



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

**CORPO, CULTURA E OBESIDADE: DESENVOLVIMENTO DE
POSICIONAMENTOS DINÂMICOS DE SI EM MULHERES SUBMETIDAS
À GASTROPLASTIA**

MILENA OLIVEIRA DA SILVA

Brasília, DF, 26 de julho de 2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

**CORPO, CULTURA E OBESIDADE: DESENVOLVIMENTO DE
POSICIONAMENTOS DINÂMICOS DE SI EM MULHERES SUBMETIDAS
À GASTROPLASTIA**

Milena Oliveira da Silva

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde: Área de concentração Desenvolvimento Humano e Educação.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Angela Maria Cristina Uchoa de Abreu Branco

Brasília, DF, 26 de julho de 2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS DE DESENVOLVIMENTO
HUMANO E SAÚDE

TESE DE DOUTORADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Angela Maria Cristina Uchoa de Abreu Branco - Presidente
Universidade de Brasília – UnB

Prof^ª. Dr^ª. Elsa de Mattos – Membro
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof^ª. Dr^ª. Fabrícia Teixeira Borges – Membro
Universidade de Brasília – UnB

Prof^ª. Dr^ª. Maristela Rossato – Membro
Universidade de Brasília – UnB

Prof^ª. Dr^ª. Ana Flávia do Amaral Madureira – Membro Suplente
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Brasília, DF, 26 de julho de 2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O M642c	Oliveira-Silva, Milena Corpo, Cultura e Obesidade: Desenvolvimento de Posicionamentos Dinâmicos de Si em Mulheres Submetidas à Gastroplastia / Milena Oliveira-Silva; orientador Angela Maria Cristina Uchoa de Abreu Branco. -- Brasília, 2017. 212 p. Tese (Doutorado - Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) -- Universidade de Brasília, 2017. 1. Obesidade. 2. Corpo e Cultura. 3. Psicologia Cultural. 4. Self. 5. Preconceito e Gordofobia. I. Uchoa de Abreu Branco, Angela Maria Cristina, orient. II. Título.
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dedico este trabalho à minha família. Princípio, razão e fim.

AGRADECIMENTOS

Parafrazeando Clarice Lispector: “quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe”, reconheço e posso dizer que não trilhei sozinha essa estrada chamada doutorado. Foram muitas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para essa etapa e a todos nominados aqui ou não, agradeço imensamente.

À minha mãe Maria das Graças, meus irmãos Andréia e Renato e minhas sobrinhas Camila e Marília, pelo amor e apoio incondicional sempre. Andréia, em especial, pode se considerar coautora de todos meus trabalhos pela escuta e apoio constante.

À pessoa que considero a mais importante no desenvolvimento do meu papel de pesquisadora, Angela Branco, minha orientadora e modelo de ética, gentileza e profissionalismo. Caminhar ao seu lado pelo mestrado e doutorado é motivo de orgulho e sorte que sempre deixei claro a quem pudesse ouvir. Obrigada!

Às professoras do LABMIS – Laboratório de Microgênese das Interações Sociais, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos. Em especial à professora Maria Cláudia dos Santos Lopes de Oliveira pelas inúmeras conversas, orientações e demonstrações de cuidado comigo. Aos colegas que partilharam comigo esse espaço mágico, impossível nomeá-los aqui, mas recebam meu abraço e agradecimento.

Institucionalmente, faço um agradecimento mais que merecido à Cláudia Freire, pela competência, cuidado e por dar segurança e despacho necessários a todas as demandas que chegaram às suas competentes mãos.

Aos membros da banca Elsa de Mattos, Ana Flávia do Amaral Madureira, Fabrícia Teixeira Borges e Maristela Rossato pelas contribuições valiosas para a coconstrução desse estimado trabalho.

Ao professor Dr. Jaan Valsiner e toda equipe da Niels Bohr Professorship Centre for Cultural Psychology da Universidade em Aalborg em meu doutorado sanduíche, pela recepção e compartilhamento do saber e tempo, algo tão precioso. Aproveito e agradeço a CAPES pelo financiamento estudantil e assim contribuir na realização desse doutorado.

Aos amigos de longa que apoiaram e estiveram ao meu lado nos bons e não tão bons momentos, meu muito obrigada. Maria Fernanda, pela indicação, amizade kármica. Aos novos amigos que o doutorado me presenteou, em especial na reta final Bárbara e Diana e aos amigos para vida que conheci na Dinamarca, Yuri, Felipe, Letícia, Érika e Rodolpho, obrigada pela paciência, companhia, torcida, ajuda e afeto durante todo o tempo, mesmo nos mais frios e nebulosos. Para minha querida companheira de BCE nos tantos sábados e domingos Patrícia Osandón, seu incentivo foi fundamental para a finalização desse trabalho.

Aos parentes que também contribuíram e torceram pelo meu sucesso, em especial àqueles que se mobilizaram na busca de participantes da pesquisa e que ainda não foram aqui citados: tia Lucília, Laís, Simone, tia Luíza e Patrícia. Em momentos especiais com apoio geral e na finalização desse estudo, Mariana, Luciana e tia Márcia agradeço por compartilharem comigo cada uma a seu modo.

A Solange, Regina, Carmem e Erika, corajosas mulheres que ao decidirem se submeter à cirurgia bariátrica e se voluntariarem para essa pesquisa, me ensinaram muito sobre o poder da cultura e do sujeito, em especial pela resistência e esperança por um futuro melhor. Vocês, ao serem tão generosas em compartilharem parte de suas trajetórias, mudaram a minha para sempre.

Essa pesquisa contou com o apoio das seguintes agências de Pesquisa:

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas (UnB). Pela aprovação do projeto de pesquisa sob os números CAAE 38811114.0.0000.5540 e comprovante 105533/2014 via Plataforma Brasil (Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP).

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Concessão de bolsa de estudos para a realização do doutorado mediante o Programa de Demanda Social.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Concessão de bolsa de estudos para a realização do Estágio de Doutorado Sanduíche na Dinamarca, mediante o Programa Institucional de Bolsas de Doutorado Sanduíche no Exterior – PDSE (nº do processo BEX 3672/15-8).

Universidade de Aalborg, Dinamarca – Niels Bohr Professorship Centre for Cultural Psychology – local de realização do Estágio de Doutorado Sanduíche no Exterior, sob a supervisão do Professor Dr. Jaan Valsiner.

“O essencial não é aquilo que se fez do homem, mas sim aquilo que ele fez daquilo que
fizeram dele”.

(Jean Paul Sartre, 1965)

RESUMO

Considerada epidemia mundial e fenômeno crescente no Brasil, a obesidade gera discussões no âmbito das ciências médicas e das políticas públicas. Defendemos aqui a necessidade de mais estudos sobre suas consequências psicológicas e sociais, em especial no que se referem à vivência subjetiva da obesidade pelos sujeitos, que estão nesta condição. Com o fundamento das perspectivas da psicologia cultural e da teoria do *self* dialógico, objetivamos identificar e analisar no discurso narrativo de mulheres obesas e em processo de emagrecimento via gastroplastia, como estas significavam suas vivências, experiências e expectativas para o futuro, constituindo significações sobre si e posicionamentos dinâmicos em seu sistema de *self* ao longo de suas interações sociais mediadas, especialmente, pelo corpo obeso. O percurso metodológico foi composto por uma pesquisa longitudinal qualitativa que acompanhou três mulheres adultas através de entrevistas individuais realizadas em três tempos entre 2014 e 2016. A realização de entrevistas em diversos momentos do seu desenvolvimento, considerando a realização da cirurgia bariátrica como ponto de convergência de suas trajetórias, mostrou-se como recurso metodológico adequado na investigação da temática do presente estudo. A partir da análise dos resultados, e tendo em vista os objetivos do estudo, estes foram agrupados em três eixos gerais: (1) o corpo como signo; (2) a questão cultural da obesidade e (3) a vivência subjetiva da obesidade e emagrecimento. A análise qualitativa dos dados revelou aspectos importantes da dinâmica da gordofobia, seu poder de canalização da trajetória subjetiva do obeso e a importância da alteridade no desenvolvimento do *self*. A tese, portanto, contribuiu para o avanço do conhecimento sobre as relações entre obesidade, *self* e preconceito, oferecendo subsídios para a atuação de psicólogos, educadores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: obesidade, corpo, cultura, *self*, preconceito.

ABSTRACT

Considered as a worldwide epidemic, and consisting of a growing phenomenon in Brazil, obesity generates discussions in medical sciences and public policies. Here we argue for the need of further studies about obesity's psychological and social consequences, especially regarding the subjective experience of obese subjects. Based on the perspectives of cultural psychology and dialogical *self* theory, we aimed to identify and analyze the narrative discourse of obese women in the process of weight loss through gastroplasty, how they made sense of their experiences, their expectations for the future, their dynamic *self* positionings in their *self*-system along their social interactions mediated, especially, by the obese body. The methodological approach consisted of a qualitative longitudinal study that investigated three adult women through individual interviews conducted in three times, between 2014 and 2016. Interviews, therefore, were carried out in different moments of their development, considering the bariatric surgery as a point of convergence of their trajectories, what proved to be an adequate methodological resource in the investigation of the topic of the present study. From the analysis of the results, several items related to the objectives of the study were grouped into three general axes: (1) the body as a sign; (2) obesity as a cultural issue; and (3) the subjective experience of obesity and weight loss. The data qualitative analysis revealed important aspects of the dynamics of the prejudice against fat people, its channeling power on the subjective trajectory of the obese, and the importance of alterity in the development of the *self*. These findings, thus, contribute to the advancement of knowledge about the relations between obesity, *self*, culture and prejudice, as well as offer subsidies for the work of psychologists, educators and health professionals.

Keywords: obesity, body, culture, *self*, prejudice.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
SUMÁRIO	ix
APRESENTAÇÃO	01
CAPÍTULO 1. DESENVOLVIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CULTURAL	06
Desenvolvimento Humano	08
Cultura.....	09
Canalização Cultural: Práticas e Processos de Significação	12
Mediação Semiótica e Linguagem	14
Processos de Internalização e Externalização	17
Campos Afetivo-Semióticos	19
Crenças, Valores e Preconceito	22
CAPÍTULO 2. PROCESSOS DE SIGNIFICAÇÃO DE SI: ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO <i>SELF</i> DIALÓGICO EM DESENVOLVIMENTO	25
Desenvolvimento do Conceito de <i>Self</i> e as Contribuições para o <i>self</i> dialógico	26
A Teoria do <i>Self</i> dialógico (TSD)	29
Expansão do <i>self</i> dialógico: O <i>self</i> em desenvolvimento e os Posicionamentos Dinâmicos de Si	36
CAPÍTULO 3. CORPO E OBESIDADE: CULTURA, PRECONCEITO E QUESTÕES DE GÊNERO	43
Corpo	43
Estudos sobre o corpo nas ciências sociais: ponto de partida	43
Questões de gênero: o corpo feminino e os estudos feministas	47
O lugar do corpo nos estudos da psicologia	52
Obesidade	57
Obesidade: aspectos conceituais, teóricos e estudos recentes	57
Cirurgia bariátrica: a solução médica	60
Corpo e Obesidade	62
História, atualidade e as implicações no sujeito	62
O corpo na sociedade. O discurso do corpo ideal <i>versus</i> a crescente obesidade no Brasil	65
Gordofobia, o preconceito	68
Gordofobia, cultura e desenvolvimento humano	71
OBJETIVOS	74
Objetivo Geral	74
Objetivos Específicos	74

METODOLOGIA	75
A Proposta Metodológica	75
Estudo Empírico	79
Participantes	79
Procedimentos Éticos	80
Instrumentos e Materiais	80
Etapas e Procedimentos Metodológicos	81
Análise das Informações e Construção dos Dados	84
RESULTADOS	87
Caso Solange	88
Caso Regina	112
Caso Carmem	141
DISCUSSÃO	163
O corpo como signo	163
A questão cultural da obesidade	167
Gordofobia: o preconceito contra pessoas gordas	168
Obesidade e organização do espaço físico e social	170
O corpo e o acesso a vestimentas da moda	174
Mídia e obesidade	177
Obesidade, Estética e Afetos	180
Vivência Subjetiva da Obesidade e Emagrecimento: Contribuições dos Estudos de Caso	182
Os ‘outros sociais’ em questão	185
Internalização e Externalização das mensagens culturais	188
Recursos afetivo-semióticos de resistência ao preconceito	189
Vivência subjetiva e as consequências sociais do emagrecimento	191
O tempo como fator fundamental para estudos desenvolvimentais	193
CONSIDERAÇÕES FINAIS	197
REFERÊNCIAS	199
ANEXOS	206
Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	206
Anexo II -Roteiro de Entrevista Tempo 1 (Inicial, Pré-Cirurgia)	207
Anexo III - Roteiro de Entrevista Tempo 2 (Pós-Cirurgia)	210
Anexo IV - Roteiro de Entrevista Tempo 3 (Pós-Cirurgia)	212

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –Classificação do IMC	58
TABELA 2 – Dados Gerais das Participantes	79
TABELA 3 – Datas, idades e pesos das pesquisadas ao longo da pesquisa	87

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Desenvolvimento dos posicionamentos de <i>self</i> de Solange de T1 a T3 ..	91
FIGURA 2 – Linha da vida de Solange com rupturas e fatores significativos.....	108
FIGURA3 – Desenvolvimento dos posicionamentos de <i>self</i> de Regina de T1 a T3.....	116
FIGURA 4 – Linha da vida de Regina com rupturas e fatores significativos.....	136
FIGURA 5 – Desenvolvimento dos posicionamentos de <i>self</i> de Carmem de T1 a T3 ..	144
FIGURA 6 – Linha da vida de Carmem com rupturas e fatores significativos.....	160

APRESENTAÇÃO

A população brasileira não para de engordar, já são mais de 55% da população acima do peso, sendo que desse grupo cerca de 37 milhões de brasileiros (18%) são obesos (Brasil, 2016). No âmbito institucional e governamental a obesidade é entendida como epidemia mundial pela organização mundial de saúde - OMS (World Health Organization - WHO), doença crônica não transmissível – DCNT pelo governo brasileiro e ambos concordam que precisa ser enfrentada. Para medicina a obesidade diz respeito ao acúmulo excessivo de tecido adiposo e está relacionada a várias doenças e aumenta o risco de mortalidade. Sem o intuito de analisar os aspectos fisiológicos que compõem um quadro de adoecimento como preveem os especialistas, interessa-nos nesse trabalho, sob o olhar e competência da psicologia cultural, compreender como a condição corporal influencia no desenvolvimento humano.

O tema de estudo dessa tese surgiu não por conta dos números expressivos acima apresentados, que por si já mostram a relevância de pensar sobre a obesidade em todos os ângulos a ela relacionados, mas por uma confluência de fatores que interessa apresentar. No final do primeiro ano de doutorado o tema original (cultura de paz) foi descartado por uma série de razões e desencontros no campo de pesquisa, me deparei com a missão de buscar novo tema de pesquisa. Das linhas de pesquisa desenvolvidas pela orientadora, a questão do preconceito interessava, mas eu desejava compreender esse fenômeno em relação a um grupo específico: pessoas obesas. Nesse período, atenta ao que se destacava nas mensagens sociais à minha volta, pude entender, na prática, o significado do conceito de canalização cultural, pois não se passava um dia sem que a mídia, seja TV, revista ou internet trouxesse à tona algo relacionado com a obesidade. O tema era interessante, mas causava resistência devido à condição obesa da pesquisadora. Ao assumir o desejo de saber mais sobre a questão e

reconhecer a importância de analisar as relações entre corpo, cultura e preconceito, reconheci, também, que as facilidades e dificuldades que um tema tão próximo traria, seriam especialmente instigadores na minha formação enquanto pesquisadora. Assim, nos últimos quase três anos, busquei conhecer e melhor problematizar a condição de ser obesa no contexto atual e qual o impacto disto sobre o desenvolvimento das pessoas. Quanto mais li e pesquisei sobre a obesidade, quanto mais escutava sobre ser obesa na cultura atual, mais convencida ficava da necessidade urgente de estudar o impacto da obesidade na vida e desenvolvimento das pessoas nessas condições. Como elas se percebem? Como interagem com o mundo? Esta interação se dá de maneira diferente por causa do corpo? Qual a configuração social e cultural em relação à obesidade? O que significa, subjetivamente, ser obeso? Assim surgiu e se coconstruiu o trabalho que segue.

É possível entender que qualquer característica humana, em determinado tempo e cultura, é passível de ser um elemento diferenciador que gera preconceito contra determinados grupos. Tradicionalmente, questões como raça, gênero, sexualidade, condição socioeconômica, são historicamente apontados como marcadores de diferenciação preconceituosa entre grupos. Aqui, porém, pretende-se analisar e discutir a obesidade a partir de concepções culturais sobre o corpo obeso e quais as suas consequências na constituição do *self* das pessoas, investigando os processos subjetivos que estas vivenciam ao longo da vida, levando-as às transformações no campo do *self*.

Os três primeiros capítulos delineiam os fundamentos teóricos e conceituais que orientam as análises e interpretações do estudo. O primeiro capítulo apresenta fundamentos da psicologia cultural que sustentam a compreensão de desenvolvimento humano que nos orienta nesse trabalho. Conceitos como desenvolvimento humano, cultura, mediação semiótica e processos de internalização das mensagens culturais são aí apresentados e analisados. Destacam-se, ainda, dois conceitos fundamentais para a compreensão da

constituição de si: a afetividade e o sistema de valores culturais e pessoais, os quais incluem muitas vezes, a presença de preconceitos.

O segundo capítulo versa sobre a Teoria do *Self* Dialógico (TSD) e os desdobramentos que vem acontecendo pela adoção desse caminho teórico nos estudos desenvolvimentais de base culturalista da questão do *self* e do sujeito. Além de sintetizar alguns preceitos teóricos da TSD, que auxiliam na compreensão da pesquisa, apresentamos alguns estudos que trabalharam com a expansão do conceito do *self* dialógico no sentido de se pensar sobre o *self* dialógico em desenvolvimento, caracterizado por posicionamentos dinâmicos de si na contínua configuração do que chamamos de SSD – Sistema de *Self* Dialógico. Isto porque, do ponto de vista da psicologia cultural, o sistema de *self* dialógico resulta dos processos de construção de significados de si, que cada pessoa constrói com base em significados coletivos, ofertados culturalmente.

A partir da compreensão do desenvolvimento humano como algo coconstruído entre sujeito e cultura, no capítulo três analisaremos a questão do corpo como signo da cultura. Buscamos alicerçar a compreensão sobre a corporeidade através da apresentação da história sobre o corpo, das contribuições de estudos sociológicos e feministas e da defesa do estatuto semiótico que o corpo assume na perspectiva cultural. Ainda, apresentamos questões referentes à obesidade, sua história, a visão médica dominante e como esta é representada na realidade cultural brasileira. Retomamos a questão do preconceito, nomeado como *gordofobia* ou aversão ao corpo gordo, destacando como as significações da cultura coletiva podem promover um impacto sobre pessoas obesas, particularmente sobre as mulheres, as quais acabam se tornando alvo de discriminação e preconceitos no contexto atual.

Após apresentar os fundamentos teóricos, especificamos os objetivos da pesquisa, ou seja, Identificar e analisar no discurso narrativo de mulheres obesas, que optaram por realizar cirurgia bariátrica, como estas significam suas vivências, experiências e suas expectativas

para o futuro, constituindo significações sobre si e posicionamentos de *self* em suas interações sociais. Os dados, assim construídos e analisados, poderão servir de base para analisar e melhor compreender a dinâmica da gordofobia no contexto de nossa cultura. Buscamos, nesta pesquisa, identificar, analisar e discutir os múltiplos fatores—macro, meso e micro culturais— que atua no contexto de eventos e vivências relacionados às experiências de discriminação e preconceito, tendo em vista gerar conhecimentos sobre o tema.

Em consonância com a abordagem teórica e o objetivo da pesquisa, o próximo item fornece informações sobre o percurso metodológico trilhado, composto por uma pesquisa longitudinal qualitativa que acompanhou três mulheres adultas obesas mórbidas – Solange, Regina e Carmem (nomes fictícios) – que se submeteram à cirurgia bariátrica. As entrevistas individuais foram realizadas em três momentos: no Tempo 1 (antes da cirurgia bariátrica), no Tempo 2 (de dois a seis meses depois da cirurgia) e no Tempo 3 (um ano depois de T2). A realização das entrevistas, em momentos diversos do desenvolvimento, considerou a cirurgia bariátrica como ponto de convergência de trajetórias e mostrou-se um recurso metodológico adequado na investigação da temática do presente estudo.

Os resultados foram construídos e analisados buscando destacar os aspectos relevantes da história de vida e dos processos de socialização vividos pelas pesquisadas, tendo em vista a compreensão de suas trajetórias de desenvolvimento em termos da coconstrução de significações de si, do desenvolvimento do *self* de cada uma. A partir das informações coconstruídas sobre as trajetórias de vida de cada mulher, foi possível agrupar os resultados em termos de: o corpo como signo; a presença cultural da gordofobia e da opressão estética na mídia, na moda e no cenário público; a vivência subjetiva da obesidade em relação à alteridade; os processos de internalização e externalização e a resistência à canalização cultural gordofóbica. Estes são tópicos discutidos e considerados nas seções finais da presente tese.

Compreendendo que o assunto obesidade é fecundo, muito ainda se faz necessário investigar, mas esperamos que esse trabalho possa contribuir com o avanço do conhecimento sobre as relações entre obesidade, *self* e preconceito, oferecendo subsídios para a atuação de psicólogos, educadores e profissionais de saúde e para novas pesquisas sobre o tema. Esperamos que a pesquisa alerte para a necessidade de dar escuta qualificada aos sujeitos que merecem serem ouvidos, não apenas como pessoas com uma determinada condição física, mas sim como sujeitos humanos que sentem, pensam, relacionam-se e vivem suas vidas no contexto da sociedade.

CAPÍTULO 1

DESENVOLVIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CULTURAL

Sob o ponto de vista da psicologia cultural acerca do desenvolvimento humano, a forma como os sujeitos se constituem e se desenvolvem na relação com os outros nos contextos histórico-culturais deve sempre ser objeto de estudo e reflexão. Para a psicologia cultural, sujeito e cultura se constituem mutuamente. Práticas culturais, crenças, valores vão, historicamente, se definindo no interior das sociedades humanas, e é assim que o fenômeno do preconceito, que é uma espécie de valor, emerge em determinados contextos. O tema proposto neste trabalho suscita a necessidade de reflexão teórica sobre a conceituação e a compreensão do papel da cultura e do sujeito em permanente interação ao longo do desenvolvimento de ambos, bem como o lugar do afeto nesta interação dinâmica. Segundo a psicologia cultural, é preciso destacar, em especial, a presença e as características dos recursos semióticos envolvidos nesses processos desenvolvimentais, os quais possibilitam realizar uma análise e compreensão mais adequada tanto do sujeito quanto da cultura.

A psicologia cultural traz uma série de reflexões teóricas e metodológicas que considera necessárias para o estudo do desenvolvimento humano (Valsiner, 1989, 1994a, 1997, 2001, 2012, 2014). A perspectiva vem sendo constituída na interface com diferentes correntes de pensamento teórico-conceituais, cujos precursores podem ser encontrados na psicologia histórico-cultural de Vygotsky (sociogênese), em Piaget (construtivismo) e mais recentemente, nas contribuições de Michael Cole (1992), Jerome Bruner (1997), James Wertsch (1998) e Barbara Rogoff (2005).

Na tentativa de construir uma definição, Madureira e Branco (2005) descrevem a psicologia cultural como uma perspectiva teórica inserida no contexto das correntes

sociogenéticas que, com base em uma síntese criativa das contribuições da psicologia histórico-cultural vigotskiana e do construtivismo piagetiano, procura compreender o desenvolvimento humano como fenômeno contextualizado, dinâmico e complexo. A perspectiva enfatiza o caráter ativo dos sujeitos na construção dos processos psicológicos, através de interações com os contextos físico, simbólico e sociocultural, em diversos níveis (Branco & Valsiner, 1997).

Sujeito e sociedade, antes polos separados, são entendidos como interligados e interagindo reciprocamente nos contextos socioculturais, numa perspectiva dialética, segundo a qual o indivíduo se transforma pela cultura e é, também, agente de sua transformação. Supera-se, assim, a dicotomia, o que não implica em negar a existência dos aspectos distintos em interação, sendo estes tratados de forma dialógica, não havendo uma fusão ou a negação dos polos, mas, sim, o reconhecimento de suas peculiaridades.

A valorização da cultura e da sociogênese não implica que o ambiente cultural determine o desenvolvimento dos sujeitos. O contexto cultural apresenta um conjunto de normas, limites e sugestões sociais que, de certa forma, tende a canalizar trajetórias de vida e conduzir o desenvolvimento mais na direção de certos caminhos do que de outros (Branco & Valsiner, 1999). O ambiente, antes de tudo sociocultural, se constitui pela ação dos indivíduos, tornando impossível prever um estágio final para o desenvolvimento, seja da sociedade ou do sujeito que aí está inserido (Martins & Branco, 2001).

Como qualquer proposta teórica, a perspectiva cultural parte de certos pressupostos epistemológicos que delimitam a concepção de ser humano (enfatizando seu desenvolvimento), a produção de conhecimento e significados sobre a realidade da experiência e das ações humanas. Será com base em tais princípios e concepções que, neste trabalho, nos propomos a identificar, analisar e discutir o desenvolvimento de concepções de si em mulheres obesas em contextos culturais específicos. Tendo isto em mente,

apresentamos a seguir alguns conceitos fundamentais que nortearão as ações empíricas e as análises do presente trabalho.

Desenvolvimento Humano

Do que falamos quando nos referimos ao desenvolvimento humano? Quais fatores e caminhos de investigação são fundamentais para pensar sobre este conceito básico da psicologia?

Uma definição já considerada clássica de desenvolvimento humano que contempla o pensamento sociocultural foi dada por Ford e Lerner (1992), ao definirem o desenvolvimento humano como envolvendo processos de transformação, que através do fluxo de interações entre as características atuais da pessoa e os contextos em que está inserida, produz uma sucessão de mudanças relativamente duradouras, pauta seus futuros padrões de interação com o ambiente, mantém uma organização coerente e a unidade estrutural-funcional da pessoa como um todo. Tudo isso se dá ao longo do tempo irreversível (Valsiner, 2012).

Pressupõe-se, aqui, que a experiência das pessoas se dê dentro de um universo cultural historicamente constituído, que orienta e canaliza as formas de organização social, os processos psicológicos e a própria disposição humana em um contexto específico. Valsiner (2012, 2014) ressalta a impossibilidade de se continuar pensando no desenvolvimento humano sem se adotar a noção de *separação inclusiva*, onde todos os aspectos do fenômeno não são analisados de maneira separada, mas sim analisados com a consideração do caráter de interdependência sistêmica entre eles. Isto garante uma compreensão mais adequada dos mecanismos sistêmicos de desenvolvimento, que supõem a interdependência entre as partes separadas de um sistema dinâmico, interativo (Valsiner & Cairns, 1992).

Ao compreender a dinamicidade do desenvolvimento humano é preciso levar também em consideração a questão da irreversibilidade do tempo (Valsiner, 1989, 2012), o qual é

real, irreversível, e cumpre um papel construtivo fundamental, já que cada um de nós é constituído em nossas dimensões microgenéticas (aqui e agora), ontogenéticas e filogenéticas (dimensão histórico-cultural).

Na perspectiva cultural, o desenvolvimento do ser humano está intimamente relacionado aos processos de socialização, organizados e colocados em prática no interior dos contextos culturais dos quais a pessoa participa, através de recursos, instrumentos, ações e significados coconstruídos pelo sujeito e pela cultura (Branco 2009).

A sociedade contemporânea apresenta uma configuração sociocultural bastante diversificada, em que crenças e valores plurais criam e são criados continuamente pelas práticas típicas, que ocorrem nos múltiplos contextos em que a pessoa está inserida. Assim, o desenvolvimento humano é considerado um fenômeno dinâmico, complexo e em permanente transformação. Segundo Valsiner (2012) o desenvolvimento, em qualquer nível (biológico, psicológico, sociológico), é um fenômeno sistêmico aberto no qual a novidade se cria constantemente. A abordagem abandona a ideia de desenvolvimento por etapas, acumulativo e finalista, e centra-se em analisar os diálogos ou mútua constituição, entre cultura e sujeito, reconhecendo a singularidade dos indivíduos em seu caráter histórico-cultural.

A psicologia semiótico-cultural, conforme caracterizada por Valsiner (2014), nos dá, portanto, um referencial teórico-metodológico para estudar aspectos do desenvolvimento humano como os processos de mudança e transição, e não somente os produtos – funções, habilidades – já desenvolvidos (Branco, Freire & González, 2012).

Cultura

Não se pode dizer que haja um consenso a propósito da definição do conceito de cultura na Psicologia do Desenvolvimento. Jahoda (2012) apresenta, numa revisão dos estudos da área publicados entre 2009 e 2011, várias definições. O autor reforça que o

assunto é histórico e conceitualmente polissêmico. A própria posição da cultura como polo é múltipla, podendo ser entendida como externa ao sujeito (Bond & van de Vijver, 2011; Cole & Parker, 2011; Schwartz, 2009), interna, ou mesmo tanto interna quanto externa ao sujeito (Hong, 2009; Wan & Chiu, 2009). A conclusão do autor é que tal diversidade não apresenta sinais de consenso, mas a necessidade de considerar o papel da cultura no desenvolvimento psicológico humano supera esse impasse, cabendo aos pesquisadores defender suas escolhas teóricas dentro da lógica das pesquisas na área.

Na construção teórica de Vigotski (2007), a cultura e sua articulação no conjunto das categorias por ele usadas podem ser percebidas pelo menos em duas relações — a cultura no histórico e social e a cultura na aprendizagem — sendo que, em ambos os casos, a cultura está envolvida na mediação. Mais recentemente, com base na psicologia cultural, Shweder (1991) busca entender o modo pelo qual as tradições culturais e as práticas sociais regulam, expressam e transformam a psique humana.

Referência no estudo da importância da cultura para o desenvolvimento Cole (1992) destaca a importância da cultura como fator fundamental para o estudo do desenvolvimento humano. Várias concepções de cultura são apresentadas pelo autor, e este destaca uma mudança significativa na importância dada ao significado do papel da cultura. Ele defende a ideia da cultura como elemento constitutivo do desenvolvimento humano, e não como apenas um componente a mais deste processo. Para ele, a cultura deve ser apreendida como um fator de mediação do desenvolvimento, a partir do qual o ser humano sintetiza as diversas influências do seu contexto sócio-histórico e suas circunstâncias biológicas ao longo da ontogênese. Para Cole e Cole (2004), a cultura seria o princípio explicativo da mente especificamente humana, sendo fundamental uma concepção histórica do ser humano que busque articular a filogênese, a ontogênese e a microgênese em um todo coerente (Cole, 1992).

A cultura é continuamente transformada no âmbito de uma estrutura, que se organiza de maneira dinâmica e específica em determinado tempo e lugar, e se caracteriza pela possibilidade do surgimento de elementos novos, com base na interação entre indivíduo e contextos sociais. A cultura é um fator fundamental e constitutivo do ser humano. Essa nova percepção da importância da cultura em todo o processo de desenvolvimento humano nos permite compreender o ser humano de forma mais global, em que o surgimento da cultura e a possibilidade de um aprendizado coletivo são vistos como alguns dos principais fatores para o surgimento da consciência humana. A partir das discussões acima, percebe-se uma mudança considerável na importância dada ao significado do papel da cultura, e este passa de um simples elemento de um plano secundário para um papel de destaque no processo do desenvolvimento humano (Bruner, 1997; Cole, 1992; Valsiner, 2012, 2014).

Segundo Bruner, outro importante representante da abordagem cultural contemporânea, a psicologia cultural não está preocupada com ‘comportamentos’, mas com ‘ações’, sua contrapartida intencionalmente fundada. Isto é, ações que são situadas em um cenário cultural e baseadas nos estados intencionais dos participantes (o que não quer dizer que uma psicologia cultural precise dispensar para sempre experiências de laboratório). Já Fogel (1993) afirma que sistemas culturais não são estáticos, eles se desenvolvem, condensam e expandem, sendo variados em relação ao contexto e ao propósito da ação. Tais sistemas se expressam nas ações e produtos de seus participantes, e acabam por constituir-se em complexos sistemas dinâmicos de relações correguladas.

Na perspectiva aqui adotada, a cultura é um sistema aberto que engloba a produção humana e todos os processos de significação que se dá em seus mais diversos níveis. Inclui instrumentos técnicos e tecnológicos, estruturas arquitetônicas, produções artísticas, científicas, filosóficas, a linguagem e demais processos de construção de significados, crenças e valores. O surgimento da cultura possibilitou ao ser humano a construção de

conhecimentos transmitidos através das gerações, mediante processos dialéticos entre estabilidade e transformação, e também de crenças e valores originados nas práticas dos grupos culturais (Branco, 2012; Madureira & Branco, 2005).

O estudo do desenvolvimento como já citado pressupõe que a experiência das pessoas se dá dentro de um universo cultural historicamente constituído, que orienta e canaliza as formas de organização social, os processos psicológicos e a própria disposição humana nesses contextos. O indivíduo se transforma e é transformado pelo meio, havendo uma tensão dialética entre os polos interligados de sujeito e sociedade, e isto torna possível o desenvolvimento do indivíduo singular nos contextos culturais em que este vive (Madureira & Branco, 2005).

Para Valsiner (1989, 2001, 2012, 2014), o termo cultura implica inegavelmente em alguma forma de modificação construtiva do curso natural das coisas, e esta é o elemento de mediação que integra o sistema das funções psicológicas desenvolvidas pelo sujeito nas organizações históricas de seu grupo social, o que ocorre mediante processos de interação social, canalização, construção de signos e instrumentos que atuam como ferramentas semióticas. Ele volta ao tema e ressalta que cultura não é uma entidade, uma ‘coisa’ que podemos ter, mas sim um processo ativo de coconstrução de signos mediados por seres humanos, que ocorre tanto nos planos intra quanto interpsicológicos. A questão principal, que não pode ser perdida na psicologia cultural, consiste em analisar os processos semióticos típicos da cultura presentes nas atividades vividas por pessoas ativas nestes processos.

Canalização Cultural: Práticas e Processos de Significação

Um das novidades teóricas que emergiram nesse ambiente de reflexão sobre definição e importância da cultura é o conceito de canalização cultural (Valsiner, 1997, 2014). Esta canalização consiste na constatação de que há um trabalho das sugestões sociais e

dos limites culturais na promoção do desenvolvimento humano em determinada direção, o qual se dá em interação com o papel ativo do indivíduo na orientação do seu desenvolvimento em direções específicas. O processo pelo qual as sugestões e os limites socioculturais orientam o desenvolvimento humano é conhecido como canalização cultural (Valsiner, 1997, 2014).

Apesar dos limites (*constraints*) e instigações sociais dirigirem a conduta humana, eles não determinam o desenvolvimento da pessoa em termos exatos, porque o papel coconstrutivo resulta em uma transformação e reorganização contínua dos significados culturais e dos próprios limites inicialmente impostos pelo contexto. Existe um movimento dialético que indica a presença de aspectos de determinação e, ao mesmo tempo, de indeterminação do desenvolvimento humano. Sugestões sociais e limites culturais orientam, ou canalizam as trajetórias de desenvolvimento, mas isto é feito sempre de forma interdependente com a simultânea construção ativa desta trajetória por parte do sujeito. Ou seja, apesar das sugestões e limites colocados pela cultura, estes não determinam o desenvolvimento da pessoa porque o papel construtivo da pessoa gera transformações e reorganizações contínuas dos caminhos do desenvolvimento. A canalização se dá, assim, através das sugestões sociais mediante as quais o indivíduo em desenvolvimento é orientado ao longo da microgênese, mesogênese e ontogênese (Branco & Valsiner, 1997, 2012).

A canalização cultural é considerada como fundamental na compreensão e análise das vivências dos indivíduos nos diferentes contextos fornecendo informação sobre como têm origem e se desenvolvem as orientações para crenças e valores de pessoas e grupos. Essa canalização ocorre ao longo do tempo histórico e ontogenético, e o papel ativo do sujeito permite que essas sugestões sejam reelaboradas mediante o processo de internalização.

Segundo Shweder e Much (1987), as crenças sobre o certo e o errado se originam e são transmitidas de forma implícita em conversas, discursos e práticas cotidianas, cheias de

mensagens e significados embutidos nas mesmas. Partindo dessa concepção, acreditam que a construção das noções do que vem a ser certo ou errado pelas crianças são influenciadas por estas sugestões sociais repassadas pelos contextos em que estas estão inseridas, ou seja, a internalização de crenças e valores é promovida por processos de canalização cultural, que favorecem a apreensão de determinados posicionamentos fornecidos pelo meio que conduzirão a pessoa em desenvolvimento num provável caminho. Mais uma vez, é necessário ressaltar que o papel do sujeito dentro deste processo não é passivo, porque cabe a ele transformar essas sugestões sociais, em maior ou menor grau, em algo pessoal e único.

Ao trazermos tal conceito nos estudos do desenvolvimento humano, portanto, podemos analisar mais profundamente quais os agentes de orientação para crenças e valores que foram importantes na construção do sistema valorativo do *self* das mulheres desse estudo. O conceito de canalização cultural permite investigar como as mensagens culturais acerca de seus corpos, enviadas durante toda a sua vida por diferentes outros sociais, se relacionam intimamente com o processo de cada mulher na construção do seu sistema de crenças e valores pessoais.

Mediação Semiótica e Linguagem

Pode-se dizer que, o principal objeto de estudo da psicologia cultural são os processos de construção de significados. São os sujeitos ativos no diálogo que dão origem às novas reorganizações tanto na subjetividade quanto na intersubjetividade. A pessoa é envolvida simultaneamente em diálogos externos e internos, que se constituem reciprocamente, permitindo a formação de um sentido pessoal através da mediação semiótica. De acordo com Valsiner (2012, 2014), a mediação semiótica é uma maneira de transcender subjetivamente a participação exclusiva do momento presente dentro de um determinado contexto. Construtividade semiótica é desse modo, vista como construção de possibilidades pessoais

significativas orientadas para o futuro, as quais poderão, ou não, ocorrer. Quando encarado do ponto de vista de uma pessoa, o *locus* de construção do futuro está no presente, assim como está delimitado (*constrained*) pelo tempo irreversível.

A mediação semiótica se torna fundamental diante do fenômeno da irreversibilidade do tempo e está ligada à noção de que crenças e valores de determinado grupo são construídos socialmente a partir de padrões interacionais definidos, reconhecidos como cultura (Valsiner, 1994a). Assim como a cultura toma um lugar de destaque dentro da perspectiva semiótico-cultural, a linguagem, dimensão essencial da cultura, apresenta valor de central importância, uma vez que pode ser entendida como componente fundamental para o surgimento da condição humana, inserida em um mundo de significados que permeiam e orientam o desenvolvimento e a ação de cada indivíduo.

Vigotski (2007) destaca o fundamental papel da linguagem no desenvolvimento humano. Ele diz que o homem se faz homem porque atinge um funcionamento psíquico superior devido às oportunidades que tem de interagir, a partir do uso de signos, em um ambiente sociocultural historicamente determinado, em especial através da linguagem. Além disso, para ele e para grande parte dos teóricos contemporâneos que se dedicam ao estudo do desenvolvimento humano (Rogoff, 2005; Wertsch, 1998), não se pode refletir ou explicar questões de aprendizagem e desenvolvimento humano sem considerar o papel fundamental das relações sociais, que se estabelecem entre o sujeito e o “outro social”, que atua como mediador do conhecimento. Essa intervenção do “outro”, que pode ser através de instrumentos, símbolos e signos, que funcionam como elementos mediadores, auxiliando no processo, é que nos leva a dizer que o conhecimento é sempre coconstruído pelos atores sociais. De acordo com Vigotski (2007), os instrumentos são externos ao indivíduo, ou seja, se orientam para fora, uma vez que atuam na transformação da realidade física e social. Já os

signos se direcionam para a regulação da conduta dos indivíduos (de si e dos demais), atuando como recursos psicológicos.

A linguagem, sistema de signos por excelência, amplia nossas possibilidades de ação sobre nós próprios e sobre o mundo. É através dela que podemos quebrar o caráter estático e irreversível do tempo, uma vez que, na fala presente, incluímos acontecimentos passados e concomitantemente planejamos nossas ações futuras. A linguagem é um sistema de mediação semiótica da relação do ser humano com os contextos culturais no qual ele se insere (Madureira & Branco, 2005).

A linguagem desempenha uma dupla função: por um lado, gera estabilidade auto-reflexiva, baseada na duração, eliminando assim o fluxo real da experiência pessoal irreversível ao traduzi-la em símbolos que refletem estabilidade; por outro lado, porém, e exatamente por causa de sua estabilidade, ela constrói papéis, tornando possível à consciência humana transcender o aqui e agora imediato e reconstruir memórias do passado, bem como transferir reflexões do presente para um novo contexto. Assim que uma ferramenta que é usada para agir sobre as experiências do sujeito, na reconstrução do passado e na projeção do futuro através do discurso situado no presente (Valsiner, 2016). Generalizações específicas que emergem do uso da linguagem desempenham, posteriormente, funções canalizadoras na regulação, tanto do domínio subjetivo como do domínio intersubjetivo das experiências (Valsiner, 1994b).

Outro papel importante da linguagem se constitui no fato de que, a partir de seu domínio, o indivíduo possibilita sua inserção no universo simbólico da cultura, o que permite que o sujeito concreto se integre em determinado grupo cultural com base nos significados compartilhados socialmente. Além disso, a linguagem viabiliza a emergência de novas formas de organização do pensamento, das emoções, e das ações, transformando

qualitativamente a relação da pessoa com o mundo e consigo mesma. (Madureira & Branco, 2005).

Processos de Internalização e Externalização

Para compreender o desenvolvimento humano é necessário investigar como se dão, e quais os fatores envolvidos, nos processos de internalização e externalização dos significados, que se constroem nos níveis coletivo-cultural e pessoal-cultural (Valsiner, 2012). Internalização e externalização são processos coconstrutivos que pressupõem sempre transformações em algum nível, e que envolvem um processo cíclico no qual significações da cultura coletiva - grupo social - conduzem à construção de sentidos pessoais, originais - cultura pessoal, e vice-versa. (Valsiner, Branco & Dantas, 1997).

Os processos de internalização não são processos unidirecionais de transmissão cultural, pois o sujeito participa ativamente da reconstrução, no plano subjetivo, dos significados compartilhados culturalmente. No outro sentido, os significados culturais, apesar de apresentarem certa estabilidade, também são transformados pelos sujeitos concretos por meio da externalização.

A internalização pode ser definida como o processo de apropriação ativa, pelo sujeito, de sugestões e conteúdos externos dados pelo outro(s) social(is), que podem ser pessoas, instituições ou instrumentos do contexto cultural. Tais sugestões seriam recebidas pelo indivíduo que se apropriaria delas em seu domínio interno, subjetivo, passando, assim, a fazer parte da sua subjetividade (Branco, 2012; Valsiner, 2012, 2014).

Mediante processos de internalização, o que era de domínio coletivo passa a ser de domínio individual e pessoal. É importante ressaltar, porém, que diferenciar a cultura coletiva e a cultura pessoal não significa, de forma alguma, que esses dois aspectos integrantes do que denominamos cultura sejam separados ou excludentes, pois ao defini-los em uma perspectiva

de separação inclusiva (Valsiner & Cairns, 1992), eles devem ser considerados como construtos relacionados de maneira dinâmica e interdependente.

Valsiner (2014), ao discutir a relação entre cultura coletiva e cultura pessoal, aponta que o sujeito, ao se constituir como tal em sua constante internalização de valores sociais, crenças, hábitos e informações, o faz de forma ativa. As sugestões por ele apreendidas, seja de forma parcial ou total, são reelaboradas conforme sua subjetividade e cultura pessoal, que se transforma continuamente neste processo. Então, estas elaborações são eventualmente externalizadas de forma ativa pelo sujeito, através de ações que dinamicamente também reconstruem a cultura coletiva com novas, ou reestruturadas, significações, crenças e valores.

Percebe-se, assim, a dinamicidade dos processos de externalização e internalização e o quão profundamente interligados estes se apresentam, sendo impossível dissociá-los. Quando o indivíduo devolve, de forma diferente, o que internalizou para o próprio meio que lhe apresentou certos valores, ele modifica o ambiente ou a cultura coletiva com essa novidade subjetiva, adicionando a ela novos elementos. Dessa maneira, portanto, as pessoas que são objetos de preconceitos, como os obesos, por exemplo, não estariam necessariamente condenadas ao sofrimento e à frustração, uma vez que os valores, crenças e expectativas culturais são fundamentalmente dinâmicos e podem ser modificados com base nesta perspectiva desenvolvimental.

O surgimento do novo tem intensidade e força para promover transformações, sempre a depender, é claro, do período histórico, e dos contextos culturais em seus aspectos particulares. Os indivíduos, por sua parte, ao internalizar mensagens sociais, são orientados por elementos motivacionais, afetivos e cognitivos que selecionam o grau de importância de cada uma das sugestões sociais por ele recebidas, dando-lhes significado próprio e subjetivo, marcados, também, pela história pessoal de cada um. Os sujeitos, ativos no diálogo, e a cultura dão origem a novas ressignificações e reorganizações da própria subjetividade e da

cultura. Nos diálogos externos e internos que se dão simultaneamente ao longo do curso da vida, sentidos pessoais são coconstruídos através da mediação semiótica, que é especialmente carregada pelo afeto e pela emoção.

Campos Afetivo-Semióticos

Todos os aspectos acima apresentados constituem uma pequena parte de um grande conjunto de fatores, que atuam na promoção do desenvolvimento humano, segundo a psicologia cultural. A dimensão do afeto é especialmente valorizada e considerada na perspectiva semiótico-cultural, uma vez que o afeto ou afetividade é o componente central dos processos de significação, que estão na base do desenvolvimento humano (Branco, 2015; Valsiner, 2012, 2014).

Os processos de construção de significados precisam ser especialmente estudados. Cognição, afeto, capacidade intelectual, motivação, todos representam domínios psicológicos profunda e sistematicamente interligados, e necessitam, portanto, serem analisados em suas complexas relações. Na verdade, todos os domínios se inter-relacionam e geram significações, que muitas vezes evoluem para orientações que comporão o sistema de crenças e valores do ser em desenvolvimento. Entretanto, o componente afetivo e emocional, em particular, possui um importante papel nos processos de significação.

A teoria dos campos afetivos inova por inserir no campo das discussões teóricas e metodológicas, de maneira criativa, o papel dos afetos para o ser humano. A base de todo o processo mental envolve as relações entre o afetivo e a experiência de mundo. O conceito de campos afetivos deve ser entendido como uma construção psíquica, através da qual as propriedades do objeto investido de afeto atuam no mundo subjetivo do ser humano, gerando um sentido de totalidade complexa que constitui a própria experiência (Valsiner, 2001, 2012, 2014).

As experiências humanas de cada momento ‘aqui-e-agora’ são embebidas num campo de afetos, caracterizados como campos afetivo-semióticos. A concepção de estrutura e dinâmica típica desses campos envolve a operação de ‘forças’ que aí atuam, e dão origem a processos afetivo-semióticos de autorregulação do sistema de *self* de cada pessoa.

Na teoria dos campos afetivos, o fenômeno da afetividade humana foi organizado, em um modelo proposto por Valsiner (2012, 2014), em diferentes níveis, desde os mais próximos processos psicológicos imediatos (em nível próximo à excitação fisiológica), até o mais alto, abstratos e hipergeneralizado nível de regulação afetiva (signos hipergeneralizados). Nos níveis superiores (hipergeneralizados), pós-verbais, encontramos os valores e os preconceitos, que são signos hipergeneralizados, profundamente enraizados na dimensão afetiva e consolidados no próprio sentido de *self*, ou seja, na construção do próprio eu. Para o autor, o nível mais elevado regula os outros níveis, canalizando de alguma maneira as interpretações, experiências e processos de significação colocados em movimento pelo sujeito.

Os campos afetivo-semióticos são formados pelos signos, que como mediadores, podem assumir o papel de reguladores do sistema de *self* (Branco, Branco & Madureira, 2008). Para um signo adquirir um caráter regulador, precisa de um movimento constante e generalizante, que permita a sua transformação em um marcador semiótico com poder de regulação sobre os processos de significação. Os preconceitos são exemplos de reguladores semióticos de caráter hipergeneralizado. Por exemplo, uma professora que tenha preconceito racial tende a desvalorizar o progresso intelectual de um aluno negro. A característica definidora dos campos afetivos é que, em seu interior, operam diferentes forças ou tensões que permitem a construção permanente de novos significados.

Segundo Valsiner (2012, 2014), sistemas hierárquicos de controle afetivo-semiótico são coconstruídos ao longo da ontogênese, e possibilitam a emergência, regulação e o caráter dinâmico da construção e do uso de signos em geral. O *self* constrói permanentemente estas

hierarquias, que podem ser concebidas como campos afetivos significativos de difícil definição.

A pessoa em desenvolvimento encontra no mundo sociocultural sugestões gerais para uma direção particular de como se sentir. Tal sugestão geral é embebida em muitas versões diferentes. Ela não pode ignorar estas sugestões e, de um jeito ou de outro (internalização/externalização), se relaciona com diferentes versões das sugestões recebidas. Como resultado, os valores relacionados a algumas dessas sugestões acabam se tornando relevantes na própria organização interna do desenvolvimento da pessoa. Isto pode levá-la, segundo Valsiner (2012, 2014), a considerar dois pontos: (a) a pessoa internaliza um valor cultural pessoalmente modificado para a vida social; (b) ela desenvolve ou cria algo novo com base na cultura, consolidando uma filosofia própria de vida.

O campo de sentimentos possíveis sugeridos por Valsiner (2012,2014) é inerentemente heterogêneo. Essa heterogeneidade torna-se um problema difícil para explicar as causas psicológicas das emoções, e dos afetos em geral. Rotular uma emoção é meramente um estágio intermediário no processo pessoal de coconstruir significados, processo que envolve a dinâmica dos campos afetivos. A ontogenia envolve constantemente um ‘fazer-de-significados’ em torno da experiência de ‘o que é que eu sinto’ numa posição de ‘aqui-e-agora’, em comparação com o “como devo me sentir aqui”. Os campos afetivos coordenam as relações entre as pessoas e o mundo social, é o relacionamento afetivo com o mundo que é à base de todo o processo psíquico.

Todos os encontros da pessoa com o meio são novos. O organismo existe sob um tempo irreversível, e todas as incidências são preenchidos pela incerteza do próximo momento (imediato). O processo fisiológico de excitação e inibição neural constitui a base de todos os sentimentos e emoções, mas são os outros níveis da experiência afetiva que determinam o palco onde psicólogos e linguistas trabalham suas questões conceituais. A

dificuldade de usar a linguagem para denotar alguns sentidos tem sido especialmente uma dificuldade para os psicólogos.

A compreensão do fenômeno da emoção e afetividade ainda é muito limitada, apesar do desenvolvimento dessa compreensão ser fundamental para o estudo do desenvolvimento humano (Valsiner, 2001). No entanto, se considerarmos que a emoção possui apenas um papel secundário no processo desenvolvimental (o que geralmente se faz), acabamos por negar o seu real valor.

Crenças, Valores e Preconceito

Outro destaque teórico da psicologia cultural diz respeito às crenças, valores e preconceitos, e como estes são constituídos e, depois atuam sobre as ações do sujeito em sociedade. A maneira como os seres humanos se desenvolvem e se constituem na relação com os outros e o papel do seu sistema motivacional – entendido como sistema de valores que orientam ações e interações – devem ser objeto de estudo e reflexão. Crenças, valores e práticas culturais vão historicamente se definindo, e é assim que o fenômeno do preconceito emerge em determinados contextos culturais.

Crenças e valores são elementos fundamentais que compõem o sistema da motivação social, os quais atuam na organização dos processos e fenômenos psicológicos e sociais (Bruner, 1997; Ratner, 2002; Valsiner, 2014). É através deles que os indivíduos dão sentido às suas experiências, promovendo a própria dinâmica de funcionamento do sistema motivacional. Crenças, valores e orientações para objetivo (Valsiner, Branco & Dantas, 1997) constituem-se em elementos que compõem o sistema motivacional do sujeito, sendo que cada pessoa atribui um significado único e subjetivo às experiências vividas. Abre-se a possibilidade de estudos da motivação social a partir de um sistema complexo e dinâmico, com a visão cultural buscando integrar os aspectos afetivos, culturais, cognitivos e

contextuais deste fenômeno (Oliveira-Silva, 2005; Palmieri & Branco, 2004; Rengifo-Herrera & Branco, 2014).

Como vimos anteriormente, valores e preconceitos se tornam tão fundamentais no universo semiótico de cada um de nós que são encontrados no nível mais elevado do modelo de regulação afetivo-semiótica proposto por Valsiner (2012, 2014), sendo considerados pelo autor como *signos hipergeneralizados*. Em meio a essa discussão, o preconceito surge como importante construto psicológico para a compreensão do sistema de valores humanos. O preconceito deve ser compreendido como um signo hipergeneralizado que se coconstruiu na relação do sujeito com um contexto cultural específico, onde circulam poderosas mensagens negativas sobre um determinado grupo de pessoas.

Embora a questão do preconceito historicamente venha sendo analisada, sendo objeto de políticas sociais—como no caso de leis que criminalizam certas ações preconceituosas, a gênese do problema está na qualidade afetiva e avaliativa das interações sociais, e é nesse plano que o fenômeno do preconceito emerge e se desenvolve (Branco, Freire & González, 2012).

No intuito de apresentar uma definição para o termo preconceito percebe-se que este, comumente, envolve um sentimento negativo dirigido a um grupo particular de pessoas, o que potencializa, na pessoa preconceituosa, uma maior tendência ao distanciamento ou efetiva rejeição ao contato social com os representantes dos grupos discriminados (Vasconcelos, Gouveia, Souza Filho, Sousa, & Jesus, 2004). Allport (1954), por sua vez, afirmou que o preconceito envolvia um pensar negativo sobre o outro, sem a existência de um real conhecimento sobre este. Já Foucault (1996) afirmava que o preconceito está muito presente, de forma perversa e sutil, nas relações cotidianas, e consiste em um fenômeno que apresenta suas raízes no universo simbólico da cultura coletiva e nas relações de poder. Allport (1954), um dos pioneiros a estudar o assunto, também destacou a existência da

discriminação social e suas consequências negativas para o desenvolvimento daqueles, que se tornam alvo de discriminação, definindo-a como o preconceito posto em ação.

Madureira (2007), com base na psicologia cultural, cunhou sua definição de preconceito como “fronteiras simbólicas rígidas, historicamente constituídas e com enraizado conteúdo afetivo e emocional que perpassam as interações sociais e que acabam por criar barreiras culturais entre grupos sociais e indivíduos” (pp. 43). O preconceito não é um fenômeno isolado e possui diferentes facetas. Manifesta-se de forma plural e em decorrência de processos de significação específicos de cada cultura.

Em poucas palavras, valores e preconceitos são frutos da construção social e individual historicamente tecida em determinados contextos culturais. Carregados de afeto, os preconceitos marcam de maneira importante o desenvolvimento psíquico dos sujeitos tanto no polo daquele que o exerce (explicitamente ou não), quanto daquele que o sofre por ser considerado diferente e inferior, enfim, socialmente desvalorizado. Este é o caso, em muitas culturas, dos obesos, em especial as mulheres, que foram sujeitos da presente pesquisa.

A partir da visão teórica apresentada sobre cultura e desenvolvimento humano, podemos concluir que o ser humano se constitui subjetivamente na inter-relação com os outros. É necessário, portanto, estudar mais detalhadamente a constituição e desenvolvimento de crenças e valores humanos em sua relação íntima com os processos de significação de si por parte de um *self* dialógico e dinâmico. Afinal, como estes processos se relacionam com a motivação humana e a interdependência social? Isto será demonstrado no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

PROCESSOS DE SIGNIFICAÇÃO DE SI: ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO *SELF* DIALÓGICO EM DESENVOLVIMENTO

No capítulo anterior, argumentamos sobre as relações entre o desenvolvimento humano e a cultura. Neste capítulo, vamos dedicar um olhar pormenorizado sobre o desenvolvimento do sujeito.

As possibilidades de estudar tal sujeito ao longo da história da psicologia são variadas, sempre refletindo a cultura científica e das sociedades em que este estudo insere. No momento atual, verificamos, também, diferentes caminhos para o estudo do sujeito humano, dependendo da filiação teórica adotada. Assim, é possível nomear e estudar esse sujeito em sua personalidade, caráter, identidade, ego, subjetividade, *self* e assim por diante. Escolhemos estudar a questão do sujeito e da subjetividade com base na teoria do *self* dialógico (Hermans, 2001; Hermans & Hermans-Konopka, 2010), por acreditar que os desdobramentos teóricos dessa proposta melhor se alinham com a compreensão do desenvolvimento da pessoa apresentada pela Psicologia Cultural. As abordagens teóricas dialógicas e culturais são compatíveis porque ambas se baseiam na sociogênese como ponto de vista epistemológico, defendendo o significado vital da alteridade e a construção dinâmica da psique no tempo irreversível. A epistemologia da psicologia cultural está enraizada na constituição mútua de culturas pessoais, coletivas, de significados e práticas que ocorrem através de processos inter e intrapsicológicos interconectados, complexos, e regidos por uma dinâmica dialógica. É o mesmo tipo de dinâmica que está no cerne da abordagem dialógica da configuração do *Self*, gerando diálogos contínuos entre as posições do Eu (*I Positions*), ou posicionamentos dinâmicos do *self* (Branco, 2015; Roncancio-Moreno, 2015), construídos ao longo das interações interpessoais (sociais) e intrapessoais (psicológicas). Além das

construções e colaborações teóricas de Hermans (2001) há um grande número de estudiosos que vem dialogando e expandindo olhares sobre essa teoria e que, mais adiante, serão aqui relacionados. Inicialmente, e mesmo que brevemente, buscaremos analisar como as concepções sobre o *self* evoluíram e se modificaram até o que atualmente pensamos sobre ele, contribuindo assim para esclarecer as bases teóricas sobre o *self* dialógico que orientam a presente pesquisa.

Desenvolvimento do conceito de *Self* e contribuições para o *self* dialógico

A noção do *self* ou seus correspondentes é tema de estudos em diferentes ciências há muito tempo. DeSouza e Gomes (2005) buscaram em seu trabalho uma análise histórica da teorização psicológica do *self* e destacaram momentos em que autores ao longo do tempo trabalharam ou teorizaram o tema. Rastreamos a formação de uma ideia psicológica do *self* desde o período pré-científico da especulação psicológica sobre o eu (século XVIII) até os meados da década de 1950, quando o *self* se firmou como um fenômeno central na teorização psicológica. Houve momentos de convergência dos estudos reflexivos da consciência, mas isto não significou, como em muitos outros temas em psicologia, consenso quanto ao conceito de *self* (DeSouza & Gomes, 2005).

Esses autores ainda destacam a obra de Maine de Biran (1766-1824) e sua concepção do eu, dizendo que no contexto da investigação psicológica do *self*, a relevância de sua obra reside no fato de que suas ideias representam um importante esforço de escapar ao reducionismo materialista, através da postulação da experiência como método de observação do eu. Nos séculos XIX e XX o trabalho de Wundt (1832-1920) resgatou a noção da psicologia como a ciência da consciência, sendo o processo consciente constituído por elementos (ideias) que veem do meio exterior e sentimentos e impulsos do próprio organismo (DeSouza & Gomes, 2005).

No século XX percebe-se a busca de respostas a certas questões fundamentais amplamente difundidas nos debates multidisciplinares sobre o problema do *self*, essencialmente, sobre as relações entre o *self*, suas bases biológicas ou cerebrais, e o papel da cultura. A abordagem do *self* no século XX foi diversificada, e três principais pilares na pesquisa sobre o *self* merecem especial destaque (DeSouza & Gomes, 2005): são eles William James (1890/1990) e seus estudos sobre o senso de identidade e a configuração da autoestima; a teoria psicanalítica, representada, principalmente, pelos autores que reformularam os conceitos freudianos, e o terceiro pilar foi o interacionismo simbólico de George Herbert Mead (1934) e Charles Horton Cooley (1902) (citados em DeSouza & Gomes, 2005). Desses pilares, destacamos James (1842-1910) e Mead (1863-1931) e suas contribuições teóricas que, junto com Bakhtin (1895-1975), construíram os fundamentos que inspiraram Hermans a elaborar sua teoria (Hermans, 2001; Hermans & Hermans-Konopka, 2010).

William James (1842-1910) forneceu a primeira sistematização do conceito de *self* em psicologia, destacando os sentimentos, as emoções e as ações do sujeito (James, 1890/1990). Para ele, a vida empírica do *self* é constituída por três distintos selves—material, social e espiritual—e divididos em duas classes, auto-aspirações (*self-seeking*) e auto-avaliações (*self-estimation*). O *self* material abrange o próprio corpo, nossas roupas, nossos familiares e mesmo nossas propriedades. O *self* social de um indivíduo é o reconhecimento que ele obtém de seus pares, isto é, um indivíduo tem tantos ‘eus’ sociais quantos indivíduos que o conhecem e carregam uma imagem dele em suas mentes. A ascensão e a queda de *status* social provocam mudanças emocionais semelhantes ao aumento e diminuição do *self* emocional. O *self* espiritual abrange todas as faculdades ou disposições psíquicas do indivíduo, funcionando como o centro da ação e da adaptação.

Ele também situava o *self* como um composto bidimensional formado por um Eu (*I-self*) e um Mim (*Me-self*) (James, 1890/2007; DeSouza & Gomes, 2005; Freire & Branco, 2016a), em que o Eu se referia à pessoa como eu-conhecedor, como sujeito. Já o ‘Mim’ pode ser definido como um agregado de percepções de si já objetivamente conhecidas, e se refere à pessoa como objeto, o ‘eu-conhecido’. A relação entre o Eu e Mim aconteceria em um movimento contínuo e dinâmico momento em que o Eu conduziria as ações e interpretações e o Mim representaria a dimensão reflexiva do sujeito que pensa, sente e age.

George Herbert Mead (1863-1931) trouxe para os estudos do *self* as questões de significado, símbolo e atores sociais ao considerar todo o ato humano um ato social voltado para a perspectiva do outro na experiência (Freire & Branco, 2016a). Ofereceu uma descrição do *self* social na qual a ênfase recai na habilidade do indivíduo de tomar o lugar do outro, através do uso da linguagem. Essa “ação conjunta” (*co-action*) com outros selves é denominada conversação de gestos, isto é, a situação na qual o ato de um *self* torna-se o estímulo para uma resposta dada por outro *self*. O *self* inclui também as atitudes dos outros, agora altamente organizadas, que se tornam as atitudes sociais: esse processo de relacionar o próprio organismo aos outros nas interações sociais, na medida em que tal conversação do “Eu” e o “Mim” constitui o *self* (Freire & Branco, 2016a). Aqui o Eu é o sujeito, o autor que tem a capacidade de imaginar o futuro e também reconstruir o passado e quem provê uma compreensão do Mim. Assim, dá-se a dimensão reflexiva do *self*, na qual o sujeito tem o poder de se ver como objeto através da linguagem e consciência. Eu e Mim se relacionam, portanto, com a constituição de si na ordem do sujeito.

O que o autor buscou enfatizar, em seus próprios termos, foi a pré-existência temporal e lógica do processo social para o indivíduo consciente de si. A conversação de gestos é uma parte do processo social e não algo que no indivíduo sozinho torna possível. O desenvolvimento da linguagem, especialmente o símbolo significante tornou crível para o

indivíduo controlar essa situação social externa através de sua própria conduta. O indivíduo agora é capaz de prever a resposta dos outros indivíduos, e de se ajustar antecipadamente a ela. Tal conduta, por sua vez, produz uma mudança na situação social que é novamente refletida no “mim” (DeSouza & Gomes, 2005).

Bakhtin (1895-1975), por sua vez, oferece uma perspectiva dialógica do si mesmo que contrastava com a visão dualística do eu-outro predominante no início do séc. XX. O autor concebia a língua como signo social e ideológico que está na origem e no desenvolvimento da consciência através da interação social (Bakhtin, 1992; Freire & Branco, 2016a). Para ele o eu, ou o senso do eu, emergia e desenvolvia através do processo de assumir certas posições em diferentes situações ou em interação com outros sociais. O dialogismo representa uma cosmovisão na qual a existência de alguém, seu senso de identidade, não pode ser divorciada das experiências de estar com os outros. Bakhtin trouxe, assim, a noção das vozes polifônicas, da ambivalência, bidirecionalidade e do dialogismo, tudo isso sendo posteriormente incorporado na teoria de Hermans (Hermans, 2001).

A Teoria do *Self* Dialógico (TSD)

Como vimos à noção de *self*, enquanto conceito nas ciências humanas e sociais variou desde sua instância biológica até à noção que aqui adotamos de *self* enquanto signo. O deslocamento da concepção de autoconceito para o foco na dimensão social e na agencialidade humana trazem os estudos do *self* para pesquisas voltadas para a narratividade deste, além da sua dimensão corpórea em interação com o meio. É a partir daqui, que aprofundamos nosso estudo do *self*. A relação *I-self* do *self* dialógico é situacional e relacional. Quando o Eu (ideias, pensamentos, significado) é contextualizado em um tempo e espaços específicos emerge então a materialização de um *self* por meios de uma posição corporificada do eu (Hermans, 1992).

Relembrando que a discussão em torno do *self* é antiga e data especialmente do final do século XIX, a Teoria do *Self* Dialógico ou TDS vai buscar tanto em James que elaborou uma definição do ‘si mesmo’ que emergia da tensão dialética entre o Eu (*I*) e o Mim (*Me*), quanto em Bakhtin, que contribuiu, por sua vez, com o conceito de vozes polifônicas, cujos posicionamentos e significados definem variadas posições do eu (*I-positions*), segundo o princípio da pluralidade e da descontinuidade no *self*. (Hermans, 2001). A teoria proposta por esse estudioso e colaboradores realizou, portanto, uma conjunção dos conceitos de *self* e de narrativa que se apoiam na teoria do *self* de William James (1890/2007) e na noção de novela polifônica de Mikhail Bakhtin (1963/1984). A teoria favorece um olhar especial sobre os processos de configuração e reconfiguração do *self*, que são fundamentais aos processos de desenvolvimento.

Em cada indivíduo, coexistem diferentes posições de Eu (*I-Positions*), que constituem o *Self*. Essas posições dialogam entre si e podem ser inferidas a partir das múltiplas vozes presentes e identificadas nas narrativas do sujeito. Desta maneira, o *self* é visto como um fenômeno simultaneamente pessoal e social, temporal e espacial, e se apresenta como um sistema aberto, multivocal e dialógico, no qual diversos posicionamentos (*I-Positions*) coexistem, possibilitando a geração, redução e desenvolvimento de diferentes sentidos pessoais na linha do tempo (Hermans, 2001; Hermans & Hermans-Konopka, 2010; Mattos, 2013).

A partir das mobilizações do Eu em espaços imaginários, ou mobilização das posições, são produzidos campos dinâmicos nos quais múltiplos sentidos se constroem. Nesses campos, acontecem diferentes *self*-negociações, *self*-contradições e *self*-integrações (Hermans, 2001). Essas posições do Eu são tanto internas quanto externas, e funcionam de uma maneira relativamente autônoma. Posições internas e externas coexistem como posições

de Eu no sistema do *Self*, e formam parte de um ambiente concebido como “meu”. Assim sendo, o Eu pode se mover no espaço de acordo com a situação e o tempo.

O *Self* Dialógico é um construto eminentemente social, não no sentido de que o *self* individual entra em contato social com outras pessoas, mas no sentido de que outras pessoas significativas ocupam posições ‘dentro’ de um *self* polifônico (Hermans, 2001). Nasce de um sistema aberto caracterizado pela multivocalidade complexa, permeada por tensões e ambivalências entre as diferentes vozes que coexistem, mantendo entre si relações de dominância e subordinação hierárquica (Salgado & Gonçalves, 2007).

Salgado e Gonçalves (2007), ao se debruçarem sobre a teoria, trazem interessantes contribuições. Destacam, por exemplo, a natureza relacional da teoria dialógica, que vai se diferenciar apenas pelo grau e qualidade dessa relação. A questão da alteridade é, pois, fundamental para dar sustentação à teoria, uma vez que a relação dialógica se dá com os outros. As relações com os outros sociais significativos vão sendo constituídas de acordo com a trajetória de vida de cada sujeito, e esta alteridade pode ser mobilizada tanto numa pessoa quanto num grupo social. Assim, a própria natureza do indivíduo (Eu), e, portanto, suas diferentes posições (*I-positions*), estão profundamente enraizadas no contexto cultural.

Os autores elencam alguns princípios axiomáticos, inspirados pelas teorias bakhtinianas, sobre sua compreensão sobre a abordagem dialógica, que relacionamos com as características da TSD (Salgado, 2006; Salgado & Gonçalves, 2007):

1. O princípio da primazia relacional onde a vida humana é sempre uma vida relacional e isso tem que se refletir nas pesquisas, que devem estar focadas na natureza dinâmica e relacional das interações.
2. *O princípio da dialogicidade*: Relações humanas são relações dialógicas, são relações em que os dois elementos delimitados são responsivos e criam um intercâmbio comunicacional. Vale ressaltar que a qualidade relacional, portanto, pode variar em

cada relação. Veremos, no decorrer dos casos do presente estudo, que há momentos na trajetória das mulheres que podemos enxergar quase que uma posição monológica no sistema de *self* das mesmas.

3. O princípio da alteridade: A relação dialógica implica a pessoa e o outro social, seja ele pessoa, grupo, comunidade, sociedade. É central, na teoria dialógica, o papel do outro na relação.
4. *O princípio da contextualidade*: Todas as relações dialógicas ocorrem dentro de um contexto sociocultural específico, que cria uma inteligibilidade específica para o intercâmbio.

O *self* dialógico é um sistema dinâmico, que tem capacidade de se orientar em direção ao futuro, ou seja, de buscar uma continuidade de si, facilitando ou bloqueando a emergência de novas configurações entre as *I-Positions*. Nessa linha, podemos pensar que a noção de *self dialógico* complementa a perspectiva cultural do desenvolvimento, que assume a mediação semiótica como processo que permite aos seres humanos sintetizar novos sentidos, sempre fortemente impregnados da dimensão afetiva. Segundo Mattos (2013), o movimento que caracteriza o surgimento da novidade desenvolvimental é acompanhado por processos que ocorrem no campo do *self* dialógico.

É necessário conceber que o *self* opera a partir de sugestões e expectativas sociais, articuladas no campo da cultura coletiva para orientar os indivíduos. Tais expectativas são comunicadas através de mitos, de histórias orais, de rituais públicos, de discursos políticos e institucionais, que produzem um padrão bastante heterogêneo de intercâmbios e posicionamentos socialmente sugeridos. Esta heterogeneidade cria ambivalências para as pessoas e faz emergir um campo de tensões contraditórias nas estruturas das *I-Positions*. Cognição, afeto e ação formam a unidade complexa do sistema de regulação do *self* (Valsiner, 2012; Valsiner & Cabell 2012).

No que diz respeito às mensagens de forte rejeição a tipos específicos de corpos, tema da presente tese, percebe-se a prevalência e a intensidade de mensagens culturais, diversificadas e diluídas em aspectos da vida cotidiana, tanto em nível comunicativo como metacomunicativo (Fatigante Fasulo & Potecorvo, 2004). Como exemplos, temos o tamanho dos assentos do transporte público e a limitação da possibilidade de escolha do obeso quanto ao consumo de produtos pessoais, como a oferta de roupas. E temos, também, as mensagens metacomunicativas que se dão através de risos, olhares e expressões não verbais da rejeição ao sujeito gordo.

No caso da cultura coletiva, diferentes vozes atuam de maneira dialógica, mas também apresentam diferenças de poder (Hermans, 2001). No caso da questão do corpo, a voz sobre o corpo ideal claramente predomina sobre a voz que sugere a aceitação da diversidade e a inclusão. Sobre este tema, e discutindo a questão do preconceito, Padilha e Branco (2012) destacam que os rótulos e estereótipos, também denominados ‘armadilhas semióticas’, representam uma captura simbólica do *self* em uma rede de poder impregnada de vergonha e inferioridade, sentimentos decorrentes da forma como o(s) outro(s) revela(m) sua suposta superioridade em relação ao discriminado.

No entanto, o indivíduo no exercício da capacidade dialógica do *self* executa uma reflexividade obrigatória sobre sua própria situação no espaço vital. Cria-se, assim, uma tensão entre o ser “como se é” e o ser “como se fosse” outro. Esta tensão pode ser o lócus de nascimento do vir a ser, do tornar-se: o movimento em direção a um novo estado (Valsiner, 2012), o que abre novas perspectivas para pessoas alvo de preconceitos. A tensão entre as Posições de Eu (*I-positions*) pode, portanto, construir na cultura pessoal formas diferentes de organização semiótica.

Metodologicamente, as contribuições da TSD também são interessantes ao incluir a participação do sujeito em diálogo com o psicoterapeuta nos processos de interpretação do

self (*self-investigation*), provendo meios de autoconfrontação. Métodos clínicos foram desenvolvidos para investigar os diferentes posicionamentos pessoais e para acessar aspectos relacionais significativos do *self* nas experiências cotidianas. Dois instrumentos de análise foram propostos: o repertório de posicionamentos pessoais (RPP) e o sistema de valoração do *self*, priorizando a perspectiva relacional, dialógica e dinâmica da pessoa e concebendo o *self* como um sistema semiótico organizado, expresso e reorganizado na narrativa (Hermans, 2001).

A pessoa atribui significados às próprias experiências e se torna parte ativa na investigação e avaliação de si mesma. O processo de valoração (avaliação) se tornou, por assim dizer, uma forma de acessar aspectos significativos do *self* nas experiências cotidianas. O conceito de valor pode ser considerado positivo, negativo ou ambivalente devido à dualidade básica da natureza humana. Tal sistema implica a existência de diferentes valores na perspectiva de uma posição pessoal. A partir da narrativa, os repertórios se definem por padrões identificados nas mudanças e na dinâmica das posições pessoais e seus significados/valores correspondentes (Freire & Branco, 2016a).

Refletindo sobre os aspectos teórico-conceituais e também metodológicos da TSD, Freire e Branco (2016a) levantam algumas reflexões e críticas sobre essa teoria e indicam uma tendência à expansão da TSD para novas elaborações teóricas, que contribuam para pesquisas e produção de conhecimentos com outros grupos e contextos e não apenas ao espaço clínico. As autoras fazem uma crítica ao “pragmatismo em que a TSD refere à colocação do sujeito em uma função de ator social que atenda à moral dominante, cujo objetivo parece ser o bom funcionamento do indivíduo na sociedade” (p. 29). A questão é que essa sociedade que a TSD imagina é caracterizada por uma relativa estabilidade de papéis sociais e comportamentos padrão, e isto não leva em consideração uma noção mais dinâmica e sistêmica do ser humano. Já as teorias culturalistas e desenvolvimentais contemporâneas,

em especial a psicologia cultural que orienta esse trabalho, destacam o ser humano como sendo criativo e construtivo capaz de transformar a si próprio e ao meio em que está inserido.

Outro desafio da psicologia cultural, ressaltado pelas autoras (Freire & Branco, 2016b), diz respeito à metodologia para pesquisar pessoas pertencentes a grupos culturais diversos. Em sociedades com sistemas muito complexos de crenças e valores culturais, a definição de aspectos internos e externos do *self*—proposta na construção do RPP e da matriz de valoração—pode tornar-se pouco viável. Há sociedades altamente diversificadas em zonas de contato, físicas e simbólicas, que criam desafios para estudos dialógicos, pois estes devem contemplar as dinâmicas entre o centro e suas fronteiras, especialmente, as fronteiras simbólicas (Freire & Branco, 2016b; Valsiner, 2001, 2012). Em sociedades plurais, portanto, com tendências histórico-culturais integracionistas (como é o caso do Brasil), as marcações de desigualdades definidas por fatores sociais, econômicos, e raciais são estabelecidas e transformadas dentro dos próprios grupos.

A partir de alguns desses marcadores, podemos perceber e destacar as diferenças do impacto da obesidade nas mulheres participantes desse estudo. Nosso desafio será abordar a questão do *self* e do subjetivo face às dificuldades típicas das relações sócio-afetivas dentro do próprio grupo de convivência das mesmas, buscando produzir indicadores que viabilizem a análise e compreensão do movimento de seus posicionamentos de *self*. Com isso, não adotaremos a TSD clássica, mas sim uma concepção de *self* em desenvolvimento, que dialoga ainda melhor com a psicologia cultural do desenvolvimento.

Expansão do *self* dialógico: O *self* em desenvolvimento e os Posicionamentos Dinâmicos de Si

Podemos dizer que a atividade de apropriação para si, de construir, reconstruir e expressar um signo se dá através de uma espécie de diálogo, que as pessoas têm com os outros e consigo mesmas. As pessoas trazem as mensagens sociais para uma autoconversação em nível intrapsicológico, e, eventualmente, certos significados passam a integrar sua cultura pessoal. O *self* dialógico proporciona um olhar pormenorizado sobre tais diálogos. Estudos sobre o *self* dialógico vêm sendo desenvolvidos, principalmente com base na narrativa de adultos, como na pesquisa que desenvolveremos neste trabalho. Entretanto, Hermans (2001) e Hermans-Konopka (2010) destacam a existência de posições do Eu desde os primeiros dias de vida, e, assim, existem interessantes desdobramentos teóricos e de pesquisa no campo da psicologia do desenvolvimento humano, que expandem esse olhar para o estudo com as crianças (Freire, 2008; Madureira & Branco, 2005; Moreno & Branco, 2015; Pires & Branco, 2008; Roncancio-Moreno, 2015). Apesar de que o presente estudo se deu com mulheres adultas, os estudos recentes feitos com crianças contribuíram para o avanço rumo à construção da noção do *self* em desenvolvimento e, assim, contribuíram ao propósito de compreender o desenvolvimento do *self* das mulheres obesas acompanhadas nessa pesquisa.

Freire (2008), por exemplo, realizou um estudo com crianças em situação de aprendizagem em face da iminência de transição entre contextos educativos, e expandiu a noção do *self* dialógico para o que a autora chamou de concepções dinâmicas de si (CDS). Seu trabalho inovador com crianças resultou de uma metodologia desenhada para compreender a dinâmica desenvolvimental de crianças, gerando um modelo explicativo para os processos de mudança ao longo da ontogênese, que deu destaque ao caráter dinâmico e dialógico da pessoa inserida em um contexto sociocultural específico, durante um período de transição psicológica (Freire, 2008; Branco & Freire, 2016b).

Com a análise das narrativas das crianças em seus diálogos com a pesquisadora, em variados momentos da pesquisa foi possível identificar indicadores de suas concepções de si, os quais também se confirmavam nas interações comunicativas e metacomunicativas entre o público observado. Os dados construídos permitiram concluir que as Concepções Dinâmicas de Si (CDS) são relacionais, contextuais, dinâmicas e plurais e, podem integrar ou fragmentar o sistema de *self* dialógico. Há nas CDS contradições e ambivalências e algumas podem ser dominantes no sistema de *self*. Nas palavras de Branco e Freire (2016b) “os processos de estabelecimento e mudança nas CDS são cultural e socialmente mediados, e envolve a reconstrução de significados baseados na experiência, autorreflexão e nas possibilidades de desenvolvimento, frequentemente associadas ao desejo de mudança” (p.173).

Outro trabalho que contribuiu para a construção da expansão do *self* dialógico em desenvolvimento, também realizado com crianças em fase de transição da educação infantil para o ensino fundamental, foi conduzido por Roncancio-Moreno (2015). Em sua pesquisa, a autora trabalha com unidades de análise, que se configuram no sistema dinâmico de *self* dialógico, a partir de três conceitos fundamentais: *Campos Afetivo-Semióticos* (Valsiner, 2014) ou *CAS*, os quais são constituídos por polos dinâmicos em permanente estado de tensão, no interior dos quais se agrupam, sob a forma de *Clusters* de significação, categorias específicas que denominou como *Posicionamentos Dinâmicos de Si (PDS)*. A autora justifica a troca do termo “concepções de si” (CDS, Freire, 2008) para “posicionamentos de si” ou PDS, para incluir no construto não apenas o conceito de concepção (de caráter mais cognitivo), mas também o caráter afetivo e ligado à agencialidade do sujeito que se posiciona em suas relações com o mundo.

Com o movimento dialógico permanente que cada indivíduo estabelece com outros significativos, os Posicionamentos Dinâmicos de Si, ou PDS, resultam das tensões que surgem nas relações cotidianas e como cada sujeito lida com as mesmas, mantendo um

permanente movimento de significação e ressignificação que permite a constante mudança e emergência de novos PDS no sistema de *self* (Roncancio-Moreno, 2015). A alteração da visão sobre si das crianças em seu estudo, vinculada às mudanças em suas vidas com as novas experiências em outro contexto escolar (transição), nos remete às mudanças na vida das mulheres do presente estudo, que ao se submeterem à cirurgia bariátrica, passaram por vários impactos dessa operação sobre o seu estilo de vida, de mudanças corporais a interacionais e socio-afetivas.

O estudo de Roncancio-Moreno (2015) trouxe contribuições que auxiliaram na análise do sistema de *self* de nossa pesquisa. São elas conclusões como: (1) os campos afetivos semióticos são marcados por uma tensão semiótica mais ou menos intensa; (2) os posicionamentos dinâmicos de si estão organizados hierarquicamente no sistema de *self* no que depende do grau de afetividade envolvido na construção do posicionamento e das relações com os outros sociais que alimentam os *PDS*; (3) os *PDS* e os *CAS* construídos pelos processos de mediação e regulação afetivo-semióticos, que mediam as trocas entre o sujeito e o contexto, levam às diferentes modalidades de internalização; (4) a construção de um *PDS* e de um *CAS* depende do tipo, qualidade e afetividade das relações com os outros sociais; (5) a tensão entre *PDS*, mesmo de diferentes *CAS*, pode promover o surgimento de uma novidade, um novo *PSD* que contribuirá para a estabilidade temporária do sistema de *self*; e finalmente, (6) os *CAS* e *PDS* são construídos e reconstruídos ao longo da trajetória do sujeito.

Com as contribuições destacadas acima e novas pesquisas e questionamentos teóricos, entendemos que, por meio de interações comunicativas, a perspectiva do *self* dialógico destaca como as relações entre o eu, o mim, o meu e os outros se materializam em formas de posicionamentos. A partir do significado afetivo das experiências ao longo da vida desde a infância, e das posições sociais assumidas ao longo do tempo, os posicionamentos participam

de maneira relativamente estável nas dinâmicas das relações da pessoa com o seu meio e consigo mesma. Nesse sentido, as narrativas sobre o *self*, representativas do significado socio-afetivo dos diferentes posicionamentos, também revelam mecanismos de autorregulação.

Na concepção culturalista, esses mecanismos, com seus diversos níveis de complexidade, são impregnados na cultura e elaborados nas narrativas e autonarrativas, nas quais a relação entre os três componentes do *self*—o eu, o mim e o meu—é mais visível. A narrativa, porém, não é a única forma de expressão dos posicionamentos de si, como acreditam Freire e Branco (2016a), e isto implica que outros aspectos das interações comunicativas devem ser levados em conta. Tudo isto nos leva à conclusão de que o *self* dialógico se organiza como um sistema, o qual denominamos como Sistema do *Self* Dialógico – SSD (Branco, 2015). Esse se origina nas experiências vivenciadas pelos indivíduos em sua trajetória de desenvolvimento impregnadas de significados múltiplos, às vezes contraditórios, complexos, criados nas práticas socioculturais (Branco, 2015). O SSD pode ser concebido como a interação constante de seus aspectos dialógicos: o “eu/aspecto agente” do sistema, e o “eu/*self*”, o seu aspecto reflexivo (Hermans, 2001).

Como um sistema dinâmico, o desenvolvimento do SSD engloba a operação de forças centrífugas consistindo de instabilidade, diversificação e mudança, e forças centrípetas, que proporcionam a estabilidade relativa, integração e continuação do sistema ao longo do tempo. Os componentes do sistema são dinamicamente organizados e ligados uns aos outros por processos multidimensionais, o que confere interdependência aos constituintes do sistema, de acordo com uma matriz de interações complexas entre o indivíduo e seus contextos. Tais interações ocorrem nos níveis inter e intrapsicológico, enquanto o sistema desenvolve e concede sua unicidade devido à sua estabilidade dinâmica.

Para se elaborar uma teoria *desenvolvimental* do *self* dialógico, isto é, uma teoria que contemple a ontogênese do *self* dialógico, é preciso combinar continuidade, estabilidade com descontinuidade, mudança, ruptura e inovação (Branco & Madureira, 2005; Roncancio-Moreno, 2015). É necessário, reconhecer o caráter mutável e dinâmico do próprio desenvolvimento. Ignorar esse processo de desenvolvimento é se afastar da possibilidade de analisar e melhor compreender a complexidade do *self* dialógico também dos adultos, no caso, o *self* dialógico de mulheres obesas brasileiras. Afinal, como estas se veem e que vozes internalizaram? Como estas vozes produziram e produzem tensões sobre suas concepções de si em um contexto cultural repleto de vozes e sugestões sociais que têm muito a dizer, de maneira desagradável e depreciativa, sobre o que elas são e como deveriam ser?

Nesse sentido, parece fundamental levar em conta os processos regulatórios da experiência colocados em jogo pela mediação semiótica em situações de ruptura ou descontinuidade (Zittoun, 2007, 2015). Essas são provocadas por eventos da vida, pela inserção da pessoa em novas esferas da experiência, ou, ainda, por rupturas auto provocadas. Surge aí a necessidade de analisar os processos de ruptura, transição e reparação que atuam dinamicamente na configuração e reconfiguração do sistema do *self*, promovendo o ajustamento ou o bloqueio da pessoa ao ambiente em que está situada (Mattos, 2013).

O desenvolvimento humano, longe de ser um processo linear, é permeado de transições acompanhadas de rupturas, emergentes das relações estabelecidas com o outro, nos diversos contextos institucionais. Essas rupturas-transições envolvem três tipos de processos interdependentes: identitários, de aprendizagem e de construção de significados. Os processos identitários abrangem reposicionamentos nos contextos: familiar, educacional profissional, interpessoal e na representação de si mesmo. No processo de aprendizagem, observam-se relocações nos campos sociais e cognitivos implicando na aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Por sua vez, a construção de significados se revela na narrativa das

experiências e expressões emocionais do sujeito no decorrer destas mudanças (Zittoun, 2007).

No que tange aos processos identitários, Zittoun (2007) observou que em cada trajetória de vida há a presença de várias transições e rupturas, que conduzem a reposicionamentos nos vários papéis que cada sujeito assume na vida. No curso da vida, tais rupturas e transições são designadas como processos de ajustamento as novas circunstâncias e, frequentemente, provocam rupturas que ensejam importantes mudanças no contexto cultural. A autora ressalta que, após uma ruptura, o sentido de continuidade do *self* é reelaborado através de um diálogo constante entre posicionamentos passados e futuros (*I-positions* do passado e do futuro). As *I-Positions* passadas funcionam como uma base de conhecimento, uma espécie de *reserva semiótica* que ajuda a reconhecer eventos novos e compreendê-los, estabelecendo uma ponte com a história passada. As *I-Positions* futuras, por outro lado, geram uma *tensão motivadora* que sustenta a mudança pessoal.

Para sintetizar as elaborações teóricas acerca do *self* dialógico em desenvolvimento e o sistema de *self* dialógico, Branco (2015) destaca alguns pontos fundamentais que precisam ser aqui apontados: (a) o *Self* Dialógico ou o ‘sistema *I/self* dialógico’ (SSD) é um sistema dinâmico em desenvolvimento contínuo enquanto transaciona com contextos históricos e culturais ao longo do tempo irreversível; (b) é preciso destacar a natureza afetivo-semiótica dos processos psicológicos, que integram a afetividade e cognição em uma unidade complexa que pode ser caracterizada no SSD; (c) A canalização cultural ocorre dentro de contextos culturais específicos pela mediação de outros sociais significativos. A presença de altos níveis de afetividade leva a processos bem sucedidos de internalização / externalização ativa que dão origem a Campos Afetivo-Semióticos (CAS) e Posicionamentos Dinâmicos de Si; (d) Os Posicionamentos dinâmicos de Si são plurais, organizados hierarquicamente e em movimento contínuo à medida que os contextos sociais e culturais mudam ao longo das

experiências de vida; (e) há tensões entre CAS e PDS que podem promover o desenvolvimento do SSD; e (f) os valores, bem como os preconceitos, são organizados hierarquicamente e dinamicamente dentro do SSD e orientam as ações e interações humanas ao longo da trajetória de vida, mantendo uma estabilidade relativa e um sentido de continuidade resultante de sua resistência à mudança, o sistema.

A construção de significados no processo de desenvolvimento do sujeito compreende a própria narrativa de sua experiência e a elaboração de suas semioses. Esse processo envolve a esfera simbólica das rupturas-transições dos indivíduos levando à criação de novas metas, sistemas de orientações, possibilidades, novos referenciais, perspectivas de tempo e outros reposicionamentos que implicam em transformações na forma de ser no mundo. Sendo assim, optou-se neste projeto pela realização de uma pesquisa para investigar as trajetórias de vida de mulheres obesas, cujo contexto histórico-cultural tem sido marcado por sua condição corporal, e que se dispuseram a realizar uma cirurgia bariátrica. O objetivo, explicitado a seguir, é entender como essas significam suas vivências, experiências passadas e expectativas para o futuro, como significam a si mesmas e a situações significativas ocorridas em decorrência de sua obesidade, analisando os múltiplos fatores que contribuem para a construção de valores e práticas culturais sobre determinadas formas corporais. Situações de preconceito, vivenciadas com frequência por pessoas obesas, certamente podem ser entendidas como experiências propulsoras para possíveis posicionamentos e reposicionamentos de si, que poderão implicar em maior ou menor ajuste a uma realidade cultural específica. Isto, por sua vez, implica, também, em maior ou menor grau de sofrimento face à dissonância entre como a pessoa se vê e como os outros sociais veem esta pessoa.

CAPÍTULO 3

CORPO E OBESIDADE: CULTURA, PRECONCEITO E QUESTÕES DE GÊNERO

As significações da cultura coletiva podem promover um impacto sobre como as pessoas obesas, particularmente as mulheres, acabam se tornando alvo de discriminação e preconceitos em nossa sociedade. Daí é preciso investigar os diferentes olhares teóricos sobre a questão do corpo e o corpo obeso, abordando estudos, pesquisas e teorias sobre a obesidade e seu papel nas interações entre o sujeito e o contexto cultural.

Corpo

De alguma forma as ciências humanas e sociais se ocupam com o corpo – seja de sua materialidade ou de seu significado simbólico. Cada sociedade possui um ‘corpo’, e este corpo está submetido a ela; está submetido às suas leis, às suas regras, aos seus valores, à sua cultura, e às suas representações. O corpo pertence muito mais à história do que à natureza que o constitui. Esse pensamento nem sempre vigorou ou teve seu devido destaque na história das ciências humanas e sociais. Pretendemos problematizar sobre o corpo obeso na sociedade brasileira atual a partir das contribuições da sociologia clássica e dos estudos feministas, o que difere do discurso magro-normativo e excludente do ‘corpo ideal’. Assim, visamos apreender quais as contribuições que os olhares dessas teorias podem dar na discussão do papel do corpo obeso no desenvolvimento de mulheres obesas, e nas concepções que estas coconstroem acerca de si mesmas.

Estudos sobre o corpo nas ciências sociais: ponto de partida

Os estudos do corpo vêm ganhando cada vez mais espaço no âmbito das ciências sociais que já não se nega a centralidade desse no contexto das relações sociais. A perceptível

exaltação da imagem do corpo e da beleza, a preocupação excessiva com sinais de envelhecimento ou gordura, assim como a onda do discurso (e práticas) de culto ao exercício físico e da normatização de intervenções cirúrgicas estéticas retratam tal centralidade. Amaral (2014) destaca que estudar o corpo requer não o considerar como dado, mas ter consciência de como foi construído e definido pelos diferentes discursos que o tomam como objeto, tal como faz a medicina, a religião, a política, a ciência e a mídia. Mais que sua materialidade, é preciso pensar o corpo constituído subjetiva e culturalmente.

Pensando sobre o corpo, Porter (1992) diz que este deve ser encarado como algo mediado por sistemas de sinais e significações culturais. Villaça e Góes (1998) afirmam que pensar o corpo é pensar suas performances e seus limites de atuação, sendo um dos elementos de um amplo universo de significações em que se produzem subjetividades.

Carvalho (2002) diz que aos atributos anatômicos e também aos fatores biológicos são imputados significados construídos e reconstruídos culturalmente pela sociedade, gerando concepções de corpos bonitos e saudáveis. Victora (2001) complementa a ideia ao dizer que, ao mesmo tempo em que nosso corpo adquire significados a ele atribuídos na interação com outros indivíduos na vida cotidiana, ele próprio se constitui como um discurso, passível de leituras as mais diversas por cada indivíduo na sociedade.

Como marcador dessa mudança paradigmática estão os trabalhos de Marcel Mauss (1973), da Escola Sociológica Francesa (Almeida, 2009; Vale de Almeida, 2004), que buscou estabelecer o vínculo entre o corpo – não mais como dado cultural envolto em uma subjetividade individualizante – e a dinâmica da vida social. Conseqüentemente, trabalhou a ideia de que a sociedade está intimamente presente no indivíduo, não só em sua mente, mas também, e em grande medida, em suas posturas corporais. Mauss (1973) destaca que a forma como os corpos são manuseados e representados varia de sociedade para sociedade, de cultura pra cultura. Para ele, o corpo humano é muito mais do que um sistema biológico e

apresenta o corpo como fato social total, isto é, como portador de um caráter plural nas dimensões social, histórica, fisiológica e psicológica.

Outro grande nome da sociologia no tema em questão é Le Breton (2010) que, em seu livro intitulado 'A sociologia do corpo', coloca a corporeidade humana como fruto de indagações e questionamentos de diversas áreas do conhecimento, como a antropologia, história, filosofia e as ciências da saúde. Em sua análise voltada aos aspectos sociais e culturais, a dimensão simbólica do corpo e suas representações pelos atores são centrais para a compreensão do corpo. Destaca que existem três maneiras de encarar a corporeidade humana, as quais ainda hoje persistem na sociologia: uma sociologia implícita, outra que traz o corpo ainda de maneira não tão presente ou mesmo fundamental e, por fim, a sociologia do corpo.

A sociologia implícita surgiu durante a Revolução Industrial no sec. XIX e trata da condição do ator em diferentes ângulos de abordagem sem negligenciar a realidade carnal do homem, originado do meio social e cultural, mas apresentando uma condição humana física. São representantes desta sociologia Villermé, Buret, Engels e Marx, que retratam o corpo com caráter social que carrega consigo referências revolucionárias diante de situações de trabalho insalubres (Le Breton, 2010).

Ao analisar as condições de trabalho no início do capitalismo, Marx e Engels (citados por Le Breton, 2010), apesar de não se debruçarem especificamente sobre a análise do corpo, pensaram a Revolução Industrial e suas repercussões na vida e na saúde da classe trabalhadora. Nessa ótica, o corpo é visto de modo atrelado às mudanças econômicas e sociais da época. A corporeidade está além de ser apenas um objeto de estudo, isso acontece por estar ligada aos problemas de saúde pública ou de relações específicas de trabalho, que de alguma forma nos remete à associação do corpo gordo como representação do discurso de saúde atual. Se, por um lado, o materialismo histórico dialético trouxe essa visão não

anacrônica da corporeidade, por outro, há quem perceba que os estudos sobre corpo também sofreram influências da ordem biológica: o corpo multifacetado, enquanto cérebro e órgãos na dinâmica da fisiologia e anatomia. O autor argumenta que a existência corporal está imbuída no contexto social e cultural, o canal pelo qual as relações sociais são elaboradas e vivenciadas (Le Breton, 2010).

Seguindo a ideologia baseada em métodos científicos sistematizados, os estudos obedeciam a uma ordem biológica em que tudo tinha que ser padronizado. Assim, as qualidades do homem eram reduzidas à feição do rosto ou as formas do corpo. Para Durkheim (citado por Le Breton, 2010) a dimensão corporal do homem dependia da organicidade, e a corporeidade se tornava muito mais de responsabilidade médica e biológica do que sociológica. Ao procurar explicar os diversos significados dados e gerados pela observação do corpo no meio social, afirma que esse vai além de simples reações químicas, combinações fisiológicas, ou formas anatômicas desvendadas pelas ciências biomédicas. O autor define o corpo como um complexo dotado de três dimensões: cultural, pessoal e social, sendo fruto (ainda que passível de mudanças) de um determinado processo de vida que vai dando uma forma e um sentido individual muito além do físico, sobretudo um sentido simbólico ao corpo (Le Breton, 2010).

Com o desenvolvimento das ciências na história, assim como a cultura das fronteiras sociais mundiais, atribui-se ao corpo diversos valores conforme a identidade cultural de cada um. Ao identificar o corpo em uma sociedade, observamos a variabilidade cultural que ele pode assumir, no contexto do imaginário social. Segundo Le Breton (2010), a sociologia do corpo, em resumo, trata de um corpo ao redor do qual se organizam fatos sociais e culturais relevantes.

Questões de gênero: o corpo feminino e os estudos feministas

As contribuições e reflexões que os estudos feministas geram nos conduzem, inevitavelmente, às questões relativas ao lugar do corpo na construção das identidades de gênero. Essa questão de gênero deve ser considerada a partir do momento em que, apesar de numericamente há mais homens com sobrepeso que mulheres no país, se formos investigar para qual público determinados tipos corporais são impostos como único caminho de aceitação e felicidade, esses discursos são voltados majoritariamente para as mulheres. A mulher quer ter um corpo para ser cortejada, tem que ter um tipo de corpo para ser amada e há de ter saúde (ou um tipo de corpo magro) para se tornar mãe, o que reforça a tirania não só estética mas também dos papéis esperados da mulher na sociedade, ainda composta por concepções machistas e desiguais entre gêneros. Do homem, espera-se a força física, mas não ter tal padrão não é impeditivo de desenvolver uma vida afetiva e profissional.

Wolff (2003) discute as potencialidades do corpo enquanto um lugar de protesto político e cultural. Ela trabalha com relação entre os discursos e o corpo para mostrar que as mulheres vêm sendo reprimidas e oprimidas através dos discursos relativos ao corpo, e defende uma política cultural dirigida ao corpo baseada no reconhecimento de que “o corpo é social e discursivamente construído” (p. 102), enfatizando, também, sua materialidade. Apesar dos perigos, essa autora acredita que uma política cultural do corpo feminista é possível por defender que o corpo pode e deve ser um local para a intervenção cultural e política – da repressão ao extravasamento e desafio à ordem imposta.

No desenvolvimento do pensamento feminista, os estudos sobre o corpo mantiveram-se presentes sob os mais diferentes enfoques, questionando a perspectiva biologizante das mulheres, reivindicando a desnaturalização dos corpos no contexto de várias discussões (Amaral, 2014). Nota-se um elemento de interseção entre as diferentes perspectivas, que é a crítica à compreensão das mulheres restrita ao seu corpo do ponto de vista biológico, o que as

posiciona em uma condição desprivilegiada com relação aos homens, reproduzindo perspectivas dualistas sobre corpo e mente, natureza e cultura, poder e submissão. O pensamento feminista, assim, visa contribuir para que sejam criados novos sentidos e outros modos de vida para o ser mulher.

Magalhães (2010) faz um apanhado teórico sobre o lugar que o corpo ocupa nos variados pensamentos feministas, destacando que, em sua opinião, negar ou afirmar a centralidade do corpo na construção social de subjetividades, implica diferentes propósitos políticos e éticos, manifestados na diferença, indiferenciação ou afirmação sexual.

No feminismo anglo-saxônico a preocupação relativa às questões de diferença ou identidade sexual foi eclipsada pelos movimentos e tomada de posição das mulheres, que se preocupavam com a defesa dos direitos fundamentais e o exercício da cidadania plena. O corpo, como instância da subjetividade, era praticamente inexistente nessa corrente até a década de 80. Ele é tido como território das mulheres em questões como aborto. A instância corpórea não importa na medida em que esta não é considerada como fator que interfere na construção do sujeito e da subjetividade. Há uma identificação do corpo como uma limitação para as mulheres alcançarem a igualdade, enquanto que outras correntes percebem o corpo das mulheres dotado de um caráter especial, celebrando as experiências corporais ‘femininas’. A compreensão das características físicas como limitações que restringiam a participação política da mulher foi apresentada por Beauvoir e Firestone (Amaral, 2014), que também apontam a relação entre a subordinação feminina e o processo reprodutivo, em que a função reprodutora da mulher foi apontado como responsável pela escravização do corpo das mulheres.

No feminismo francês, as autoras se preocupam com a formação das subjetividades e as pensam sempre a partir de corpos sexuados. Tem-se a consciência de que, na história os corpos femininos foram apagados e reduzidos às suas representações (literária, artística e

filosófica) contruídas pelos homens. Com o apagamento dos corpos eliminou-se também as subjetividades femininas (Magalhães, 2010). Assim, as feministas francesas desvirtuam a noção de igualdade em nome de uma nova diferença, sem a norma masculina. Há o destaque ao corpo material e, assim, a instância corpórea passa a ser um dos principais suportes das subjetividades. Surgem pesquisas enfocando gestos de simbolização do corpo, da experiência corpórea e do desejo, materializados em lugares discursivos, textuais e artísticos, verbais ou não. A partir daí, corpo e consciência estão em contextos culturais e interagem com eles, destacando não às diferenças antômicas e, sim, como as diferenças surgem através de corpos distintos, o que destacamos nesse trabalho, quando um tipo de corpo em determinada cultura pode ser signo mediador de experiências negativas e de preconceito.

Na década de 90 surge a teoria *queer*, que traz à discussão a capacidade do corpo de assumir representações que excedem as tradicionais divisões binárias. Mas o corpo, nessa teoria, parece ser deixado de lado, segundo Magalhães (2010), como se plástico, neutro ou transformável, sem ter que se identificar com nenhum dos sexos. A autora diz que a diferença entre feminino e masculino é anterior e autônoma à da orientação sexual. Não parece possível se pensar em identidade sexual ao se falar de orientação sexual, porque nem hetero, nem homossexualidades, estão ligadas a corpos concretos, ou seja, a orientação sexual não rasura o corpo que é naturalmente sexuado.

Magalhães (2010) finaliza sua retomada teórica aos feminismos e suas visões do corpo com as teorias neomaterialistas, que retomam à estrutura corpórea do sujeito para a repensarem em novos contextos, que são, entre outros tantos, os das biotecnologias e das tecnologias. Isto remete bastante à questão de fundo de nossa discussão – a obesidade – quando pensamos nas várias intervenções tecnológicas possíveis, que são ofertadas ao corpo obeso nos dias de hoje.

No que diz respeito ao falar do corpo feminino sob a ótica das formas socialmente aceitáveis e almeçadas (o corpo saudável e magro), Amaral (2014) percebe um redirecionamento nas representações do feminismo em si, sem perder a visão crítica sobre os ideais de beleza e as imposições estéticas da mídia sobre a corporeidade feminina. Assim, reflexões sobre a estética, o cuidado de si, a saúde e a beleza do corpo se incorporaram às abordagens feministas em determinadas linhas de análise.

O trabalho de Naomi Wolf, segundo Amaral (2014), traz a questão do mito da beleza imposto às mulheres, o qual seria o grande responsável por uma série de doenças que atingem as mulheres na contemporaneidade, como anorexia, bulimia, depressão, estresse e falta de autoestima, motivadas, principalmente, pelas imagens idealizadas de mulheres veiculadas na mídia. As mulheres passam muito tempo de suas vidas preocupadas com o corpo para a manutenção da beleza, da juventude e da magreza, entendidas, pelo discurso feminista, como uma forma de alienação. A imposição dos padrões de beleza, magreza e juventude às mulheres está relacionada com os papéis sociais também instituídos e, conseqüentemente, com as identidades femininas de gênero. Tal constatação pode ser associada aos estudos feministas mais recentes, que produziram abordagens sobre o corpo e as relações de poder, enfocando os discursos de verdade que se impõem sobre os sujeitos e os seus corpos.

Não podemos negar a materialidade do corpo, mas é preciso reforçar que sua condição material deve ser pensada como efeito do poder. Enquanto o sujeito é constituído discursivamente e pelas relações de poder, o corpo, como superfície moldável, é anterior ao discurso. Analisando tanto os estudos sociológicos quanto os feministas, Amaral (2014) sintetiza o lugar do corpo (o feminino, em especial) como numa espécie de culto ao corpo, culto que considera todo o conjunto de práticas higiênicas, de lazer e bem-estar que, associadas, constituíram uma cultura do corpo em que este é posicionado como objeto de adoração a partir de diferentes motivações.

A prática do culto ao corpo faz-se presente hoje entre as diferentes sociedades, faixas etárias e grupos sociais. Ainda que se possa relacioná-la principalmente à sociedade ocidental e ao capitalismo, também é possível perceber como o culto ao corpo foi incorporado no mundo oriental. No que tange aos diferentes grupos sociais, é certo que o culto ao corpo é um fenômeno predominantemente urbano, mas no que se refere às classes sociais, embora alguns serviços e produtos sejam prerrogativas das classes mais privilegiadas, o que se vê é uma ampla difusão das práticas de culto ao corpo também em setores menos favorecidos economicamente, sobretudo entre as mulheres.

Ainda que sejam resguardadas as notáveis diferenças entre as práticas possíveis em grupos mais ou menos privilegiados economicamente, a grande população sofre a imposição de um mesmo padrão corporal que associa saúde, beleza, magreza e juventude, amplamente difundido pelo discurso midiático e que recai, principalmente sobre as mulheres (Amaral, 2014).

Mais do que a simples imitação ou reprodução da aparência de pessoas famosas e ricas, busca-se um estilo de vida, um ideal de felicidade, sucesso e reconhecimento, que está intimamente relacionado ao poder que se tem sobre o corpo e ao autocontrole. A reprodução ou imitação de práticas corporais ou comportamentos não são exclusivas das sociedades modernas. Os discursos feministas emergem no sentido contrário ao discurso médico, reivindicando a liberdade feminina sobre o corpo. Além disso, a luta feminista pela autonomia das mulheres não está relacionada à aversão a dependência característica do individualismo moderno, e sim à independência dos poderes patriarcais e dos discursos de verdade sobre o corpo das mulheres e sobre a feminilidade (Amaral, 2014).

A questão do corpo da mulher pode ser palco de muitas reflexões no feminismo, mas para exemplificar as dificuldades e sofrimento nas mulheres gordas – público desse estudo – é que há, entre as próprias feministas da atualidade, reclamação de que o movimento se

recusa a reconhecer e dar voz às mulheres gordas e seu lugar de luta. Denúncias de feministas como no livro *La cerda punk* (Castillo, 2014) destacam a questão de que o sofrimento imposto às mulheres gordas, na sociedade atual não é respeitado por outros grupos feministas. Não só no livro e em alguns coletivos feministas em páginas na *internet*, constantemente se lê o relato de feministas gordas, que não se sentem compreendidas pelas demais mulheres feministas. Isso nos leva a refletir quão difícil pode ser uma mulher ser obesa, pois esta é invisível inclusive em espaços feitos pelas e para as mulheres.

De forma geral, o que vimos até o momento mostra que são inúmeras as possibilidades de estudo e pensamentos sobre o corpo, sendo fundamental analisar sua relação com a cultura da época para a compreensão das verdades e mitos investigados pelos estudos sociológicos e feministas. É a partir daí que, se torna interessante nos perguntar como a psicologia tem lidado com esse fenômeno.

O lugar do corpo nos estudos da psicologia

Compreender o lugar da corporalidade e sua relação com a constituição de si do sujeito na psicologia, visa suprir as necessidades de atender as demandas da atualidade diante do crescente desenvolvimento da medicina estética e da utilização de novas tecnologias geradoras de transformações de nossa vivência corporal. Vivemos uma época em que as intervenções médicas e estéticas propõem surpreendentes possibilidades de manipulação dos corpos, tanto para a cura, quanto para a mudança estética. Existe, assim, toda uma gama de intervenções que visam as mais diversas expansões e reduções dos nossos limites corporais. O corpo, expressão mais concreta, imediata e objetiva do ser humano, nunca foi antes tão passível de manipulação, modelagem e aparente controle.

Ao mesmo tempo, porém, surge um grande número de pessoas com transtornos alimentares, frutos de uma possível inadequação entre a realidade corporal e o valor

culturalmente apregoado do corpo ideal. Tal situação, além de gerar discussões no âmbito das ciências médicas e políticas públicas de enfrentamento, carece de reflexão sobre as consequências psicológicas e sociais relativas à constituição das subjetividades dos sujeitos obesos.

Não podemos dizer, no entanto, que o corpo não seja objeto de estudo das Psicologias. Há Freud (1856-1939), que aponta em seus estudos para um ego corporal antes de se tornar psíquico. Le Breton (2010) reflete que a psicanálise ganhou importância histórica nos estudos sobre o corpo ao romper o vínculo que mantinha o corpo dependente do organismo. Freud revelou a maleabilidade deste e sua linguagem, que expressam as relações individuais. Ele tornou a corporeidade compreensível como matéria modulada pelas relações sociais e inflexões pessoais, assim como introduziu o relacional à corporeidade.

Piaget (1967) destaca a fase sensório-motora como fase inicial do desenvolvimento humano e aprendizagem, em que o corpo e os movimentos são fundamentais para o desenvolvimento como um todo. Reich (1897-1957) foca no corpo para desenvolver sua teoria de uma psicologia corporal, de caráter social e psicológico, que atenta simultaneamente aos processos orgânicos e energéticos do corpo humano. Além disso, há inúmeros estudos acerca das doenças psicossomáticas, que destacam o corpo como local que sofre com questões de ordem psicológicas não saudáveis. Afinal, como já foi dito, as ciências se ocupam de alguma forma do corpo, seja da sua materialidade ou de seu significado simbólico. Stenzel (2002) concorda que ‘corpo’ seja uma palavra polissêmica, uma realidade multifacetada e, sobretudo, um objeto histórico. Cada sociedade possui um corpo, e este corpo está submetido a ela, às suas leis, regras, valores, cultura e representações. O corpo é uma materialidade em processo que pertence muito mais à história do que à natureza que o constitui.

Articulando suas concepções de corpo, sintoma e psique, a psicanálise teoriza sobre a obesidade, vista na teoria como um sintoma. Estudos nessa área costumam afirmar que as relações entre corpo e formas de subjetivação precisam ser repensadas, e retomam os postulados clássicos freudianos para compreender o corpo obeso de acordo com sua prática profissional e visão de mundo (Berg, 2008).

O corpo é também objeto de estudo da psicologia social, especialmente das pesquisas sobre as representações sociais que se seguiram ao estudo feito por Jodelet em 1984, intitulado 'A representação do corpo e as transformações' (Almeida, 2009). Inaugura-se uma espécie de corrente em que se busca identificar ideias, valores, crenças e atitudes que são compartilhados em forma de representações. Acerca do corpo são construídos conhecimentos, informações, opiniões e atitudes que se condensam no pensamento social. Amplamente difundido na sociedade, esse pensamento age na vida social das pessoas, orientando suas práticas nas relações interpessoais, intra e intergrupais, além de refletirem significados que configuram a realidade social. Almeida (2009) diz que, no que concerne o corpo feminino, observa-se na atualidade a construção de elementos de coerção e controle sociais, que agem na direção de uma conformação do corpo a um modelo estético que tem trazido sérias consequências para as mulheres. Para essa psicologia, o corpo é ao mesmo tempo, um objeto público e privado, e a perspectiva psicossocial das representações sociais busca alcançar as dimensões social e individual da temática.

Do lugar teórico da psicologia do desenvolvimento, vale apenas mencionar os raros escritos de Henry Wallon (1879-1962), pois nenhuma outra teoria psicogenética clássica (Doria, 2004), ou mesmo sociogenética, acentuou explicitamente o papel desempenhado pelo corpo enquanto instância biológico-material dos processos de desenvolvimento psicológico. Segundo Wallon (citado por Galvão, 1996) a criança devia ser estudada na sucessão das etapas de desenvolvimento caracterizadas pelos domínios funcionais da afetividade, do ato

motor e do conhecimento, entendidos como sendo desenvolvidos primordialmente pelo meio social. Mas o tema, de certa maneira, atravessa os escritos de alguns autores da psicologia do desenvolvimento humano.

Vigotski (2007) foi um grande representante da psicologia na corrente que tenta superar o dualismo herdado de Descartes, e, para ele, todos os aspectos do homem e da cultura são componentes importantes da subjetividade, o que incluiria o corpo. Para Doria (2004), pouco a pouco o corpo enquanto instância biológica ganhou lugar nas formulações psicológicas vigotskianas, especialmente a partir de 1930, quando os interesses do autor passaram a abranger o estudo da medicina. Como materialista, Vigotski não podia negar a precedência do biológico sobre o psíquico e, como psicólogo, não podia negar a autonomia do psiquismo relativa à instância biológica, sua base material (Doria, 2004).

Um exemplo sobre esse ‘olhar o corpo’ pode ser encontrado no artigo de Costa e Silva (2012), onde as autoras defendem a hipótese, com base nos preceitos da abordagem histórico-cultural e nas proposições vigotskianas, de que o corpo tem um papel no processo de aquisição da língua escrita. As autoras desenvolvem esta tese ao mostrarem que o corpo participa de forma ativa e constitutiva da vivência criativa da criança; ou seja, o corpo é suporte central da mediação das práticas de leitura e escrita realizadas pela criança em idade pré-escolar, e está presente em todo o processo de simbolização. O corpo não é, portanto, mero suporte técnico (psicomotor) do ato de registrar letras, mas sim o lócus em que a expressão e representação acontecem. A criança *se escreve* (e se inscreve) no mundo pelo corpo.

Pensando o corpo e sua função na constituição do sujeito sob a ótica da perspectiva cultural, a contribuição de Costa e Silva (2012) parece ecoar o posicionamento teórico deste projeto. Para elas o corpo, em seu estatuto semiótico, é determinado pelas dinâmicas culturais. O corpo assume diferentes possibilidades de expressão e significado, modificando-

se de acordo com o contexto e o tempo que o circunscrevem. O corpo merece ser interpretado como dimensão constitutiva da subjetividade, articulado às variadas dimensões simbólicas, como a produção escrita.

Além de o corpo ser o elemento biológico que compõe o sujeito, fronteira mais óbvia entre o interno e externo, a forma e importância com que a cultura e o outro social significam o corpo físico promove a maneira como a pessoa vê a si mesma. Como já foi dito anteriormente, a estética corporal (muitas vezes revestida em um discurso de busca pela saúde) é facilmente percebida como ponto de tensão da sociedade contemporânea. Das possibilidades do olhar sobre o corpo, optamos por buscar entender a obesidade enquanto fenômeno da corporalidade.

Valsiner (2014) dedica boa parte de suas reflexões teóricas para pensar sobre o corpo, especialmente sobre as marcas culturais a ele relacionadas, como roupas e tatuagens. Para ele, o corpo é a arena na qual processos de internalização e externalização acontecem, e esse corpo se torna palco para marcações culturais e sugestões sociais que participam dos processos de coconstrução sujeito-contexto. Uma tatuagem, por exemplo, é um marcador cultural que orienta as possíveis interações futuras do sujeito que as possui. Ao olharmos uma pessoa com tatuagens, levando em consideração o que isso significa na cultura em que esse signo se encontra, há aí uma mensagem que não pode ser ignorada, assim como não podemos perder de vista como este signos orientam as interações sociais.

Ao afirmar que o “corpo é a membrana social da mente” Valsiner (2014, p. 71) ressalta que as pessoas decompõem ativamente as mensagens que lhes são transmitidas por signos e as recompõem em novos padrões intrapsíquicos, que são, então, de forma construtiva, trazidos à esfera da acessibilidade por outros. Através de tais processos duplos de análise e de síntese as pessoas permanecem relacionadas entre si, mas criando a própria

singularidade subjetiva. Segundo o autor, os processos de mediação semiótica é encarnado (*embodied*), ou seja, envolve o corpo, seus arredores e sua relação.

Se uma marca já promove tipos específicos de interações e construções de significados, o que dizer quando todo o corpo age como signo presente nas interações e nos processos de internalização/externalização de significados na trajetória de vida das pessoas. Esta é uma reflexão que, definitivamente, deve ser considerada ao estudarmos o desenvolvimento humano e como nos tornamos o que somos.

Avançando em nossa reflexão, esse corpo já defendido como importante se acrescenta outra realidade – a obesidade – em contraste com o corpo magro idealizado de algumas culturas, entre elas a brasileira.

Obesidade

Obesidade: aspectos conceituais, teóricos e estudos recentes

A obesidade durante séculos foi vista como sinônimo de beleza, bem-estar físico, riqueza e poder. Atualmente, constitui um grave problema de saúde pública tanto por seu impacto na expectativa e qualidade de vida, sendo uma das principais causas de morte evitável junto ao cigarro, considerada um importante problema de saúde pública e uma epidemia global segundo a OMS (Viuniski, 2003).

Enquanto definição e diagnóstico médico, o peso corporal em linhas gerais se dá em função do equilíbrio energético, ou seja, o equilíbrio entre ingestão de nutrientes e gastos calóricos (Coutinho & Dualib, 2007; Dâmaso, Guerra, Botero & Prado, 2003). A obesidade é definida como uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode ocasionar prejuízo à saúde do indivíduo (WHO, 2000), um estado no qual há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para sexo, idade e altura (Halpern & Rodrigues, 2006). É considerada uma doença multifatorial e seu

desenvolvimento ocorre devido às múltiplas interações entre genes e ambiente (Segal, Cardeal & Cordás, 2002). Evidências demonstram que a obesidade e o sobrepeso na infância têm aumentado ao longo das últimas duas décadas em algumas nações desenvolvidas, e também em algumas em outras partes do mundo (Oliveira, 2010).

Além dessas situações de adoecimento físico predito nos estudo médicos, há o aparecimento de estados de sofrimento psíquico tais como depressão, ansiedade e alterações de humor, por exemplo, assim como formação de um autoconceito negativo que remete a vergonha, insegurança, auto depreciação e baixa autoestima por não se encaixar em modelos de beleza ditados socialmente (Nascimento, Bezerra & Angelim, 2013).

O índice de massa corpórea (IMC) é o peso em quilogramas dividido pela altura em centímetros ao quadrado, é o indicador mais utilizado para a avaliação da obesidade, em especial nos adultos, como aponta o quadro abaixo:

Tabela 1. Classificação do IMC

RESULTADO	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 17	Muito abaixo do peso
Entre 17 e 18,49	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,9	Peso normal
Entre 25 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30 e 34,9	Obesidade I
Entre 35 e 39,9	Obesidade II (severa)
Acima de 40	Obesidade III (mórbida)

Porém, é preciso problematizar esses dados estatísticos, entender que o sujeito e sua constituição é mais complexa do que um cálculo matemático. Há pesquisas americanas que apontaram que a utilização do IMC para determinar índice de saúde levou à classificação

incorreta de 54 milhões de americanos saudáveis como doentes, ao cruzar seus dados laboratoriais e seus índices de IMC. Esses sujeitos tinham sobrepeso ou eram gordos, mas eram clinicamente saudáveis, assim como milhares de pessoas com IMC normal não estavam saudáveis. Conclui-se que não é tão simples associar ser gordo a ser doente (Loureiro, 2017).

Pesquisadores consideram que a etiologia da obesidade não é de fácil identificação, pois além de ser uma doença multifatorial, ou seja, resultante de uma complexa interação entre fatores comportamentais, culturais, genéticos, fisiológicos e psicológicos, a obesidade pode resultar da determinação genética ou fatores endócrinos e metabólicos; e fatores externos, sejam eles de origem dietética, comportamental ou ambiental. Todavia, acredita-se que os fatores externos são mais relevantes na incidência de obesidade do que os fatores genéticos (Oliveira, 2010; Dâmaso, Guerra, Botero & Prado, 2003).

Entre os fatores exógenos que têm sido associados ao aumento da obesidade Sichieri e Souza (2006) destacam na vertente do consumo a disponibilidade de uma ampla variedade de produtos baratos, palatáveis, ricos em energia e em porções fartas. Junto a essa realidade do acesso fácil e barato aos alimentos de pouca qualidade, a organização da sociedade, que tem poucos espaços para realização de atividade física, contribui para o crescente aumento de peso da população mundial. A escalada do sedentarismo nas últimas décadas, também deve ser entendida como epidemia global, e a população de baixa renda é um dos grupos mais afetado por esses fenômenos, cuja vulnerabilidade à obesidade e sedentarismo é maior, frutos de um modelo urbano favorável ao tráfego de automóveis, poder aquisitivo menor para adquirir alimentos mais saudáveis, forte hábito de assistir à televisão e falta de segurança dos bairros de subúrbio (Coutinho & Dualib, 2007).

Vivemos uma era de culto ao corpo sadio e belo, o qual é instantaneamente relacionado ao corpo magro, mesmo que tal associação seja fruto de uma crença e não de uma ligação direta com o binômio saúde/doença como já foi apontado. Em contraste com a

essa realidade valorativa, o Brasil e o mundo convivem com o fenômeno da obesidade crescente. Somos o 5º país no mundo em número de população obesa em pesquisa publicada recentemente, que fez um levantamento dos dados e estudos dos últimos 30 anos sobre obesidade (Ng et al., 2014). Essa contradição é campo fértil para o surgimento da discriminação e preconceito que atingem subjetivamente os obesos. De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde mais da metade da população brasileira está acima do peso. A pesquisa Vigitel - 2015 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) mostra mais da metade da população acima de 18 anos está acima do peso ideal. Em 2006, o índice era de 43%. Entre os homens, o excesso de peso atinge 54% e entre as mulheres, 48%. O estudo inédito também revela que a obesidade cresceu no país, atingindo o percentual de 18% da população (Brasil, 2016).

Crandall e Schiffhauer (1998) vão além da questão das possíveis causas da obesidade e põem em evidência as dificuldades e pressões sociais que as pessoas obesas sofrem. Destacam estudos e pesquisas que associam maiores pesos a menores condições socioeconômicas. Mostram estudos que sugerem que as mulheres obesas têm mais trabalho do que as mulheres de menor peso para passar uma boa impressão aos outros, além do fato das mulheres obesas terem mais dificuldades em fazer amizades. A tese que defendem é a de que existe, como parte do sistema de crenças e valores da cultura americana, um preconceito “anti-gordura”. Acreditam que com o esclarecimento das questões físicas e biológicas da obesidade, não num futuro próximo, pode ocorrer uma diluição de tal visão preconceituosa, o que levaria a sociedade a tratar do fenômeno obesidade como questão de saúde pública e não de fracasso individual.

Cirurgia bariátrica: a solução médica

Para a medicina a obesidade é uma doença e deve ser tratada.

Diante de tamanho aumento e alarde pela comunidade médica na associação da obesidade com variadas doenças e risco de morte, a medicina propõe cinco tipos de tratamento: tratamento nutricional, orientação de atividade física, tratamento psicológico, tratamento farmacológico e tratamento cirúrgico (Moreira & Benchimol, 2006).

A proposta da cirurgia é diminuir a quantidade de alimento que ingere ou é absorvido no trato gastrointestinal a partir de dois procedimentos – a gastroplastia e derivação gástrica. A primeira reduz o tamanho do estômago ao aplicar uma série de grampos de aço na parte de cima e deixando apenas uma pequena abertura (com capacidade para 100 a 300 ml) no estômago distal. A segunda reduz o tamanho do estômago com grampeamento e conecta com o intestino delgado. Os dois procedimentos diminuem a quantidade de alimento que pode ser consumido e produz saciedade precoce (Donato, Osório, Paschoal & Marum, 2004).

As mulheres constituem a população que mais procura a cirurgia bariátrica. A maior prevalência do sexo feminino segundo Mazzeo, Saunders e Mitchell (2005) pode ser entendida por alguns fatores, entre eles a maior motivação das mulheres obesas do que os homens obesos em perder peso, provavelmente em consequência das pressões estéticas serem mais incidentes nesse grupo.

A cirurgia bariátrica é apontada como a solução para casos de obesidade mórbida, pois se acredita que o sujeito nessa condição corporal não obteve sucesso em emagrecer com os demais tratamentos oferecidos. O tratamento cirúrgico é a alternativa com melhores resultados, porém com riscos de complicações a curto, médio e longo prazo caso não seja associado a acompanhamento clínico, nutricional e psicológico (Repetto & Rizzolli, 2006).

Corpo e Obesidade

História, atualidade e as implicações no sujeito

Existe uma história sobre a obesidade. Stenzel (2002), Gaspar (2003) e Almeida (2009) buscam resgatar tal história. Durante algum tempo, ser obeso era associado à beleza. No início do século XIX esta associação sofreu forte mudança; na verdade, houve uma inversão da associação anteriormente positiva e o ser belo passou a ser sinônimo de ser magra, a obesidade passando a ser vista de maneira negativa. A associação entre beleza-bom e feiúra-mau sempre esteve vinculada, de forma às vezes inversa ao que vemos hoje, à magreza e à obesidade. Até 1890, sucesso e reconhecimento eram associados àqueles que possuíam corpos avantajados, mas em 1900 esta associação inverteu-se e, de lá pra cá, o sucesso e a beleza vêm sendo associados à magreza.

Os tempos modernos têm sido marcados pela preocupação das pessoas com a forma do seu corpo, com seu peso e com a maneira como se alimentam. E também com o corpo dos outros. A obesidade é hoje encarada como negativa e prejudicial à saúde e à integridade física e psíquica dos sujeitos por ela acometidos. Basta pararmos para observar as mensagens sociais que recebemos diariamente. A obesidade não corresponde aos padrões estéticos exigidos e faz com que mesmo um leve excesso de peso seja motivo para preocupação. Esta mudança de padrões e suas respectivas representações entre a população começou a esboçar os seus primeiros sinais no final do século XIX (Almeida, 2009; Gaspar, 2003; Stenzel, 2002) com a prática de dietas, a preocupação com relação ao peso e a hostilidade direcionada a obesidade, hoje temas centrais em nossas sociedades.

A hostilidade com relação ao corpo gordo parece, porém, ir além da moda e da preocupação com a saúde. Explorando o significado e as representações da obesidade e da magreza, podemos entender melhor o fenômeno do desejo de emagrecer. A resistência com relação à obesidade é parte de um contexto histórico-social bastante amplo, que envolve a

medicina, a arte, a religião, as questões de gênero, a moda, a mídia, e também uma série de códigos éticos e morais.

O início do século XX representou um marco para a construção de um novo ideal de corpo, fortemente influenciado pela expansão da indústria do cinema, de cosméticos, de moda e de publicidade (Amaral, 2014). Buscando responder em que medida questões culturais contribuem para o processo de estetização dos corpos em direção ao padrão de magreza e a uma espécie de lipofobia da sociedade (especialmente a ocidental) na contemporaneidade, Almeida (2009) retoma ao fato de que em diferentes tempos e culturas a obesidade era parte do padrão estético ditado na época, que envolvia comportamentos, ritos, tabus e valores específicos. Buscar se adequar ou aproximar-se mais dos padrões culturalmente estabelecidos é, portanto, compreensível.

Numa perspectiva analítica da relação entre corpo e cultura, Almeida (2009) considera que o corpo que fala também suscita sentimentos, é um corpo imagem, mas não a própria imagem, senão a imagem do outro. É o outro que nos veste com seu olhar e, neste sentido, reduzimos o corpo a objeto, e este precisa se tornar estético para nos representar bem aos olhos dos outros.

Almeida (2009) recria com fatos e curiosidades algumas representações históricas sobre a gordura e sobre a relação com a comida de algumas sociedades. Mostra que em determinada época obesidade era sinônimo de riqueza, mas já na Idade Média começaram a surgir discursos, que mostravam preocupação com os comportamentos e excessos do corpo. Surgiram os manuais de boas maneiras e a promoção da *civilité* no século XVII, na França. Ocorreu, então, a ascensão do conceito de civilidade nas sociedades europeias, que marca o início da condenação dos excessos corporais, delineando-se, aí, outro ideal de corpo, mais contido, refinado e esbelto. A Revolução Industrial, por sua vez, também deu origem a um

processo de mudança das representações do corpo ideal, e os indivíduos com “corpos saudáveis” são tomados como objetos úteis ao desenvolvimento do capital (Almeida, 2009).

No Brasil, as mudanças das representações de corpo ideal chegam ao início do século XIX embaladas pela experiência europeia sustentada pelo processo higienista burguês. Mas somente a partir do século XX é que os padrões culturais de corpo no Brasil se fixaram num novo ideal cultural, o da magreza, cuja tendência foi sempre de crescimento ao longo do século. Esse processo de mudança ocorreu por uma confluência histórica entre o discurso estético importado, no qual o corpo magro aparecia como regra, e o discurso médico-higienista, confluência esta que resultou no atual culto obsessivo ao corpo esbelto e numa era de lipofobia.

Outro elemento que é necessário levar em consideração ao falarmos sobre as representações do corpo é a mídia, que segundo Stenzel (2002), apresenta continuamente uma associação entre corpo magro e o consumo de alimentos¹. Há efetivamente uma influência muito grande da mídia e da indústria do emagrecimento sobre os indivíduos, criando padrões oficiais e midiáticos de beleza e, conseqüentemente, criando a estigmatização daqueles que não se encaixam em tais padrões.

A moda também é responsável pela relação construída entre o corpo ideal magro e as roupas que o valorizam, tendo sido alvo de várias críticas feministas. Tal mundo, como parte essencial da esfera do consumo, é marcado por combinações muitas vezes inversas que trazem o ‘belo’ e o ‘feio’, ou o ‘velho’ e o ‘novo’, mas que não articulam o ‘gordo’ e o ‘magro’, ou a ‘gorda’ e a ‘magra’, que representariam quase que polos extremos referenciados no mundo da moda (Amaral, 2014). Vemos aqui que os signos ‘magreza’ e ‘gordura’ constituem espaço de tensão pouco explorados sob o ponto de vista de como tais tensões

¹ Levando em consideração um site de notícias nacional de grande acesso, pelo menos quatro vezes na semana e pelos últimos três meses se tem, em sua página principal, uma história de “superação” relatando o emagrecimento de alguma pessoa, assim como notícias recorrentes de situações de preconceito ou bullying sofridos em decorrência do corpo gordo ou magro demais.

refletem na constituição de si de sujeitos, em especial mulheres, no que diz respeito às expectativas pessoais e coletivas da forma corporal. Não há espaço de aceitação para a gordura na atualidade e, aparentemente, o pensamento lipofóbico cresce em todas as classes, gêneros, e etnias, sendo aceito por todos. No entanto, cresce em paralelo o número de corpos obesos no mundo. Almeida (2009) conclui, assim, que a obesidade está se configurando não somente como um sério problema médico, mas também como uma questão social e cultural que envolve, além de componentes genéticos, metabólicos e hormonais, importantes componentes comportamentais e psicológicos.

A história nos permite compreender a complexidade de uma cultura que vai sendo construída e culmina em crenças, valores e práticas atuais que corroboram ou reagem a essa historicidade de um tema. Para completarmos a reflexão e aprofundarmos na compreensão em qual realidade geral as mulheres desse estudo convivem e se desenvolvem, seguimos com um olhar sobre como o corpo brasileiro é visto e trabalhado na atualidade.

O corpo na sociedade. O discurso do corpo ideal *versus* a crescente obesidade no Brasil

O cenário brasileiro, no que diz respeito ao corpo de seu povo, nunca esteve em tamanha tensão entre polos opostos: estamos cada vez mais gordos e gordas e, ao mesmo tempo, nunca estivemos tão embebidos no discurso normatizador da saúde e da beleza a qualquer custo.

Somos o 5º país no mundo em número de população obesa. O Brasil é um país onde, de alguma forma, todos estão insatisfeitos com seus corpos, especialmente as mulheres. Como podemos afirmar isso? Além do fato das mulheres verbalizarem isto com frequência, alguns dados endossam tal afirmação. O Brasil também se tornou o segundo país em número de academias de ginástica do mundo, num ranking mundial sobre cirurgias plásticas, figura

em primeiro lugar na realização de cirurgias plásticas no mundo e o número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil ocupam o segundo lugar no ranking mundial atrás dos EUA (Campos, Ramos & Cohen, 2016; May, 2016).

Além desses números, constatamos abundantes mensagens veiculadas diariamente por todas as mídias (TV, rádio, imprensa, internet) acerca de conteúdos relacionados ao risco da obesidade, às dietas, a casos de emagrecimento, reeducação alimentar, *bullying*, cirurgias, dicas para malhar e emagrecer, e assim por diante. Dentre as incontáveis mensagens culturais, que criticam o corpo gordo no contexto atual vale citar o exemplo de uma novela do horário nobre, cuja personagem gorda era virgem, sem relacionamentos amorosos, altamente frustrada e vítima de constantes piadas e humilhações. Sua história se desenvolvia em contraste com a história da amiga magra e disputada, e todos os personagens acabavam aderindo às piadas, ou a alguma forma de discriminação da jovem. Em resumo, considerando a preponderância de imagens veiculadas pelas mídias de mulheres sempre magras, felizes e cada vez mais jovens, é possível ver com clareza a força da mensagem cultural sobre o tipo de corpo, que se espera das mulheres para que sejam consideradas e aceitas na sociedade.

Um dos resultados mais duros dessa canalização de um tipo corporal específico é o sofrimento psíquico das pessoas que não se encaixam ao anseio generalizado pelo corpo ideal, e este sofrimento se inicia na vida cotidiana destas pessoas desde muito cedo. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2012, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, traz dados que indicam que alunos que se auto classificam como “muito gordos” ou “muito magros” são muito mais propensos a comportamentos de risco, como o consumo de drogas ilícitas, álcool, cigarros e laxantes (ou indução ao vômito), quando comparados com alunos “normais”. Eles também são muito mais sujeitos a sofrer *bullying* frequente – especialmente motivado por sua aparência corporal, mas também a tornarem *bullies* ativos. São mais propensos a sentirem

solidão, sofrerem de insônia, e a serem vítimas de violência familiar, agressões e lesões (Kubota, 2014).

A obesidade, definida como uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo pode ocasionar prejuízo à saúde do indivíduo (WHO, 2000), é considerada uma doença multifatorial e seu desenvolvimento ocorre devido às múltiplas interações entre genes e ambiente (Segal, Cardeal & Cordás, 2002). Evidências demonstram que a obesidade e o sobrepeso na infância têm aumentado ao longo das últimas duas décadas em algumas nações desenvolvidas, e também em algumas em outras partes do mundo (Oliveira, 2010). A etiologia da obesidade não é, porém, de fácil identificação, pois resulta de uma complexa interação entre fatores comportamentais, culturais, genéticos, fisiológicos e psicológicos, associados a dois fatores importantes: (1) determinação genética ou fatores endócrinos e metabólicos; e (2) fatores externos, como dieta e hábitos de maneira geral. Todavia, acredita-se que os fatores externos são especialmente relevantes na incidência de obesidade do que os fatores genéticos (Oliveira, 2010).

Vale ressaltar que alguns pontos de resistência à gordofobia vêm surgindo, mesmo que de forma tímida e pontual. Vê-se nas redes sociais e na internet o surgimento de alguns grupos de combate à gordofobia, que dão voz às experiências sofridas pelas pessoas por serem gordas, e que lutam para a valorização dos diferentes tipos corporais. Interessantes iniciativas têm sido geradas neste movimento cultural, como os concursos de beleza de mulheres “*plus-size*” e a inauguração, em algumas lojas de departamento no Brasil, de seções dedicadas a tamanhos maiores. Abre-se, assim, um novo mercado para pessoas e modelos “*plus-size*”. Em termos de possíveis políticas públicas, em alguns locais no país já existem iniciativas inclusivas, como, por exemplo, maiores assentos em ônibus e cinemas. Outro exemplo disto foi a inclusão do obeso mórbido na lista de pessoas com prioridade de atendimento em órgãos públicos na capital federal, Brasília. Apesar desses avanços, a questão

do preconceito que as pessoas gordas sofrem está longe de ser sequer reconhecido, e precisa, portanto, ser discutido.

Gordofobia, o preconceito

Ser gordo é um problema de saúde ou um problema da pessoa? Se olharmos para o fenômeno de engordar pela ótica do discurso médico a resposta fácil é que é um problema de saúde. Não é intenção desse trabalho minimizar as questões físicas e possíveis comorbidades relacionadas ao aumento de peso. Obesidade é doença e essa afirmação é amplamente aceita por vários níveis sociais. Entretanto, o que queremos destacar é que ser gordo vai muito além de ser um diagnóstico. Ser gordo em nossa cultura gera repercussões não apenas na expectativa com saúde e mortalidade, mas gera um ambiente de julgamentos e interações que extrapolam qualquer cuidado com a saúde pública e privada. É nesse momento que temos que falar do preconceito, mais especificamente, o da gordofobia.

O preconceito sofrido pelas pessoas que são gordas é tão controverso e negado – afinal no discurso social tudo o que se deseja é a saúde do outro – pois o nome gordofobia nem mesmo é encontrado nos dicionários formais na língua portuguesa. Apenas no *dicionário informal* na internet, grupos virtuais feministas que discutem temas sobre gordura e em produções não acadêmicas como livros de relatos feministas (Castillo, 2014) e revistas que trazem à tona as dificuldades de pessoas gordas no cotidiano (Loureiro, 2017) que o termo surge. Em definição, gordofobia é a “aversão ou repulsa ao corpo gordo” (Loureiro, 2017, p. 30).

Sabendo da história da obesidade, podemos entender a construção cultural desse preconceito, uma vez que a gordura tem sido espaço de julgamento ao longo dos séculos. Apesar dessa historicidade, o reconhecimento da existência desse tipo específico de rejeição ainda padece de apoio popular. Há uma confusão com a opressão estética que atinge a grande

parte das mulheres e alguns homens e o sofrimento específico de ser gorda em nossa cultura. Por exemplo, quando exposto as dificuldades de achar uma peça de roupa que caiba no bolso e no corpo de mulheres gordas no dia a dia como uma forma de preconceito, rapidamente mulheres altas, curvilíneas, com muito ou pouco seio por exemplo rapidamente se dizem também vítimas da indústria da moda. Não compreendem que devem experimentar duas ou três calças em algumas lojas para achar aquela que melhor veste o seu corpo é muito diferente de não ter nem ao menos o direito de entrar em uma loja regular e achar algo para experimentar. Às mulheres gordas só resta uma ou outra loja especializada dos centros comerciais que trabalham com o público *plus size*. Ser difícil é diferente de não ter opção. A mensagem é outra.

Mas como, então, podemos reconhecer as formas de manifestação da gordofobia? Além da exclusão do corpo gordo do mundo da moda (o que vem timidamente mudando apesar de que boa parte da população consumidora ser gorda) há inúmeras manifestações claras ou implícitas da repulsa ao corpo gordo. Os equipamentos públicos, como os meios de transporte, não são feitos para corpos de tamanhos maiores. Carro, ônibus, avião e até mesmo elevadores não existem para pessoas gordas. Os cintos de segurança só vão até certo ponto, o tamanho dos assentos só acomoda até certo peso, há elevadores que definem a quantidade de pessoas e peso máximo, contando que as pessoas pesem em torno de 70 quilos. O que falar das cadeiras que são ou frágeis, ou pequenas demais para determinados corpos? Apesar de milhões de pessoas gordas no país, estas não são reconhecidas e consideradas em espaços públicos adaptados.

A representação do gordo na mídia é majoritariamente feita de forma pejorativa e negativa. Os gordos na TV, em sua maioria, são humoristas, e as atrizes sempre amargam algum tipo de papel estereotipado.

Crandall e Schiffhauer (1998) põem em evidência as dificuldades e pressões sociais que as pessoas obesas sofrem. A tese que defendem é a de que existe, como parte do sistema de crenças e valores da cultura americana, um preconceito “anti-gordura”. Acreditam que, com o esclarecimento das questões biológicas da obesidade, poderá ocorrer, futuramente, uma diluição da visão preconceituosa que levaria a sociedade a tratar do fenômeno obesidade como questão de saúde pública, e não de fracasso individual.

Há vários estudos que colocam em evidência as dificuldades e pressões sociais que as pessoas obesas sofrem. Destacam estudos e pesquisas que associam maiores pesos a menores condições socioeconômicas e, conseqüente dificuldade de obter bons empregos (Crandall & Schiffhauer, 1998). Começando pela escola, pessoas gordas estão muito mais sujeitas a sofrerem *bullying* motivado por sua aparência corporal, mas também podem se tornar *bullies* ativos (Kubota, 2014), como forma de defesa.

Há mais e mais exemplos que poderiam destacar as pressões e violências sofridas diariamente por pessoas gordas, mas vale a pena, agora, refletir sobre a questão do preconceito e suas características. Enquanto injúria racial e violência de gênero são consideradas crimes no Brasil, o preconceito contra pessoas gordas não apenas é invisível como é mesmo encorajado por órgãos de saúde pública e campanhas publicitárias, especialmente em épocas como o verão, onde os corpos estão mais à mostra (Loureiro, 2017).

Em entrevista para um artigo de revista que trata de gordofobia, uma nutricionista afirmou que a partir do momento em que se associa gordura à doença, a pessoa gorda passa a ser triplamente acusada: “falta de formosura, falta de retidão de espírito e falta de capacidade para gerenciar a própria saúde” (Loureiro, 2017, p. 30).

Uma questão que faz com que a gordofobia exista e seja um real ataque à pessoa gorda, é a crença popular de que se a pessoa é gorda porque quer. No caso de outros preconceitos— de raça ou gênero—a marca discriminada é estrutural, pertence à pessoa de

maneira inerente, e a pessoa é vista como ‘vítima’ de sua condição. Porém, o gordo não merece misericórdia, pois este poderia, em princípio, emagrecer se quisesse, poderia parar de comer e reclamar. Não se leva, assim, em conta as questões multifatoriais que geram a obesidade. O sujeito gordo é moralmente julgado, condenado e rejeitado.

Gordofobia, cultura e desenvolvimento humano

Diante de tudo que foi exposto nesse capítulo, podemos dizer que fomos além da concretude biológica do corpo e destacamos que este se transforma culturalmente em signo mediador das interações sociais do sujeito, seja através das mensagens culturais enviadas pelos outros, pelas instituições, por elementos da vida cotidiana, seja pelas ações do próprio sujeito no contexto dessas interações. Assim, o corpo assumiria um papel essencial nos processos de internalizar mensagens da cultura-coletiva na construção do que passa a ser o privado, individual, do âmbito da cultura-pessoal (Valsiner, 2012).

Com as práticas e processos ativos de coconstrução de signos mediados por seres humanos, tanto no plano intra quanto no plano interpsicológico, destacam-se os processos semióticos típicos da cultura partilhada pelo grupo (coletiva) e da cultura subjetiva (pessoal), os quais se constituem de maneira recíproca nas atividades das quais as pessoas ativas participam em seus contextos culturais. Nesses contextos, as pessoas usam recursos físicos e semióticos, mobilizando instrumentos, ações e significados que atuam na coconstrução permanente entre o sujeito e a cultura (Valsiner, 2012).

A cultura coletiva traz inúmeros indícios de crenças e valores de repulsa ao corpo gordo – o corpo das pesquisadas desse trabalho – que são perceptíveis desde as interações entre os sujeitos com mensagens explícitas ou implícitas de preconceito, até as dificuldades impostas por um ambiente que rejeita (e parece não parece admitir) corpos voluptuosos. Constituir-se a si mesmo é um processo dinâmico. O que nos leva a ser como somos?

Compreender como se constrói a singularidade, a originalidade das trajetórias de vida que se dá em ambientes socioculturais permeados por mensagens afetivo-semióticas redundantes e poderosas (e que atuam nos processos de canalização cultural), ou o direcionamento dos caminhos pessoais, é um desafio para as abordagens socioculturais e dialógicas da vida humana (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun et al., 2013). No caso específico de pessoas obesas, como estas podem lidar com as mensagens culturais que recebem?

Com o conjunto de normas, limites e sugestões sociais que, de certa forma, tendem a canalizar as trajetórias de vida e a conduzir o desenvolvimento mais na direção de certos caminhos do que de outros, situações de preconceito vivenciadas com frequência por pessoas obesas podem ser, também, entendidas como experiências propulsoras para o contínuo desenvolvimento, podendo implicar em maior ou menor ajuste pessoal a uma realidade cultural específica, isto implicando em maior ou menor grau de sofrimento face à dissonância entre como a pessoa se vê e como os outros sociais veem esta pessoa. Como a cultura coletiva brasileira canaliza o valor do corpo magro como o corpo desejado, desejável e esperado, especialmente em relação às mulheres, isto gera a intensificação de forte preconceito contra as pessoas gordas e obesas em geral. Dessa maneira, ocorre a naturalização da humilhação, das piadas e mesmo do dever, sentido por muitos, de aconselhar ou exigir que as pessoas gordas providenciem o seu pronto emagrecimento.

As práticas de culto ao corpo são cada vez mais impostas como verdades sobre a construção dos sujeitos e há discursos sociais que não podem ser ignorados. O discurso médico argumenta sobre os benefícios de uma vida saudável e longa (discurso extremamente presente na atualidade), e o discurso estético (que usa o discurso médico para se promover) preza pela valorização das formas e da aparência imprimindo um padrão de beleza a ser perseguido, principalmente, pelas mulheres. Ambos os discursos são apresentados e reforçados pela mídia, que se caracteriza como o grande divulgador das ‘verdades’ sobre

como gerir as corporeidades com vistas à saúde, à beleza, ao bem-estar e à felicidade, preservando, como ponto comum, a magreza. Através de imagens e discursos verbais e não verbais, a exaltada preocupação com o corpo como sendo uma obrigação para as mulheres, se tornou, também, um estilo de vida contemporâneo (Amaral, 2014).

É preciso superar o discurso normatizador e violento em relação ao corpo obeso encontrado nas esferas macro (cultura do corpo ideal), meso (espaços públicos como ônibus) e microgenética, quando alguém é objeto de piada ou desqualificação em virtude de ser gordo. Seja cor da pele, gênero, orientação sexual, seja a numeração da calça jeans, ninguém pode ser discriminado por ser diferente de certo padrão cultural. É preciso buscar uma resignificação semiótica para a promoção construtiva, positiva do *self* dialógico de pessoas, hoje discriminadas pelo peso que apresentam.

É necessário, reconhecer o caráter mutável e dinâmico do próprio desenvolvimento. Ignorar esse processo de desenvolvimento é afastar-se da possibilidade de analisar e melhor compreender a complexidade do *self* dialógico dos adultos, no caso, aqui, de mulheres obesas. Afinal, como estas se veem e que vozes internalizaram? Como estas vozes produziram e produzem tensões sobre suas concepções de si em um contexto cultural repletos de vozes e sugestões sociais, que têm muito a dizer de maneira desagradável e depreciativa sobre o que elas são e como deveriam ser.

É assim que, com base na fundamentação teórica acima apresentada, optou-se neste projeto pela realização de uma pesquisa para investigar as trajetórias de vida de mulheres obesas, cujo contexto histórico-cultural tem sido marcado por sua condição corporal, e que optaram por realizar cirurgia para redução de peso.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar e analisar no discurso narrativo de mulheres obesas, que optaram por realizar cirurgia bariátrica, como estas significam suas vivências, experiências e suas expectativas para o futuro, constituindo significações sobre si e posicionamentos de *self* em suas interações sociais. Os dados, assim construídos e analisados, poderão servir de base para analisar e melhor compreender a dinâmica da gordofobia no contexto de nossa cultura.

Objetivos Específicos

1. Identificar, analisar e discutir os múltiplos fatores — macro, meso e micro culturais — que podem atuar nos processos de constituição de si de mulheres obesas, com base nas narrativas por elas produzidas em entrevistas individuais realizadas antes e depois da cirurgia bariátrica;
2. Identificar e analisar os diferentes fatores, eventos e vivências relacionados a experiências de discriminação e preconceito dessas mulheres, no sentido de gerar conhecimentos sobre os processos culturais envolvidos na geração, promoção e prevenção da discriminação e do preconceito em relação à obesidade em nosso contexto cultural.

METODOLOGIA

A Proposta Metodológica

Em consonância com a abordagem teórica da pesquisa, a metodologia que foi utilizada se fundamenta na epistemologia qualitativa, e é considerada como um processo cíclico articulado cujos componentes do processo – compreensão axiomática do mundo, teoria, método e fenômeno, os quais precisam estar integrados e orientados pela experiência intuitiva do pesquisador para compor um processo consistente de construção de conhecimento (Branco & Valsiner, 1997).

A abordagem qualitativa é a mais adequada para o estudo do desenvolvimento humano (Valsiner, 2014), em especial, nessa pesquisa que busca a compreensão das emergências, permanências e transições dos posicionamentos de *self* das mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica. Esses são fenômenos psicológicos complexos, caracterizados por sua natureza processual. A epistemologia qualitativa pode ser definida, segundo González Rey (2000), como um esforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia, que permitam a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, presente na subjetividade humana. Segundo esse autor, (1) o conhecimento é uma produção construtivo-interpretativa, ou seja, não representa a soma de fatos definidos pelas constatações imediatas do momento empírico, (2) o processo de produção do conhecimento possui um caráter interativo; e (3) a significação da singularidade é um nível legítimo de produção do conhecimento.

Denzin e Lincoln (2006) consideram que a pesquisa qualitativa é uma atividade situada que posiciona o observador no mundo. Aplicada ao campo da psicologia científica, ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais, que incluem notas de campo, entrevistas, conversas, observações, fotografias, gravações e anotações pessoais. A

pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativo-construtivo diante do mundo, e isso significa que os pesquisadores estudam os fenômenos psicológicos de interesse em seus contextos culturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos processos envolvidos e com base nos sentidos que as pessoas lhes atribuem.

A metodologia da Psicologia Cultural, que é sistêmica, ideográfica e qualitativa (Valsiner, 2012, 2014), é estratégia que busca a compreensão do geral que está em casos particulares sempre únicos, nos contextos singulares da existência humana. Colocando em prática a ideia filosófica de que o geral existe no particular e vice-versa, recorre-se à ciência ideográfica na qual se constrói generalizações baseadas nas evidências de estudos de casos e procura-se aplicar tal conhecimento generalizado a casos individuais novos e sempre únicos (Valsiner, 2012).

Utilizar tal metodologia acarreta grandes desafios ao pesquisador, uma vez que ele passa a participar necessariamente do fenômeno estudado. O papel do pesquisador na pesquisa qualitativa é um aspecto importante do processo de construção do conhecimento: suas competências e capacidade de comunicação assumem um papel colaborativo essencial para o trabalho de campo da pesquisa. O contato do pesquisador com o seu objeto de estudo deve ser muito intenso e próximo, devendo garantir a colaboração dos participantes potenciais para o estudo, promovendo o seu interesse em cooperar e fornecer informações que sejam úteis para a pesquisa (Flick, 2009). Além disso, deve cuidar para que a utilização dos instrumentos metodológicos seja adequada e coerente, e qualquer recurso escolhido deverá necessariamente adaptar-se e ser flexível diante dos objetivos a serem alcançados.

Um dos procedimentos mais utilizados nas pesquisas qualitativas é a entrevista, a qual, apresenta-se como a opção mais indicada. Na perspectiva qualitativa entrevistador e entrevistado são vistos como construtores ativos do discurso, guiados por *constraints* culturais sobre a interpretação dos “dados” coconstruídos (Branco & Valsiner, 1997). As

questões da entrevista delimitam o tipo de conteúdo que se deseja investigar e, ao mesmo tempo, evocam novas interpretações possíveis. Assim, é a maneira não indutora de fazer as questões em uma entrevista que favorece uma aproximação às construções do sujeito investigado. É o entrevistado quem coconstrói com o entrevistador as possibilidades de interpretar as questões não indutoras do entrevistador. De uma perspectiva coconstrutivista, no entanto, todas as questões das entrevistas são inevitavelmente indutoras, mas o processo de interpretação dos significados coconstruídos está constantemente produzindo novas compreensões (Branco & Valsiner, 1997).

Para González Rey (2000), a entrevista, enquanto instrumento metodológico consiste em uma ferramenta interativa que adquire sentido dentro de um espaço dialógico, em que o estabelecimento do vínculo entre pesquisador e sujeito cumpre uma função essencial para garantir a qualidade dos indicadores empíricos produzidos. Essa dimensão relacional da entrevista não pode e não deve nunca ser desconsiderada no momento em que esta é utilizada no contexto da pesquisa.

Em especial nesse estudo, por compreendermos a importância da dimensão do tempo futuro como fundamental para o desenvolvimento da ação no presente, levamos em consideração a perspectiva acerca das trajetórias desenvolvimentais. Zittoun e Valsiner (2016) discutem a Abordagem da Equifinalidade de Trajetórias-TEA como uma perspectiva geral para analisar os processos desenvolvimentais de sistemas abertos como os seres humanos e discutem o Modelo de Equifinalidade de Trajetórias-TEM (Sato, 2006; Sato & Tanimura, 2016), que procura construir métodos específicos para capturar os momentos de transição e de construção dos caminhos (trajetórias específicas) da vida de cada ser humano.

O modelo *TEM* foi desenvolvido buscando sublinhar a dimensão do *tempo* nos estudos desenvolvimentais, destacando as mudanças contínuas e dinâmicas das trajetórias individuais de desenvolvimento e o estudo dos pontos de bifurcação destas trajetórias, nos

quais os processos de antecipação do futuro têm importante participação. O *TEM* é um conceito de fronteira no processo de movimento eterno em direção ao futuro (Zittoun & Valsiner, 2016). Ele parte do axioma de que o desenvolvimento só é possível no caso de sistemas abertos, que continuamente estão em relações de troca específicas com seus ambientes.

A aplicação da noção de equifinalidade no caso do desenvolvimento psicológico humano é limitada, com exceção da morte, mas pode ser entendida em arenas de convergência temporárias, na direção das quais os organismos vivos podem seguir uma pluralidade (multilinearidade) de trajetórias potenciais e reais. Enquanto proposta metodológica, esse modelo faz uso da própria perspectiva subjetiva da pessoa em entrevistas, autobiografias ou diários, para que estas desenhem seus “mapas” do curso da vida, em qualquer nível possível (micro, meso ou ontogenético). Enriquece, assim, a análise do desenvolvimento dessas trajetórias com muitas informações e com a inclusão de partes do curso de vida que poderiam ter ocorrido, mas não ocorreram. O modelo se baseia na centralidade da tensão entre variadas opções de trajetória do curso de vida e considera os processos de reconstrução do passado e a imaginação como as ferramentas importantes para coordenar as tensões entre o futuro e o passado (Zittoun & Valsiner, 2016).

Nesse sentido, a realização de entrevistas em diversos momentos do desenvolvimento, no caso da presente pesquisa, antes de depois da realização da cirurgia bariátrica (ponto de equifinalidade, pois todas as trajetórias das participantes convergiram na realização desta cirurgia), mostrou-se importante recurso metodológico. As entrevistas, assim, promoveram trocas e coconstruções entre entrevistado e entrevistador acerca das experiências vividas, das percepções do presente, reconstruções do passado e antecipações do futuro, propiciando desta maneira, a construção dos dados que serviram para alcançar os objetivos do trabalho.

Estudo empírico

Participantes

Participaram da pesquisa seis mulheres obesas residentes no Estado de Goiás e no Distrito Federal, na faixa etária de 16 a 40 anos, com IMC (Índice de Massa Corpórea) a partir de 35. Essas foram classificadas, no mínimo, como obesidade mórbida, e todas tinham planos concretos de se submeter à cirurgia bariátrica em um futuro imediato. A amostra foi por conveniência e composta a partir de sugestões e indicações feitas pela rede de contatos da pesquisadora. Houve duas desistências e três casos, particularmente interessantes para análise longitudinal, serão aqui apresentados. O quadro abaixo apresenta informações gerais do início da pesquisa sobre as três participantes.

Tabela 2: Dados Gerais das Participantes

Nome*	Idade	Peso kg	I M C	História de obesidade	Escolaridade / Ocupação	Estado Civil	Cirurgia	UF
Solange	29/30	188/ 127	67	Desde infância	9º ano/ Sem ocupação	Solteira	Mar/15	GO
Regina	24/25	179/ 90	66	Desde infância	Ensino Médio/ Gari	Casada	Dez/15	GO
Carmen	38/40	110/ 57	41	Já adulta	Graduação/ Professora	Casada	Dez/15	GO

* Os nomes são fictícios para preservar suas identidades e o sigilo da pesquisa.

Considerando o cuidado com que as entrevistas foram conduzidas e o sigilo total das informações sobre as participantes, acreditamos que a pesquisa não implicou em riscos para o seu bem-estar e esta foi aprovada pelo comitê de ética. Entretanto, foi previsto que caso surgisse algum tipo de necessidade clínica psicológica por parte das participantes ao decorrer da pesquisa, a formação e experiência em psicologia clínica da pesquisadora garantiria atendimento emergencial, seguido de encaminhamento a serviço psicológico ao alcance da pesquisada.

Procedimentos Éticos

O projeto foi enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Brasília em outubro de 2014 e aceito em novembro do mesmo ano. Respalhada com carta de apresentação, a pesquisadora contactou um hospital particular na cidade de Goiânia, o Secretário de Saúde de uma cidade no interior de Goiás, e sua própria rede de contatos. Todos os contatados nessa fase inicial receberam explicações sobre a pesquisa e o perfil de mulheres, que estavam sendo buscadas como voluntárias. Informações sobre as possíveis candidatas foram passadas à pesquisadora, que entrou em contato via celular com as mulheres. No caso de resposta positiva, era agendado um encontro presencial. No total, foram realizadas três entrevistas com cada participante, e no primeiro encontro (T1), cada pesquisada assinou, depois dos esclarecimentos, o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

Instrumentos e Materiais

Foram adotados os seguintes instrumentos de pesquisa:

- Roteiro de Entrevista Individual do Tempo 1(T1), composto por perguntas abertas autobiográficas e sobre o tema desta pesquisa, capazes de deixar a participante livre para produzir narrativas sobre sua vida e experiências em termos amplos. O roteiro explorou as razões pelas quais ela decidiu pela cirurgia e, também, as suas expectativas acerca do futuro. Ao final do roteiro, três figuras foram apresentadas relativas ao tema corpo/obesidade para que a participante fizesse reflexões sobre as mensagens percebidas nas figuras (Anexo II).
- Roteiro de Entrevista Individual do Tempo 2 (T2), com questões elaboradas para dar continuidade à exploração das avaliações e experiências da participante, com a inclusão de outras relativas à cirurgia bariátrica. Ao final do roteiro, houve também 12

palavras ou frases para completar que tiveram por objetivo evocar experiências ou crenças sobre obesidade, corpo e significações de si. (Anexo III)

- Roteiro de Entrevista Individual do tempo 3 e Desenho da linha do tempo. A pesquisadora solicitava que passagens marcantes fossem desenhadas na linha da vida. (Anexo IV).

Os equipamentos utilizados nas entrevistas foram um telefone celular com gravador de áudio e um *tablet* com figuras utilizadas no T1.

Etapas e Procedimentos Metodológicos

Os procedimentos da pesquisa foram distribuídos nas etapas especificadas a seguir, e tiveram por objetivo acompanhar a trajetória de vida das três mulheres selecionadas como sujeitos durante um período aproximado de um ano e oito meses, que se iniciou antes da realização da cirurgia bariátrica (compreendida como uma experiência de equifinalidade e possível ruptura na trajetória do desenvolvimento) até mais de um ano depois. Foram três momentos de entrevista, um antes da cirurgia (TEMPO 1), o segundo (TEMPO 2) de dois a seis meses depois da cirurgia, e o terceiro (TEMPO 3) um ano depois da etapa anterior, quando as tendências, em termos de significações de si, foram mais uma vez discutidas e analisadas com cada participante.

As etapas para a realização da pesquisa seguem, adiante, com uma breve descrição de como ocorreram:

- Contato Inicial

A amostra por conveniência foi composta a partir de sugestões e indicações surgidas na rede de contatos da pesquisadora. O contato foi feito via telefone ou mensagens para apresentação da proposta da pesquisa e dos procedimentos a serem adotados, levando ao agendamento da entrevista individual. Encontrar esse grupo em especial

foi bastante complicado por vários motivos, mas destacamos o desinteresse dos médicos que fazem a cirurgia de receber a pesquisadora. Além disso, existe o fato das pessoas, em sua maioria, não costumam informar sobre a intenção de fazer a cirurgia, e sim anunciam apenas quando esta já realizada.

- Coconstrução de dados no Tempo 1 (T1):
 - Período: de Novembro/2014 a Março/2015
 - Entrevista Individual em profundidade (T1): foram realizadas entrevistas individuais autobiográficas em profundidade com seis mulheres com obesidade entre severa e mórbida em local e horário disponibilizados pelas participantes. Como suporte para a entrevista, foi criado um roteiro semiestruturado com temas gerais que nortearam a entrevista (Anexo II).
 - Ao final da entrevista foram apresentadas três figuras que faziam alguma relação com o tema corpo ou obesidade (Anexo III): foi, então, solicitado que as participantes se posicionassem sobre tais figuras e quais as mensagens que acreditavam as figuras sugeriam.
 - Todas as entrevistas realizadas no T1 foram gravadas em áudio e, posteriormente transcritas para produzir indicadores e sugestões para as entrevistas semiestruturadas do Tempo 2.
- Coconstrução de dados no Tempo 2 (T2):
 - Período: de Junho a Julho de 2015
 - Entrevista Individual em profundidade (T2): foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com as quatro mulheres com obesidade entre severa e mórbida, submetidas à cirurgia bariátrica entre 2 e 7 meses e com perda de peso entre 15 e 40 quilos. As entrevistas aconteceram em local e horário disponibilizados por cada participante. Nesse tempo, todas já haviam

se submetido à cirurgia em tempos que variaram entre 2 a 7 meses. É preciso ressaltar que das seis mulheres entrevistadas no T1, somente quatro retornaram ao contato feito pela pesquisadora. Segundo terceiros, as duas pessoas que não retornaram o contato, não realizaram a cirurgia bariátrica.

- Durante as entrevistas (T2), fotos escolhidas pela entrevistada eram apresentadas e discutidas. As fotos foram solicitadas a elas durante o contato via telefônico ou por mensagens, para a marcação da entrevista. Deveriam trazer ao menos cinco fotos que retratassem suas vivências.
 - Das quatro entrevistadas, três apresentaram fotos como solicitado. A que não apresentou justificou que as fotos que possuía estavam armazenadas em um *pendrive* que não conseguiu encontrar a tempo da entrevista.
 - Ao final da entrevista, as participantes realizaram uma tarefa de completação de frases (Anexo III):
 - Deviam completar frases que, direta ou indiretamente, solicitavam que escrevessem algo sobre significações de si, ou sobre o tema corpo e obesidade.
 - Todas as entrevistas realizadas foram gravadas em áudio e, posteriormente transcritas.
- Coconstrução de dados no Tempo 3 (T3):
 - Período: de Junho a Julho de 2016.
 - Linha do tempo: ao início da entrevista (T3), foi solicitado a cada entrevistada que esta destacasse em sua linha da vida os pontos marcantes, positivos ou negativos, acontecidos em sua vida, comentando sobre eles.

- A partir dos eventos e experiências destacados na linha da vida, discutiu-se sobre eles, e a todas foi pedido que refletissem sobre trajetórias alternativas não vividas, no caso da hipotética não realização da cirurgia. Isto possibilitou a investigação de elementos de análise segundo o modelo de equifinalidade de trajetórias (TEM).
- Entrevista individual (T3): buscou também explorar e discutir sobre assuntos não surgidos na técnica de linha de vida e que foram destaques nos dados coconstruídos nos tempos 1 e 2.
- Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

Análise das Informações e Construção dos Dados

As informações oriundas da transcrição minuciosa das entrevistas individuais foram analisadas de acordo com a análise de entrevista narrativa proposta por Jovchelovitch e Bauer (2002), seguindo ainda as orientações de Shweder e Much (1987) no sentido de construção- interpretação dos dados. Os processos desenvolvimentais identificados foram, então, analisados com base na metodologia proposta por Branco e Valsiner (1997). A metodologia de destaque de posicionamentos dinâmicos de si utilizados por Roncancio-Moreno (2015) inspirou a construção dos diagramas referentes ao desenvolvimento do sistema de *self* dialógico das mulheres entrevistadas (ver adiante na seção Resultados).

Buscou-se identificar e analisar, no discurso narrativo das mulheres pesquisadas, convergências e diversidades de trajetórias e experiências, de acordo com as seguintes etapas de análise:

- *Transcrição dos áudios gravados*: ao final de cada tempo de pesquisa, os dados da entrevista foram transcritos e organizados em tabelas, que separavam linha a linha as falas de cada participante.

- *Leitura atenta das transcrições*
- *Análise preliminar com destaque de trechos significativos quanto aos objetivos da pesquisa:* identificar algumas palavras repetidas ou revestidas de grande emoção também serviu para orientar novas leituras do material em busca de posicionamentos ou valores associados a essas palavras e temas.
- *Realce de experiências significativas que envolveram o corpo obeso das participantes:* a presença de experiências (ou mesmo quando foi alegado não haver lembrança de vivências relacionadas ao corpo obeso) era destacada no material transcrito. A cada tempo, esse destaque era novamente feito no intuito de saber se a percepção das experiências havia mudado, ou se surgiram (nos tempos 2 e 3) lembranças antes esquecidas.
- *Destaque dos outros significativos em suas vidas:* percebeu-se a importância do outro social na vida e construção de concepções sobre si. Esses outros foram destacados, para podermos analisar se houve mudanças na qualidade de relação ou na interpretação dessas relações ao longo da pesquisa.
- *Leitura integrada de todas as informações obtidas:* a cada nova fase da pesquisa o procedimento era a leitura do material já obtido para orientar a confecção dos roteiros dos próximos encontros com as participantes, visando gerar informações sobre tensões, contradições e coerências quanto aos posicionamentos e visões de mundo de cada uma delas.
- *Levantamento dos posicionamentos de si predominantes nas falas das entrevistadas:* nessa etapa, focamos a construção específica de posicionamentos de *self* dessas mulheres e como cada posicionamento era gerador de tensão ou de complementaridade com os demais.

- *Construção da figura do Sistema de Self Dialógico de cada participante nos três tempos:* em cada tempo buscou-se identificar os posicionamentos sugeridos pelos indicadores encontrados nas narrativas, e depois foi criada uma figura que pudesse conter todos os posicionamentos predominantes, com os outros sociais a eles relacionados, isto para os três tempos da pesquisa. Foi acrescentado importante elemento na figura – o futuro – o que se revelou fundamental para compreender o processo de desenvolvimento das entrevistadas.
- *Construção da figura de linha do tempo de cada participante:* baseada na figura desenhada pelas participantes em T3, elaborou-se uma figura da trajetória de cada participante, acrescentando-se ou extraindo-se informações, que permitiram representar o que foi destacado por elas sobre sua trajetória de vida, em especial os pontos de tensão e possíveis rupturas de trajetória.

Com base nas informações e conteúdos obtidos nos encontros com as etapas anteriormente citadas, os dados foram construídos e analisados buscando destacar os aspectos relevantes da história de vida e dos processos de socialização experienciados pela participante, tendo em vista a compreensão das trajetórias de desenvolvimento e a coconstrução de significações de si e de seu desenvolvimento do *self*.

RESULTADOS

Destacando questões como vida familiar e afetiva, vida profissional, experiências sobre ser obesa em interações e espaços sociais diversos, a decisão de se submeter à cirurgia bariátrica e anseios futuros, além da experiência de se submeter à cirurgia bariátrica e as consequências físicas, psicológicas e sociais da mesma, traremos agora as trajetórias de vida de cada entrevista.

Para uma melhor visualização dos tempos e mudanças nos pesos das entrevistadas, apresentamos a tabela abaixo que detalha a síntese com os dados gerais de cada pesquisada:

Tabela 3. Datas, idades e pesos das pesquisadas ao longo da pesquisa

	TEMPO 1	Cirurgia	TEMPO 2	TEMPO 3	Tempo total de pesquisa
Solange	07/03/15 29 anos 188kg	22/04/15	22/06/15 29 anos 168kg (-20kg)	26/06/16 30 anos 127kg (-61kg)	1 ano e 3 meses
Regina	25/10/14 24 anos 179kg	06/12/14	20/06/15 24 anos 139kg (-40kg)	10/07/16 25 anos 90kg (-89kg)	1 ano e 9 meses
Carmem	28/10/14 38 anos 110kg	15/12/14	13/06/15 39 anos 72kg (-38kg)	27/06/16 40 anos 57kg (-53kg)	1 ano e 8 meses

Apresentaremos a seguir os resultados em forma de apresentação dos casos de estudo, organizados aleatoriamente. Alertamos que os trechos das falas das entrevistadas que estão destacados em negrito, foram enfatizados pela pesquisadora devido ao seu conteúdo relacionado à pesquisa ou à importância na trajetória narrada.

--- CASO SOLANGE ---

Solange, na entrevista do Tempo 1 (T1), estava com 29 anos de idade. Mulher negra, pertencente à classe socioeconômica baixa e obesa mórbida, no tempo 1 Solange pesava 188kg, com 1,67m de altura e IMC 67. Apesar de todas essas características, que em nossa realidade cultural são usualmente fontes para interações preconceituosas em relação à raça, gênero e condição socioeconômica, foi a questão da obesidade que centralizou todos os problemas por ela referidos, com sérias implicações em sua trajetória de vida. Apesar de não ser a única participante do estudo com tal perfil, ela representou, com sua história, a síntese de todas as previsões negativas encontradas em vários estudos sobre os efeitos perversos da obesidade sobre a experiência de vida de uma pessoa.

Inicialmente, trazemos um sumário das informações que Solange nos comunicou nos três momentos distintos – T1, T2 e T3 – da realização da pesquisa.

Solange em três tempos: Síntese

Os três encontros que ocorreram com Solange (T1, T2e T3) foram separados por um período de três meses (T1-T2), e por um período de um ano (T2-T3). Solange realizou a cirurgia no ano de 2015 e assim a entrevista T2 foi realizada pouco tempo após sua cirurgia, o que foi diferente das demais participantes, que realizaram a intervenção ainda em 2014 (ver quadro 3 no início desse capítulo).

A entrevista T1 foi realizada em sete de março de 2015, foi gravada em áudio e teve duração de 1:12hs, sendo realizada no local escolhido e disponibilizado por Solange, no alpendre da casa onde mora com a avó em uma cidade do entorno de Goiânia.

Solange tinha nível fundamental completo, e desde o abandono escolar, relatou algumas tentativas frustradas de retornar aos estudos. Segundo ela “tem tempo que eu começo a estudar e paro, aí eu me envergonho”. Estudar é, em sua concepção, um caminho

que pode levá-la a mudar sua vida atual e, portanto, um de seus anseios futuros. A questão da vergonha aparece como algo muito marcante em suas interações com o mundo. Em T1, estava solteira e desempregada. Morava com a avó materna e um tio deficiente (não fica claro se físico ou mental) e ambos os pais eram falecidos. Com IMC 67, Solange correspondia ao grau III de obesidade, ou seja, obesidade mórbida. A previsão para sua cirurgia em T1 era 16 de abril de 2015.

De maneira geral, Solange pareceu uma mulher tímida, que mais lembrava uma adolescente em termos de seus comportamentos, afetos e avaliações, e verbalizou em vários momentos seu descontentamento com sua obesidade, atribuindo à sua condição corporal a grande parte de suas experiências de vida, avaliadas em geral como fracassadas ou desagradáveis. Apresentava uma concepção de si bastante negativa.

Percebeu-se, em T1, uma forte tensão entre o prazer de comer e as dificuldades de ser gorda, bem como dificuldades de agir no intuito de emagrecer, o que a acabou levando a aceitar passivamente a determinação de sua família para que fizesse a cirurgia bariátrica. Quando imaginava um corpo diferente, um corpo mais magro depois da cirurgia acabava sofrendo ainda mais com as experiências vividas, o que gerava ainda maior autodepreciação. Seu corpo era visto e sentido como um signo carregado de afeto que causava intenso sofrimento ao se olhar no espelho, em suas interações sociais e na sua vida em geral. O posicionamento “Eu-Gorda” (nomeada Eu-Obesona no T1) dominou a entrevista, na medida em que Solange narrava sua história de vida para a pesquisadora.

O segundo encontro, T2, aconteceu no dia 22 de junho de 2015, três meses depois do T1, no mesmo local e nas mesmas condições do encontro anterior, sem interrupções. Na ocasião, Solange havia operado há apenas dois meses. A duração desse encontro foi de 1:15hs e o tema central girou em torno das novidades e mudanças ocorridas desde o primeiro encontro, em especial a realização da almejada cirurgia de redução de estômago.

Em T2, Solange mostrou extrema ambivalência em seus posicionamentos. Por um lado, se via aliviada e esperançosa por ter feito a cirurgia, visualizava um futuro próximo diferente, e dizia acreditar que emagreceria. Por outro, manteve e intensificou vários dos posicionamentos negativos de si mesma e das dificuldades experienciadas por ser gorda. No entanto, é preciso destacar que, pelo menos nesse instante inicial pós-cirúrgico, foi possível perceber a emergência de outros posicionamentos de *self* que mostraram uma transição de um *self* praticamente monológico em T1 (“Eu-Obesona Feia e Rejeitada”) para um *self* dialógico nesse tempo, já que outros posicionamentos puderam ser em T2 identificados. O surgimento do posicionamento “Eu-Operada” revelou a emergência de um campo afetivo-semiótico mais saudável e capaz de gerar um posicionamento de *self* imaginado no futuro (“Eu-Magra”) pleno de possibilidade de vida e novas experiências.

O T3 ocorreu um ano após T2, no dia 26 de junho de 2016, totalizando um ano e três meses de pesquisa com Solange. A entrevista voltou a ocorrer no mesmo local das anteriores. A duração da gravação em áudio do T3 foi de 1:43hs e a entrevista girou em torno das mudanças, permanências e anseios futuros desde T2. Na ocasião, Solange, então com 30 anos, tinha emagrecido 61kg após a cirurgia e pesava 127kg.

Passada a perspectiva esperançosa do pós-cirúrgico percebida em T2, encontramos Solange ainda cheia de sentimentos e posicionamentos ambivalentes, apresentava uma maior autoestima e convivia com um sentimento de frustração, pois ela imaginava que estaria em T3, muito mais magra do que estava. Sendo assim, temia não conseguir alcançar a tão almejada magreza. Apesar dessa frustração visível, ela trouxe em T3 mais detalhes sobre as mudanças interacionais com os outros sociais, principalmente o aumento de suas interações sociais além da esfera familiar, praticamente inexistentes em T1.

A figura 1 abaixo busca exemplificar de maneira geral os posicionamentos de *self* da participante ao longo da pesquisa, indicando quais interações sociais foram marcantes para o

surgimento, predominância ou enfraquecimento de cada posicionamento assumido pelo seu Sistema de *Self* Dialógico, ou *SSD*, ao longo de T1, T2 e T3.

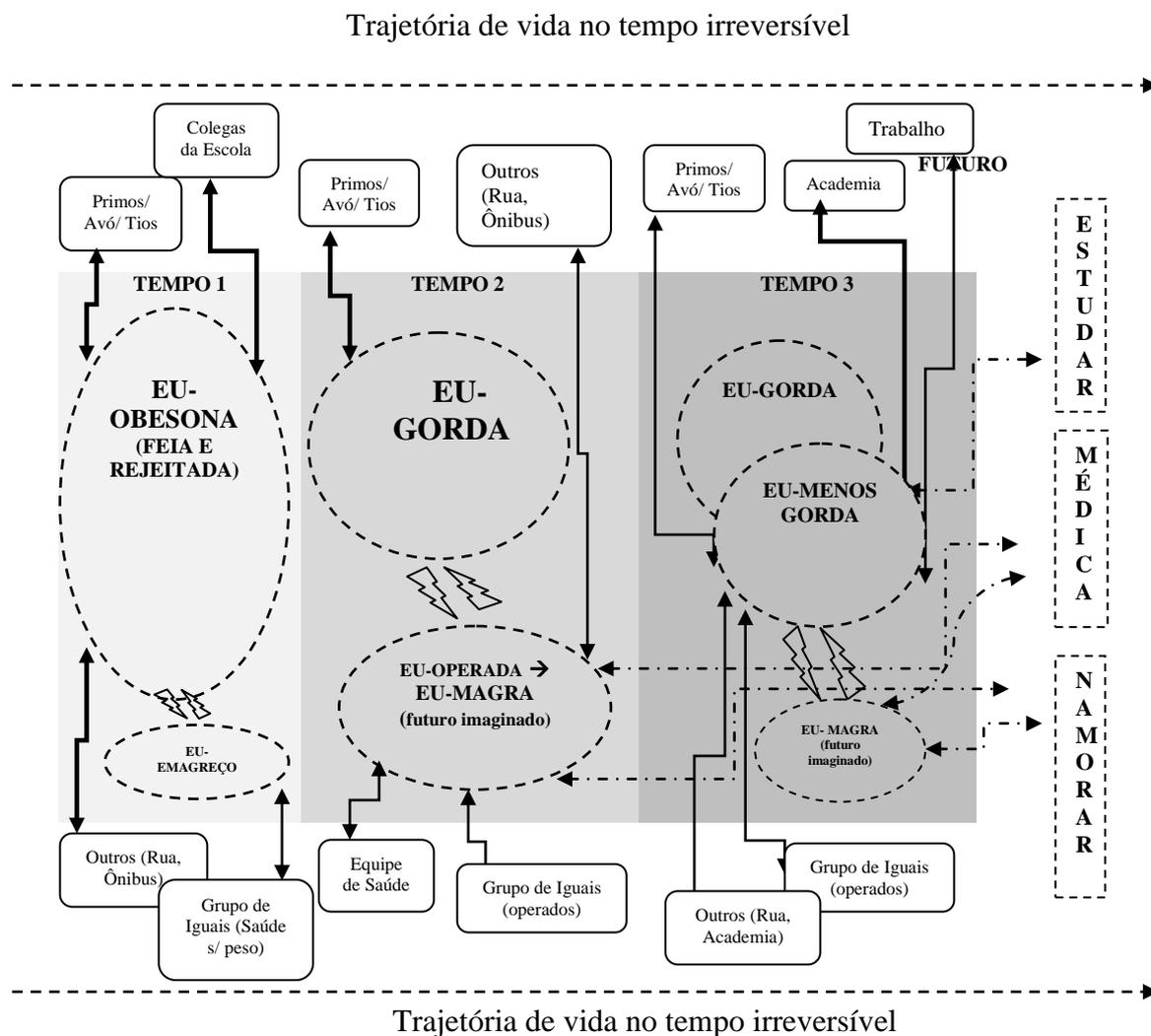


Figura 1. Desenvolvimento dos posicionamentos de *self* de Solange de T1 a T3

Percebe-se que os posicionamentos de *self* foram dinamicamente se modificando, com as emergências de outros que, promoveram evidentes tensões no Sistema de *Self* Dialógico (*SSD*) da participante. A predominância quase que exclusiva de um posicionamento (“Eu-Obesona”) no T1 foi perdendo espaço no *SSD* de Solange, sendo gerados novos posicionamentos decorrentes das mudanças de vida e das novas e qualificadas interações da participante.

A seguir, apresentamos uma análise mais aprofundada dos processos de mudança observados no Sistema de *Self* Dialógico de Solange nos três tempos de realização da pesquisa.

Tempo 1 (entrevista pré-cirurgia): Predominância do ‘Eu-Obesona’

Na primeira entrevista, ficou clara a posição dominante de que denominaremos “Eu-Obesona”. Este posicionamento foi tão marcante e impregnado de sentimentos de feiura e rejeição, que nos leva a inferir que, pelo menos naquele momento da pesquisa, esse canalizava todos os afetos, ações, pensamentos, valores e projeções futuras da entrevistada.

Solange centralizou toda sua construção biográfica nos períodos de sua vida, que foram negativamente mediados por seu corpo obeso. Esta centralidade demonstra como a gordofobia foi se constituindo na base do *SSD* de Solange, surgindo das sugestões culturais recorrentes sobre como ela devia se sentir, presentes nas interações sociais e nas mensagens culturais por ela internalizadas, fortalecendo o papel preponderante do preconceito (gordofobia) no seu universo subjetivo. Ela apresentava forte preconceito contra si mesma e verbalizava isto não apenas na primeira entrevista, mas também nos demais encontros (T2 e T3) ocorridos durante a pesquisa.

Segundo a teoria dos campos afetivos de Valsiner (2012, 2014), em que este organiza o papel regulador da afetividade em diferentes níveis, desde o fisiológico até o mais alto e abstrato nível dos signos hipergeneralizados, os preconceitos, assim como os valores, são signos do tipo campo afetivo-semiótico hipergeneralizados, e são profundamente enraizados na dimensão afetiva do próprio sistema de *self* dialógico (*SSD*). A narrativa de Solange, impregnada de demonstrações paralinguísticas e associada a indicadores não verbais, deixou claro a presença generalizada desse preconceito contra pessoas gordas, e contra ela mesma.

Em T1 Solange começa já a desvelar a relação intrínseca entre seu preconceito e sua baixa autoestima. Quando perguntada como se descreveria, ela diz:

Solange: Ah, eu sou chata.

P.: Chata? Chata como?

Solange: É porque eu sou muito estressada, assim, eu fico irritada fácil...

P.: Essa é sua única característica? Então você é só chata?

Solange: É, chata! Eu acho.

P.: Se alguém fosse falar assim 'Ah, a Solange'... se você fosse falar isso, você só tem isso pra dizer? O que te estressa?

Solange: Qualquer coisinha eu fico irritada, é porque eu não... é que... eu me acho muito estressada, chata, mas eu sou uma pessoa divertida.

P.: Você acha que a Solange tem bom humor?

Solange: De vez em quando, não sempre, porque eu acho que por eu ser muito assim, eu me estresso facinho. **Eu acho que a gente que é gordo assim, não tem muito alegria assim, por dentro, não tem não.**

A partir daí e durante toda a entrevista, Solange foi reforçando essas crenças em relação às pessoas gordas, em relação a si mesma e trouxe mais especificamente as dificuldades por ela sofridas tanto na esfera familiar quanto nas interações e espaços sociais diversos. Destacaremos, em primeiro lugar, as concepções acerca do que uma pessoa gorda pode ou não fazer, segundo ela.

Ir e vir: direito de todos e sofrimento de alguns

Um fato que chamou bastante atenção na realidade de Solange foi que ela possuía uma reduzida vida social, interagindo apenas com a família e colegas que, como ela, fariam a cirurgia bariátrica na parceria entre a prefeitura da sua cidade e um hospital da capital.

A participante sentia muita vergonha de si mesma. Acreditava que ao estar na rua, em espaços públicos, certamente passaria por constrangimentos por conta de seu corpo. Ela mesma relatou que por ser gorda “não tem liberdade direito, você anda estranho na rua, você fica constrangida que fala né? Só de tá ali, eu já tenho vergonha de alguém tá olhando” (*sic*). A partir de várias experiências negativas, ela praticamente vivia reclusa dentro de casa. Como acreditava que iria chamar a atenção, de forma negativa, simplesmente por se expor diante

dos outros, ela tomou a seguinte decisão: “nessas coisas de ter vergonha de sair, parei de ir à igreja, parei de estudar por vergonha. Eu não saio, **só saio se for muito necessário**”.

Nenhum relato sobre as agruras de ser gorda em sua trajetória foi mais marcante do que o conjunto de experiências vividas por Solange no transporte público. É no ônibus que seus maiores temores ganham vida. O ônibus é exemplo concreto de um mundo que se recusa a se adaptar a tamanhos de corpos diferentes. Com a mudança do tamanho das catracas ocorridas há alguns anos (tentativas das empresas de impedir as pessoas passarem por baixo da catraca, ou mesmo mais de uma pessoa por vez), reduziu-se o espaço a um tamanho que impede que a participante use o caminho regular quando pega o ônibus. Ela é obrigada a entrar pela porta de trás, ou a descer pela porta da frente, o que evidencia sua corporalidade. Ela não consegue passar no espaço determinado pela catraca e diz que **“já me xingaram, assim: ‘gorda, não passa nem na catraca!’**”. Os ônibus não são pensados de maneira a incluir corpos plurais, e, a cada mudança, os espaços vão ficando cada vez mais reduzidos.

Explicando sobre como sofre ao andar de ônibus (que agora ela usa apenas para ir às consultas no hospital da capital), Solange diz que há

[...] cinco anos já que eu não passo nas catracas, porque diminuíram as catracas tudo, antigamente era mais folgada, né? Aí minha coxa é gorda, né? Não passa né? Se fosse só a barriga, passava, mas eu sou toda gorda. [...] Porque só você não ter a vergonha de entrar por trás... não, **tem vezes que eu entro por trás dá vontade de sair dando murro em todo mundo.**

Interessante é percebermos as mensagens culturais heterogêneas que esse espaço público carrega. O mesmo espaço que não se adapta ao corpo obeso, de forma ambígua e por causa de leis, tem banco reservado (mas não adaptado) para obesos. Ela também não cabe nos bancos. Andar de ônibus, assim, é dar destaque a seu corpo e dar voz aos espaços/ambientes sociais que lhe dizem ‘você deve ser de um tamanho específico!’. O que talvez tenha surgido como ideia de “inclusão” (?) é significado por Solange como outra forma de exposição e constrangimento. Ela se relaciona com os bancos reservados da seguinte forma:

[...] já usei, mas eu não gosto de usar não, porque **eu ocupo eles todos e fico com vergonha** da pessoa ta passando e a bichinha tá em pé porque eu to ocupando dois lugares ... **fico com medo dos outros reclamarem comigo** ‘ah, usando dois lugar!’, aí eu nem uso [...].

Não só no transporte público ocorre essa sensação de vergonha e medo do julgamento. Solange generaliza suas experiências negativas e acredita que em qualquer espaço ela será constrangida ao se expor. Andar nas ruas, ir à igreja, procurar emprego e tantas outras situações, o que deseja fazer é suprimido pela vergonha. No seu pensamento “eu sou muito gorda, sou muito grande. Eu acho que na rua **as pessoas ficam ah... que menina gorda, feia (...) com certeza eles tão olhando porque a gente é muito gorda... eu sou muito gorda, né? Assusta, né?**”. É assim como se sente em contato com os outros sociais. Vergonha de seu corpo, de não caber nos espaços como na catraca e nos bancos do ônibus, de sair, de ser vista. A sensação ao ouvi-la é de que ela desejaria ser invisível se pudesse para não se submeter ao olhar do outro, sempre aversivo, o que justifica o seu quase isolamento social.

Essa sensação de que será julgada, ou pior, sofrerá algum constrangimento ou agressão por ser gorda prevalece e permanece em suas falas durante toda a entrevista. Investigando a possível origem desse sentimento, vemos esse como resultado da junção de experiências escolares na adolescência e do seu interesse afetivo por garotos, sendo ambos possíveis fatores que culminaram na trajetória de vida que resultou, naquele instante, em uma verdadeira aversão ao contato social.

Adolescência, rejeição e abandono escolar: ruptura de trajetória

Ao lembrar sua história, Solange dá indícios de que seus sentimentos de menos valia e de vergonha de interagir com os outros, não foram necessariamente predominantes em toda sua vida, pois se intensificaram mesmo na adolescência. Ela teve bastante dificuldade em

fornecer datas, idades e números em toda a entrevista. Não se lembrava de quando foi morar com a avó, não recordava até quando estudou na escola primária, nem conseguia dizer a quanto tempo estava na situação em que se encontrava. É interessante observar que a entrada na adolescência, junto com a mudança de escola, parece ter levado a uma série de interações negativas, as quais ela atribuiu ao tamanho de seu corpo. Tais interações causaram uma ruptura de uma vida, por ela avaliada como despreocupada e tranquila para uma fase de grande sofrimento e rejeição.

Essa fase parece ter sido o momento de conscientização e significação negativa do seu corpo obeso. O despertar do interesse afetivo pelos garotos e sua sumária rejeição foram marcantes no processo gerador de sua autoestima negativa atual. As primeiras referências à consciência do seu peso aconteceram por volta dos 14 anos ao dizer: “acho que quando eu tinha quatorze anos eu pesava cem quilos, alguma coisa assim”. Sua mudança de escola e experiência com os garotos foram na mesma época, quando “eu estudava numa escolinha quando criança, eu estudava o tempo todo lá com as meninas. Agora de uns quatorze pra quinze anos que a gente fica adolescente, aí vai ficando assim [...]”.

Durante as interações com os outros na fase da infância, mesmo sabendo que era vista como a gordinha, não alteraram muito sua trajetória de socialização, ou mesmo a sua relação com a comida. Já na adolescência tudo se transformou, e continuou na vida adulta. Segundo ela, “quando eu era pequena, eu não ligava muito não. Tinha não, porque eu era gordinha, mas... criança não é muito, adulto que é mais preconceituoso. Criança não tem essas coisas de preconceito, adulto que tem, adolescente [...]”.

Ter abandonado os estudos, por vergonha, foi algo que lhe causou muita angústia, pois ela acredita que estudar é a melhor forma de conseguir sua independência no futuro. Junto às dificuldades na escola, o desejo, não recíproco, pelos garotos levou-a a experiências que muito lhe marcaram. Para ela, a escola era um lugar ruim “porque eu era **excluída**

demais, ficava nos cantos, sozinha". Apesar de dizer que tinha algumas amigas, que ela chamava de doídnhas, a percepção de que não era desejável para os garotos a magoava muito, e fez com que ela elaborasse tal rejeição a ponto de se considerar um bicho, e não uma menina:

Solange: Amigas, meninas eu tinha algumas lá! Mas amigos não! **Eu era bem excluída mesmo! Aí parece que a gente é um bicho, né?** Eu tenho impressão disso, porque **toda a minha vida, que eu estudei, os meninos me excluam**, assim. Eu tava na escola, os meninos falavam com todas as meninas, mas não falavam comigo.

P.: Você percebia?

Solange: É, porque assim, você tá numa roda, eles pegam na mão de todo mundo e não pegam na minha?

P.: E como é que você se sentia?

Solange: **Nossa! Pois é, aí eu ficava péssima. Nossa, é ruim demais! Eu ficava triste, porque... (silêncio)**

P.: Aí você achava que isso acontecia porque você era gorda?

Solange: Pois é, eu tinha certeza, porque as meninas eram tudo bonitinhas, você pegava na mão delas e **não pegava na minha porque eu sou gorda, feia!**

P.: E a vida foi sempre assim?

S.: Foi, mas eu também acho amigos, né? Eu tinha um amigo, dois, né? Sempre me abraçava, aí eles pulavam em mim e falavam 'ah, fofinha' (...) eu sempre fui gorda, então tem muito menino que queria desfazer de mim ali, até menina desfazia, umas patricinha besta, **aí eu pus isso na minha cabeça, que ninguém conversa comigo porque eu sou gorda, porque eu sou feia**".

Continuando com suas reflexões sobre as experiências na escola, Solange expressa como as mensagens culturais negativas sobre a obesidade a afetaram profundamente. Mais de uma década depois, observamos a força dos processos de internalização dessas mensagens, que deram origem ao posicionamento dominante em seu *SSD* em T1, e aos valores e preconceitos que orientavam a vida dessa mulher.

Para Solange, mesmo diante das dificuldades decorrentes de seu peso, fica claro que não são as questões de saúde ou dificuldades físicas que são importantes. Por exemplo, ela diz,

tenho muita dor no pé quando eu ando muito, mas a escola era pertinho, mas às vezes meu pé dói muito aqui assim, aí atrapalha muito se eu andar, mas aí eu penso que **se não fosse esse negócio de preconceito, eu andava pra todo lado, porque eu gosto de andar, mas aí eu tenho vergonha**.

‘Ser gordo é...’: o preconceito

Solange faz uma associação direta entre ser gorda e feia. Essa crença aparece várias vezes no decorrer da entrevista, inclusive quando da análise das figuras apresentadas pela pesquisadora em T1, quando diz que para ser sincera ninguém pode ser bonita se for muito grande. Em suas falas, a pessoa magra é a pessoa bela. Vê-se como gorda e feia e por isso não desejável. Ela diz que “eu mesma tenho preconceito comigo, né? Eu mesma falo ‘nossa, que trem feio’, imagina o que é que os outros não falam! Se eu falo mal de mim, imagina o que os outros não falam? **Já que Deus fala que é pra amar ao próximo como a ti mesmo, então eu não amo ninguém!**”.

A questão entre obesidade e direito ao afeto é uma crença bem clara para ela. Em vários momentos disse não acreditar que ela possa atrair ou receber afeto de um homem em decorrência do seu corpo, da sua gordura. Solange reage com muita emoção e revolta quando perguntada se tem ou teve algum relacionamento amoroso:

Solange: Nunca! **Quem quer namorar gorda?**. Assim, igual eu não, porque eu sou obesona, né? Agora as gordinhas namoram, mais eu não. Mas eu também não to nem aí não... que! Homem pra que?

P.: Você já gostou de alguém?

Solange: Gosto... Eu amo ele... É um amigo meu que eu conheci há muito tempo. Eu gosto, porque ele fica me iludindo, aquele sem vergonha.

P.: Você já gostou de outras pessoas quando mais nova?

Solange: Gostei do ‘R’, aquele cachorro.

P.: Por que você o chama de cachorro?

Solange: Porque ele não conversava comigo não, ele tinha, sei lá, ele não gostava de gordo não, retardado. Mas já passou. Da escola, eu gostei dele. Vixe, eu gostei dele desde a... eu comecei a estudar com ele na quinta ou foi quarta série, e eu estudei com ele até a sétima série...ele me excluía.

Sua forma de lidar com essa ausência afetiva é dizer que não necessita de relacionamento, mas adiante se contradiz, revoltada, dizendo “gostar é bom, se iludir é bom”:

[Gorda] Namora não, se namorasse, já tinha namorado. O que aparece são aqueles bêbado, sem dente, que acha que a gente é obrigado, só porque ‘**Ah, é gorda, ninguém fica, então elas vem**’. Um murro na cara deles, que eu não vou não! ‘Ah, meu filho, se engana com minha pessoa’, aí quando eles vê que não vão ter nada, aí eles param de me encher o saco. Não. Moço cheio de pinga vem me encher o saco. Aí

os que eu quero não me quer, eu não vou. Uma vez eu gostei de um bicho chamado ‘C’, né, era lindo, aí minha tia ‘Oh, Solange, olha também o menino que você vai gostar’, mas eu também não to nem aí não, **gostar é bom, se iludir é bom.**

Aqui também aparece uma fala da tia, que reforça que ela não tem o direito de gostar de pessoas bonitas, reforçando a associação entre magreza e beleza, obesidade e feiura. Segundo ela, “todo mundo fala ‘ah, você vai conhecer muitas camas’ [caso emagreça]”. A mensagem social constante é de que apenas se ficar magra poderá ingressar no mundo dos afetos e da sexualidade.

Outra forte crença, fortemente internalizada, é a de que ela é a grande e única culpada por sua condição corporal. Ela diz que seu corpo resulta, apenas, do seu descuido em relação à comida que lhe foi oferecida ao longo da vida. Diz que as comidas que sua tia e avó (que a criaram em momentos distintos de sua trajetória) eram fartas e muito boas, mas que foi seu o descuido em não perceber que estava engordando cada vez mais. Chama-se de “**obesona**”, que assim ficou apenas por sua culpa, porque comeu demais e descuidou, “invés de cuidar, não cuidou, ficou esse bucho veio aí!”.

O único momento de orgulho de si mesma aconteceu exatamente quando falou sobre se cuidar. Em determinado momento de sua vida, ela começou a participar de um programa de emagrecimento promovido em sua cidade. Quem indicou esse tratamento foi a avó. Na época ela emagreceu e começou a ser elogiada: “eu perdi bastante, que os outros na rua viam que eu tinha perdido bastante ‘nossa, emagreceu!’”. No espaço daquele grupo ela se sentia incluída, pois outras pessoas eram gordas e ninguém era julgado. Mas quando a mãe morreu, ela disse “eu fiquei numa ansiedade que eu comia e só queria comer, uma ansiedade estranha, sabe? Aí minha avó falava ‘você tá engordando, você tá ficando gorda’, e eu falava ‘Quê vó? Você tá ficando doida?’”.

O fato da avó, e de várias pessoas da sua família policiar suas mudanças corporais mostra que o corpo de Solange não pertence somente a ela. Há uma crença social de que o

corpo fora dos padrões passa a ser de propriedade pública, com as pessoas se sentindo no direito de pontuar a gordura na rua, no ônibus, em casa, e o caso de Solange evidencia exatamente isto: cuidar da obesidade alheia passa a ser responsabilidade do outro (avó, primo, médico etc.) a partir do momento que Solange não se reconhece como uma pessoa capaz de cuidar de si.

Ser gorda dá o direito à intervenção de todos, conhecidos ou não: “você tá engordando”, “gorda não passa na catraca”, “todo mundo dizia que eu tinha emagrecido”, “minha avó indicou para o programa de perder peso”, “minha tia e avó falavam para eu fazer dieta”, “meu primo que disse para eu fazer a cirurgia e levar os papéis na prefeitura”. Em resumo, o corpo da participante virou um espaço público, de interesse social.

A cirurgia bariátrica emergiu, assim, não como ideia sua e, sim do primo. Segundo ela, “nem passava na minha cabeça fazer uma cirurgia. Aí eu tava fazendo esse tratamento e tava feliz, né? Tava perdendo”. A sugestão do primo encontrou resistência em um raro momento de satisfação de Solange consigo mesma. Mas depois de algum tempo, seu primo insistiu “Solange, coloca lá de novo, porque não te chamou até hoje”. Aí eu fui e coloquei pro cargo dele”.

A responsabilidade de emagrecer era do outro (o primo), o que reflete sua crença de que não era capaz, de que se via incapaz de cuidar de si mesma. Ao se inscrever para a cirurgia, ela parou de lutar e aceitou que seu corpo era assunto dos outros.

Eu-Magra (futuro imaginado)

Depois de tanto relatar os sofrimentos vividos, Solange, no final da entrevista, focou-se no futuro imaginado depois da cirurgia bariátrica, e na esperança de mudanças resultantes de um corpo magro, diferente.

Questionada como via sua vida depois da cirurgia, se algo mudaria, disse “vai muda tudo né? Tudo, tudo, tudo”. É interessante perceber que havia nela uma forte crença que o corpo era o único responsável por todos os acontecimentos da sua vida, logo, outro tipo de corpo significaria outra vida. Seria como uma mudança de identidade, de história, não apenas uma inflexão em sua trajetória de vida:

Vou trabalhar, né? Porque eu não dou conta de ficar em pé. Eu trabalho em qualquer serviço, se for de pé eu vou, **vou poder ir pra igreja**, poder andar a pé tranquilo sem dor. [...] **Vou dançar, eu amo dança, só não danço porque tô gorda**, mas eu vou ver se eu entro. [...] Aí eu **vou poder estudar, trabalhar, cuidar da minha vida**, né? [...] o que eu quero mesmo é emagrecer, trabalhar, estudar, cuidar da minha vida, sabe? **Eu fiquei muito parada por causa dessa gordura, perdi muita coisa por causa disso... assim, gente gorda não precisa ser assim, mas eu sou, eu não sei o que eu tenho, mas eu mesmo me acho ridícula**, mas assim, graças a Deus que eu ando, né, sozinha, mas assim... eu queria emagrecer, trabalhar, estudar, agora esse trem de namorar eu não sei, quem sabe, mas eu não vou procurar isso não. [...] Ah, eu vou ter meu dinheiro, vou comprar minhas coisas... Eu queria ter um lote ou uma casa pra mim, eu acho que eu daria entrada numa casa, porque eu dando entrada, eu teria o outro mês pra pagar, né? E comprar minhas coisas, sei lá, comprar roupa, **entrar numa loja, comprar a roupa que eu quiser, porque a gente não acha**, eu mesma não acho, você ainda pode até achar, porque você não é gorda, assim, mas eu não acho.

O corpo magro por ela imaginado no futuro é visto como liberdade para viver, para frequentar os espaços públicos, para ser aceita pelos outros sociais. Crê que a gordura é a razão de todos os seus impedimentos. Aqui ela fala como se os problemas físicos (saúde) fossem ser superados, mas durante toda a entrevista atribuiu à vergonha, decorrente do preconceito, suas restrições e limitações.

Tempo 2 (pós-cirurgia): o futuro promissor

T2 ocorreu apenas três meses depois de T1. Cronologicamente, parece ser um tempo curto, mas, como nesse intervalo de tempo o evento cirurgia aconteceu, a marcação de T2 pode ser plenamente justificada.

Em T2, vimos emergir o posicionamento “Eu-Operada”, que teve a função de promover uma significativa tensão entre o “Eu-Obesona” (dominante em T1) e a emergência do “Eu-Magra” no futuro imaginado. Foi incrível como Solange mostrou uma autoestima mais elevada em T2. Fez ainda muitas reflexões sobre o ser gorda, mas passou a demonstrar uma segurança para falar sobre si mesma o que não revelou em T1.

Quando questionada como estava, disse “Ah, eu to bem melhor, não tem nem comparação. Depois da cirurgia, nem tomar remédio de pressão mais, pressão alta, nunca mais passei mal, então eu to achando é ótimo”. Ou seja, sua primeira observação foi sobre questões de saúde. Em T2 surgiram questões de doenças que Solange não mencionou em T1, pois na ocasião ela se focou totalmente em seus sentimentos negativos por conta de seu corpo gordo. Isto sugere que a questão estética foi central para resolver fazer a cirurgia. As consequências de ter, após a cirurgia, uma saúde melhor, só foi mencionada em T2.

Outra possibilidade de em T2 mencionar questões de saúde pode decorrer do fato de que, nesse momento, ela interagiu bastante com a equipe que cuidava dos operados bariátricos, o que canalizaria sua atenção para essas mudanças.

Falou da cirurgia e disse que, apesar do medo, sentia orgulho de si mesma por ter feito: “Eu entrei morrendo de medo de não voltar, mas voltei”. Ao recordar do peso que tinha ao se operar, confessa que mentiu no T1 quando falou de seu peso:

Solange: Não, eu fui. Não, não impediu não, porque eu tava com cento e noventa e três quilos quando eles me chamaram... depois quando ele vê (risos), você lembra do que eu falei?

P.: Cento e oitenta e oito que você tinha me dito.

Solange: Não, sabe por quê? É porque foi assim, ó, naquela vez que você veio, naquela balança lá tava cento e noventa e três, aí depois eu consegui ir pra cento e oitenta e oito, sabe? Aí na vez que você veio, já tava com cento e oitenta e oito, mas em Dezembro eu tava com cento e noventa e três, mas eu nunca falei que eu tava com isso, eu fiquei com vergonha de falar. **Como eu sou burra!**

Em todo T2, houve uma oscilação entre posicionamentos positivos e negativos sobre si mesma. Outra vez, revelou o papel da família em sua vida:

Solange: Mesmo com medo, às vezes eu pensava em desistir e falava **“não, não vou desistir não, senão a minha família me dá um murro”, todo mundo ia ficar grilado comigo se eu não fizer**. No dia a gente pensa em desistir, eu pensei “Não, não vou fazer não”, eu ficava morrendo de medo, mas só fiz e foi tudo de boa.

P: Mas quando você pensava em desistir, vinha outra alternativa ou não? Você pensava “agora eu vou fazer de outro jeito, vou emagrecer de outro jeito”?

Solange: É, eu pensava “Ah, não, vou pra hidroginástica, vou fazer isso”, aí eu pensava “Ah, não, mas eu já fiz isso” e aí não consegui, e nessa cirurgia a gente consegue emagrecer, né? Porque não come muito, não dá conta aí consegue, né? Aí eu pensei, “Não, vou fazer”, porque eu já fiz de tudo, já fiz hidroginásticas, já fiz caminhada, aí eu paro de fazer, aí eu volto a comer, aí ia ser a mesma coisa, aí eu pensei...

P: Mas a sua família tava insistindo bastante, até que foi o seu primo mesmo que decidiu, né?

Solange: **Que decidiu. Nossa, aí eu pensava “eu não posso fazer isso nem comigo nem com eles, né”?**

Devido ao projeto familiar, ela não podia desistir, apesar de ser seu corpo e seus medos. Após dizer que a cirurgia foi tranquila, os primeiros dias geraram diálogos internos entre posições antagônicas quanto à cirurgia: “Ah, sim. No começo você se arrepende, sim. Mas agora eu já to comendo mais um pouquinho, mas no começo ‘Ah, porque que eu fui mexer com isso’, aí depois eu falava ‘mas se eu não fizesse, eu ia morrer’ e ficava isso na minha mente”.

Um novo espaço de socialização se abriu para Solange após se envolver no programa da cirurgia. Agora, além dos familiares, ela tinha suas colegas de cirurgia. Ela as encontrava quando ia se consultar, andava de ônibus em grupo, o que diminuiu as experiências traumáticas e passou a ter contato, também com homens que se submeteram à cirurgia. Ela pareceu feliz nesse grupo de iguais.

Contrariando a avaliação positiva do “estou saudável” do início da entrevista no T2, Solange reclamou dos momentos de alimentação, nos quais surgiam muitas dificuldades por não conseguir se alimentar, medo de adoecer e desconfortos como o de enjoar com frequência e não se sentir bem ao ingerir alimentos antes bons como o arroz. Associado à essas tensões, a avó reclama sobre sua pouca ingestão de alimentos, dizendo ela vai adoecer

desse jeito. Antes, ela era repreendida por comer demais: “Eu comia feijão e a minha avó brigava ‘Ê, Solange, feijão tá caro’ tipo assim ‘come menos’, mas era feijão, eu gostava muito”. Em T2, a avó reclama por ela comer de menos: “Aí minha avó que fica falando ‘você não comer esse trem, vai dar anemia’”. A patrulha sobre seu corpo não mudou em nada. Todos têm sempre algo a opinar e decidir sobre o seu corpo.

Em T2 foi possível verificar como as interações familiares mudaram e como Solange conseguiu verbalizar alguns dos sofrimentos que, antes, vivenciava na família. Depois da cirurgia ela relatou inúmeros elogios e congratulações sobre seu emagrecimento. Não houve ninguém que avaliasse a cirurgia como algo ruim. Operada, fala mais diretamente do preconceito:

Solange: Os outros tem preconceito sim. Se não tivesse, eu era de boa, **eu era daquele jeito por causa que os outros tinha preconceito sim!** Mas os outros falam que é coisa da minha cabeça. Se fosse assim, eu era cheia de amigos, não é, não?

P.: E agora mudou?

Solange: Não, eu to falando assim: os outros aceitam mais, assim, trata mais, melhor. Eu com a minha experiência, assim, é! **A gente chega nos lugar e as pessoas não dá tanta atenção quanto dá pra uma pessoa mais bonitinha...** é isso que eu to falando, entendeu? Com você eu não sei se tem isso. Mas comigo tinha. É porque **eu não sou cega, não sou burra também.** Agora os outros vinha “Ah, é coisa da sua cabeça”. **Dá vontade de te enforcar, porque não é coisa da minha cabeça, eu vejo as coisas, não sou burra não! Tem até na família! Os tio! Igual tem tio meu que as sobrinhas bonitinhas abraça, beija, mas é o grude! Comigo mal... mas, Ah tá, que não é!**

P.: Mal o que?

Solange: **Mal olha, mal conversa, mal abraça, né!** Até na família tem, tem um tio... ele ...é porque tem um que tem preconceito com gordo. Aí ele falou assim **depois que eu fiz a cirurgia “Ah, agora eu ando com você, agora...”**, tipo assim, quis dizer que antes tinha vergonha de mim, que agora não ia ter mais não, porque eu ia ficar, ele falou ‘gostosona’. Do jeito que ele falou, você via que tinha ficado claro que **antes ele tinha vergonha, mas que agora não ia ter mais, porque eu ia ficar magra.** É. Então eu falei “é, então não é coisa da minha cabeça, né, queridinho!”.

Solange trouxe esses e outros relatos para reforçar o que dizia no T1, existe gordofobia e ela está de todos os lugares. Mas agora, com a emergência do posicionamento “Eu-Operada”, ela encontra forças para resistir às percepções de julgamento que sofre.

Mesmo estando praticamente com o mesmo peso, ela se sente em T2 segura para reagir aos olhares e falas dos outros:

P.: O que mudou em você do dia que eu conversei com você até agora? Ainda não está podendo andar?

Solange: Não, eu ando. Eu já fui pra igreja.

P.: Você não ficou o povo te olhando, essas coisas todas?

Solange: **Não, to nem aí!**

P.: Tá nem aí agora? Porque antes você era bem aí pra isso, né?

Solange: Não, eu, ah, **tenho que parar com essas besteiras, né? Já fiz a cirurgia mesmo, vou emagrecer. Acho que esse negócio de fazer a cirurgia e saber que eu vou emagrecer, me ajudou muito a parar com tanta besteira.** Eu ainda tenho aquela coisa, mas não é muito.

P.: Não é como antes não?

Solange: Agora com a cirurgia, eu penso ‘**Ah, eu vou emagrecer, pra que ficar com vergonha?**’... Saber que eu fiz cirurgia então! É, eu que mudei. Ainda tem gente que passa, porque eu ainda to gorda, não emagreci muito. Aí tem gente, tem um menino que uma vez eu tava passando lá e o menino “oh, mulher gorda!”, eu nem tchum pra ele (*sic*). Eu falei “Gente!”.

Agora, quando as pessoas a olham não se incomoda, uma mudança radical de posicionamento do T1. Ter operado permitiu a emergência de um novo posicionamento, uma confiança em si e no seu futuro que antes não existia. Ao conseguir se colocar num futuro próximo com um corpo diferente, um corpo imaginado que será aceito por ela pelos outros, surge um novo campo, o “Eu-Magra” que em sua imaginação será capaz de minimizar, neutralizar e resolver os sofrimentos causados por agressões derivadas de preconceitos, antes vivenciados no passado e, agora desconstruídos a partir de um posicionamento afetivo semiótico poderoso que existe no futuro antecipado, imaginado, mas que tem efeitos importantes no momento presente.

Essa possibilidade de viver o presente imaginando um futuro próximo é reforçada pela mudança nas interações sociais. Solange agora é elogiada, algo que não acontecia antes:

[...] todo mundo que chega em mim fala que eu emagreci... nossa, eu fico, ai! Eu fico me sentindo, né? ‘Que bom!’ é bom é que outros vejam! **Parece que eu fiz mais pros outros ver do que eu, né? Eu fiz mais essa cirurgia por causa da minha saúde e sei lá...pros outros pararem de me olhar!**

Emagrecer (algo imaginado) dá a Solange motivação para se focar no futuro, no qual ela pretende voltar a estudar e acredita que não sentirá mais vergonha. Assim, os outros planos como trabalho e independência financeira acontecerão em sequência. Mesmo a escola, que se caracterizou como algo que a marcou no passado, passa a ser importante. Suas prioridades em T2 eram dedicar-se a perder peso e depois estudar:

É porque tá muito corrido agora. Aí eu vou cansar muito, vou fazer hidroginástica, vou querer fazer academia, mas eu não sei quando eu vou ter dinheiro pra pagar, mas a hidroginástica eu vou caminhar bastante, aí eu vou deixar pro ano que vem, aí eu não vou ter tanta dor, aí vai ser melhor.

Nos momentos finais da entrevista, Solange disse se sentir bem: “Ah, eu me sinto muito feliz. É muito bom”. Ao se imaginar magra ela consegue fazer uma interessante comparação entre o que acredita ser o mundo do gordo e o mundo do magro no qual almeja chegar:

Solange: É um momento que... eu nem sei! Mas é muito bom emagrecer, porque a gente que é gordo sente dor pra tudo né? Até pra andar, pra fazer qualquer coisinha. Serviço de dentro de casa cansa a gente, então imagina! É fadiga demais e emagrecer é saúde, é muito bom!

P. : Você acha que uma pessoa magra, o que é que ela tem, que um gordo não tem?

Solange: **Ah, ela tem mais alegria de viver, porque, ah, pode andar, correr, cabe em qualquer canto.** Igual, dentro dos ônibus dá raiva, eu gosto de sentar em um banco sozinha, porque se sentar em dois, não dá não. Aí os outros vai sentar e eu fico na metade... é horrível. E o magro não. **O magro cabe em qualquer buraquinho ali. Na catraca não passa, ai, é horrível ter que entrar por trás, que vergonha!** Mas eu ainda não to passando... o gordo não cabe... **Não, o gordo não vive, né?** Não to falando que... mas assim, eles cabem em qualquer canto, né?

A capacidade de pensar no presente sem tanto sofrimento, surge com a imaginação de que nunca mais passará por isso, é o que se viu de mais marcante no T2. Ela não é magra, ainda é obesa mórbida, mas ela foi operada, já perdeu algum peso, e isso é o suficiente para lhe permitir, semioticamente, encontrar ferramentas e estratégias para neutralizar preconceitos, e viver o dia a dia mais positivamente, com maior motivação.

Tempo 3: ainda não cheguei lá

Um ano depois e 61 kg mais magra, encontramos uma Solange com tensões entre posicionamentos do *self* “Eu-Gorda” e “Eu-Menos Gorda”, que mais ou menos se sobrepunham um sobre o outro. A tensão maior, no entanto, se revelou no diálogo entre os dois posicionamentos anteriormente mencionados e o posicionamento “Eu-Magra” imaginado no futuro, o qual havia surgido no T2.

Ela ainda está obesa com 127 kg, e fica claro que desde o início de T3 ela tinha a expectativa de que estaria bem magra mais um ano depois de operada: “Eu pensei que emagrecia rapidão, mais não é (...) achei que em um ano eu já estaria magra”. Então a tônica desse encontro centrou-se na oscilação entre os posicionamentos da participante na busca de analisar as mudanças positivas, que ocorreram por sua perda de peso significativa, mas ainda diante de uma autoestima baixa devido à frustração que persiste por ainda se ver gorda no espelho. Tudo isto, porém, conversado à luz de sua esperança de que sua vida mudará ainda mais e para melhor quando estiver finalmente magra, alcançando o tão almejado e antecipado posicionamento do “Eu-Magra”, no futuro.

Como ela construiu sua linha de vida na entrevista em T3 (Figura 2), procuramos ilustrar os marcantes em sua trajetória com base no que ela destacou. A Figura indica um conjunto de fatores e acontecimentos que antecedem a uma ruptura, os quais atuam sobre os campos afetivo-semióticos de Solange e em muito contribuem para canalizar as mudanças de direção, que ocorrem em sua trajetória de vida.

Destacamos aqui duas possíveis rupturas de trajetória de desenvolvimento. Em nossa análise, a saída da escola teve um efeito de inflexão (ruptura?) no sentido de levar Solange a um isolamento social progressivo (abandono da igreja e demais oportunidades de conviver no espaço público). Quanto à cirurgia, esta foi claramente expressa por ela como uma ruptura na

sua história de vida. Até T3, podemos dizer que existe uma Solange antes e depois da cirurgia bariátrica.

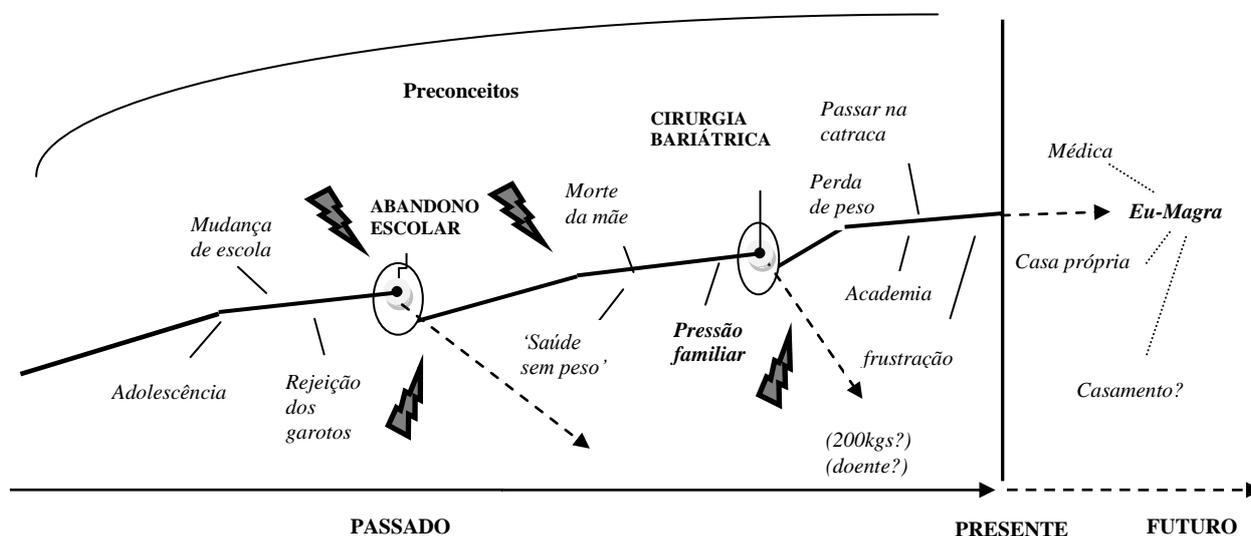


Figura 2: Linha da vida de Solange com rupturas e fatores significativos

Um evento importante foi também a morte de sua mãe, que ela escreveu em sua linha de vida. Apesar de que Solange ter sido criada desde cedo por sua avó ou pela tia, em alguns momentos conviveu com a mãe e segundo ela tinha muito afeto por ela. O adoecer e morrer de sua mãe coincidiu com a fase em que Solange estava fazendo tratamento, seguindo um programa chamado “Saúde Sem Peso” e estava emagrecendo, com mais vida social e mais feliz consigo mesma. Após a morte da mãe, comeu demais e engordou bastante. Então, num período de menos de um ano ela emagreceu, perdeu a mãe, engordou de novo e fez a cirurgia. Não é de se espantar que além da morte da mãe, ela marca em sua linha do tempo a entrada no programa “Saúde sem Peso” como algo que faz parte de sua trajetória.

O primeiro ponto importante de bifurcação (ruptura) deu-se quando do abandono escolar durante a adolescência aos 15/16 anos de idade, evento marcado por ela no seu desenho da linha de vida. Até então, segundo ela sua infância era permeada de boas

lembranças, ir à escola era agradável, comer era prazeroso, e havia a presença de amigos e família. A partir da entrada da adolescência, mudança de escola e a rejeição dos garotos, as mensagens culturais preconceituosas em relação à Solange e seu corpo gordo parecem ter sido mais e mais presentes em seus espaços sociais, sendo profundamente internalizadas com forte carga afetiva negativa, e o ‘ser gorda’ passou a ser uma característica passível de julgamentos negativos. Ela construiu um forte preconceito, que norteou suas ações a partir de então. Solange saiu da escola, da igreja, passou a evitar tomar ônibus, e desenvolveu uma grande rejeição a si mesma, sentimentos de culpa, os quais eram fortalecidos por interações pautadas pelo preconceito dos outros. Deu-se um crescente isolamento social e a crença de que, por ser gorda todas as coisas que aconteceram na sua vida foram ruins, e para ter um futuro, ela teria de emagrecer de qualquer maneira. Continuando gorda, nada de sucesso, trabalho, amor, aceitação, ou vida normal.

Como vimos, importante ruptura aconteceu pouco depois do T1, com a realização da cirurgia bariátrica. A própria Solange afirma que “depois da cirurgia ficou melhor” a sua vida. Nesse ponto, propositadamente, questionamos Solange sobre como ela se imaginava, no momento presente, caso não tivesse feito a cirurgia. buscamos com a pergunta explorar uma possível ‘trajetória sombra’ que, na perspectiva da TEA auxilia a compreensão do desenvolvimento do sujeito (Zittoun & Valsiner, 2016). Segundo ela, esta trajetória sombra seria bem ruim, já que “eu já tinha dado um troço por causa que pressão altera demais né, e tava bem mais gorda, eu taria com 200 e tanto já, porque eu tava comendo. O tempo todo comendo, ansiosa”.

Mesmo tendo tido certo sucesso em emagrecer antes, sem cirurgia, Solange em T3 concorda com o discurso médico, bem disseminado atualmente, de que a única maneira de emagrecer para uma pessoa com muito peso é através da cirurgia. Tanto que ao relatar a atual

dificuldade de emagrecer (natural depois de um ano de cirurgia) ela brinca ao dizer **“eu faço outra, haha!”**.

Solange, também estava constituindo novas rotinas e redes sociais. Ela registrou na linha de vida o entrar na academia como um ponto significativo. Outras mudanças merecem ser destacadas. Sair de casa agora, e se expor ao público, deixa de ser extremamente penoso como em T1, ela mostra excitação em sair e ampliar sua rede de amigos. A mulher que quase se relacionava apenas com a família e algumas colegas que fariam a cirurgia no início da pesquisa, agora fala de colegas da academia, de uma amiga com quem pretende voltar a estudar, de um colega que a convida a ir para à igreja, encontros e almoços com grupo de gastroplastizados, de sair na rua perguntando sobre vagas de emprego. Ir e vir, em T3, passa a ser parte de seu cotidiano. Em suas próprias palavras **“pego o ônibus, passo na catraca agora. Dá vontade de pagar 10 passagens e passar”**.

Outra mudança é a forma de se expor online. No T2 ela contou que raramente tirava fotos, nunca de corpo todo, sempre se escondendo atrás de objetos ou pessoas. Nas redes sociais possuía perfis falsos onde “eu ponho foto de mulher bonita, aquelas bem abusadas, bonitonas”. Mantinha conversas e relacionamento de amizade de mais de três anos sem nunca revelar sua imagem real para “não assustar muito”. Agora no T3 ela está mais ativa nas redes sociais, colocando muitas fotos suas (mesmo que ainda predominantemente de rosto) e comemora que “tem foto lá que tem 60 curtidas”. Percebe-se em T3 a tensão entre se expor e se esconder. Como afirmamos, isso é o esperado em um sistema dinâmico em pleno funcionamento.

Observamos em T3, reflexões de Solange contra o preconceito, com o fortalecimento de posições contrárias a ele, ampliação de atividades sociais e interações pautadas por experiências mais positivas (elogios e reforços) do que negativas (como o julgamento da

colega de academia que acha que ela emagreceu muito pouco). O trecho, a seguir, mostra bem essas ambivalências:

Essa academia aqui é bem agitada aí, o povo daí é tudo legal, conhece gente, porque antigamente eu ficava em casa, não conhecia muita gente assim. Mudou por causa que a gente se sente melhor, a gente quando é bem... **eu ainda tô gorda né, ainda não tô assim, 100 por cento de se achar não haha.** Tô me sentindo melhor. A gente conhece gente nova e tem mais... é porque quanto eu era, antes da cirurgia eu tinha muita vergonha das pessoas, eu pensava, esse povo é muito exigente, né? Aí eu ficava com vergonha porque tinha muito preconceito com a gente, aí eu emagreci e fui pra academia, aí eu saio mais, eu ando mais (...) **eu ainda tô gorda, só que assim, eu tô bem mais saída assim, não deixo de sair por causa disso.**

Finalizamos a entrevista com três questões que levaram Solange a refletir sobre as mudanças e as permanências entre passado, presente e seus anseios futuros a partir do momento atual. Para o futuro, seu desejo é estudar, fazer faculdade e cursar medicina, que ela descreve como seu sonho. Trabalhar e ter independência financeira e adquirir uma casa própria. Sobre casar, ela nega, titubeia, mas depois assume seu desejo:

P.: E além de estudar e fazer medicina...

Solange: Casar, casar não.

P.: Quer ter filhos?

Solange: Não, mas assim, no fundo eu queria. Só que eu fico pensando o mundo tá muito violento pra ter uma criança assim. E eu também nem tenho casa minha nem nada e vou ter filho, como assim? Agora assim, se eu estudar, me formar, aí eu posso pensar em ter filho, porque eu vou ter um dinheiro, porque uma criança gasta. Mais no fundo no fundo, eu tenho vontade de casar, no fundo, no fundo eu tenho vontade, mais assim, pensando por agora, não.

Outra questão foi o que mudou e não mudou em sua vida depois da cirurgia. Aqui percebemos os maiores impactos. Para ela:

Mudou tudo, uai, eu tô saindo mais, coisa que eu não fazia. Conhecendo mais gente nova, sei lá, tô mais assim, não tô tão tímida como eu era, com vergonha de conversar com os outros. **Eu fiquei gostando de mim mais assim. Eu até me olho no espelho assim então me acho tão feia como eu me achava antes,** até que eu tô mais legalzinha. Nossa, dava raiva de passar nos espelho na rua, que você vê. Eu mudei assim, antigamente eu era mais fechada, aí de vez em quando me dá uns... porque nem tudo tá igual a gente quer ainda, né, a gente fica meio estressada mesmo. **Eu queria tá magrinha, não tô (...)** o rosto tá mais fino, eu achei massa assim, tô mais magra as roupas ficam menos...**tô comprando essas calças assim, tem já umas três que eu não achava”.**

Mesmo com grandes mudanças, os posicionamentos “Eu-Gorda”, “Eu-Menos Gorda” e “Eu-Magra” (no futuro imaginado) estão em constante tensão. As novidades de se olhar no espelho e se gostar e comprar roupas, algo muito crítico na vida das mulheres obesas, também aparece como algo marcante. Ao ser perguntada sobre o que não mudou, Solange diz “solteira”, e assim revela em uma única palavra toda uma série de crenças sobre relacionamentos afetivos e sexuais associados a tipos corporais. Ela acreditava que só ficando magra chamaria a atenção dos homens e que isso pode acontecer, mas **“ainda não tô nesse nível, não”**.

Mesmo ainda com várias dificuldades em se aceitar como é, e triste por não estar magra ‘ainda’, a última pergunta revela como Solange vem transformando seus posicionamentos sobre si. Em T1, a pesquisadora pediu para ela fazer uma auto-apresentação, e ela se definiu como chata, estressada e triste por ser gorda. Em T3, ela se define assim:

Eu sou ruim pra responder... ah, sou legal hahaha. Eu gosto de conhecer pessoas, assim... Eu sou divertida, eu rio demais, porque eu gosto de rir muito, só vai, eu não sei falar de mim não hahaha. De vez em quando eu sou mal humorada hahaha. Às vezes eu sou chata. **Eu não sei, o meu humor assim não mudou muito, mudou um pouco, mais ainda fico emburrada, fico enjoada, só que eu tô, eu sou, as pessoas gostam de mim, não sei como, mas gostam.**

É nessa ambivalência entre se gostar e não se gostar é com esta insegurança que Solange termina sua participação na pesquisa, mostrando que o caminho de se conhecer e gostar de si mesma ainda pode ser longo e tortuoso, mesmo assim os efeitos observados no presente de um futuro corpo magro imaginado, através de mecanismos do tipo *feed-forward* (Valsiner, 2016) têm propiciado a ela boas perspectivas nessa direção.

--- CASO REGINA ---

Regina, na entrevista do Tempo 1 (T1), estava com 24 anos de idade, uma jovem mulher negra, obesa mórbida, com ensino médio completo, sem filhos e casada há três anos

com G. Trabalhava como gari sob contrato com a Prefeitura de uma cidade pequena no interior de Goiás, onde nasceu e sempre residiu. Filha de um pai obeso que faleceu em decorrência de múltiplas doenças agravadas por fatores como obesidade e tabagismo, Regina tinha uma irmã mais nova, também obesa. Morava com o marido em um barracão de três cômodos emprestado pela avó e sua situação econômica era de classe socioeconômica baixa. Trabalhava desde jovem para ajudar no sustento da casa, desde que o pai parou de trabalhar em decorrência de seus problemas de saúde.

Inicialmente, trazemos um sumário das informações que Regina nos comunicou nos três momentos distintos – T1, T2 e T3 – da realização da pesquisa.

Regina em três tempos: Síntese

Os três encontros com Regina (T1, T2 e T3) foram intervalados por um período de oito meses (T1-T2), e por período de um ano (T2-T3), totalizando um ano e oito meses de pesquisa, um dos maiores tempos de acompanhamento entre todas as participantes do estudo (ver quadro 3 no início dessa seção).

A entrevista T1 ocorreu em 25 de outubro de 2014, foi gravada em áudio com duração de 1:24hs e ocorreu no local escolhido e disponibilizado pela entrevistada, na sala de visitas da casa de sua mãe, em uma cidade do interior do Estado de Goiás.

Nessa época, Regina tinha 24 anos, nível de escolaridade médio completo, era casada há três anos com G., filha de mãe viva e pai falecido, e sua irmã J. era três anos mais nova que ela. Trabalhava como gari da prefeitura e recebia R\$21,50 por dia trabalhado. Estava com 179kg (que ela não soube informar na época, apenas depois) e IMC 66, cujos índices são considerados obesidade grau III ou mórbida.

Apresentava ser uma pessoa simples, tranquila e de bom humor. No dia da entrevista, Regina estava com dor e visíveis dificuldades motoras, ela recebeu a pesquisadora mancando. Perguntada sobre isso, relatou ter uma dor extrema na perna, em suas palavras sentia

febre na perna [...] uai, me deu uma dor no osso e eu to direto com essa dor, até hoje eles não descobriram. Aí eu fui pro CREA e fiz uns exames e não descobriram. O médico achou que era trombose, que meu pai, a família tinha, né? A maioria da família amputa a perna, tudo esse trem. Aí a dor vem e passa, vem e passa. Aí é uma dor que incomoda bastante, ela vem forte, dá forte na perna e passa.

Essa dor quase a impedia de andar e isso já havia acontecido outras vezes, com uma frequência média de duas a três vezes ao ano. A causa ainda não tinha sido encontrada pelos médicos nos exames e consultas já realizados.

As questões de saúde de Regina permearam todos os encontros durante quase dois anos dessa pesquisa. Uma observação importante é que, mesmo que tenha sido solicitado a ela que a entrevista fosse individual, em ambiente privado para preservar o sigilo, a mãe, a irmã e o marido de Regina passavam às vezes pela sala e ficavam por alguns minutos. Em alguns momentos, eles até mesmo responderam às perguntas realizadas pela pesquisadora, ou forneceram algumas informações sobre o que estava sendo dito na hora – tudo com a anuência de Regina que, inclusive, os incluía na conversa. Ela não demonstrou constrangimento, ou quebra no ritmo de respostas com a presença deles. Mesmo com tais interrupções, a maior parte da entrevista foi feita apenas com a presença de Regina e da pesquisadora. Percebeu-se, em T1, a grande influência que o pai de Regina teve sobre ela, em vida e na forma como morreu, em relação aos seus projetos e perspectivas de futuro. Para ela estava claro que, caso continuasse gorda, poderia morrer.

O segundo encontro, T2, ocorreu dia 20 de junho de 2015, oito meses depois do T1, na casa de Regina, seis meses depois que após a cirurgia de redução de estômago. A duração desse encontro foi de 52min e foi gravado em áudio. Na ocasião, realizou-se entrevista na qual buscou explorar as novidades e mudanças ocorridas desde o T1. Em relação ao pedido

feito quando em contato para marcar a entrevista de T2 da seleção de fotos, que contassem em imagens sua vida ela alegou que não foi possível conseguir pois as únicas fotos que possuía estavam num *pendrive* e que este estava perdido. Em sua casa não havia uma foto sequer dela, a única impressa que tinha estava na parede da sala na casa da sua mãe, foto que ela tinha mostrou no primeiro encontro.

Prestes a completar 25 anos em T2, ela manteve a maioria de suas posições em relação aos anseios futuros, as concepções e questões de vida que a levaram a realizar a cirurgia bariátrica. Percebemos já nesse encontro o surgimento de valores estéticos, que ganhavam importância em sua narrativa, também mudanças em suas interações sociais, em consequência da cirurgia (emagrecimento). Mesmo que posições e reflexões estéticas tenham surgido no T2, a questão da saúde (destacada como campo afetivo semiótico internalizada pela forte relação com pai), ainda permeava grande parte de sua fala. Ressalta-se que em T2, aconteceu em um sábado de manhã, o marido de Regina esteve ao lado dela durante todo o tempo, em silêncio. Vários fatores podem ter levado à sua presença ali: a questão espacial (a casa possuía apenas três cômodos), mas também o fato da relação entre Regina e o marido ter se fortalecido muito devido aos cuidados que ele dedicou à esposa após a cirurgia.

Pouco mais de um ano após T2 e um ano e sete meses depois da cirurgia ocorreu o T3. A entrevista gravada em áudio teve duração de 50min. Ao construir sua linha de vida em T3, Regina mostrou coerência com todas as informações e histórias que havia narrado em T1 e T2. Ela também relatou as mudanças em seu cotidiano e como planejava o futuro a partir do momento presente. Falou de grandes mudanças, como um novo emprego, e a perda de exatos 50% de seu peso inicial no T1, o que gerou importantes reflexões adiante analisadas. Pela primeira vez, a entrevista foi realizada 100% sem nenhuma interrupção ou presença de outros. A figura abaixo traz as mudanças e permanências de Regina ao longo da pesquisa.

Ao analisarmos a história e as informações coconstruídas nos encontros com Regina, podemos destacar que essa, em suas relações com o mundo e em sua própria cultura pessoal, mobiliza três campos afetivo-semióticos (CAS) caracterizados por valores e reflexões que geram posicionamentos de *self* associados ao seu desenvolvimento como pessoa: suas relações com os membros da família (“Eu-Filha do Pai”, “Eu-Esposa”, Eu-Responsável, Eu-Magoada), a sua saúde (“Eu-Saudável”, Eu-Magra), e seu enfrentamento do preconceito social (“Eu-Resistente” [à gordofobia]).

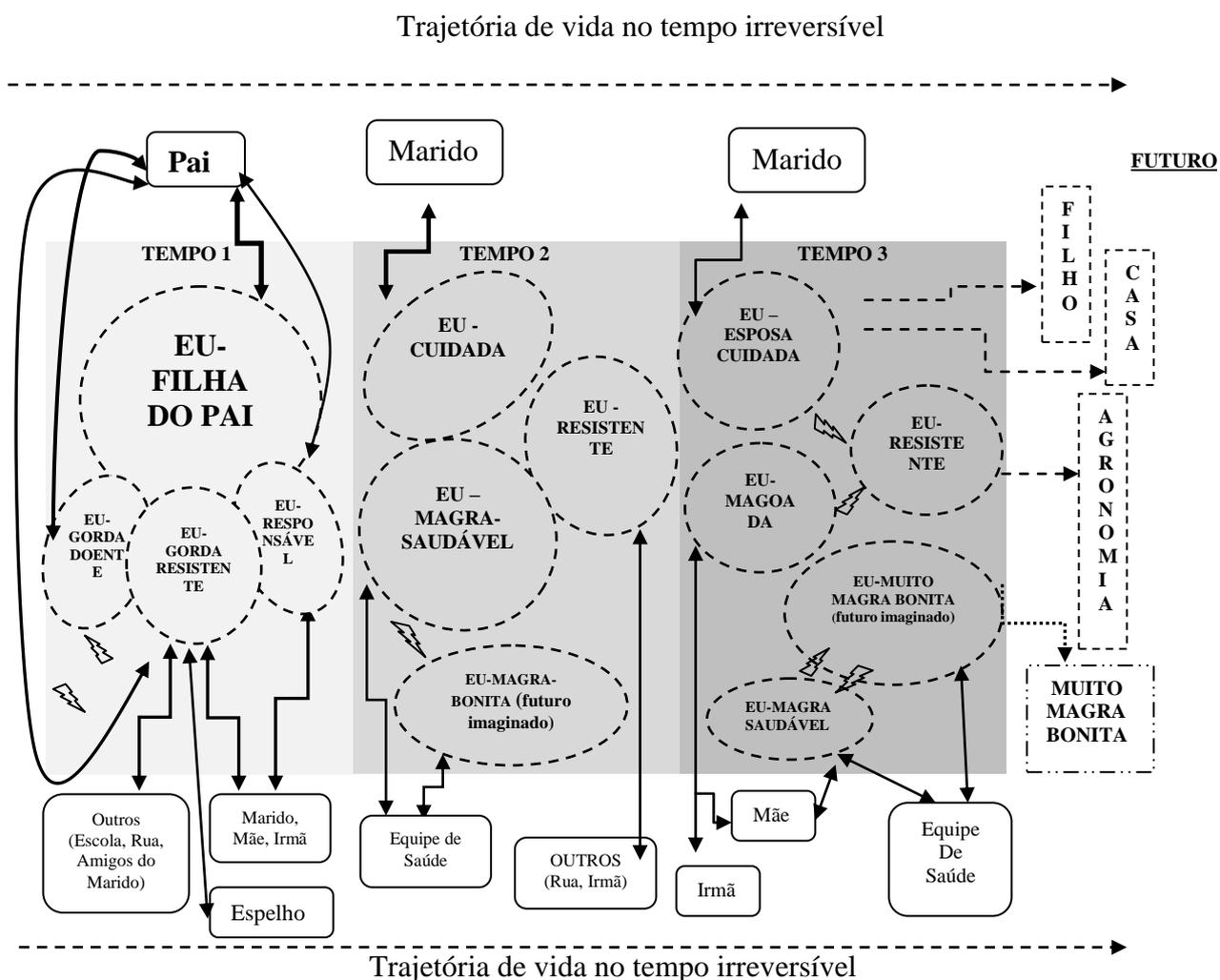


Figura 3. Desenvolvimento dos posicionamentos de *self* de Regina de T1 a T3

A Figura 3 acima sintetizou, portanto, os posicionamentos dinâmicos de *self* (PDS) de Regina ao longo de T1, T2 e T3. A questão do corpo gordo está presente em dois desses posicionamentos (“Eu-Saudável” e “Eu-Resistente”). Estes promovem configurações e reconfigurações em seu sistema de *self* em desenvolvimento.

A seguir apresentaremos as configurações sociais, econômicas, familiares e afetivas que compõe a história de Regina, as quais contribuíram para suas decisões, permanências e mudanças em sua história. Analisamos as narrativas de Regina nos três tempos. Como veremos, o pai e o marido são os sujeitos fundamentais (alteridade) na vida e história da entrevistada e no desenvolvimento do seu sistema de *self* dialógico (SSD) ao longo do tempo.

Tempo 1: Família e Saúde

A história de Regina se dá fortemente no seio familiar. É na sua interação com a família de referência – pai, mãe e irmã mais nova – que Regina vai se constituindo enquanto sujeito, coconstruindo valores que orientarão suas ações ao longo da vida. Apesar de falar brevemente de outras pessoas como tios, primas e colegas, é o núcleo familiar que mais lhe influencia, especialmente o pai. Com o casamento há uma expansão dessas pessoas significativas com a inclusão de seu marido G. Durante T1, Regina vai construindo sua biografia, expondo seus pensamentos a partir das relações com essas quatro pessoas.

Família: As alteridades fundamentais no desenvolvimento do SSD de Regina.

Uma pessoa nasce dentro de um grupo social, em determinado contexto, e será de alguma forma sempre parte de alguma versão do mesmo ao longo da vida. Apesar dos movimentos constantes dentro de um campo de relações sociais, algumas dessas unidades parecem permanentes tais como o grupo familiar, sendo que tal permanência não é simplesmente característica inerente desse grupo, mas pode ser um caso de estabilidade

temporária de um sistema grupal dinâmico ou da constituição do que Valsiner (2012) chamou de ‘comunidade mínima’.

Grande parte das decisões que configuraram a trajetória desenvolvimental de Regina, tais como sua vida profissional, o casamento e a cirurgia foram fortemente canalizadas pelo contexto e valores familiares e, em especial pela figura paterna. Pai, mãe, irmã e marido são alteridades importantes no desenvolvimento do *self* de Regina.

No T1 o pai de Regina, que aqui chamaremos de B. já era falecido. Ele faleceu em 2010, e suas últimas experiências foram vitais para Regina buscar pelo emagrecimento e, mais especificamente, tornar-se saudável. Ele morreu em decorrência da obesidade e várias comorbidades. Nas primeiras palavras de Regina, o papel de seu pai fica claro:

Eu tenho vinte e quatro anos, **decidi operar, devidamente meu pai que teve uma obesidade também**, ele tava com duzentos e quinze, duzentos e dezessete quilos e morreu muito novo, com quarenta anos e devido a algumas complicações que ele tinha [...]

P: Aí, quando o seu pai morreu?

Regina: Que **foi o pontapé assim, de parar e pensar, pra fazer também, pra correr atrás**, e eu já tava engordando muito, tava bem... **Ai depois veio o preconceito, a comunidade te olha de outra forma, é mãe ensinando filho ‘olha, você quer ficar daquele jeito’?**

A morte do pai foi catalisadora para a decisão de Regina em buscar tratamento mais agressivo para emagrecer, uma vez que logo após o falecimento, ela se inscreveu em uma lista no SUS para fazer a cirurgia bariátrica (ele faleceu em 2010 e ela se inscreveu em 2011). Vale lembrar que em T1 seu peso era 179kg e IMC de 66, considerado obesidade grau III – mórbida. Ver o pai morrer levou Regina a projetar-se em um futuro similar, com a crença de que a morte precoce seria também parte de sua história. A morte do pai é um momento de clara ruptura em sua história mesmo bastante obesa e com alguns problemas de saúde, até a perda do pai, Regina aparentemente equilibrava bem as questões como saúde, vida afetiva, profissional e social, dizendo ter um conceito positivo de si mesma, independente das

interações preconceituosas vividas com os outros sociais. Na sua fala com o médico que a operaria, ela resume sua vida e o impacto de ver o sofrimento do pai,

[...] devido ao que eu fui pedir e tudo, então assim, por ele, pelo meu pai ter sofrido muito e eu vendo isso, vendo aquilo outro, apesar de que na minha família tem muita obesidade, o índice é muito alto de obesidade, então assim, **resolvi mudar, não por estética, mas por saúde, pra trabalhar.**

Nessa passagem surgem importantes questões, que reforçam o alicerce de valores que permeiam a história da entrevistada, como o papel motivacional exercido pela saúde e pela estética em suas decisões. Em T1, na vida cotidiana de Regina, ela se mantém (ou diz se manter) firme e tranquila mesmo sendo rejeitada frequentemente por sua forma corporal. É a manifestação do “Eu-Resistente”. É interessante observar a postura de Regina, ao lidar com o julgamento externo em relação a seu peso. Ela afirmou que nunca se impediu, ou se sentiu desmotivada a viver a sua vida como todos os outros (os não gordos), e que isso se evidenciou nas avaliações que fazia do pai:

Assim, **nada me abala**, já passei por muita... Até a psicóloga falava pra mim ‘Ah, não sei como você é de boa’, porque assim, eu escuto, mas é de boa, porque às vezes passa criança assim ‘nossa, mas é gordinha’, mas assim, é coisa que aprende dentro de casa, então... Meu pai... **eu tive essa lição do meu pai, porque nada abalava ele. Mas nada abalava, não tava nem aí e dançava nos forrós isso e isso aquilo outro. [...] no carnaval eu fui, dancei o cara da barraca ‘nossa, olha a menina gordinha dançando’ e dancei e vim embora de madrugada.**

Não se abalar aqui, surge mais como uma forma de não paralisar diante da adversidade, neutralizar os ataques e viver a vida, o que não quer dizer que ela não sofresse com o preconceito. Sua resistência às mensagens sociais negativas é muito predominante no SSD de Regina. Podemos dizer que há um posicionamento de “Eu-Resisto ao Preconceito Sofrido” ou mesmo “Eu-Inabalável”, que designamos aqui como “Eu-Resistente”, algo que é marcante em sua trajetória e que merece ser analisado.

Sobre o relacionamento com o pai, esta relação muito influenciou sua história de vida, a inserção no mundo do trabalho, o desenvolvimento da responsabilidade, as escolhas

profissionais almejadas para o futuro e o próprio estado civil, foram acontecimentos que, segundo ela, resultaram da participação direta e dos desejos do pai, cujo trabalho era em fazendas como tratorista e peão. Entre os projetos futuros de Regina, um de seus sonhos é de ser agrônoma, por se identificar com a vida no campo, acompanhando seu pai em seus trabalhos. Ela não faz essa relação diretamente, mas essa fica bastante clara ao longo de sua narrativa. O desejo de fazer esse curso na faculdade permanece bastante estável nos três tempos, quando perguntada sobre planos futuros. Outros planos são a casa própria, ser saudável e ser mãe.

Em decorrência da saúde debilitada do pai, Regina se viu obrigada junto com sua mãe, a assumir a responsabilidade de lidar com as despesas da casa. Ela relatou que, desde muito nova fazia pequenos trabalhos como manicure e cabeleireira para ter alguma remuneração, mas depois que seu pai não podia mais trabalhar, ela passou a ter trabalho fixo para poder dividir a manutenção das despesas da casa. Ela conseguiu emprego em uma fábrica de alimentos da região e foi nesse lugar que conheceu o homem que agora era seu marido:

Eu trabalhava desde pequenininha, eu comecei a arrumar cabelo, eu tinha quinze anos, aí eles vinham fazer escova aqui, aí o dinheiro que eu ganhava, ajudava minha mãe, comprava coisa pra mim aí [...] eu entrei lá [na fábrica], porque **meu pai não trabalhava mais e eu que ajudava minha mãe, fazia as despesas em casa**, né? E aí eu fui pra lá trabalhar e ele também [o marido]. Aí ele foi emprestado pra esteira que eu trabalhava. A gente conversou, se conheceu na esteira. Aí foi passando um tempo, e a gente ficou junto. A gente namorou três meses e depois se casou.

No momento da primeira entrevista, Regina não mais trabalhava nesse lugar e, agora tinha um contrato de prestação de serviços na prefeitura como varredora de rua. A vida de Regina é desafiadora: “o dia que eu sai do hospital eu já fui trabalhar já, porque não pode parar, pobre parar de trabalhar, como é que vive, né? Aí eu trabalho mesmo assim”. Os problemas financeiros associados à saúde eram as duas questões que mais mobilizavam Regina no T1. Tudo isso diretamente ligado ao pai, que também influenciou outras áreas importantes.

Seu estado civil revela a forte influência paterna. Na passagem anterior de sua fala, vemos que o tempo entre namorar e casar foi de apenas três meses, tempo encurtado por ação direta do seu pai. Quando conheceu seu atual marido, o pai de Regina estava muito doente e foi seu desejo, de que ela se casasse de imediato, o que ela afirma que nunca tinha sido seu sonho:

Regina: eu nem quis casar, aí meu pai falou que queria que a gente casasse. Aí a gente casou só no civil, mesmo assim ainda demorou demais, Ave Maria! E só! Mas dessas coisas de igreja eu não tenho essa ilusão não, vestido, demora de maquiagem eu não gosto disso não. Sou mais simples.

P.: Você casou e 15 dias depois ele faleceu?

Regina: Foi. Casei dia onze, meu pai faleceu dia vinte e cinco...daí ele falou assim pra minha prima, que tava esperando só eu casar pra ele morrer.

Então, a decisão de se casar foi tomada sob uma grande pressão externa, significando um último ato de tentar agradar esse pai em vida, como ela vinha fazendo desde criança. Essa relação, de todas as que ela traz em suas falas durante a pesquisa, foi sem dúvida a mais importante em seus primeiros 20 anos de vida. Era sempre pautada por um profundo afeto, admiração e desejo de agradar. Seu pai serviu de modelo, de forma que ela internalizou o desejo profissional, a postura assumida frente a dificuldades e preconceitos, bem como sua tendência a cuidar e lutar pelos outros. Foi por causa dele que sua vida afetiva teve uma grande mudança de trajetória. O casamento com G. foi prematuro, e no decorrer da pesquisa pudemos perceber a evolução e transformação da importância desse outro – o marido – na vida e no desenvolvimento do *self* de Regina.

Em relação ao que fala sobre o marido no T1, ele parece ter sido seu grande (e talvez único) relacionamento afetivo e sexual estável. Durante todos os encontros no decorrer da pesquisa essa foi sua única referência aos relacionamentos afetivos. Quando ampliamos a questão de relacionamentos afetivos para suas experiências passadas, Regina brevemente relatou alguns beijos trocados (não podemos afirmar se com um ou mais rapazes). G. parece ter sido o primeiro relacionamento oficial dela. Em alguns momentos é possível perceber que

em alguns trechos, ela sugere que há um julgamento social pelo fato do marido ser magro e ela gorda, mas as críticas preconceituosas perdem força pela maneira com que Regina reage e resiste às sugestões negativas, que permeiam o seu dia a dia. Segundo ela, “Igual, meu marido é magrinho, aí alguns amigos dele mesmo já falou ‘nossa, mas sua mulher é gordinha’ e ele fala ‘mas eu gosto dela é assim!’ To nem aí! Nós sai, vai pra casa dos amigos dele”.

Essa postura dos dois nos remete ao que Valsiner (2012, p. 151) relata como “processos de formação de coalizão entre diferentes membros” de um grupo com a finalidade de alcançar objetivos comuns, aqui no caso, há resistência à desaprovação social do relacionamento entre eles, e o enfrentamento do preconceito que Regina sofre por ser gorda e casada.

Durante seu casamento em T1, Regina fala de brigas, traições, separações, mas também de companheirismo, apoio e planos conjuntos. No T1, ela falados problemas de seu relacionamento, mas sempre procura compensar as falhas do marido pelo fato desse ser seu companheiro, aquele que de alguma forma está ao seu lado nas dificuldades e rejeições cotidianas:

Já brigamos demais, já teve muita coisa, mas sempre teve do meu lado. Tudo que eu preciso, ele tá do meu lado, igual se eu vou sair, alguma coisa. Igual minha perna tá um pouco ruim, ele me ajuda. [...] quando eu conheci era uma maravilha, mas depois foi passando e tinha rolo e eu descobri, mas mesmo assim ele voltou, ele veio atrás. **Mas ele é companheiro, sempre foi, mesmo com os rolos, essas coisas... nunca tirou nada de dentro de casa, sempre teve a responsabilidade de receber o salário e fazer as compras, pagar as contas, as vezes saia até sem dinheiro, então assim, muito responsável, sabe?** [...] é igual eu falo: a gente brigar, se humilhar por causa dos outros não compensa, né? Eu não brigo, eu não [...] vai adiantar eu ficar me rebaixando pelos outros? Não vai adiantar.

Um dos destaques positivos que Regina vê em seu marido, reflete questões que são fundamentais e representam valores que a motivam: aqui se destaca a responsabilidade derivada do valor que ela dá à família e às ações cotidianas de seus membros em contribuir para o sustento da casa. Isso é o que ela faz desde adolescente e que sempre foi apreciado

como algo positivo dela. Ela assume o papel de cuidadora como seu pai e a ideia de ser saudável e ser responsável são os alicerces valorativos dessa jovem mulher. Afetivamente, uma traição conjugal é, portanto, facilmente superada pelo companheirismo e responsabilidade.

Como os relatos sobre o pai e marido dominaram a narrativa de Regina, as passagens sobre a mãe são poucas, mas marcantes. Aliás, uma das grandes diferenças está entre a forma como ela descreve a infância, próxima do pai (quando o acompanhava no trabalho) e distante da mãe. Ao perguntar se era apegada à mãe, diz que “não, desde pequenininha eu **nunca gostei de ficar na barra da saia da minha mãe** assim não, eu saía com meus tios, ficava semanas fora e não tava nem aí”.

Com o adoecimento do pai, porém houve uma mudança na dinâmica relacional da família e Regina passou a ser tão responsável pela manutenção da família quanto a mãe. Percebe-se aí, o surgimento de uma relação mais de parceria e compartilhamento de responsabilidade, que as coloca em uma relação menos hierárquica e mais igualitária.

Apesar da distância inicial na relação com a mãe, Regina valoriza o cuidado dessa com ela:

Cedo, minha mãe que me levava no ponto que é lá em cima, né? Aí eu não ia sozinha. Antigamente o ponto era lá. Teve uma vez que nós foi (*sic*) e tinha um homem seguindo minha mãe quando ela voltou, porque era bem de madrugada, né? Porque meu pai já tava doente, e ele não ia comigo. Tudo era ela que levava, mas quando eu comecei lá, era mais cedo ainda, a gente saía quatro horas, agora que meu marido sai quatro e meia.

Em especial com a morte do pai, assumiu a função de cuidar dos outros. Essa postura “Eu-Cuido” parece ter sido internalizada e é recorrente em sua história de vida, desde o cuidado com os familiares (trabalhando pela família, defendendo a irmã de bullying na escola), até com pessoas conhecidas que tinham necessidades. Por exemplo, ela quando podia doava comida e cobertores para os ainda mais pobres do que ela, defendia pessoas, também,

em caso de violência, mas em sua fala, apesar de cuidar da irmã, sentia que isso não era recíproco. Quanto à mãe, as referências que traz dela são em princípio negativas. Foi a mãe que a apelidou de “Maria Homem” por conta dela se identificar mais com as atividades paternas que a classificou como “pamonha demais” ao falar de sua tranquilidade sobre a cirurgia.

De todos os relacionamentos familiares de Regina o mais tenso é definitivamente o com sua irmã mais nova, e essa tensão aumentou no decorrer da pesquisa. O relacionamento entre irmãs sempre foi pautado por disputas, desde o afeto dos pais até as comparações físicas entre elas.

A irmã, J., é mais nova três anos. Ela trabalha na mesma fábrica de alimentos, e é também obesa, mas as coincidências acabam por aí. No mais elas são, segundo relata Regina, completamente diferentes. Regina fala sobre o preconceito de sua irmã em relação à ela:

Regina: Não, porque ela [a irmã] mora aqui com a minha mãe, né? Mas era estranha as forma como as vezes ‘ah, vamo sair’, e quando eu falava que ia, não queria.

P: Mas ela não falava porque, só falava que não ia?

Regina: É.

P: Ela não dizia porque que não queria, mas o que você imaginava?

Regina: Que era por causa de mim.

P: Porque ela ia ter vergonha?

Regina: Eu nem sei não... mais aí eu dizia pro meu marido ‘vamo embora’ e nós ia .

Podemos perceber aqui uma relação de extrema tensão entre Regina e sua irmã. Entre ser agredida pela irmã e acreditar que seu papel, enquanto irmã mais velha é defender a caçula independente de como ela se comporta. Observamos que Regina segundo seu sistema de valores desenvolveu estratégias bastante maduras para lidar com as agressões.

Defender e/ou se esconder: relações pautadas pelo preconceito e injustiças

No nosso contexto cultural, algumas das características de Regina como raça, gênero e classe social, poderiam colocá-la em situações de exclusão e preconceito. Pois, a sociedade

brasileira é permeada por uma cultura de preconceito contra o corpo gordo, especialmente o feminino. Mas em termos de preconceito social é apenas o fato de ser gorda, que faz as pessoas lhe discriminar, segundo ela. Para enfrentar tais discriminações, ela desenvolveu estratégias diversas para lidar com situações de exclusão e julgamento. Ela diz não se importar com as críticas, mas afirma fazer tudo que gosta independentemente dessas.

Entretanto, é interessante verificar como os posicionamentos de *self* de Regina são diferentes, quando o alvo das interações negativas não é ela, mas sim outra pessoa. Ela disse, por exemplo, que não teve apelidos na escola porque “não sei se é porque eu levo tudo na brincadeira, porque apelido se você apelar, pega e se você levar numa boa... mas ninguém nunca me deu apelido não”. Mas quando as pessoas agiam com injustiça, violência e preconceito contra outras pessoas, o comportamento de Regina era o de assumir o papel de defensora, então passava a ser a voz forte e combativa contra tais injustiças. Essa foi a Regina que se tornou representante de classe na escola, que batia e brigava com colegas que faziam *bullying* com sua irmã. Segundo ela “**ai eu brigava muito na escola, qualquer coisa eu brigava, se alguém batesse na minha irmã, eu brigava, se alguém caçasse briga, eu brigava e eu brigava era com homem mesmo**”. Tal comportamento lhe rendeu reconhecimento dos colegas, ela afirma que “eu era inquieta, não gostava de ficar sentada. **E eles me colocavam ainda como representante de sala, ainda [...] todas as coisas da sala que tinha resolvia todos [...] porque o que eu tiver vontade de falar, eu falo**”.

Uma passagem marcante sobre suas experiências e resistência ao preconceito são reveladas assim:

Não, porque assim, na escola, eu dançava, fazia aula de dança, quando eu entrava ‘nossa tem uma gordinha no meio’, quando eles viam eu dançando ‘nossa, a gordinha dança melhor que a magrinha’. Então assim, era aquele tabu de que gordinho não sabe fazer nada, né? ‘Gordo é preguiçoso, gordo é aquilo outro’, mas ele não vê o que você é capaz, só pensa pelo seu corpo, mas não por você ‘uai, mas você dá conta de fazer isso?’, ‘dou, uai, porque não? **Eu sou é gorda, não sou aleijada**’.

Essa posição de enfrentamento se repete em outros espaços, mas quando as injustiças e preconceitos ocorrem contra outras pessoas, uma posição “Eu-Defensora” assume o protagonismo no seu sistema de *self*. Regina relata que enfrentou seis homens, que tentavam abusar de uma senhora alcoólatra e que criticou as outras pessoas que nada faziam e assistiam a tudo. Disse também que interveio junto à família de um morador de rua idoso, que estava com sérios problemas de saúde, entre outros exemplos. É ela que, mesmo com poucas condições financeiras, doa comida e cobertores aqueles que reconhecem como mais necessitados que ela. Regina é bastante pró-social e diz não se calar ao ver o sofrimento do outro.

Entretanto, quando as injustiças ou discriminações acontecem com ela, o posicionamento que emerge é o do silêncio e não enfrentamento direto, o que ela resume com “**eu não ligo**”. Quando sofre preconceito de estranhos, amigos do marido ou mesmo da família, ela assume a posição de ignorar tais pessoas e situações, afirmando não se deixar abalar com isso. Diz que a melhor maneira de lidar com este tipo de situação é “deixando para lá”. Na escola brigava pela irmã, mas como disse “**levava na brincadeira**” o que as pessoas falavam dela. Fazendo esporte ou em festas na praça da cidade, quando estranhos apontavam para ela e diziam coisas como ‘Olha a gorda dançando!’, ‘Nossa, ela consegue!’ ou quando ouvia na rua mães dizendo para as crianças “Você não quer ficar como ela, quer?”, Regina diz que não vale a pena lutar contra tais críticas. Mesmo não gostando, resistia a esses preconceitos continuando com suas atividades sem as interromper por causa dos outros. Essa é a sua reação diante do preconceito que sofre. Sofria preconceito, inclusive da mãe e da irmã além dos amigos do marido, mas ficava calada e se afastava dessas pessoas nessas situações, sem demonstrar estar magoada com isso, de acordo com o que disse no T1.

Apesar de sofrer preconceito, Regina reiteradamente, afirma que o motivo principal para alcançar uma mudança corporal através da cirurgia foi a busca por uma vida mais

saudável. Em T1, a saúde pareceu se constituir para ela em um signo hipergeneralizado, um importante campo afetivo semiótico a mobilizar suas ações concretas: “Eu-Gorda Doente” vou sim, fazer a cirurgia para possibilitar a emergência no futuro imaginado, de um “Eu-Magra Saudável” (ver figura 3)

Saúde: as motivações para a ruptura autoimposta

Levando em conta os processos regulatórios da experiência, colocados em jogo pela mediação semiótica em situações de ruptura ou descontinuidade (Zittoun, 2007, 2015), compreendemos que essa são provocadas por eventos da vida, pela inserção da pessoa em novas esferas da experiência, ou ainda por rupturas autoprovocadas. Surge aí a necessidade de analisar os processos de ruptura, transição e reparação, que atuam dinamicamente na configuração e reconfiguração do SSD, promovendo o ajustamento ou o bloqueio da pessoa em relação ao ambiente em que está situada (Mattos, 2013).

Um dos critérios para a escolha das participantes desse estudo foi que elas estivessem, prestes a se submeter à cirurgia bariátrica, pois acreditamos que esse evento poderia ser afetivo-semioticamente carregado a ponto de promover uma ruptura significativa e uma mudança na trajetória de vida dessas mulheres. Diferente das outras mulheres da pesquisa, que em suas falas trouxeram discursos ambivalentes ou impregnados por vozes socialmente aceitas sobre as razões que as levaram a optar por fazer a cirurgia bariátrica, Regina apresentava um discurso coerente sobre buscar a saúde através do procedimento médico. O signo *saúde* era tão forte para Regina que se configurava em um campo no qual outros signos, como obesidade, morte, vida, estética, aceitação ou rejeição, transitavam e eram a ele (CAS saúde) subordinados.

Vale ressaltar que, nas mensagens sociais, encontramos a todo instante a associação entre tipos corporais e doenças graves. O discurso médico argumenta sobre os benefícios de

uma vida saudável e longa, e o discurso estético (que usa o discurso médico para se justificar) preza pela valorização das formas e da aparência, imprimindo um padrão de beleza a ser almejado pelas mulheres. Além disso, no caso de Regina as doenças e a morte do pai foram fatores centrais para a importância que ela atribui à saúde. Sendo assim, ao se definir obesa, Regina traz em sua fala toda a carga afetiva da relação com o pai, a concepção de que é uma pessoa doente, que somente magra poderá ser considerada saudável.

Na verdade ela já tinha alguns problemas de saúde graves, como a dor na perna sem explicação pelos médicos. Regina relatou em T1 tentativas tradicionais frustradas de emagrecer com dieta acompanhada por profissionais. Disse que “já tava tentando tudo, só que devido ao problema da glicose, vivia desmaiando e passando mal e não sabia o que era ainda, fui pra Goiânia fazer tratamento e descobri que eu tenho a insulina muito alta”. Por isso, acreditava que a solução seria a cirurgia bariátrica.

É bem peculiar a história de como Regina buscou e conseguiu marcar o procedimento cirúrgico. Apesar de ter se cadastrado no hospital público para fazer a cirurgia pelo SUS, sua história deu uma reviravolta como ela explica abaixo:

Foi logo depois que eu entrei na fila. Eu trabalho varrendo rua e um fiscal chegou em mim e falou assim pra mim ‘Você tem vontade de emagrecer? Meu sobrinho é diretor da HGG’ [Hospital Geral de Goiânia], aí eu fui, ele me apresentou pro diretor do HGG e eu comecei a fazer o tratamento [acompanhamento preparatório para cirurgia], no mesmo dia já drenei, já fiz os tratamentos já. Aí eu fui, tive a oportunidade de conhecer o pessoal da assembleia do deputado lá aí eles perguntaram pra mim [...] um vereador me levou na assembleia pra mim ser apresentada e tudo, aí o pessoal de [nome da cidade onde reside] fez uma festa beneficente pra mim, arrecadou doze mil reais. Ta faltando dois mil pra mim operar, só que esses dois mil depois eu vou pagar, né? Então assim, Dr. J fez um preço bom pra mim.

Percebemos aqui uma intervenção do outro social em relação ao corpo obeso. Ela não conhecia nenhum dos dois homens, que a ajudaram (sobrinho do diretor do hospital e vereador). Nesse caso, a oferta foi vista como algo positivo para Regina, porque lhe oportunizou a realização da cirurgia que ela desejava.

A morte do pai, em decorrência de complicações de saúde provocadas pela obesidade, foi o fator decisivo em sua vida, na construção da associação entre corpo gordo e adoecimento. Desde a primeira até a última fala da participante, nos quase dois anos de pesquisa, ser saudável significava sobreviver para essa mulher. Ela se via em T1, tendo o mesmo destino do pai, caso não conseguisse emagrecer através da cirurgia. Sobre o procedimento ela ressalta que:

Realmente algo que eu quero. Porque eu já tentei de outras formas: dieta, remédio...com nutricionista...Eu decidi mudar por isso: **pra ter uma vida melhor**, Aí... pelo meu pai ter sofrido muito e eu vendo isso, vendo aquilo outro, apesar de que na minha família tem muita obesidade, o índice é muito alto de obesidade, então assim, **resolvi mudar, não por estética, mas por saúde, pra trabalhar**.

Regina sempre trouxe à tona a questão da decisão de se submeter à cirurgia, de enaltecer que ser gorda não atrapalhava em nada sua vida cotidiana, mas o medo de adoecer e morrer como o pai é que a motivava a se cuidar:

mesmo com obesidade eu trabalho normal, nada me atrapalha, nada me impede, eu ando saio, vou pra festa, me divirto, danço do mesmo jeito que todo mundo, então, assim, se eu passar na rua, todo mundo te olha ‘nossa, **você tem o rosto bonito mais é gorda**’.

Mesmo vivendo normalmente sua vida, ela havia sido afetada por questões de saúde quando saiu de um emprego estável, segundo ela “tava adoecendo muito, gripando, aí eu optei [por sair do emprego]”. Esse emprego tinha salário maior e benefícios com carteira assinada e plano de saúde, mas foi impossível Regina continuar nele. Ao se demitir, ela juntou-se à prima que já trabalhava como varredora de rua, um emprego que exige esforço físico mas que estabelecia uma remuneração por dia trabalhado, Regina não seria tão cobrada por assiduidade como na fábrica. Isso não implicou que ela não se esforçava, pois ela admitiu que até mesmo com dor ela não costumava faltar, pois precisava da renda.

Regina parecia estar satisfeita com quem era, apesar de sofrer preconceitos por seu tamanho. Ela fazia esporte, frequentava festas onde dançava apesar das críticas, ela se exibia

e parecia gostar de si mesma. Verificamos indicadores de uma autoestima surpreendente, observando sua história de vida e as rejeições sofridas principalmente da família. É possível, acreditar no ela disse, que se não fosse a morte do pai e a percepção de que seguia para caminhos semelhantes, ela nunca teria optado por fazer a cirurgia bariátrica.

Verificamos um desejo permanente de querer ser saudável, em todos os encontros com a participante. Uma mulher forte e satisfeita consigo mesma que dizia no T1 “é, eu tenho que me aceitar... **eu me aceito do jeito que eu sou** [e quando olho no espelho] tá bonito e pronto”. Apesar de, constantemente ser apontada na rua e ouvir os amigos do marido o criticando por ter se casado com ela, em T1 Regina afirmava que gostava de si como era. Como veremos em T2 e T3 emergiu uma tensão entre ser saudável e ser bonita, no SSD de Regina.

A seguir, apresentaremos as análises sobre o futuro pós-cirúrgico imaginado por Regina nos três tempos da pesquisa.

O futuro imaginado mediando o presente nas entrevistas: Eu-Magra no futuro.

No T1, o investimento semiótico no futuro foi tão intenso, em decorrência da proximidade da cirurgia, que tornou-se um fator sobre o qual não motivou a entrevistada a se debruçar sobre seu passado e, em especial sobre as interações sociais relacionadas ao seu tipo corporal, percebe-se que o passado de sofrimento perdia a importância diante da ideia e desejo de ser alguém diferente almejando um futuro como mulher magra e saudável. No que diz respeito à expectativa de mudança corporal futura com a cirurgia, o T1 tem um valor especial. Regina sonhava em ser saudável, ser mãe, ter uma casa, educação superior e melhor emprego. Acreditava que depois da cirurgia seria capaz de conquistar tudo isso. Mas mesmo ao descrever esses seus anseios, de relatar às dificuldades que sofreu na vida em decorrência de seu peso, as dificuldades financeiras que passou as respostas de Regina eram sempre dadas

com um sorriso no rosto e passavam a mensagem de que ‘tudo isso era passado’. Quando questionada sobre preconceitos sofridos, disse que existiam, mas não se importava. O que interessava para Regina naquele momento em T1 era que ela estava prestes a passar pela cirurgia e acreditava quês esta seria a solução para tudo.

Tempo 2: De cuidadora a cuidada

Ao reencontrar Regina e explicar que o objetivo da entrevista era saber como ela estava, e quais as mudanças ou permanências haviam ocorrido desde o T1, Regina diz enfaticamente que estava perdendo cada vez mais peso, o que mostrava o quanto era importante emagrecer. Ela disse “Estou muito bem. Só perdendo peso! (...) as vitaminas que **eu fiz o exame tá tudo boa**”. Notamos aqui, que a tônica sobre a saúde permanece estável em relação ao T1. Mais magra 44kg de seu peso inicial, Regina mostrou-se empolgada para contar sobre sua vida. Apesar de relatar que estava bem, novamente ela sofria com as crises não diagnosticadas de dor na perna, como em T1.

Informou-nos que frequentava os grupos do hospital público e almejava fazer cirurgias plásticas por conta da perda de peso significativa: “falei pra minha mãe que era a primeira e a última e ela disse ‘quero só ver daqui a uns dias se é a primeira e a última’. Aí eu já falei que queria fazer as plásticas e minha mãe falou assim ‘falei’”. Lentamente a questão da saúde foi passando para segundo plano, dando espaço para o surgimento de um posicionamento “Eu-Magra-Bonita” e, assim a questão estética foi tomando espaço no SSD de Regina, gerando uma tensão entre os campos afetivo-semióticos “Saúde” versus “Beleza”. Mesmo com aparência de ser muito segura de si, enquanto pessoa obesa no tempo anterior, ela completou a frase em relação a se olhar no espelho dizendo, em T2, “**Eu me olhava e me achava horrível**. Agora me olho mais mulher, mais feliz”.

Sobre o procedimento cirúrgico, relatou as dificuldades comuns nos primeiros dias e como o marido e a mãe a ajudaram nesse período. Um tema recorrente nas entrevistas do T2 foram as dificuldades vivenciadas no primeiro mês depois da operação e, principalmente a dieta líquida. Todas as vezes que ela falava sobre o que a mãe fazia, ela imediatamente mencionava o que o marido também fazia para ajudar, e em T2 o marido passou a ser uma figura central em sua vida:

Regina: Então! Não dá tempo e você enjoa muito. Depois que passou pra pastoso, aí que a minha mãe fazia abóbora, feijão, abóbora, feijão.

P: Foi sua mãe, então, que cuidou dessa parte, a alimentação?

Regina: **Meu marido cuidou de mim, assim, curativo,... Mas aí meu marido me ajudou trocando os curativos, me dando banho, a levantar da cama. Ele tem medo de água, ele tem medo de sangue, essas coisas, mas foi o principal que me ajudou em tudo.** E minha mãe... **ele também fazia comida**, aí quando minha mãe não tava, ele fazia [...] Porque era pra minha mãe fazer as coisas e minha mãe viu a cicatriz. Era pra minha mãe fazer os curativos, fazer as coisas e ela passou mal quando ela viu. **Ele fazia tudo: trocava bolsa, fazia tudo.**

Nessa nova configuração relacional entre Regina e o marido, ele assumiu maior controle sobre o corpo da esposa e o processo de emagrecer tornou-se objetivo dos dois. Ela mesma relatou que, “assim, eu como, não é muito, mas como, né? **Como diz meu marido, toda hora você ta beliscando**”. Esse controle continuou quando a questão era sobre comer fora de casa, onde “eu peço um suco de laranja e eles [mãe e marido] fica bravo comigo, ‘pede e não dá conta de beber’, porque é muito, né? **Mas aí é bom, ele divide comigo**”. A questão de pedir comida para uma pessoa, que fez cirurgia bariátrica é bastante complicada porque o tamanho das porções, mesmo infantil é sempre maior do que conseguem comer.

Regina relatou melhora na qualidade de vida e que isso já ocorreu mesmo sem a perda de peso esperada. Vale lembrar que, no T1 ela dizia não ter nenhuma meta em relação à quantidade de peso a perder, mas em T2 ela deu indícios de que tem sim, um objetivo. Em suas palavras,

Tô muito [feliz]! Assim, mais disposição pra andar, anda mais, anda mais rápido. Pra dormir é melhor, pra fazer as coisas é melhor, mesmo que não foi peso desejado

ainda, mas o que eu perdi já fez bastante diferença. Uma roupa que não servia, já serve! Uma coisa que não ficava bem, já fica [...] um mês eu perco cinco, um mês dois, é mais devagar mesmo. Mas nada que num... mas antes você perder dois quilos, três quilos num mês do que ganhar.

Regina alternou nos relatos sobre as dificuldades diárias como vômito e fraqueza e sobre a sua satisfação nas pequenas grandes conquistas com seu corpo mais magro. A questão da roupa foi recorrente no seu discurso.

Apesar da demanda da entrevista para Regina discorrer sobre o passado recente, sua orientação para o futuro foi muito marcante. Falou de seus planos em realizar várias cirurgias plásticas no futuro (motivados pela busca de uma estética, que não foi mencionada em T1), e dos demais planos para o futuro, voltando a mencioná-los:

Eu quero engravidar no futuro, então não tem como eu fazer essa da barriga primeiro [ao falar da ordem de cirurgias estéticas] eu queria muito fazer a cirurgia, porque na obesidade eu não poderia ter filho, né? Mas eu achei melhor ficar uma gravidez mais saudável, mas não assim imediato ter filho também, com calma! [...] Eu queria voltar a estudar agronomia ou fazer outra área, conseguir um serviço e depois fazer a [cirurgia] que eu quero.

Em relação às interações cotidianas, Regina trouxe relatos tanto de elogios quanto de críticas:

Regina: Assim, fala bastante. Tem gente que me vê na rua “uai, você não fez cirurgia não?” eu falo “eu fiz”, “uai mas você não emagreceu”, eu falo “mas não é assim também, né? Calma”, não é sair da sala de cirurgia com sessenta quilos.

P.: Tem gente que pensa assim?

Regina: ‘Ah, porque eu pensava que rancava tudo’, não! Aí já tem gente que fala ‘nossa, emagreceu muito’, isso, aquilo outro. Tem os ignorantes que vê e fala ‘pensei que já tava’, porque tem gente bobo, né, na verdade.

P.: O que você fala nessa hora? Só deixa de lado?

Regina: Eu falo ‘não, a cirurgia não é assim, se você pesquisar, você vai ver, você não vai sair da sala de cirurgia com... vai entrar com duzentos e vai sair com cinquenta, que é com o tempo’, ‘ah, mas fulano...’, cada organismo é de um jeito.

[o que fala a família] Minha mãe fala, minha irmã também, porque as roupas dela antes não servia pra mim, agora tudo já serve, fica mais larguinha pra mim e ela já. Eu e minha irmã, nós não tem uma convivência boa, ela é muito ignorante, me maltratava muito, então, assim [...].

Diferente se seu posicionamento não combativo no T1, quando ela não se deixava abalar e ignorava as pessoas que falavam de seu peso, percebeu-se aqui uma mudança de atitude frente às pessoas, que criticam o seu corpo e sua perda de peso. Agora, ela respondia e dizia que as pessoas precisavam se informar sobre como funciona a cirurgia e seus resultados. Ela também explicou melhor a difícil relação que tinha com sua irmã. Ao referir-se à qualidade da relação que mantinha com a irmã reconheceu que “ainda não tem muito ainda, mas já melhorou um pouco, assim, mas é do jeito que ela quer, quando ela quer. [Sobre experimentar roupas] Acho que ela pede perto dos outros, pra dizer ‘ah, não vai servir ainda, né’, mas aí fica larga, fica com cara ruim”.

Ao emagrecer, a dinâmica de sua família muda. Mesmo sendo todos obesos, antes era Regina que era identificada pelo grupo familiar como doente. Agora é sua irmã que sofre e resiste à pressão em fazer a cirurgia:

É, ela ta... já foi encaminhada pro cardiologista... é do mesmo jeito, a J.[irmã] não muda não. Ela já falou que não faz a cirurgia, não adianta insistir que ela não faz. Ela já tem pressão alta desde os onze anos, né? Então já tem o consumo de remédio desde cedo. Então com a má alimentação, com tudo, porque é salgado, é lasanha, é pizza, é coca, é na faixa de tomando um litro de coca por dia, de refrigerante, né? Então. **Mas ela é difícil. Você não pode falar nada, tem que deixar do jeito que tá.**

Aqui vale notar que Regina, agora mais magra, assume o papel de interferir no corpo da irmã, o que todas as obesas tendem a criticar. Apesar da situação tensa com a irmã, fica perceptível que a atenção de Regina nesse momento está mais voltada para cuidar de si mesma do que tentar fazer com que a irmã se cuide. O colocar-se em primeiro lugar, a felicidade em estar mais saudável e magra e o encantamento em ter o marido como seu cuidador, foram as tônicas das falas de Regina no T2.

Vale ressaltar que o outro recurso metodológico usado na pesquisa – a completção de frases – trouxe alguns novos dados, que permitiram confirmar hipóteses levantadas na

entrevista. O que de maneira adequada demonstra sua utilidade na produção de indicadores acerca do SSD da participante.

As frases a seguir mostram ainda mais as dificuldades pelas quais Regina passava por ser gorda, inclusive com expressões mais incisivas mesmo quando perguntada oralmente se sofria com o preconceito. Ao mesmo tempo, ela também expressa o que já dizia desde o T1 sobre o seu posicionamento “Eu-Resistente”:

ACHO MUITO DIFÍCIL: *”a humilhação que em ser gordo passa”*
 QUANDO ALGUÉM NA RUA OLHA PARA MIM: *”levanto a cabeça e continuo a andar sem me sentir ruim”*
 SER GORDA É: *”ser separada do mundo. Ser afastada da sociedade. Ser falada. Ouvir xingamento ser humilhado ouvir você quer ficar assim filho”*).

Outra sequência de frases interessantes demonstra os posicionamentos ambivalentes em relação a si mesma, quando Regina assume que não gostava do que via no espelho, ao contrário ao que dizia no T1 (que olhava no espelho e que “estava bom”). Em T2, disse estar mais feliz e gostando de si mesma, o que ressalta o posicionamento “Eu- Magra-Bonita”:

BELEZA: *”é fundamental”*.
 QUANDO ME OLHO NO ESPELHO: *”me olhava e me achava horrível. Agora me olho, mas mulher mas feliz”*.
 FELICIDADE: *”é viver bem esta bem com você mesma se amar viver para você”*

No Tempo 3, ocorre a emergência de novos posicionamentos, que vão movimentar seu sistema de *self* dialógico.

Tempo 3: Tensão entre Saúde versus Magreza

Nos tempos anteriores, Regina foi sempre muito coerente entre o que temia por ser gorda, o que desejava com a cirurgia, e o que pensava sobre as interações gordofóbicas e sua família. Em sua construção da linha da vida em T3 (Figura 4), ela destaca quatro pontos marcantes em sua história: (1) morte do pai, (2) preconceito, (3) companheirismo do marido e

(4) perda de peso. Mas foi em T3 que a questão da perda de peso e emagrecer ganhou um significado especialmente forte, e o ser magra e bonita passou a ser fundamental para ela.

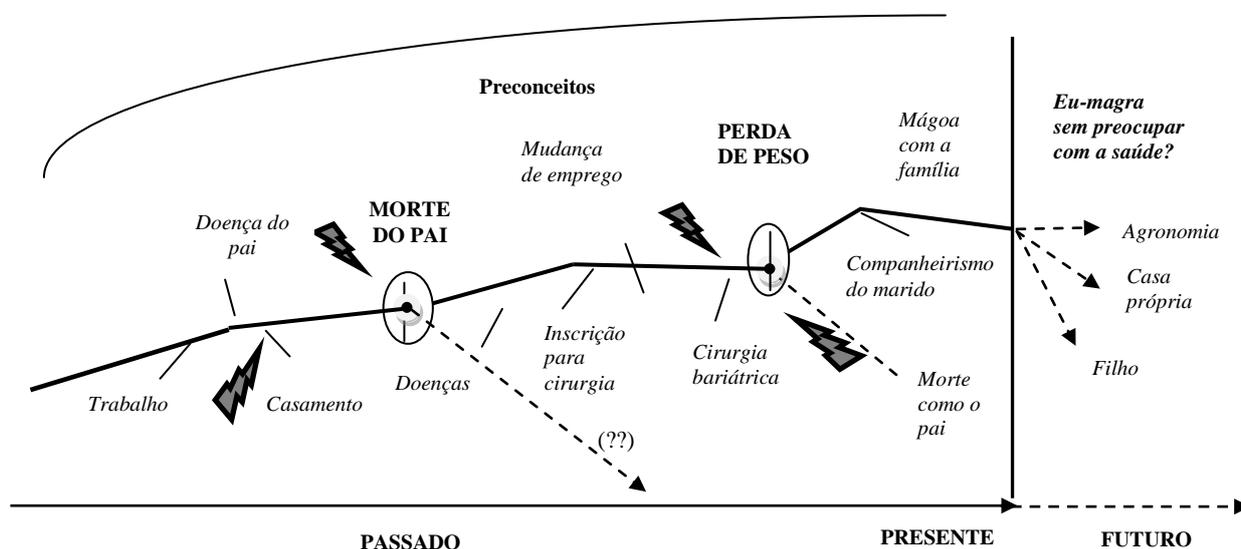


Figura 4: Linha da vida de Regina com rupturas e fatores significativos

No T3 encontramos Regina trabalhando novamente na fábrica de alimentos, junto ao marido. Alegou que estava ganhando muito pouco da prefeitura e que no trabalho atual podia ter benefícios como plano de saúde, o que era algo imprescindível em sua nova condição de vida e saúde. A saúde foi signo forte para a entrevistada e foi responsável por suas mudanças de atividades. Começou a trabalhar para ajudar o pai doente, saiu do trabalho estável porque ela adoeceu, foi para a prefeitura e depois da cirurgia voltou para a fábrica de alimentos pois apresentava melhores condições de saúde e por precisar também de assistência médica após a redução do estômago.

No T3 Regina informou: “Estou bem, perdi 90 quilos acredita? **Melhorou tudo, saúde, o problema da glicose... tá tudo normal, não tá faltando nada, as proteínas, tá tudo normal**”.

A tensão entre vida e morte foi verbalizada por Regina quando ela pensava em sua vida pregressa e sua vida futura com ou sem a cirurgia bariátrica. No T3, quando questionada sobre como e onde ela estaria atualmente, se não tivesse sido operada diz que

Nem saberia se eu estaria aqui agora né? Devido ao problema do meu fígado, já tava bem agravado e eu tava ganhando peso muito rápido, ou poderia tá aqui em cima de uma cama, né, precisando de ajuda ou alguma coisa assim porque eu já tava bem, engordando muito.

Morrer foi então um signo que a impulsionou em busca de mudança. Agora magra (ela perdeu 90kg dos 180kg iniciais) ela projetava ser capaz de ser mãe, o que ela não acreditava ser possível com seu peso inicial. Uma vez que a existência humana situa-se dentro de uma extensão temporal orientada para o futuro, vemos que o signo saúde era um valor profundamente internalizado e seguia funcionando como guia de toda a gama de construções possíveis para o futuro, capaz de regular o momento presente (Valsiner 2012).

A questão estética adquiriu maior força na tensão pela busca da saúde em T2, e ganhou importância no T3. A satisfação de emagrecer, que para ela significava ser saudável, deu espaço para novos posicionamentos de si enquanto pessoa mais magra e mais bonita. Em T3, Regina comemorou ter cintura, rosto fino e isto passou a ser um signo que agora mediava suas interações sociais, o oposto de quando seu grande corpo era palco para preconceitos e rejeições. Isto faz sentido, pois no contexto cultural em que vivemos existe o culto ao corpo magro, sadio e belo.

Entretanto, em T3 algumas das falas de Regina sugerem a possibilidade de consequências negativas, relacionadas a se tornar magra demais, com prejuízo para sua própria saúde. Ela diz:

Continuo perdendo, eu fui na última consulta, o doutor Dr.J, **ele falou pra mim não fazer por onde perder mais**, porque eu assim, quase não faço... aí ele falou pra mim “porque você já tá com 90” e eu tô com 90 certinho agora, porque ontem eu pesei, aí eu vou pra 89, 88, vou abaixando, quando eu tirar a flacidez tudo, a pele, eu vou cair muito [de peso]... Porque ele pegou [pega na pele da perna], ele falou assim “não, só o excesso de pele, uns 30 quilo a gente tira.

Ciente de seu peso e com o êxito de emagrecimento (perdeu 50% do peso inicial e ainda tinha cerca de 30 quilos de pele para ser retirada), Regina, contrariando as indicações médicas, planejava perder mais 15 quilos. Pareceu não pensar que essa meta era não saudável:

Agora vamos esperar mais um pouco, mais não tá doendo, não tá me atrapalhando em nada, então vamo né, **eu pretendo perder mais um pouco mais**. Mesmo sabendo [que perderá quase 30 quilos na retirada de pele], eu pretendo um pouco menos ainda. Mais... Não, mais um pouquinho, **uns 15 aí**.

Essa nova obsessão pela magreza pode ter variadas explicações, mas o fato foi que no T3 Regina foi capaz de falar, pela primeira vez, sobre a mágoa que sentia, em especial da mãe e irmã, pela rejeição de ser muito gorda. Guardou silêncio, ou como dizia “não [ter] se abalado” por essas e outras rejeições pareceu mais traumático do que Regina foi capaz de elaborar.

A irmã, que “era uma criança magra, com seis anos minha irmã era magrinha, sete, oito, sempre foi magrelona alta”, ao contrário de Regina que “sempre assim, igual quando eu tinha doze, treze, sempre fui gordinha, gordinha mesmo”, em T3 passou a ser o foco de preocupação da família. Essa mudança nos papéis causava ainda mais tensão entre elas e, por conta da mágoa, Regina preferia focar em si mesma e ficar mais em casa na companhia do marido, que tanto cresceu na sua esfera subjetiva após a cirurgia.

Apesar da mágoa, a relação com a mãe se reconfigurou, indicando que há espaço para a emergência de novidades positivas, algo não encontrado no que se refere à sua irmã.

Em T3, Regina mostra claro desconforto e até indignação pelo tratamento diferenciado recebido das pessoas, depois que emagreceu. Isso a magoa, pois ela antes sentia-se excluída e sofria preconceito já que as pessoas não queriam ficar perto dela quando era gorda. Agora, apenas por pesar menos (e não mudar internamente, como ressalta), as pessoas a queriam por perto. Isso acontecia principalmente com as pessoas da família, em especial

mãe e irmã. Essa mãe que a excluía, antes, por seu corpo gordo, segundo ela, agora a reconhece como uma pessoa com a qual ela quer passar mais tempo. Isso a incomoda:

P: As pessoas mudaram?

Regina: Ah, foi outra coisa, tem até pessoas que eu não me importo muito porque devido ao que fizeram antes, não é porque eu perdi quilo que eu sou melhor não, eu era do mesmo jeito antes.

P: Você não mudou?

Regina: Não! Eu era do mesmo jeito antes, as mesmas coisas antes, as mesmas brincadeiras, só que peso menos.

P: E as pessoas mudaram com você?

Regina: É, quer se enturmar, quer sair, quer me chamar pra ir pra algum lugar, me quer mais perto, e antes não! ‘Ah, não cabe no carro’, ‘Ah, não tem jeito de ir’, ‘Ah não, essa roupa não tá boa’, aí saía né, depois que eu ficava sabendo que saía ‘não, não vai não, fica em casa mesmo’, depois a gente sabia que já tinha saído.

P: Por exemplo, quem que fazia isso?

Regina: Minha irmã, minha mãe, a família em geral.

Essa foi uma das maiores mudanças de significado no signo hipergeneralizado família. No T3, ela manifestou seu desagrado pelo tratamento anterior que recebia dos parentes e sua família era aquela que está formando com o marido, a pessoa que passou a ocupar lugar de destaque no seu universo afetivo-semiótico. Ela avaliava que “aí assim, você via o preconceito na família em geral, porque muita coisa aconteceu por isso. A família é a primeira, aí depois que muda a família também vem, **ai é onde eu não beiro muito, fico mais na minha e pronto**”. Ou seja, essas pessoas iam assumindo posições secundárias em sua nova configuração de vida e seu marido assumiu a posição de pessoa mais importante, antes ocupada por seu pai.

Interessante notar que no T3, Regina evidenciou o sofrimento sentido pela rejeição familiar. Ela, que antes não queria o conflito, passou a não dar oportunidades às pessoas, que antes a repudiavam por seu tamanho, e agora queriam estar ao seu lado. Ela continuava calada, mas era capaz de expressar o quanto isso a magoava, e preferia não entrar em conflito direto, não convivendo com essas pessoas. Tal mudança foi referida por ela quando disse que mudou “a forma de pensar, pensava muito nos outros e não pensava em mim... **agora eu**

penso em mim! Nas minhas vontades, nas minhas coisas”. Ela mudou, portanto, no sentido de se valorizar mais.

A relação com a mãe também se alterou. É interessante perceber a transição da percepção de mãe agora que ela tinha um novo corpo. A mãe a tratava como uma colega mais do que como alguém que precisava de seus cuidados, e o marco dessa mudança estava nas trocas de roupas:

Regina: Agora eu uso roupa da minha mãe (*risos*)

P: Sua irmã me falou. Sua irmã ontem me encontrou e falou “perdeu quilos demais, tá até usando as roupas da minha mãe”, acho.

Regina: Tô usando roupa da minha mãe, minha mãe “Ah, desse jeito vai ser difícil” porque agora eu pego né, as roupas.

P: Você já tinha, alguma vez na vida, usado as mesmas roupas que a sua mãe?

Regina: Nunca, nem quando era menor, porque eu sempre fui gordinha né, na adolescência minha mãe já tava mais magra e eu tava com 108, alguma coisa assim, com quinze anos.

P: Então você já não tinha, você nunca teve, agora você...

Regina: Agora eu cato tudo, as roupas.

P: Tá fazendo por onde.

Regina: Ela pega a minha.

Emagrecer permitiu nova interação entre Regina e a mãe. Essa troca parece pequena mas era na verdade bastante significativa, uma vez que a possibilidade de trocar algo com a mãe era uma conquista, um avanço nesse relacionamento permeado de tensões.

Regina perdeu 90kg em menos de dois anos. Isso por si só foi uma enorme transformação. Mas o que alterou? Mesmo com tantas mudanças acarretadas pelo emagrecimento, há uma permanência de valores e posicionamentos de *self*, seja na forma de como ela via a sua vida, como reconhecia e lidava com as dificuldades socioeconômicas, como na estratégia de lidar com interações sociais e como planejava conquistas em termos do futuro: curso de Agronomia, casa própria e filhos. No entanto, havia um novo sentimento de orgulho de si mesma em T2 e T3 que não havia no T1.

Em síntese, vale relembrar a definição de si mesma no início e no final da pesquisa. Em T1, disse: “Eu tenho vinte e quatro anos, decidi operar, devidamente meu pai que teve

uma obesidade também, ele tava com duzentos e quinze, duzentos e dezessete quilos e morreu muito novo, com quarenta anos e devido a algumas complicações que ele tinha”.

Em T3, assim se definiu: “Regina é uma pessoa companheira, amiga, presente pra todas as horas, que eu gosto de tá presente, sabendo o que tá se passando, educada. Uma pessoa muito feliz e realizada, saudável, tudo o que imaginava, tudo o que queria”. Só não podemos é afirmar se a preocupação com a saúde continuaria forte o suficiente para impedi-la de desenvolver uma desordem alimentar em consequência da forte associação, que pode ter sido por ela internalizada a partir de suas experiências, no contexto da cultura gordofóbica entre beleza e magreza extrema.

--- CASO CARMEM ---

Carmem, no primeiro encontro, estava com 38 anos de idade, branca, de classe média, era casada e professora de dança concursada pela prefeitura e Estado. Coursou nível superior completo em Educação Física, e uma relação bem próxima com suas duas irmãs, ambas magras. Muito expansiva e comunicativa, explicou que se tornou obesa na última década de maneira paulatina, desde que se formou da faculdade e começou a trabalhar. Chegou ao peso máximo de 110kg e estava bastante decidida pela realização da cirurgia bariátrica, sendo a maior crítica sobre seu corpo obeso. Ela era a filha do meio entre três mulheres, cujos pais eram separados e moravam em cidades diferentes. A família materna não tinha nenhum caso de obesidade e por parte da família paterna havia alguns casos, mas era uma família que Carmem quase não tinha contato, pois viviam no interior do Estado. Casada há três anos, seu marido R tinha um filho de outro relacionamento e, ambos não tinham intenção de ter filhos quando se casaram, decisão que já era antiga para a pesquisada. Morava numa casa alugada numa cidade do entorno de Goiânia, o que lhe permitiu adotar cinco cães no último ano.

Carmem em três tempos: Síntese

Os três encontros com Carmem (T1, T2 e T3), foram entremeados por um período de oito meses (T1-T2), e por período de um ano (T2-T3), totalizando um ano e oito meses de pesquisa.

Em T1 explicou que na família de sua mãe, ela era a única pessoa obesa, mas não relatou julgamentos ou críticas por parte de nenhum deles por estar gorda. A condição de obesidade de Carmem ocorreu na sua vida adulta e, por ela ter sido magra e esportista na infância e adolescência, isso pode ter afetado a percepção da obesidade em relação à ela. Carmem resolveu engordar para chegar ao peso/IMC mínimo exigido para realização da cirurgia bariátrica pelo plano de saúde. Estava na época com 110kg e IMC 41, o que é considerado obesidade grau III ou mórbida.

Carmem demonstrou-se expansiva e muito à vontade. Extremamente comunicativa, segura, bem articulada e assertiva. A entrevista no T1 girou em torno da decisão para realizar a cirurgia bariátrica, algumas histórias de seu passado e as mudanças recentes em seu estilo de vida ao se casar aos 35 anos. Mostrou que, uma vez tomada a decisão pela cirurgia bariátrica, estava organizando passo a passo do processo, para que este afetasse o mínimo possível sua vida estruturada com a rotina de dona de casa, professora e esposa. Planos para o futuro, também estiveram presentes na entrevista, em especial o que esperava em decorrência da cirurgia. Questões de saúde, qualidade de vida e estética foram marcantes em suas falas ao se posicionar como “Eu-Gorda”, “Eu-Gorda Feia”, “Eu-Gorda Cansada”. Outros posicionamentos de *self* perceptíveis e fundamentais no seu sistema de *self* dialógico (SSD) naquele momento foram o “Eu-Casada”, “Eu-Prática e Decidida”, nos quais suas noções sobre si mesma, sua autoestima estavam bastante fortalecidas.

O segundo encontro T2 ocorreu oito meses depois do T1 e seis meses depois da cirurgia bariátrica. Esse encontro aconteceu na nova casa da entrevistada, agora em Goiânia,

e teve a duração de 2:04horas. Ela perdeu 38kg e foram muitas as novidades semióticas e interacionais que segundo ela, resultaram com o corpo mais magro.

Aos 39 anos, Carmem mantinha sua postura enérgica e decidida em seus posicionamentos e reflexões sobre sua vida, suas opiniões fortes e elevada autoestima. Relatou sobre as conquistas na qualidade de vida com a perda de peso e analisou com objetividade, as interações mediadas por uma nova realidade, a de alguém que come muito pouco e não pode beber e farrear como antigamente. Mostrou-se feliz e empolgada pelo fato de não ser reconhecida e comprar roupas com mais facilidade.

Segundo ela,“sabe aquele pós cirúrgico perfeito? Foi o meu” e não relatou as dificuldades que a maioria das pessoas operadas relatam na fase inicial do pós-cirúrgico. Assumiu posições “Eu-Mais Magra e Saudável” e “Eu-Operada Modelo”, que modificaram radicalmente seu relacionamento com a comida. As demais posições que apareceram no T1 se mantiveram nessa entrevista, ela se mostrando bastante firme e autônoma. Em relação aos planos futuros, manteve a ideia de realizar algumas intervenções plásticas e falou de novos planos, a longo prazo de mudar de cidade.

O T3 (03h07minhoras) ocorreu um mês depois que Carmem completou 40 anos de idade e isso, junto com o fato de alcançar o peso ideal almejado, foi comemorado fortemente pela entrevistada. Manteve o posicionamento “Eu-Prática” e adiou os planos de realizar cirurgias plásticas por conta da crise financeira, mas manteve esses planos para o futuro. Mostrou-se extremamente feliz com sua nova silhueta e todas as adaptações que teve que fazer em decorrência da cirurgia, mais uma vez se vendo como um modelo do sucesso de tal procedimento. Aos poucos, retomava seu cotidiano anterior à cirurgia, cada vez saía mais com as amigas e o marido, e ressaltou que no dia anterior bebeu sua primeira cerveja desde a cirurgia. Isso tornou-se um marco para ela, pois desde T1 disse que sempre gostou bastante dessa bebida. Em T1,disse que se nunca mais pudesse tomar nada estaria tranquila, pois

queria muito emagrecer em definitivo. Assim, conseguir tomar uma cerveja foi motivo de orgulho para ela.

Em T3, ao construir sua linha de vida, Carmem lidou com a tarefa proposta como em todos os outros momentos da pesquisa: fez várias marcas com excesso de detalhes, todos focados em momentos felizes e ignorando possíveis traumas ou dificuldades. Carmem se colocou em primeiro plano em todos os momentos, fazendo poucas referências a outros significativos. A exposição de suas lembranças, da realidade atual e dos planos futuros sempre levavam em consideração e referiam-se a apenas ela. No entanto, mostrou-se generosa quando falava no marido e nos animais que acolhe.

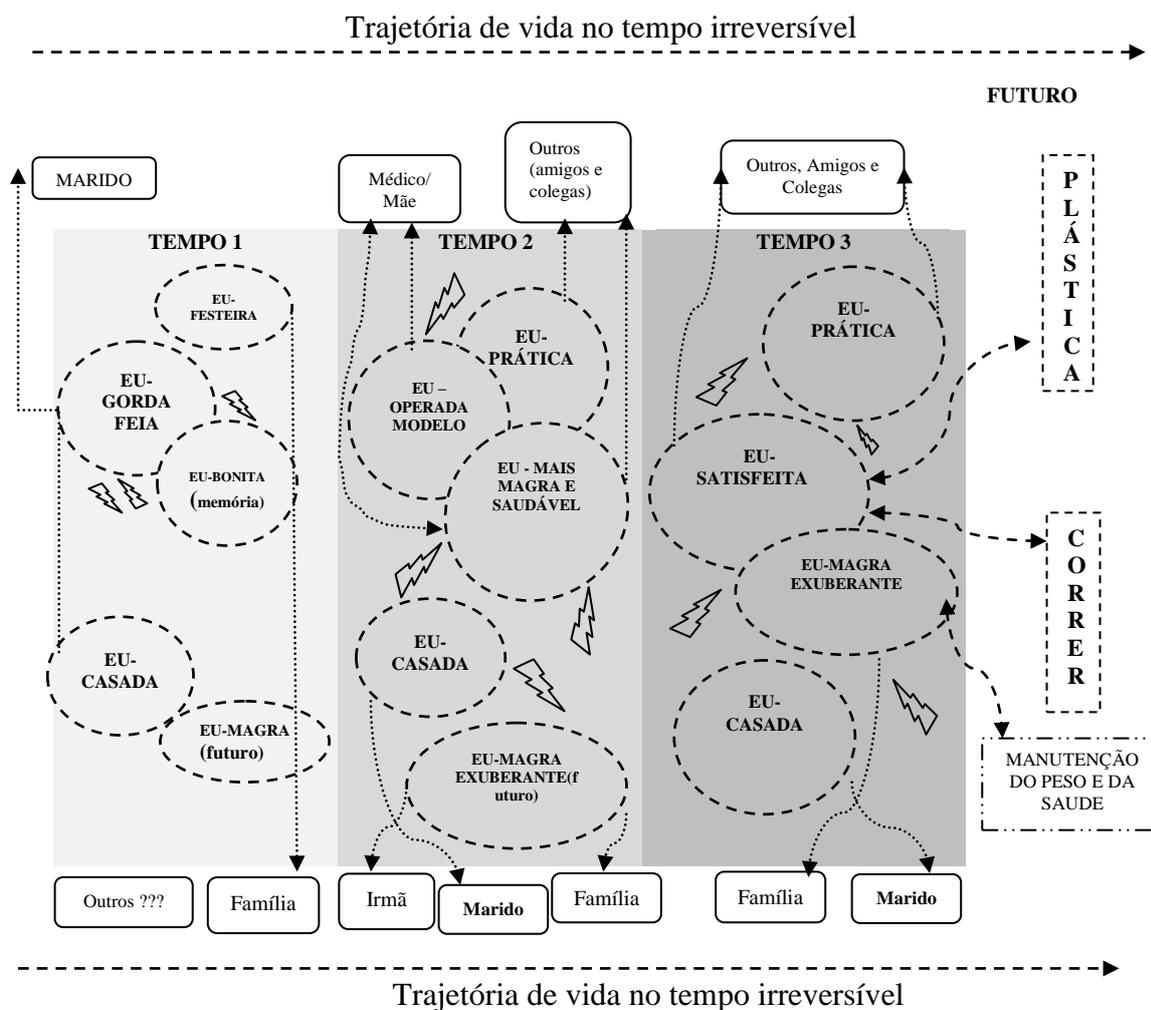


Figura 5. Desenvolvimento dos posicionamentos de *self* de Carmem de T1 a T3

Na figura acima, destacamos o sistema de *self* dialógico (SSD) da entrevistada no três tempos, percebe-se a permanência do posicionamento “Eu-Prática” e o surgimento de novos posicionamentos ligados à saúde e alimentação, que emergiram com a cirurgia bariátrica.

Das mudanças e permanências no sistema de *self* de Carmem, o posicionamento “Eu-Prática” pareceu ser o que se tornou preponderante. Não estava mais gorda e não acreditava que isso ocorreria novamente em sua vida. Suas reflexões sobre seu corpo ainda existiam, mas sem maior destaque. Metas e planos de futuro apareceram apenas em parte relacionados com sua nova condição corporal e a satisfação do momento que vivia em T3 pareceu mais importante do que um futuro imaginado.

Apresentaremos com maior detalhe as configurações sociais, familiares e afetivas que compõe a história de Carmem e que contribuíram para suas decisões, permanências e mudanças em sua história.

Tempo 1: Engordar para nunca mais ser gorda.

A primeira impressão que tivemos de Carmem é que esta era bastante segura de si, independente e que se colocava sempre em primeiro lugar. Essa impressão se manteve ao longo da pesquisa. Carmem tem opiniões bem contundentes sobre todos os assuntos levantados na entrevista e respondeu com riqueza de detalhes qualquer assunto que lhe foi perguntado.

Talvez pelo fato de conhecer a pesquisadora socialmente (nunca haviam conversado, mas se encontraram, há anos, em um ou dois eventos), ou por sua forma honesta de se comunicar, ela se mostrou aberta para falar sobre sua vida. No contato inicial via *whatsapp*, Carmem se prontificou em participar da pesquisa e, explicou algo que a colocou numa posição bem diferente das outras participantes: ela precisou engordar para fazer a cirurgia.

Carmem foi magra durante toda sua infância, adolescência e início da vida adulta: “Fui uma criança magra! Dá pra ver pelas fotos que tem pela casa. Eu fui uma criança magra, não fui obesa, sempre fui de fazer muita atividade física, fiz natação, fiz vôlei, fiz jazz”. Sua trajetória de exercícios físicos perdurou até durante a faculdade: “Na faculdade eu tava magra. Na faculdade eu jogava handball. Eu ainda nadava, eu ia no Jóquei [clube desportivo tradicional da cidade] competir na natação”.

Quando refletia sobre a obesidade, ela informou que começou a engordar “depois que eu formei (...) sedentarismo total. Aí eu formei e comecei a só trabalhar”. É interessante que mais do que em quilos, Carmem avaliava sua mudança corporal a partir da numeração das roupas. Roupas são instrumentos sociais determinantes no universo do corpo para as mulheres. Percebe-se que engordar estava associado ao tamanho das roupas que comprava mais do que pelas interações com outros. A numeração das roupas era suficientemente forte para determinar qual o seu limite corporal:

P: e como é que foi pra você engordar? Você percebia que você tava engordando?

Carmem: Percebia.

P.: Tentava emagrecer? Deixou pra lá?

Carmem: Deixava. Aí do quarenta, foi pro 42, 44, 46 e começou a me incomodar. 48 eu falei ‘Chega! Eu não me permito comprar um 50’ e não permiti, tanto é que eu não comprei mais roupa. A última roupa que eu comprei foi 48, eu falei ‘Eu não me permito mais que isso!’.

P: Isso foi há quanto tempo?

Carmem: Já de uns três anos pra cá, que aí eu me mantive.

Carmem contou sobre seus sentimentos e pensamentos ao atingir o maior peso: “No dia que eu olhei pra balança e vi cento e cinco, eu falei ‘nossa gente’! Eu olhei e falei ‘que isso! Eu falei pra mim ‘pelo amor de Deus, minha filha, cria vergonha na sua cara’”.

Não houve na fala de Carmem nenhum relato de intervenção externa sobre seu corpo, qualquer crítica ou recomendação de outra pessoa que a fizesse se sentir mal por estar com determinado peso. As roupas e a balança causaram nela o incômodo de estar daquela forma. Atingindo seu peso máximo, tentou emagrecer: “Aí, eu estabilizei no cem, quando foi em

2012, nós estamos em 2014, aí em 2012 eu coloquei o balão”. Ela perdeu com o balão 25kg, mas assim que o retirou “aí eu pensei ‘então tá dilatadíssimo’, porque o balão tem 700ml. Pensa uma bola de 700ml dentro do meu estômago. No dia que tirou o balão foi tudo bem. Mas depois eu comecei a comer as paredes. Aí eu cheguei nos cem”.

Nesse contexto de engordar, emagrecer e voltar a engordar, Carmem novamente com o peso que considerava limite, recebeu uma proposta e, nesse momento tomou a decisão de se operar:

P.: E como é que foi voltar a ter cem? O que é que você falou pra Carmem?

Carmem: Aí eu virei e falei ‘Oh, mas isso não tá certo, não era isso que eu queria. Eu queria dos oitenta, ir caindo, ir caindo, não queria voltar’. E aí quando foi em janeiro, uma prima minha veio me convidar para ser madrinha do casamento dela. Daí eu parei e pensei em como eu ficaria nas fotos que são para sempre. Pensei em como ia ficar ridícula vestida de madrinha para o casamento, sabe “capa de bujão”? Então eu agradeci, mas recusei o convite. Gorda em foto é triste.

P.: Jura?

Carmem: Sim. E esse foi o momento que decidi fazer a cirurgia, ao me imaginar nas fotos.

Até o momento, Carmem não relatou nenhuma dificuldade em estar gorda, dizendo apenas sobre suas mazelas nas tentativas de emagrecimento. Mas a partir do surgimento do tema cirurgia, Carmem revelou algumas concepções sobre obesidade e, além da questão estética de não sair bem em fotos, avaliava o que ser gorda representava em sua vida. Em seu Campo Afetivo Semiótico (CAS) referente à obesidade, identificamos o seu posicionamento “Eu-Gorda Feia”, ao qual ela associava a ideia de doente e cansada.

A decisão pela cirurgia bariátrica foi uma importante manifestação do seu posicionamento “Eu-Gorda Feia”, pois ao se imaginar capturada em imagem como estava naquele momento, ficou horrorizada com a ideia de ficar feia, dizendo que “**gorda em foto é triste!**”. Em outros momentos, falava sobre como não conseguia se arrumar estando gorda, mas quando questionada se o problema era o tipo corporal ideal imposto pela cultura ela reagiu “isso dói, dói, pesquisadora. Dói, dói as articulações. Meu joelho? Nossa Senhora, Jesus!” e, assim passou a associar o peso a se sentir doente e cansada. Disse então, que sua

grande motivação para emagrecer era ter mais qualidade de vida e não um desejo estético, apesar da sua afirmação anterior sobre como o ver-se a si mesma gorda e feia nas fotos a levou a decidir pela cirurgia.

Ao relatar suas dificuldades em ser gorda, Carmem refletiu sobre o problema de passar dos 90 kg:

O mundo não tá preparado, pesquisadora, pro obeso, infelizmente! E é tudo: a gente tem que pensar na cadeira que não suporta, a gente tem que pensar no banco do carro, a gente tem que pensar na posição da cama. Eu to com uma dor nesse ombro, que tá assim, eu falo ‘Nossa, senhora!’ A posição de dormir, meus travesseiros, a cama já não comporta. Tudo isso.

A partir daí, ela exemplificou os vários incômodos no dia a dia decorrentes de ser gorda. Questionada se já foi criticada por estar gorda de forma direta, ela respondeu que não, mas disse que “já ouvi isso de outras formas. E assim, eu parar e olhar ‘Puts, cansaço’, que cansaço pra tudo”. A forma de lidar com possíveis interações gordofóbicas de Carmem era não dar importância à opinião alheia, ou mesmo se convencer que, no futuro, ela não mais estaria gorda e não teria de sofrer julgamentos. Para ela, se alguém falasse qualquer coisa sobre seu peso, sua reação era “**eu fecho, subo o vidro. ‘Oi? Não é comigo!’. Ou, então, eu falo ‘é temporário, isso vai mudar!’**”. Para ela, ser gorda seria uma época de sua trajetória que iria ser mudada e esquecida. Ela reconheceu, que ela própria era sua maior crítica, pois mesmo quando o marido tentava lhe elogiar, ela “ia no closet pra pegar a roupa ‘nada me serve, não vou sair de casa, não tenho roupa pra sair de casa’”. Diante disso, começou a se isolar e não sair com frequência.

No trecho a seguir, Carmem reuniu na mesma resposta a questão estética (vestuário) e as dificuldades físicas que sofria:

Nossa, pesquisadora, é uma diferença... eu tenho sentido... eu falo ‘Nossa, gente!’ que tanto de peso, que tanto de tanta coisa! A coluna reclama, joelho reclama, tornozelo, meus sapatos ficam apertados. Tem um ano que eu não consigo usar meus saltos, eu sou igual a minha prima, pesquisadora, eu sou um travesti, meus saltos são isso aqui ó, com meia pata. E não tem... agora, ultimamente tem sido só sapatilha. Você olha no meu sapateiro, é coleção de sapatilha de tudo quanto é cor. Eu to morrendo de

saudade de usar meus saltos. Morrendo de saudades mesmo, pesquisadora. Sabe? Meus vestidos, eu coloco eles e eles fazem assim ‘Ui, capa de botijão de gás!’ [...] ‘Coloca tudo de uma cor, não põe o estampado!’. Não! Eu gosto de estampado. Eu gosto do colorido, eu gosto das coisas coloridas, eu não gosto do tom pastel. O tom pastel não combina comigo, eu gosto do vermelho, eu gosto do amarelo, eu gosto do laranja, eu gosto de cores quentes. Eu sou uma Taurina de cores quentes.

Achando-se feia, tomou uma decisão drástica: resolveu engordar para ter peso o suficiente para fazer a cirurgia. Ela explicou isso antes mesmo da entrevista, na época em que respondeu ao convite para participar da pesquisa no áudio do *whatsapp*:

P.: E esses nove quilos que você teve que ganhar? Como é que foi pra você?

Carmem: Eu falava ‘Carmem, vamos lá! Você tem que engordar? Então vamos engordar, abre a porteira!’ Tinha uma hora que eu falava ‘não ta cabendo mais’, aí eu abria os braços, respirava ‘vamos lá, cabe mais um pouquinho’.

Pesquisadora: E você tá ganhando nove quilos para...?

Carmem: Perder cinquenta! O meu pensamento tá sendo esse. Aí o R já falou assim ‘Nega, pensa que você tá engordando, mas você vai acabar com isso tudo! Não vai ter isso mais. Você precisou engordar nove, mas você vai perder cinquenta! Pensa nisso!’. E aí, quando eu fiz meus exames que eu vi que tudo manteve a taxa de glicose baixa, LDL, HDL, tudo, os ácidos, tudo... Pesquisadora, eu não tenho nada no coração.

Apesar de colocar sua saúde em risco engordando rapidamente, preocupada com os exames para a perícia do plano, ela não mudou de ideia e, ainda foi incentivada pelo marido. Desde que decidiu se operar foi amplamente apoiada pela família e pessoas próximas: “eles apoiaram. Uma prima minha que é da área de saúde disse que sempre achou que eu devia fazer a cirurgia, que era o melhor para mim”.

Seus planos envolveram a família, e, apesar de autocentrada, Carmem considerava bastante o marido e os cachorros.

Mas aí eu já organizei: faxineira uma vez por semana, o R. sai do trabalho, vai pra casa da minha mãe, seis horas eu veio em casa... os cachorros morrem se eu não vier aqui eles vão morrer. Então eu venho aqui, olho como é que tá a casa, o que é precisa colocar no congelador, o que é que precisa fazer na casa.

Idade, Casamento e Família: questões importantes

Em sua apresentação, Carmem destacou:

[Sou] Carmem Freitas Martins (nome fictício), 38 anos...maio, agosto, setembro, outubro... e cinco meses.

P.: Está contando os meses?

Carmem: É, porque tá perto dos quarenta, bem.

P.: E o que isso significa?

Carmem: Eu não tinha esse problema quando eu fiz trinta, pelo contrário, eu falei ‘Nossa, que máximo!’, quem me dera as mulheres de trinta da época de Balzac vão ser as mulheres de hoje, porque Balzac não teria escrito aquele livro ridículo, porque aquilo ali é uma ofensa pras mulheres de trinta. Fiz trinta e cinco, ‘Nossa, que massa!’. Eu casei com trinta e cinco, casei velha. Agora, no dia que eu fiz trinta e oito eu pensei ‘Puts, daqui a dois anos eu faço quarenta, gente’. Quarenta anos! Nossa, quarenta anos é muito!

P.: A crise dos 40 está chegando?

Carmem: Pensar que em maio do ano que vem eu vou tá com trinta e nove. Em maio de 2016, véspera das olimpíadas no Brasil, eu vou estar com quarenta. E isso porque eu falava quando eu fazia educação física ‘O dia que tiver olimpíadas no Brasil, eu quero ir, que quero tá lá “... não to com essa pilha mais. 40 anos ir pra umas olimpíadas? Eu acho que eu quero assistir na televisão. Eu acho que eu não vou tá com essa pilha de viajar.

Além da idade, Carmem se mostrou surpresa em seu tom de falar, ao dizer que se casou, pois “era a solteira convicta”, e como o casamento mudou seus pensamentos e ações. Antes funcionava assim: “Eu saia, por exemplo, ‘to saindo, beijo’. Se vou voltar hoje, se vou dormir em casa, né? Agora não, como é que você sai? ‘To saindo’, ‘Peraí, perai! Onde você vai?’. Ela saiu de uma posição de total autonomia, de fazer sempre o que quis, para viver a dois:

Eu queria ter ido [Copa do Mundo] na de Brasília e não fui. Porque aí eu tenho que fazer as contas, porque não sou só eu mais, agora somos dois. O ingresso não é cem reais, o ingresso é duzentos reais. Não dá pra ficar numa pensãozinha meia boca, tem que ser um quarto de casal, então diária é outra coisa, alimentação pra dois. Então eu não posso mais pensar em Carmem solteira ‘bebedeira, farra’. Cabô isso aí... não acabou, eu faço com ele... Mas isso aí o peso é outro, não posso mais computar. Agora a gente tava até falando... sexta feira as mulherzinhas foram fazer o almoço da família: eu, irmã e prima fomos almoçar no Campe Blue, aí cogitamos a ideia de ir no show do Rappa e do Raimundos. ‘ah, quanto que é o ingresso?’, ‘setenta’, ‘ah, não, pra gente é cento e quarenta’. ‘Como é cento e quarenta?’, ‘gente, agora nós somos dois’. Não posso pensar só ‘setenta Carmem open bar’, tem que pensar ‘Carmem e marido open bar’. Quem que vai dirigir e quem que vai beber? (risos)

Pelo que relatou, ter se casado foi algo que, em sua trajetória, mudou a forma como agia e pensava o mundo. O marido era oito anos mais novo, vindo de outro relacionamento estável e com um filho pequeno. Perguntada sobre isso, Carmem disse tranquila e

convicta, “engraçado, amo criança, me dou super bem com criança, mas não quero ser mãe. Nunca tive vontade de ser mãe, acredita?”. Ela achava que isso “é uma característica da minha família. Nós temos duas tias, a tia Z e a tia E [que não tiveram filhos]”. Além disso, trouxe várias razões como “eu dou aula das sete as dez da noite. Com quem que vai ficar essa criança? Aí o que eu ganho e o que meu marido ganha, a gente tem uma vida tranquila nós dois”. Essa era sua decisão e parecia muito segura disso. O marido sabia dessa posição e também não queria mais filhos. Apesar de ter na família tias sem filhos, sua decisão não foi bem vista pela mãe que queria netos, mas ela se mantinha firme em seu discurso de não querer ser mãe.

Carmem falou com carinho de suas duas irmãs, A, que é a mais velha e que ela descreve como sendo ‘zen’ (e também não quer filhos) e L, a mais nova, que é bailarina. Destacou que são bem magras, mas não disse isso com um tom raivoso. Disse que quem vai salvar a mãe no desejo de ser avó será a irmã mais nova.

Carmem aparentemente lidava bem com as novidades da vida. Disse, por exemplo que hospedou em casa o cachorro da amiga, que viajou para o exterior, mas a amiga nunca mais foi buscar o cachorro. Desde então, ela e o marido decidiram adotar cinco cachorros em um ano. Ela brincou sobre isso, dizendo: “Eu não queria nem casar, né? Aí casa e já vem um monte de cachorro”.

Já no fim da entrevista, ao analisar as figuras de mulheres com corpos diferentes, Carmem reafirmou alguns de seus posicionamentos sobre se sentir bonita, mas querer emagrecer. Reafirmou que não se incomodava com a fala preconceituosa dos outros, mas que não queria mais ser obesa. Mostrou como isso estava atrapalhando sua vida, daí haver planejado a guinada em seu futuro com a realização da cirurgia.

O futuro: um novo corpo, uma nova vida.

Ao falar do futuro e planos, Carmem focou-se apenas em questões ligadas a seu novo corpo. O posicionamento “Eu-Magra (memória)” se destacou, permitindo inferir como, pelo menos nesse momento de sua vida, emagrecer era um signo hipergeneralizado. O futuro para ela começaria exatamente depois que saísse da sala de cirurgia e acreditava que no “primeiro mês, média de trinta quilos de cara”. Ela baseava esses números nas informações obtidas pelo médico, e disse “ele falou que os primeiros seis meses perde o que tem que perder. O resto é estabilizar. Tanto é que eles indicam fazer a cirurgia plástica depois de um ano e meio, dois, antes disso não”. Carmem focava sua perspectiva de futuro na mudança dos primeiros seis meses, com a perda total de 50 kg. Disse que queria fazer uma série de cirurgias plásticas “porque tudo vai despencar, pesquisadora. Não adianta. Isso aqui ó: barriga, seios”.

Em sua visão voltar a ser magra era garantido com a cirurgia e isso significava “tudo, tudo!” e mudaria, inclusive seu pensamento. Explicou que sua relação com a comida mudaria e que ela para sempre se perguntaria se valeria ou não a pena comer algo: “consigo imaginar que eu vou olhar pra aquele *petit gateau* maravilhoso que eu amo, eu posso até dar conta de comer ele, mas é a caloria que eu to pondo pra dentro. Tem o diet? Não? Então, muito obrigada”.

Além da relação com comida, imaginava os avanços em sua vida cotidiana, pois o seu novo prazer seria “sair de casa”, já que “não me cabe nas cadeiras, não me cabe na roupa. Roupa minha ultimamente tem sido bermuda jeans, camiseta larga ou a legging. Eu não sou mulher de usar esse tipo de roupa. Eu sou a mulher do vestido, de decote”.

Imaginava que as mudanças físicas iriam além do emagrecimento, como por exemplo, novos cortes de cabelo, que ela não se permitia usar pois não combinavam com o rosto gordo.

O cabelo:

Vai tá curto. Sabe esse sutiã incomoda já, dói tudo, a coluna, pesa aqui, aí fica muita marca... olha aqui! Eu pus ele cedo! Então isso tudo eu sinto esse peso a mais, o corpo

reclama demais! Respiração muito mais ofegante, o cansaço de ir daqui até ali na esquina, de ter que ir daqui até ali na esquina. Eu falo ‘nossa, gente! Que é isso! Que cansaço é esse?’ Também vou ter que usar multivitamínico pro resto da vida. Que que isso? Para né???? Vou fazer uma abdominoplastia, porque vai ficar tudo pelancoso, mas peito eu vou querer, eu vou por o silicone. Não vem com essa historia de só dar um levantada na moral, costurar aqui por dentro... não! É prótese! Tanto é que meu dinheiro ta sendo pra isso. Se precisar colocar prótese na bunda, ponho também!

Então, vemos que o futuro para Carmem, naquele momento girava em torno de conquistas de um novo corpo, talvez até pela estabilidade profissional e amorosa que vivia então.

Tempo 2 – Mudanças advindas do emagrecimento

Se no T1 Carmem já era extremamente focada em seu emagrecimento, no T2 isso se intensificou, principalmente porque ela estava com 38kg a menos. Estava muito entusiasmada com o que considerou um pós-cirúrgico perfeito e segundo ela, “eu não tive nada! Se alguém perguntar pra mim se ‘você sentiu dor?’, não! Não sei o que é que é isso! ‘Você entalou’? Até hoje eu não entalei e não vou entalar e já tô fazendo seis meses de cirurgia, o crítico são os primeiros três meses”. Essa aparente surpresa se justificava, pois Carmem contou, que pessoas de seu convívio costumavam amedrontá-la em relação às dificuldades pós-cirurgia:

Como a gente ouve muita coisa, nossa “Ah, vai entalar, vai engasgar, vai vomitar direto”, você fica assim, né?! Eu tinha um receio de falava “Nossa, gente, será que é isso tudo mesmo? Será que a gente precisa passar por isso tudo mesmo?” E aí o tempo foi passando, Pesquisadora! Nunca engasguei, nunca entalei, não vomitei nenhuma vez, não tive ânsia de vômito, de falar “Nossa, parece que eu tô com vontade de vomitar”, não! Eu tive tontura uma única vez, mas foi por que? Eu estava em pé fazendo meu curativo e fiquei muito... minha irmã fazendo e eu fiquei muito tempo assim nessa posição olhando pra baixo [...].

Com esse histórico positivo no pós-cirúrgico, Carmem falou de planos futuros de realizar algumas cirurgias estéticas, umas pagas pelo plano, outras não. A retirada de pele e o silicone eram parte de seus planos, assim que fosse liberada pelos médicos. Outra questão importante é que, ela disse não se identificar com as outras pessoas que fizeram a cirurgia, inclusive havia saído de grupos online sobre o tema, pois se via como “parte daquela pequena

porcentagem, eu sei que é bem pequena mesmo [...] no facebook tem os grupos de gastroplastizados, eu entrei, nesses seis meses eu sai dos grupos, porque eu falei ‘não é a minha realidade’”.

Percebemos aqui o movimento de Carmem de negar toda a sua história enquanto gorda. Ela própria admite que “é mudança de vida? É. É mudança de hábito, hábito alimentar, hábito de tudo”. Questionada, explicou sobre o que ainda mantinha daquele tempo de um corpo mais opulento:

[P: Você sumiu com tudo?] Tudo! Não tenho mais nenhuma roupa. As que eu tenho, estão na outra costureira e como ela adoeceu, elas estão numa numeração grande ainda e eu não sei nem se eu vou lá mandar apertar. Eu falei “mãe, eu não sei o que eu vou fazer com as roupas que tão lá na irmã, se eu vou pegar e mandar pra costureira pra apertar ou se eu vou ligar pra ela e fala ‘doa!’”. Eu ainda to pensando. [...] Já apertei o botãozinho da OLX, sabe? Tem isso e faz parte e me faz bem porque eu sei que eu vou tá fazendo o bem pra alguém. Alguém vai tá muito satisfeito, sabe, recebendo essas roupas.

Assim como na primeira entrevista, a relação de Carmem com as roupas era essencial na maneira como ela se via e se sentia. Não foi de espantar que entre as mudanças significativas que relatou com o emagrecimento este foi um ponto de destaque. Seu primeiro indício de que conquistou suas metas com a cirurgia se deram ao perceber “pelas minhas roupas, é a primeira coisa”! Carmem descreveu, em tom de euforia, as várias mudanças que aconteceram com a perda de peso, e que mostram como o fato de ser gorda atrapalhava o seu dia a dia:

Assim, coisinhas básicas: cruzar as pernas. Carro? Dificuldade pra entrar no carro! Hoje? Nenhuma. As dores! Isso aqui pra sentar [...] sentar desse jeito aqui, ó [pernas cruzadas], não conseguia! Sono meu agora, se eu já dormia bem, durmo muito melhor! É sono de pedra, nada me acorda! Latido de cachorro, não ouço! Não sei o que é que é isso! E olha que são sete, né? Eu não tenho noção do que é alguém me acordar, não sei o que é isso!

A partir daí Carmem se concentrou em contar as mudanças físicas e interacionais que aconteceram em decorrência de sua nova silhueta e estilo de vida. Como ela mesmo disse que

se sentiu mudada, podemos listar essas mudanças nas seguintes categorias: estilo de vida, relacionamentos e cotidiano.

Em relação à categoria estilo de vida, Carmem dizia que era uma mulher que gostava de farrear desde solteira, e que, após o casamento, saía para a farra acompanhada do marido. Consequentemente, boa parte de seus amigos dela ou do casal, eram pessoas que curtiam esse estilo de vida festivo. Em decorrência da cirurgia, e do que ela exige, Carmem disse que mudou seu estilo de vida e, que isso não foi bem aceito por todos. Ao mesmo tempo, no âmbito mais próximo da família e do marido, ela disse que só recebeu apoio e elogios.

Ao final do T2, completou uma frase do instrumento proposto escrevendo que detestava “quando as pessoas não aceitam e se incomodam com as minhas mudanças”. Enquanto escrevia, contou que vários casais de amigos deixaram de chamá-la e o marido para encontros nos fins de semana, o que era comum antes da cirurgia. Segundo ela, eles não conseguiam lidar com o fato de que, agora ela não mais podia beber e levava sua própria comida. Disse que sentia muito por isso, mas que entendia, sendo os ganhos eram maiores que as perdas.

Em contrapartida, demonstrou em várias passagens como sentia às pessoas que reagiam positivamente em relação às suas mudanças. Relatou que o médico a elogiou pelo seu desempenho: “ele me pesou ele falou ‘olha, você perdeu o dobro do que eu esperava (...) você é uma das minhas pacientes que eu vou convidar pra dar o depoimento nas palestras’”. Outra passagem ocorreu quando, ela apresentou uma das fotos suas que escolheu. Contou que ela, agora tinha o mesmo corpo de quando jovem, o que foi confirmado pelos elogios que recebeu das primas do interior: “eu encontrei com minhas primas de Itumbiara semana passada, e elas não tinham me visto [desde o primeiro mês depois de operada], a minha prima mais velha virou e falou assim ‘vinte anos que eu não te via desse jeito’”!

Carmem, agora mais magra, comemorou a chegada do aniversário sem a mesma preocupação que demonstrava no T1. Isso porque passou por uma experiência que ela achou emblemática:

O dia do meu aniversário! Chegou aquele frio e eu só tinha uma calça jeans que está na costureira apertando. Eu falei shopping, né? Cheguei na Renner peguei um 44, peguei uma 42 e por engano eu peguei uma 40 achando que era 42. Visto a 44, larga! “Graças a Deus, ui!”. Visto a 42, falei “gente, ela fechou de boa”. Aí eu olhei e falei “uai, será?”, vesti a 40. Ele [marido] tava sentado ali assim na primeira cadeira e eu falei “olha aqui”, ele falou “nossa, o corte...”, eu falei “chuta o número!” ele “eu não sei”, eu falei “quarenta!” ele falou “pó levar!”. Foi meu presente de aniversário, pesquisadora! Que eu me vesti, eu entrei num quarenta. Eu falei “Senhor, esse foi meu presente de aniversário!” De 39 anos entrar num manequim quarenta depois de cinco meses de cirurgia. Eu falei “era o que eu queria”, porque tá mais do que na minha meta. Minha meta era chegar no um ano de cirurgia vestindo quarenta, minha meta era essa. Ou seja, eu superei as minhas expectativas, igual o médico falou! E aí eu fui fazer a revisão da cirurgia dele dia dezesseis, ou seja, quinze dias depois de eu fazer 39 anos.[...] Foi um divisor de águas! “Putaquepariu! Eu to vestindo um quarenta! Quantos anos que eu não visto um quarenta?” Muitos anos! Vinte anos!

Alguns de seus relacionamentos, além dos amigos que sumiram, também mudaram.

Essa questão do novo manequim também suscitou uma tensão entre ela e a irmã, que agora passou a ser quem tem mais dificuldades para achar roupas, por causa do quadril. Inverteu-se, agora, o papel da irmã que consola a outra por causa das roupas não serviam:

A minha [calça] passa no quadril justa, aí na cintura tá belezinha e ela ficou emputecida, porque não passou no quadril dela, porque a cintura dela não é fina, mas, nossa, ela ficou possessa, pesquisadora! “QUE ÓDIO!”, eu falei “Calma, calma! Ta tudo tranqüilo!” É só um numerozinho de manequim, né? Ninguém vai morrer por causa disso. “Eu estou uma balofa” [reproduz a fala da irmã] [...] Todas as coisas de quando eu não tava tão gorda, apertava e ficava pra ela. Aí eu comprei uma calça daquele modelo *Boy Friend*, cheguei com a calça lá na minha mãe, uma calça que o preço eu peguei quarenta reais, eu falei “nossa, vou levar!”. Ela falou “Ah, deixa eu experimentar”, não entrou nela, pesquisadora! Ela ficou possessa. Um vestido que eu comprei, eu ainda falei pro R, eu comprei ele em 2003, eu comprei ele bem justinho. Enfim, dei ele pra irmã mais velha. Ontem eu tava lá na minha mãe, falei “Ah, T, cadê aquele pretinho básico longo, de alcinha fininha?” “Ah, tá aqui! Já mandei apertar ele duas vezes” “então, me deixa experimentar ele, porque outro dia eu quase deixei de ir num casamento, porque eu não tinha roupa pra ir, porque meus vestidos, todos grandes”, ela “eu acho que não vai servir em você não, porque eu já mandei apertar duas vezes, eu mandei apertar duas vezes”. Pesquisadora, eu coloquei esse vestido que caiu! Aqui ficou largo, aqui e na barriga. Ela “Tira meu vestido agora!” (risos)

Mesmo com a disputa entre irmãs, Carmem se mostrou muito orgulhosa de vivenciar essas experiências e, agora na posição de mais magra, consolava a irmã dizendo que apenas um número de manequim não devia ser motivo para sofrimento.

Ela pareceu muito feliz por perder tudo que lhe lembrava a vida anterior. Tanto durante a entrevista quanto ao completar frases, disse que uma das coisas que mais a deixava feliz, era não ser reconhecida por amigos e parentes na rua. Isso reforçou a impressão de que, uma vez atingindo o peso ideal, Carmem agiria como se não tivesse sido gorda no passado, o que demonstrava que mesmo sendo sempre tão positiva e aparentemente com tão elevada autoestima, ela sofreu bastante quando gorda.

o objetivo de Carmem era adquirir um novo guarda roupa, corte de cabelo diferente, novos amigos que entendiam quem ela era: “Já to travesti! Já to travesti de novo, já limpei meus sapatos, porque esse tempo de umidade, eles mofam, então já tá tudo limpinho. **Então, sabe essas coisas que mudam e mudam pra melhor? Pra muito melhor!**”. Em relação à postura que adotou com suas fotos (tinha várias fotos nas paredes de casa), ela decidiu esconder todas e substituir aquelas que podiam ser substituídas por uma nova versão mais magra:

Por exemplo, no facebook meu e do R a foto nossa de capa era de Pirenópolis quando a gente namorava ainda, nós fomos no meu aniversário, tiramos a mesma foto, no mesmo lugar e do mesmo jeito! Também já pode substituir. Fotos antigas no face que eu to obesa... não, gente! Apaga pelo amor de Deus. Minha mãe falou “vai fazer o antes e o depois”, eu falei “nunca!” não quero essas fotos não, não quero! “Ah, mas vai ta apagando o seu passado”, de jeito nenhum, não to apagando passado, só que elas não precisam ficar expostas.

A única foto que pretendia deixar à vista dessa fase gorda, era a do seu casamento, as outras seriam substituídas.

Em relação aos posicionamentos de *self* de Carmem no T2, percebemos a manutenção da “Eu-Prática”, quando esta se comportou com segurança e objetividade para enfrentar todas as dificuldades da cirurgia, o que encarou sem titubear, facilitando sua adaptação à nova

condição e o sucesso da cirurgia. Disse que, ao fazer a cirurgia seria a melhor operada possível, e convenceu a si mesma que não adoeceria ou triste pelo que não poderia consumir. Decidiu e cumpriu à risca o seu projeto. Outros indicadores foram as mudanças radicais nos hábitos alimentares, a abstinência da cerveja em especial, pois disse que, se ela não podia comer ou beber algo, então pronto, ela não mais iria querer estas coisas. O mesmo raciocínio aplicou-se ao grupo de amigos: os que a aceitassem na nova condição, seriam amigos, os demais, não. Esse novo posicionamento “Eu-Mais Magra” fez Carmem passar o tempo todo da entrevista respondendo com muito entusiasmo sobre as novidades de sua vida nos últimos oito meses. O som que mais se ouviu nas gravações foram as risadas de Carmem ao contar com alegria, as histórias de não mais ser reconhecida ou de vestir roupas menores que sua irmã.

Assim, com planos de esquecer o passado e focar no futuro, Carmem terminou a entrevista dizendo que tinha planos em curto prazo de se cuidar diariamente, praticar a nova alimentação, exercícios físicos e retomar um sonho antigo, agora compartilhado com o marido, de mudar-se para o interior e viver mais perto da natureza. A meta era que na próxima entrevista estivesse com perda total de 50 quilos e ainda mais feliz do que se encontrava no momento. Essa felicidade se explica na análise das frases que completou: deixou “de ser ponto de referência” (por ser gorda) e passou a se ver feliz no que ela descreveu como estando “num momento de plena felicidade carnal e espiritual, realizada interna e externamente”.

Tempo 3 – Meu tempo é hoje

No T3, Carmem já estava magra, perdeu 53 quilos dos 50 almejados. A vida de obesa ficou para trás. Dessa época, ficou apenas o plano de fazer cirurgias plásticas para colocar próteses de silicone nos seios e, talvez a retirada de pele nos braços e pernas. Carmem faz

questão de mostrar sua barriga, para provar que não há excesso de pele lá, e mostrar que a cicatriz não ficou com quelóide.

Explicou que ainda não tinha feito a cirurgia nos seios, pois o seu médico sugeriu, já que esta seria particular e por conta da crise econômica que assolava a todos, seria mais prudente guardar o dinheiro por mais algum tempo. Seu posicionamento “Eu-Prática” prevaleceu e ela concordou com o médico, mesmo tendo o dinheiro reservado antes mesmo da cirurgia bariátrica. Segundo ela, ele disse “‘Se você sentir a necessidade muito grande de colocar as próteses de silicone, se tiver te incomodando realmente...’, eu falei não, estou usando sutiã de enchimento, de bolha e daquilo que dá o up e pa pa pa’, ele falou ‘tá tranquilo?’, eu falei ‘tá!’”. A cirurgia de pele, se ela fosse realizar, faria nas próximas férias dela, da mãe e irmãs, pois era assim que Carmem organizava as intervenções cirúrgicas que necessitavam do cuidados dos outros.

No T2 Carmem estava eufórica com as novidades que surgiram na sua vida com o emagrecimento. Agora, no T3 ela se mostrou ainda muito enfática nas respostas, mas estava, de forma geral mais calma e centrada, vivendo o cotidiano sem grandes dramas. Ela contou sobre sua vida e suas mudanças, falando de sua satisfação com a realidade vivida, plena de conquistas vistas como normais e corriqueiras. É preciso lembrar que, Carmem já estava magra desde o T2 e, desde então perdeu mais 15 quilos. As conquistas mais significativas se deram já em T2. Ela mesma disse que “há um ano eu já estava no quarenta, então, a minha meta era chegar nos meus quarenta anos no manequim quarenta, eu cheguei nos meus quarenta anos com meu manequim 38”. Em T3 ela se via como magra.

Carmem decidiu que correria junto com a irmã A, o que fazia “três vezes na semana, a gente vê aquele monte de quiosque lá, dando assessoria esportiva, a gente não precisa daquilo, eu vou no meu ritmo (...) seis meses tá correndo de top e short”. Comemorou que, afinal foi madrinha de casamento da prima, que a havia convidado, dando origem à decisão

final pela cirurgia para não ficar gorda na foto. Podia, agora, também usar o seu vestido “amarelo pequi” como sonhava.

Ao falar (e mostrar) sua cicatriz da cirurgia, Carmem refletiu sobre todo o processo. Segundo ela, seu único arrependimento foi não realizar a cirurgia antes. Significou a cicatriz como algo que é “meu, é a marca da minha vida, que a gente tem transições na vida da gente, a gente não pode esquecer, então vai um rosto, vai uma perna, vai outra”. As marcas que carregava no corpo eram vistas por ela como signos de momentos importantes.

Ao montar sua linha da vida, Carmem cumpriu a proposta de uma forma detalhada, colocando várias passagens de sua vida cronologicamente definidas, e marcou basicamente as experiências positivas. Ela mencionou alguns problemas, mas não os escreveu no papel. Abaixo a linha apresentada na Figura 6 construída com base nos indicadores fornecidos por Carmem, ao longo de todas as entrevistas.

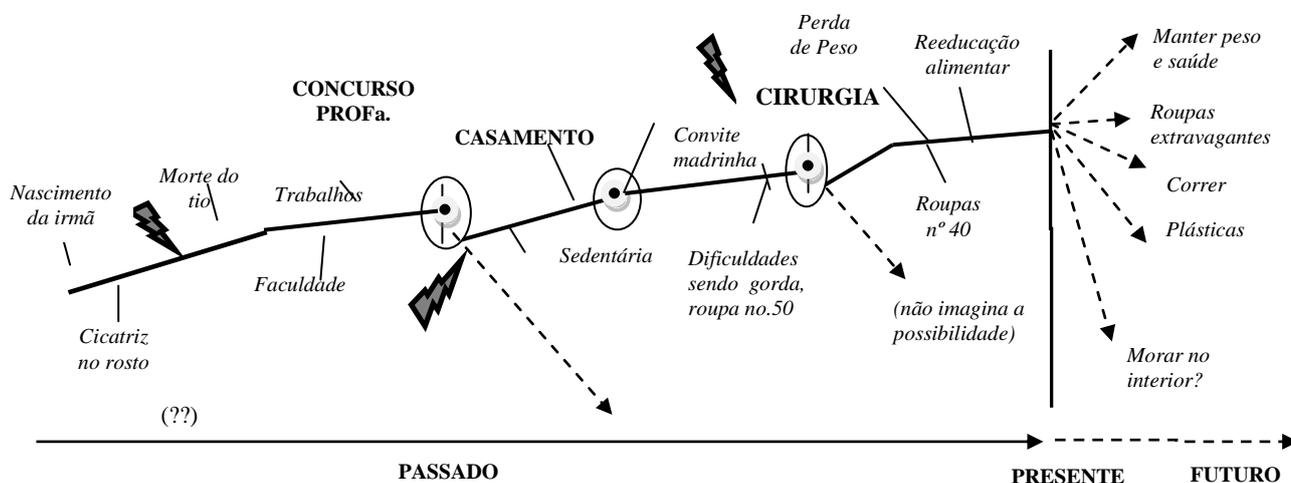


Figura 6: Linha da vida de Carmem com rupturas e fatores significativos

Sua primeira marca foi sobre um acidente em uma festa junina, onde ganhou uma grande cicatriz perto do olho: “Lembro direitinho. Eu tinha quatro anos de idade, foi no 24 de junho, dia do São João, 76,77,78,79,1980. Me lembro a roupa que eu estava, um vestido

junino cheio de bolinha, bolado colorido”. Das marcações feitas por Carmem em sua linha da vida, várias se relacionavam às questões corporais e biológicas, como a menarca e uma fratura no cóccix, lembrando-se de detalhes sobre o que usava no dia, como se sentiu ou como as pessoas reagiram.

Outra constante em sua linha da vida foram os momentos relacionados com sua formação e profissão, desde a aprovação no vestibular, transferência de faculdade (continuando o curso de educação física), até se formar e ver o seu nome no diário oficial. Percebe-se que Carmem se sentia muito orgulhosa de suas escolhas profissionais e que, mesmo com interesse por gastronomia depois da cirurgia (quando precisou adaptar seu cardápio), não se via com ânimo para mudar de profissão. Gastronomia seria uma espécie de *hobby*, mas ela continuaria professora.

Sua última marcação, na linha do tempo foi sua aprovação no concurso público para professora. Depois disso, ela abandonou a tarefa e continuou a falar das marcas e acontecimentos da vida, mas sem fazer o registro. Sua maneira de se comunicar era bastante agitada e exuberante e uma história lembrava outra e assim por diante. Ela, praticamente, fazia um monólogo descritivo de sua vida. Por exemplo, lembrando da época de solteira e do emprego estável (aprovação no concurso), falou muito do quanto aproveitou a vida e que aos 35 anos entrou em crise:

Gente, eu preciso de alguém! ‘Põe um homem massa na minha vida que eu sou uma mulher massa’. Eu conversava sempre com o cosmos! Já tava no meu segundo concurso que foi em 2010 ‘Ó ai, ó, sou tão estudiosa que passei em dois concursos, vamos lá, dei conta de comprar meu carro sozinha né, pago minhas contas, não dependo de ninguém, sou independente financeiramente, ajudo todo mundo em casa, sou pau pra toda obra, põe um cara massa na minha vida’.

Ela reconhece que o casamento marcou sua vida e a mudou radicalmente. Desde T1, ela falou e repetiu a importância do casamento em sua história. Outra marca, para ela, foi a cirurgia pois “**existe a Carmem antes e existe a Carmem depois**”. Ressaltou que, na família

ouve apenas incentivos, mas as pessoas mudaram com ela. Disse que não tem mais convívio com os amigos, pois:

Eu nunca deixei de tentar, chamava pra sair, mas não era sair pra tomar uma cerveja e passar a noite toda num churrasco! Mas eu sinto falta e entendo porque eles estão no mesmo estilo de vida, mas que eu não estou no estilo de vida mais meu. Puts, porque que não entenderam minha parte, eu entendi a parte deles, sabe? Porque eles continuam ainda na churrascada, cervejada o dia inteiro, pá! Eu não dou conta disso mais, gente! Só queria que eles tivessem entendido que teve uma transformação. Outros, em compensação, que não eram tão amigos que assim, eram conhecidos, casais conhecidos, agora já é assim, já vem aqui pra casa, já faço um lanchinho bacana, já vamos pra a casa deles, almoço lá, são mais tranquilos.

Ela disse que, antes era uma referência para farra e, agora era uma referência para lanches e dicas de alimentação. Carmem optou por falar superficialmente sobre as partes difíceis de sua vida. Esse movimento de só pensar nas coisas boas foi perceptível, quando ela falou de como o suicídio de um tio, quando ela era muito jovem, abalou toda a família e mudou as relações, mas se recusou a escrever isso na sua linha de vida no papel, justificando-se. Assim, é possível compreender o seu desejo de dar uma “repaginada” nas fotos, doar roupas e tudo o mais que a lembrava de quando era gorda. Para ela,

Algumas coisas internas mudaram, não muito, que a gente não pode perder também o sentido de alegria, pelo contrário, ele só aumenta [...] eu estou leve, que eu estou me sentindo bem [...] eu tenho ficado mais sarcástica assim, sempre fui sarcástica, sempre! Eu falo que isso é meu, sempre tive um senso de humor muito aguçado e o sarcasmo também, cada vez mais prática com as coisas da vida.

O movimento de resignificar o vivido, ou mesmo de ignorar, revelou uma interessante e última característica de Carmem. Ela respondeu que naquele momento da vida, dela tudo estava tão bem que ela não queria fazer planos para o futuro, além das plásticas. Disse que queria apenas pensar na “manutenção da saúde física e mental”. Percebia-se cada vez mais prática e, por isso não fazia maiores planos, queria viver o momento presente, satisfeita onde se encontrava.

DISCUSSÃO

A análise dos casos do presente estudo identificou importantes aspectos dos processos envolvidos nas ricas e complexas trajetórias desenvolvimentais das participantes. Possibilitou, assim alcançar os objetivos propostos pela pesquisa, a partir das várias informações coconstruídas ao longo da pesquisa com cada mulher no sentido de compreender suas trajetórias e seu universo semiótico, composto de campos afetivo-semióticos, signos hipergeneralizados, posicionamentos e tensões, que levaram cada uma a constituir significações sobre si e posicionamentos de *self* em suas interações sociais. Buscamos, também, compreender a dinâmica da gordofobia no contexto de nossa cultura, através dos múltiplos fatores e situações relatadas pelas pesquisadas.

Nesse trabalho, elegemos o corpo como elemento focal e ponto de partida para a compreensão do desenvolvimento humano em termos dos processos de transformação e de coconstrução coletiva e individual, e é por ele que iniciaremos esta discussão. Aqui o corpo foi visto em suas dimensões subjetiva, política, social, e como palco de disputas de poder e de subjugação de gênero, como destacado pelos estudos sociais e feministas. Tomados por esse referencial teórico analisamos o corpo enquanto signo.

O corpo como signo

Como vimos na fundamentação teórica, os signos são construídos em nossas relações com os outros sociais, na trama que estabelecemos com estes e com os objetos no ambiente externo (Valsiner, 2012).

Além de o corpo ser o elemento biológico que compõe o sujeito, fronteira mais óbvia entre o interno e externo, a forma e importância com que a cultura e o outro social significam o corpo físico e seu contorno (*border*), promovem a maneira como a pessoa vê a si mesma.

Em seu estatuto semiótico, o corpo deve ser interpretado como dimensão constitutiva da subjetividade e é determinado pelas dinâmicas culturais, assumindo diferentes possibilidades de expressão e significado que se modificam de acordo com o contexto e o tempo que o circunscrevem (Costa & Silva, 2012).

Como a proposta da pesquisa destacou a questão da obesidade, e isso foi claramente apontado nos encontros com as participantes, evidenciamos que nos relatos biográficos das mulheres, houve a preponderância em refletir sobre seus próprios corpos. Mesmo que canalizadas, pelo contexto do estudo e sintetizarem suas trajetórias a partir do signo corpo, suas histórias demonstraram de maneira ampla, como as suas interações cotidianas eram mediadas pelos estímulos visuais mais evidentes. Por exemplo, Solange e Regina reconheceram e interpretaram em vários momentos durante entrevistas, que muitas de suas experiências constitutivas ocorreram por serem gordas. Carmem, porém, se distanciou desse tipo de análise em sua entrevista biográfica, uma vez que para ela a obesidade só passou a ser realidade na vida adulta; apesar de sofrer com isso, ela não se definia como gorda como as outras duas. Podemos concluir que o corpo é sim um signo mediador de experiências culturais e sociais, e no contexto específico do estudo o corpo gordo se destacou negativamente nesse sentido.

Cotidianamente, as participantes relataram dificuldades em suas interações com os outros significativos a meros desconhecidos. Olhares e caretas foram parte de seus dias. Como fruto da rejeição instaurada historicamente e incentivada culturalmente contra as pessoas gordas, elas comumente ouviam repreensões por serem como eram. Solange, por exemplo, deu voz aos olhares que recebia como se ouvisse “*Que menina gorda, feia!*”, quando as pessoas olhavam para ela.

Além da combinação de vários fatores como a construção histórica de uma noção de repúdio ao tipo corporal obeso, o discurso médico-higienista reduziu à saúde e à doença a

questão do peso corporal, enfatizando o funcionamento biológico e tornando, de certa maneira, invisível a questão do sujeito e da subjetividade. Diante da veiculação da mídia de padrões corporais associados ao sucesso e à beleza, do culto ao corpo magro e do contexto de tensão entre crescimento da obesidade e oferta crescente de tratamentos estéticos na sociedade brasileira, não é de surpreender que as mulheres, que cresceram gordas tenham mais a dizer sobre como seus corpos mediaram experiências significativamente negativas.

Valsiner (2014) defende que o corpo é a arena onde processos de internalização e externalização acontecem, e este corpo se torna palco para marcações culturais e sugestões sociais, que participam dos processos de coconstrução sujeito-contexto. Analisa a tatuagem, por exemplo, como um marcador cultural que orienta as possíveis interações futuras do sujeito que as possui. Chaudhary (2012), também, se dedica a compreender como alguns adereços corporais – no caso, o uso do *bindi* pelos indianos – são promotores de julgamentos, afetos e interações mediadas pelo significado atribuído a estes signos. No presente estudo sobre a gordura, há, portanto, uma mensagem que não pode ser ignorada: o que a forma gorda do corpo significa na cultura em que esse signo se encontra. As fronteiras (*borders*) amplas do corpo gordo são vistas como indesejáveis, não atraentes ou belas, e como um desafio ao tamanho dos artefatos culturais, que são construídos para as pessoas “normais”, de menor tamanho, como são as cadeiras, elevadores e demais espaços coletivos. É como se a pessoa gorda desafiasse, continuamente, estes padrões culturais.

Solange, em especial em T1, reflete sobre si mesma, sobre sua história, sobre suas experiências nas interações com os outros e o meio e acredita, que foi reduzida a um único fator – ser gorda. Não há para ela quaisquer vivências (majoritariamente negativas) que não foram mediadas pelo seu corpo, um signo tão poderoso que em certos momentos impede inclusive que ela se veja além dele.

As pessoas decompõem ativamente as mensagens, que lhes são transmitidas por signos e as recompõem em novos padrões intrapsíquicos, os quais são levados, de forma construtiva, à esfera da acessibilidade por outros. Através de tais processos duplos de análise e de síntese, as pessoas criam sua própria singularidade subjetiva. O processo de mediação semiótica é encarnado (*embodied*), ou seja, envolve o corpo, seus arredores e suas relações, se tornando uma espécie de “membrana social da mente” (Valsiner, 2014, p. 71).

Vários são os momentos que Solange mescla concepções de si e valores culturais internalizados sobre a gordura, como quando se descreve como chata e diz que “*gente que é gordo assim, não tem muito alegria assim, por dentro, não tem não*”. A sensação que passa é que a subjetividade de Solange foi oprimida e reduzida pela natureza da significação dada ao seu corpo. Ela não é amada, ela não tem amigos, acha que o gostar de alguém seria “*se enganar*”, já que não desperta esse sentimento nos outros. Ela se vê como chata, burra, estressada e por aí em diante, pois acredita que ela simboliza para o mundo é apenas uma mulher gorda.

Símbolos culturalmente significativos, no caso a forma corporal, forneceu-nos provas cruciais para o processo de avaliação e a manutenção de valores, como certas imagens são carregadas de significados para as pessoas, que vivem em um contexto histórico-social específico de existência. A abundância de significados que emergem de uma única imagem, nos fornece exemplos amplos do impacto de elementos da cultura na psicologia (Chaudhary, 2012).

Se uma marca já promove tipos específicos de interações e coconstruções de significados, a obesidade vivenciada por Solange, Regina e Carmem marca suas trajetórias e concepções de si. Regina, apesar de apresentar um sistema de *self* mais diversificado e dialógico, também significa sua história recente através de outro significado cultural atribuído ao corpo gordo – a doença (ela fala pouco sobre sua infância e adolescência). Na entrevista, o

aqui-e-agora (presente) abarca o passado vivido e o futuro imaginado, Regina falou sua história e do fato de estar doente e poder morrer (futuro) como seu pai (passado) e esse era o signo mais afetivamente carregado e dominante naquele momento.

A sua maneira mais racional, Carmem também se mostrou bastante fixada nas dificuldades que tinha em ser gorda, mais no sentido de ter acesso a um mundo de facilidade ao qual pertenceu quando magra: do que era belo, da moda, do consumo, e isto era para ela mais importante do que as interações com os outros.

Então, de maneiras diferenciadas as três mulheres elevaram seus corpos à condição de signo fundamental naquele momento de suas histórias. Destacamos, a partir dos dados, dois eixos marcantes para discutir e compreender o fenômeno da obesidade: a questão cultural da obesidade e a vivência subjetiva da obesidade e emagrecimento.

A questão cultural da obesidade

A obesidade é uma questão atual que cada vez mais é vista com muita preocupação e também preconceito. Precisamos reiterar que não é intenção desse trabalho ignorar as possibilidades de doenças decorrentes do acúmulo de tecido adiposo, nem de incentivar que as pessoas não se preocupem com sua saúde. O que defendemos nessa tese é que nenhuma condição do humano seja usada como motivo de exclusão e rejeição de ninguém, pois graves são as consequências psicológicas e sociais decorrentes dessa atitude.

Diante dos inúmeros sofrimentos e mensagens culturais negativas que Carmem, Regina e Solange receberam cotidianamente, que as excluía ou dificultavam atividades cotidianas como sair de casa, entendemos que não caber no mundo idealizado para pessoas com outros tipos de corpos, pessoas magras, instiga uma urgente necessidade de mudança de posicionamento frente ao fenômeno gordura. Resgatamos, aqui as palavras de Stenzel (2002) ao dizer que não se trata de uma questão de reforçar a obesidade e, sim de mudar a postura ou

posicionamento diante do problema, uma posição não julgadora, não preconceituosa e de não exclusão. A intolerância às pessoas obesas, segundo a autora, só aumenta nesses sujeitos a depressão, isolamento e a probabilidade de desenvolver ainda mais problemas relacionados à comida e peso. É necessário, ir além da visão de saúde e doença e reconhecer que a rejeição tem sua base no preconceito, o qual causa sérios problemas também em outros grupos, seja qual for a característica que assinala sua rejeição.

O crescimento nas sociedades modernas do número de pessoas com sobrepeso ou obesidade é compatível com o crescimento de regulações sociais, que rejeitam os sujeitos caracterizados por esse tipo de corpo. Estamos vivendo um paradoxo entre a frequência e intensidade do discurso, que promove o corpo magro ou malhado e o aumento significativo dos distúrbios alimentares, entre eles a obesidade (Viuniski, 2003). Para destacarmos essas configurações sociais que promovem dificuldades às pessoas gordas e seu desenvolvimento, destacaremos algumas situações que ocorreram com as mulheres pesquisadas e alguns estudos sobre o tema.

Gordofobia: o preconceito contra pessoas gordas

Os campos afetivo-semióticos são formados pelos signos, que como mediadores, podem assumir o papel de reguladores do sistema de *self* (Branco, Branco & Madureira, 2009). Para um signo adquirir um caráter regulador, precisa de um investimento afetivo constante e generalizante, que permita a sua transformação em um marcador semiótico com poder de regulação sobre os processos de significação. Alguns dos campos afetivo-semióticos vão assumindo, ao longo da ontogênese, a condição de valores que orientam as ações do sujeito (Branco, 2015). Valores atuam de forma silenciosa e não verbal, mas ao falar sobre eles o sujeito de alguma forma quebra o silêncio, apesar de trazer para um nível verbal não os

represente em sua totalidade (Branco & Valsiner, 2012). Os preconceitos são na verdade exemplos de reguladores semióticos de caráter hipergeneralizado similar aos valores.

Um dos principais fatos que chamaram a atenção nesse estudo, em especial na pesquisa bibliográfica, foi que a gordofobia sequer é uma palavra oficial do nosso dicionário. Mas, entretanto, ao mesmo tempo, esse preconceito foi claramente descrito e sentido pelas pesquisadas. Os gordos sofrem, sim preconceito, mas geralmente esse vem revestido pelo discurso de preocupação com a saúde da pessoa. Todas as pesquisadas foram ‘aconselhadas’ por pessoas próximas ou desconhecidos a cuidar da sua saúde – inferindo-se, assim, que eram doentes por estar acima do peso ideal. As pessoas se sentiam incentivadas no contexto atual para intervir, julgar e dizer o que as pessoas corpulentas se comportariam. Regina foi abordada uma vez na rua por um desconhecido, que ofereceu ajuda para conseguir a cirurgia bariátrica. A questão do emagrecimento surgiu para Solange quando agentes da prefeitura, que realizavam uma espécie de censo, foram à sua casa e constataram sua obesidade, encaminhando-a para tratamento e futura realização de cirurgia. A intervenção externa não foi o caso de Carmem, mas ao refletir sobre o assunto lembrou que os parentes a apoiaram e verbalizaram que sempre haviam pensado que a cirurgia seria uma boa solução para ela.

Nos três casos analisados vimos repetidamente, que tanto no ambiente familiar quanto no trabalho, com pessoas próximas ou desconhecidas, no dia a dia as mulheres experienciaram situações de constrangimento, promovidas por destaques negativos em relação a seus corpos. Colocando em palavras o significado de ser gorda e sentir o preconceito diário, Regina disse que “*ser gorda é ser separada do mundo. Ser afastada da sociedade. Ser falada. Ouvir xingamento ser humilhado. Ouvir ‘Você quer ficar assim filho?’*”.

Em todos os casos as rejeições sofridas variavam da exclusão óbvia como quando os garotos no colégio de Solange se recusavam a pegar apenas em sua mão numa roda com

outras garotas, aos olhares reprovadores que Carmem percebia ao se apresentar como a professora de dança do colégio, ou quando ia à praia. Regina, por exemplo, percebia que seus colegas se espantavam dançava ou praticava atividades esportivas na escola, pois achavam que ela não conseguiria fazer isso por seu peso e tamanho. Há inúmeras passagens que demonstram as ideias e expectativas de que as pessoas em geral têm em relação aos obesos. Para as pesquisadas, era muito claro a crença social de que o gordo não podia ou devia fazer tudo o que desejasse: *“era aquele tabu de que gordinho não sabe fazer nada, né? Gordo é preguiçoso, gordo é aquilo outro, mas ele não vê o que você é capaz, só pensa pelo seu corpo, mas não por você”*. Entende-se que na visão das pessoas, elas fossem reduzidas, apenas aos seus corpos, à sua biologia.

Além disso, há outras formas de exclusão que são recorrentes e que serão mais detalhadas a seguir. Continuamos a discussão dos desafios que são postos na sociedade, como, por exemplo a questão do acesso às roupas, mensagens midiáticas e dos equipamentos e espaços públicos que não são adequados aos diferentes tipos corporais.

Obesidade e organização do espaço físico e social

Legalmente somos todos iguais não é verdade? Até pouquíssimo tempo havia um espaço em branco quanto ao reconhecimento da pessoa obesa nas nossas leis federais, estaduais e municipais, mas isso vem mudando de dois anos para cá. Talvez pelo crescimento de obesos no Brasil ou pelo fato de que, mesmo timidamente já se erguem vozes advindas de movimentos sociais, que defendem o direito dos gordos. Em fevereiro de 2012, foi apresentado no Senado Federal ementa que alterava a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, a qual "dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências". Essa determina atendimento prioritário e reserva de assentos especiais nos sistemas de transporte para as pessoas com obesidade mórbida. Essa proposta aprovada em

seis de julho de 2015, foi publicada em forma de lei (Lei Nº 13.146, que instituiu a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto de Pessoa com Deficiência) e nela o obeso foi incluído no grupo, conforme podemos observar nos trechos abaixo:

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: (...) IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e *obeso*. (grifo nosso).

Art. 111. O art. 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 1º As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os *obesos* terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.” (NR) (grifo nosso).

Reflexo dessa mudança na legislação federal e talvez pela crescente mobilização para inclusão do crescente número de pessoas com sobrepeso, várias leis municipais foram propostas no sentido de criar espaços adaptados, também, aos obesos. Esse é um avanço que deve ser comemorado, uma vez que foi visto como primeiros passos para um futuro com menos preconceito e mais tolerância e aceitação de corpos maiores. Geralmente, as mudanças legais são um reflexo da luta por direitos de classes oprimidas ou minorias e estas ocorrem no meio de um processo de mudança mais amplo, ainda que longínquo, de mudanças de pensamento e comportamento social no dia a dia. Não é porque o racismo passou a ser considerado crime, que isso erradicou tal preconceito, não é porque temos uma lei que fala sobre crimes de gênero que o preconceito ou a violência diminuíram, assim como não é por se reservar bancos ou dar prioridade de atendimento, que as pessoas gordas passaram a se

sentir especialmente acolhidas. Mudanças culturais são partes de processos muito mais longos e difíceis.

Um exemplo do descompasso entre leis e vida cotidiana é encontrada no que diz respeito ao transporte público. Hoje ao entrarmos na grande maioria dos ônibus, encontramos avisos como os da imagem abaixo:



É lei federal (Lei Nº 13.146, 2015) e várias leis municipais fazem essa adaptação, mas muito ainda existe apenas no âmbito das palavras, uma vez que não existem adaptações no espaço de carros ou aviões.

Percebemos que existem exemplos em que as dimensões dos assentos são realmente adaptadas para corpos maiores. Mas, ao mesmo tempo, o que mais se observa são diferenciações apenas nas cores para a reserva do lugar, não havendo real adaptação das cadeiras para servir ao público obeso. Um banco de medidas regulares amarelo não servirá a um corpo grande, assim como ele não servia quando era cinza. Os bancos adaptados no metrô de São Paulo foram pioneiros, mas em contrapartida não foi feito nenhum tipo de campanha educativa sobre eles, tanto que em uma reportagem sobre o tema nenhum dos obesos ouvidos sabia da existência desses assentos. Nota-se, também na fotografia, que os bancos são de cores diferentes, mas não há nenhum tipo de informação para qual público eles foram construídos. Devemos, portanto problematizar que tipo de mensagem o sujeito recebe quando entra num lugar e existe ao mesmo tempo um adesivo dizendo que ele tem preferência no assento, mas o veículo de transporte não tem espaço para ele passar na catraca e acessar o seu

interior. Além disso, muitas vezes a cadeira colorida que, em teoria para seu tipo físico, não lhe serve. Abaixo, vemos algumas figuras que mostram o que se espera encontrar pela lei num ônibus (à esquerda, 1) e o que normalmente se encontra (à direita, 2).

1. Cadeira para obesos segundo ABNT 2. Cadeiras em cor diferente (mesmo tamanho)



3. Bancos maiores, metrô de São Paulo 4. Assentos reservados (mesmo tamanho)



Independente se a escolha for carro, ônibus ou em qualquer outro meio de transporte, as dificuldades se repetem e enviam a mensagem, segundo nosso estudo, de que o gordo não deveria estar ali e que “*o magro cabe em qualquer burquinho*” (Solange, T1), ou seja, ocorre aí uma mensagem cultural de exclusão nada sutil. Um dos dados mais marcantes do estudo foram as referências feitas por Solange, com tristeza, em relação ao ônibus que precisava utilizar e como as experiências que teve foram internalizadas. Entrar num ônibus era um de seus maiores sofrimentos, uma vez que esses não são pensados de maneira a incluir

corpos plurais e, a cada mudança os espaços vão ficando cada vez mais reduzidos e seu corpo cada vez mais largo. Segundo ela,

Tem cinco anos já que eu não passo nas catracas, porque diminuíram as catracas tudo, antigamente era mais folgada, né? Aí minha coxa é gorda, né? Não passa né? Se fosse só a barriga, passava, mas eu sou toda gorda. (...) Porque só você não ter a vergonha de entrar por trás... não, tem vezes que eu entro por trás dá vontade de sair dando murro em todo mundo.

Em sua cidade, os assentos reservados são apenas indicados com cores diferentes, mas têm a mesma medida que os regulares. Obrigada a entrar pela porta de trás ou a descer pela porta da frente por não passar na catraca, ela se sentia constrangida em sentar-se nas cadeiras reservadas (e não adaptadas segundo as normas da ABNT):

[...] já usei, mas eu não gosto de usar não, porque eu ocupo eles todos e fico com vergonha da pessoa tá passando e a bichinha tá em pé porque eu to ocupando dois lugares ... fico com medo dos outros reclamarem comigo ‘Ah, usando dois lugar!’, aí eu nem uso.

Ela não se sentia incluída e, sim constrangida por um ‘privilégio’ que não privilegiava, mas, sim expunha sua corporalidade. Apesar de que no âmbito legal as coisas estejam se modificando, também relacionadas ao espaço público. Como bem descreveu Carmem: “O mundo não tá preparado pro obeso, infelizmente! E é tudo: a gente tem que pensar na cadeira que não suporta, a gente tem que pensar no banco do carro, a gente tem que pensar na posição da cama”. Ainda era inimaginável, para as participantes, a liberdade de não se preocupar com os espaços fora de suas casas.

O corpo gordo e o acesso a vestimentas da moda

Outra questão recorrente nos relatos de Carmem, Regina e Solange, causadora de constrangimento e sofrimento era o fato de não encontrarem com facilidade roupas, que coubessem em seus corpos. A liberdade de não precisar de estratégias ao pensar em consumir uma peça de roupa que era tão sonhada que serviu como fator motivador extra para a decisão

pela cirurgia redutora. Entendemos que essa falta de roupas e modelos de tamanhos variados é mais um dos modos, que culturalmente reforçam o preconceito e exclusão daqueles que fogem ao padrão estético vigente.

A relação entre o tipo de corpo e a moda hoje em dia, pode ser analisada sobre três vertentes: a rejeição de corpos voluptuosos, a falsa ilusão da igualdade de acesso com a fabricação de roupas de tamanhos diferenciados e o crescimento do mercado *plus-size*.

Em 2006, o presidente da *Abercrombie & Fitch*, uma das maiores redes de varejo americanas, concedeu uma entrevista em que assumiu que seu negócio girava em torno do apelo sexual e que, portanto só contratava pessoas bonitas para trabalharem em suas lojas para atender o público alvo de sua marca, que também deveria ser bonito. Sem nenhum constrangimento, admitiu que sua marca era excludente e que não queria pessoas grandes comprando na sua loja e, sim pessoas magras e bonitas, revelando, assim, o seu valor negativo em relação às pessoas gordas (Lewis & Dart, 2014). A repercussão negativa de tais declarações pode até ter inibido novos comentários preconceituosos, mas isso não quer dizer que a mensagem não continue presente nas prateleiras das lojas.

Solange e Carmem, de alguma forma, repercutiam essa ideia de que as roupas bonitas são para magras e magros. Solange desejava usar *shorts*, mas não acreditava que poderia com seu corpo volumoso, até mesmo porque expô-lo, já era motivo de grande sofrimento. Carmem disse que, depois da cirurgia, queria usar “estampas, roupas coloridas e sapatos de salto, mas que ficam ridículos em gordos”. Ela guardava alguns vestidos coloridos e decotados, que usaria quando ficasse magra. Além de reproduzir a crença de que existem tipos de roupas para tipos de corpos, elas não encontravam roupas disponíveis quando iam comprar. Regina, no dia da primeira entrevista, atrasou

porque estava comprando roupas para cirurgia e, segundo ela, “foi difícil achar cinta e pijama como eles [equipe do hospital] pediram”.

A jornalista Sylvia Barreto fez uma reportagem especial e constatou que das 21 lojas e marcas de grife pesquisadas, o maior número que diziam produzir era 46 (algumas iam até 42) e a maioria não possuía as peças maiores para pronta entrega na loja e cobravam para entregar um modelo maior. Nem todas as marcas são assim tão radicais ou sinceras, mas é comum vermos reclamações sobre os tamanhos ‘grandes’ das roupas em lojas. Apesar de marcar tamanhos especiais em suas etiquetas, as lojas geralmente colocam à venda números bem menores com sobrepeso, mesmo aquelas ainda não consideradas obesas (Barreto, 2013).

A calça jeans foi uma referência icônica que todas almejavam. Comprar roupas apareceu como um dos projetos futuros de todas elas. Após a cirurgia, o assunto retornou com sentimentos de pertencimento e alegria ao passarem a ter um corpo que refletia o que se via nas araras. Regina, por exemplo demonstrou muita felicidade em contar que ela pode comprar uma calça jeans. Ela colocou a possibilidade de acesso fácil às roupas como uma importante conquista. O salto alto também apareceu como algo que só naquele momento passou a ser parte de sua vida: “Tá bom, roupa nova, coisa nova, sapato de salto, tá tudo bom, saio pra tudo quanto é lado”. Carmem foi além e verbalizou concepções de si pelas roupas que usava e que não conseguia mais usar, antes da cirurgia. A decisão de operar veio, porém depois de que ela se imaginou nas fotos de um evento: como ficaria vestida numa roupa de festa, como que dentro de uma “*capa de butijão*”. Após a cirurgia (T3), ao completar 40 anos, relembrou com alegria que se deu de presente uma calça jeans tamanho 38 e, que isso foi a melhor coisa que lhe aconteceu em anos.

A realidade das vestimentas vem, no entanto, mudando mais recentemente. Surgiu o conceito *plus-size* e hoje já é possível encontrar roupas adequadas e mais largas, mas as lojas

que as vendem ainda não são acessíveis à maioria das pessoas por conta de seus altos preços. A presença, mesmo que tímida de modelos *plus-size* na mídia é uma indicação de que poderá haver no futuro menor sofrimento entre mulheres obesas, por estas se sentirem mais representadas na moda. Apesar de reconhecer, como mencionou, “as gordinhas bonitinhas na TV”, Solange não se identificava com elas já que essas eram bem mais magras que ela. Abaixo destacamos duas fotos de modelos *plus-size*, a primeira de uma campanha de 2016 da C&A no Brasil e, a segunda, de uma campanha da rede H&M europeia com o mesmo tema. As diferenças nos mostram que o conceito de ‘*plus*’ é, sem dúvida, muito diversificado culturalmente.



Concluimos que, apesar dos avanços em termos do reconhecimento do gordo ou gorda como pessoa de direitos, a questão da roupa continua em evidência e foi algo que uniu as pesquisadas no sentido de sentirem excluídas da sociedade devido a um corpo obeso. Isso nos leva a de pensar na questão da mídia, e como esta veicula mensagens preconceituosas, e também contraditórias sobre a obesidade.

Mídia e obesidade

A mídia, entendida como veículo que leva à constituição de contextos específicos de desenvolvimento, tem uma inegável influência no desenvolvimento humano. Consiste em um

importante contexto simbólico integrante da cultura contemporânea, envolvendo também a questão dos valores sociais, que permeiam as mensagens afetivo-semióticas presentes em todas as suas programações. Através da mídia, não se transmite, apenas, mensagens e informações, mas também ideias, crenças e valores que afetam o indivíduo no que se refere à aquisição de conceitos, aos conhecimentos processual, proposicional e metacognitivo, e a internalização de crenças e valores (Oliveira-Silva, 2005).

Mais do que apenas espaço de opinião, devemos lembrar que há por trás da mídia uma poderosa indústria cultural articulando diferentes campos, como empresas produtoras de mercadorias, indústrias de bens de consumo, aparelhos e equipamentos e os setores financeiros que movimentam a sociedade. É nessa lógica, que se produzem os paradigmas estéticos e, por consequência os discursos sobre práticas alimentares para emagrecimento. A cadeia produtiva relacionada à beleza e à obesidade, ao culto do corpo belo, as dietas e a estética, movimentam muito dinheiro.

O apelo midiático seduz e fascina a alcançar um corpo perfeito. Com a intenção de impulsionar o lucrativo mercado da indústria da magreza, sem se preocupar com riscos que podem trazer às pessoas, matérias recorrentes veiculadas pela mídia apontam que a pessoa é obesa apenas por uma questão de gula, desleixo ou preguiça (Felippe et al, 2004), o que recai exclusivamente sobre a espera individual. A escolha de deixar de ser obeso dependeria do estilo de vida adotado pelas pessoas, sem realçar medidas de ordem econômica, política ou social necessárias para iluminar a questão da obesidade (Venduscolo, Malina & Azevedo, 2014). Solange, ao refletir sobre o tema mostrou um raro posicionamento crítico sobre o preconceito e a forma como a obesidade aparece na mídia:

Tem, você só vê modelo magrinha, né? Você viu aquele trem que tem as gordinhas modelos? Massa, né? Acho massa, acho dez, porque as gordinhas são tão bonitinhas e ficam sendo preconceituosas e é aquela coisa de magreza que tem na mídia, né? Que tem que ser magrinha, que tem que ser modelo, não! Tem que ser do jeito que quiser, tem que ser feliz, né? Agora eu acho que obeso que não, porque eu acho que gente

obesa não é saúde, né? Agora aquelas gordinhas que eu acho tão bonitinhas, aquela perninhas.

O tema obesidade é carregado de ambiguidade, o que gera tensões afetivo-semióticas nos consumidores e público em geral. As mensagens da mídia acerca de obesidade, emagrecimento, corpo ideal e alimentação, por um lado, estimulam o uso de produtos dietéticos e práticas alimentares para emagrecimento e, por outro, instigam ao consumo de lanches tipo *fast food* ou refeições feitas com cremes, frituras e muito açúcar (ver o programa ‘Mais Você’, da rede Globo de televisão).

Há programas matinais que discutem a gordofobia (programa Encontro com Fátima Bernardes da TV Globo, em 2014, 2015, e 2016), porém em 2014 a emissora veiculou uma novela em que a personagem gorda era motivo de chacota e piada de todos os demais (*Amor à Vida*, rede Globo). Enquanto vemos misses gordas em programas de entrevistas, o programa seguinte trata dos malefícios à saúde acarretados pela obesidade. O poder da atual mídia caracteriza-se por produzir sentidos, projetá-los e legitimá-los, dando visibilidade aos fenômenos que repercutem socialmente. Solange, apesar de ter visto “gordinhas bonitas” na TV, representa uma espécie de alerta para aqueles que escrevem, produzem e participam das programações midiáticas: seu generalizado e dominante posicionamento como “Eu-Gorda Feia”, profundamente internalizado em termos afetivo-semióticos a partir das significativas e recorrentes sugestões sociais recebidas, deveria levar os profissionais da mídia a considerar seriamente o seu papel na promoção da gordofobia, preconceito cruel e destruidor da autoestima de pessoas obesas. Carmem e Regina também se ressentiam com as piadas sobre gordos e outras formas de referências negativas presentes em programas de TV. Ou seja, a forma como a obesidade e o emagrecimento encontram espaço na mídia apoiariam e orientariam as pessoas obesas, favorecendo o desenvolvimento sadio de concepções de si ou,

ao contrário, dificultar mais ainda que essas sejam vistas como seres humanos e não motivo de piada e humilhação.

Obesidade, Estética e Afetos

A estreita relação entre a obesidade e feiura encontrada na cultura coletiva e o papel de não desejável reservado às mulheres gordas, foram confirmados nas falas das participantes.

Os obesos são alvo de preconceito e discriminação. Além ou por causa disso, tem menor chance de se envolverem em relacionamentos afetivos estáveis. A falta ou escassez de relacionamentos afetivos na vida de mulheres gordas é uma realidade comum a esse grupo (Segal & Fandino, 2002), assunto vastamente discutido nas redes sociais, que se propõem a problematizar as questões relativas ao cotidiano de pessoas gordas. O tema, também surgiu nos relatos das mulheres pesquisadas.

Antes da cirurgia, Solange faz uma relação direta entre ser bela e ser magra, dizendo “ninguém conversa comigo porque eu sou gorda, porque eu sou feia”. Ela se vê feia e, portanto não pode despertar o desejo no outro: “Quem quer namorar gorda?”. Isso era reforçado quando sua prima dizia que, quando ela ficasse magra, iria “conhecer muitas camas”. Sua autoimagem depreciativa reproduzia a crença de que a beleza (e, em consequência, relacionamentos afetivos e sexuais), não existe no reino da obesidade. Regina, que teve uma história diferente de vida, com um pai obeso que a amava e admirava profundamente, apresentava uma autoestima positiva. No entanto, apesar de casada, não teve, antes outras experiências afetivas na vida e relatou, que os amigos do marido comentavam constantemente que não entendiam como ou porque ele se casou com uma mulher gorda. Já Carmem, magra na juventude, teve uma trajetória de experiências sexuais e afetivas bem diferente das demais e, em seu caso, a questão de ‘ser ou não ser desejável’ apenas surgiu

para ela, quando o marido disse que se preocupava com o futuro assédio que ela teria de enfrentar quando se tornasse magra. De um jeito ou de outro há, nessas histórias, a mensagem de que o corpo gordo não é apenas rejeitado no ônibus ou na piada de uma revista, ele também é socialmente condenado a não ser objeto do desejo saudável de ninguém.

Todas as mulheres são vítimas de certo grau de opressão estética, pois, culturalmente o corpo feminino foi elevado a padrões idealizados e irreais como forma de controle e poder de sociedades patriarcais e predominantemente machistas. Com um corpo tão fora dos padrões socialmente estabelecidos, as mulheres gordas são rejeitadas e, quando gostam de si ou têm autoestima, são duramente atacadas e criticadas.

Em reportagem sobre gordofobia, Loureiro (2017) traz inúmeras histórias em que o tema foi abordado. Numa palestra para jovens de 17 a 25 anos numa instituição religiosa ela ouviu de uma mulher gorda ali presente, que ela parecia ser a única incomodada quando o líder da igreja disse que um homem que se casa com uma mulher gorda vai preferir trabalhar dobrado a voltar para casa. Os demais aceitaram isso como normal. Uma blogueira que trocou uma foto no perfil de rede social (como qualquer pessoa faz) recebeu centenas de mensagens agressivas em que a chamavam de feia e falavam mal sempre com referência a seu peso. Isso porque, os corpos que não são aceitos sofrem uma espécie de patrulhamento e geram comentários.

A rejeição ao corpo gordo é antiga, as primeiras dietas datam de mais de dois mil anos. Platão versava sobre a gula como algo moralmente condenável e, segundo Loureiro (2017) pessoas estigmatizadas pelo seu peso muitas vezes passam a acreditar que não merecem ser amadas. Sendo assim, as gordas precisam de maior esforço para realizar algo que, por si só, já demanda bastante energia – em outras palavras, a vivência plena do direito à sexualidade.

Destacamos aqui apenas alguns dos desdobramentos culturais quando tratamos da obesidade, escolhidos a partir dos relatos das mulheres pesquisadas. No entanto, precisamos nos debruçar mais sobre como cada mulher vivencia essa questão e qual o impacto dessa vivência em sua trajetória e desenvolvimento.

Vivência Subjetiva da Obesidade e Emagrecimento: Contribuições dos Estudos de Caso

Solange, Regina e Carmem são mulheres adultas que possuem histórias de vida bem distintas tanto no que diz respeito à idade, raça, condição socioeconômica e das experiências de vida. Apenas cinco anos separavam Regina e Solange, ambas negras, obesas desde pequenas e financeiramente vulneráveis (Regina ainda mais), mas mesmo assim tiveram vivências e relacionamentos com outros significativos absolutamente diferentes, dando origem a posicionamentos dinâmicos de si bem distintos e diversos em termos do desenvolvimento do *self*. Já Carmem era uma mulher branca de classe média, com ensino superior e emprego estável, estava no final da casa dos 30 anos e era uma criança e adolescente magra em um lar estável, o que a colocava em outra situação. Mas o que as uniu no estudo é o que chamaremos de ‘convergência de trajetórias’, inspirados no Modelo de Equifinalidade de Trajetórias (TEM) de Sato (2006). Nesse trabalho, porém, **entendemos que não há como prever equifinalidades e, sim equipotencialidades**. Assim, a cirurgia bariátrica foi considerada um momento de equipotencialidade a ser investigado, um ponto de encontro de trajetórias de vida distintas caracterizadas por vivências de obesidade, que culminaram ou convergiram para uma experiência de possível ruptura autoimposta, mas canalizada socialmente.

A partir da experiência da cirurgia bariátrica como estratégia compartilhada de perder peso que, nesse trabalho, pudemos investigar o desenvolvimento do sistema de *self* dialógico adulto (Freire & Branco, 2016b). Ao analisar o corpo gordo de mulheres como signo foi

possível identificar, analisar e discutir o caráter dinâmico do desenvolvimento do sistema de *self* dessas mulheres, assim como o papel dos outros significativos e dos recursos afetivo-semióticos utilizados nos processos de coconstrução de si.

Uma das possibilidades de se discutir as vivências do ser gorda de Solange, Regina e Carmem é destacar as similaridades e diferenças em suas histórias de vida.

Como já foi dito, as condições socioeconômicas, de idade e de raça são muito similares entre Solange e Regina, ambas de baixa renda; mas as experiências e valores familiares de ambas são bastante diferentes, e isto acabou promovendo posicionamentos muito diversos diante das mensagens culturais (algo similares) em relação a seus corpos e concepções de si. Solange pareceu aceitar sem nenhuma resistência ou posicionamento crítico tudo o que de negativo era dito a ela sobre 'ser gorda'. Regina, ao contrário, resistia razoavelmente bem à essas mensagens da forma como aprendeu com seu pai; em seu sistema de valores transitavam outras questões muito mais afetivamente carregadas do que ser gorda ou magra, e isso a auxiliava a permitir-se viver com mais leveza e outras preocupações. Para ela, questões relativas ao trabalho e à saúde prevaleciam. Capacidade de resistir, porém, não implica em dizer que Regina não sofria com o preconceito vivido. Aqui, constatamos como as experiências na infância e adolescência são fundamentais para a formação da pessoa e os valores que sustentarão suas interações no mundo adulto. Por ter convivido com uma figura afetivamente importante (o pai obeso, com quem se identificava), ela resistia à gordofobia (diferente para homens e mulheres), Regina desenvolveu, portanto, mais recursos afetivo-semióticos que Solange, visto que sempre foi criticada por todas na família devido ao seu peso. Não desenvolveu, assim um posicionamento crítico e um senso de autoestima capaz de lhe auxiliar a lidar com as mensagens e interações gordofóbicas que tinha que enfrentava diariamente.

Carmem, por sua vez, tinha pouco a dizer sobre interferências externas já que se tornou gorda na vida adulta, além disso, reforçamos que ser branca e de classe média deu a Carmem experiências e interações mais diversificadas e proporcionou construção de maiores recursos semióticos e PDS capazes de resistir e significar suas experiências de gordofobia na vida adulta. Com quase 40 anos, desenvolveu uma autonomia e autoestima que fazia com que a avaliação do outro social fosse mais fraca do que seu próprio pensamento e, avaliações sobre si mesma e sobre questões da vida. Parecia levar em consideração o outro significativo mais a sério, apenas, no caso de seu marido.

Ser gorda a vida toda é extremamente diferente de engordar somente na vida adulta. Carmen teve maior facilidade em falar das dificuldades de ser gorda uma vez que já havia sido magra, e acreditava que voltaria a ser. Ela já experimentou os ‘dois lados’ da relação obesidade *versus* magreza. Isso atuava como um motivador extra em relação à sua decisão de fazer a cirurgia bariátrica. Já no caso de Regina e Solange, a ideia projetada (imaginação) de ser magra deixava transparecer as limitações vividas e o sofrimento que experimentaram sendo gordas ao longo da vida assim, e imaginavam com certo grau de irrealidade e fantasia o seus corpos e vidas no futuro (magreza traria felicidade, sucesso, estudos, sucesso financeiro; magreza como chave essencial de um sucesso generalizado).

As três apresentaram um discurso que justificava a decisão de fazer cirurgia em decorrência da saúde, mas analisando os indicadores de posicionamentos de si de Solange e Carmem, foi possível identificar que a questão estética, da aparência, pareceu ser central na tomada de decisão. Carmem, porque ela mesma se rejeitava com esse corpo, e Solange, porque especialmente os outros a rejeitavam e desejava ser aceita socialmente. Regina, por sua vez, realmente decidiu pelo processo de emagrecimento via cirurgia em decorrência de uma saúde prejudicada e por ter perdido o pai em situação semelhante. Entretanto, no final de sua jornada na pesquisa (T3), após perder 90 kg, mostrou uma crescente tensão entre o desejo

de ser saudável e o desejo de ser bonita, chegando a planejar metas perigosas de emagrecimento, que poderiam prejudicar a sua saúde.

A relação feiura-obesidade era bastante clara para Carmem e Solange. Regina, inicialmente, mostrou que gostava de si mesma apesar da obesidade mórbida, mas ao longo da pesquisa, mostrou que também acreditava que o tamanho do corpo se relaciona com a beleza. Vale lembrar que a dificuldade em conseguir roupas era comum às participantes. Além de bonitas e com acesso às roupas, Solange e Regina se imaginavam mudando de vida em todos os sentidos: através do estudo, e com a almejada magreza, mudariam completamente de vida. Para ambas, a gordura atrapalhava suas possibilidades de sucesso na vida, e estudos revelam as dificuldades e pressões sociais que as pessoas obesas sofrem, bem como a associação entre maior peso corporal e menores condições socioeconômicas, o que gera uma consequente dificuldade de acesso a bons empregos (Crandall & Schiffhauer, 1998).

Para as três, emagrecer era como um passaporte para um mundo totalmente novo, cheio de possibilidades e felicidade. A magreza era algo tão idealizado e utópico que, ao serem questionadas o que mudaria depois de magras em suas vidas, iniciaram suas respostas com algo do tipo “*tudo, tudo, tudo!*”. Mesmo com trajetórias de vida tão distintas, Carmem, Regina e Solange foram oprimidas devido ao tamanho de seus corpos, em especial pelas mensagens culturais recebidas em todos os níveis e contextos sociais, muitas das quais foram profundamente internalizadas (o caso de Solange é emblemático a este respeito). Mas qual o papel dos outros sociais nestes processos de internalização?

Os ‘outros sociais’ em questão

As interações eu-outro estão na base de grande parte das atividades humanas em seu contínuo movimento de manutenção e renovação da cultura. É através das interações sociais,

que as funções mentais superiores e a subjetividade vão se constituindo e desenvolvendo ao longo da trajetória de vida de cada ser humano.

Na perspectiva semiótico-cultural, o desenvolvimento se dá através de processos afetivo-semióticos estabelecidos com outros sociais (família, desconhecidos ou pessoas da mídia), especialmente aqueles que se tornam significativos (Simão, 2004). Encontramos nos resultados evidências de como as interações sociais foram fundamentais para o desenvolvimento dos posicionamentos dinâmicos de si (PDS) das pesquisadas, em especial quando esses outros foram afetivamente importantes. A relação entre Regina e seu pai, por exemplo, mostrou como vínculos positivos são fundamentais no sistema de *self* de uma pessoa. O afeto pelo pai revelou uma relação de amor e cuidado que gerou uma identificação, que lhe permitiu desenvolver recursos afetivo-semióticos que a ajudaram a lidar com as dificuldades e desafios vivenciados cotidianamente. Solange, ao contrário, não encontrou nos outros afeto sem uma forte associação com julgamento ou repreensão; ela cresceu sendo cuidada mas criticada por seu peso, saúde e gula, e ela se via como um problema a ser resolvido pelas pessoas que amava.

As concepções e posicionamentos dinâmicos de si sempre ocorrem em relação a pessoas específicas, significativas, que estão presentes ou são imaginadas, e incluem experiências reais e fantasias. A ideia central é que as pessoas se posicionam, em diferentes momentos, diante um conjunto de outros significativos distintos que, frequentemente, representam formas distintas delas avaliarem a si mesmas (Hermans & Josephs, 2003). Carmem possuía concepções de si que caracterizavam uma alta autoestima, dentre outras razões porque cresceu de acordo com o que, socialmente, se espera para as mulheres em termos de aparência. Haver engordado causava nela uma sensação de que ‘aquela’ (Carmem obesa) não era a verdadeira Carmem, e, por isso, ela decidiu fazer a cirurgia.

Com a realização da cirurgia e o emagrecimento, as três pesquisadas relataram mudanças significativas em seus relacionamentos e interações cotidianas. A sensação de serem cuidadas, aceitas e de se tornarem em referência positiva, atingiu todas elas. Vimos emergir no sistema de *self* de Regina o posicionamento “Eu-Cuidada” que, claramente surgiu da experiência de ser cuidada (e amada) como nunca havia vivenciado antes. O relacionamento com o marido se fortaleceu e, em contrapartida, as mágoas acumuladas pela rejeição da mãe e da irmã, antes veladas, começaram a ser verbalizadas.

Carmem, por sua vez, renovou parte de seus contatos de amizade, perdidos em decorrência das mudanças impostas pelo estilo de vida de uma pessoa gastroplatizada. Como ela mesma descreveu “alguns amigos se afastaram e outros se tornaram importantes”, mas, no geral os parentes e amigos comemoraram suas mudanças. Os laços com a mãe, irmãs e marido se fortaleceram ainda mais, pois ela ficou grata e reconheceu os cuidados que recebeu nos momentos de maior dependência física pós-cirurgia.

Já Solange ampliou suas interações sociais e, com a família houve também mudanças positivas. Ela passou a ser elogiada por ter feito a cirurgia e perdido peso, mas em relação ao controle sobre seu próprio corpo, pouca coisa mudou. A avó e os primos continuavam decidindo o que ela devia ou não comer e fazer. “Eu comia feijão e a minha avó brigava ‘ feijão tá caro, come menos’ e agora ela diz ‘se você não comer esse trem, vai dar anemia’”.

A trajetória das pesquisadas revela, portanto a atuação de processos bidirecionais ao longo da socialização de cada uma, e o desenvolvimento de seus sistemas de *self* mostrou-se associado às vivências, oportunidades e limites que lhes foram dados pelas relações dialógicas, que estabeleceram com os outros significativos.

Internalização e Externalização das mensagens culturais

Com os relatos das pesquisadas, pudemos perceber que socialmente as pessoas obesas vivem num espaço semiótico extremamente negativo e capaz de canalizar posicionamentos de si associados à uma baixa autoestima. Mas não podemos perder de vista que nosso olhar teórico celebra a agencialidade de cada sujeito, que se apropria de maneira diferenciada das sugestões e conteúdos externos dados pelo(s) outro(s) social (is). O indivíduo se apropria de tais sugestões em seu domínio interno, subjetivo, e certos significados associados a essas sugestões passam a fazer parte da sua subjetividade (Branco, 2012; Valsiner, 2012, 2014). Mediante processos de internalização, o que era de domínio coletivo passa, assim, a ser de domínio individual e pessoal. No caso das pessoas obesas, temos assim, a internalização das expectativas da cultura coletiva quanto ao corpo perfeito, gerando diferentes posicionamentos de si. Em princípio, o que constatamos e o que informa a literatura é que as mensagens culturais sobre o gordo ou a gorda geram muita frustração e sofrimento.

Analisando as crenças e posicionamentos das pesquisadas, percebemos que Solange sintetiza todas as previsões negativas encontradas em vários estudos sobre os efeitos perversos da obesidade sobre a visão sobre si e a experiência de vida de uma pessoa. No T1, ela reproduziu, sem posicionar-se criticamente, as falas excludentes e negativas culturalmente dirigidas às pessoas gordas. Ela crê que não pode ser desejada ou amada por ninguém, culpa a si mesma pelo descontrole e gula, dá voz e importância aos olhares e intervenções de outros desconhecidos, concordando que ela é que deveria se abster do convívio social, tudo isso por ser gorda. O sofrimento é a emoção que a domina, o afeto que a representa. Ela consegue resistir melhor às mensagens culturais, a partir do momento em que faz a cirurgia. Resiste no sentido de refletir um pouco mais sobre a condição do gordo na sociedade, mas mesmo aí, essa força vem da crença internalizada, de que ela poderia falar sobre o tema mais livremente somente porque já perdeu peso. O passar do tempo, como constatamos no último encontro,

permitiu observar que Solange foi desenvolvendo posicionamentos sempre em constante tensão entre a reprodução de mensagens internalizadas e uma maior resistência e reflexão crítica sobre as associações culturais entre corpo, magreza e felicidade.

Regina sofria por dificuldades físicas, e por vários problemas de saúde que atingiam não somente ela, mas também, a outros membros da família. O falecido pai era fumante, bebia ocasionalmente (não houve informação sobre qual o consumo de álcool), tinha um trabalho extremamente desgastante em termos físicos, um histórico familiar de doenças como diabetes e hipertensão, e morreu obeso mórbido. Tudo isso somado, fez com que Regina endossada pelos médicos e com dores nas pernas, decidisse operar. A crença de que a obesidade era a pior das condições para sua saúde eram bastante arraigadas.

Carmem e Solange também reproduziram o discurso de doença e obesidade, principalmente quando tentaram justificar a escolha pela realização da cirurgia bariátrica. Apesar dessa reprodução, Carmem deixou claro de que a questão estética era o principal motivo para sua operação. Falou dos joelhos e outras dores, mas só mencionou a questão da saúde no momento, em que a pesquisadora lhe questionou diretamente sobre a razão da cirurgia. Ao que tudo indica, a associação obesidade e doença foi internalizada por todas elas, mesmo quando não relatavam problemas de saúde, talvez devido à força do discurso médico para quem decide se submeter à cirurgia.

Recursos afetivo-semióticos de resistência ao preconceito

As interações gordofóbicas fazem parte da vida das mulheres desse estudo. Estas vêm através dos outros sociais e da mídia, e o fato é que elas, ao longo de suas diferenciadas trajetórias, precisaram desenvolver recursos semióticos e comportamentais para lidar com tais mensagens. Valsiner (2012) fala sobre a maneira de cada um de nós criarmos estratégias pessoais para lidar com as normas sociais. Ele diz que a “cultura (como sistema de

operadores semióticos) garante que qualquer pessoa possa estar pronta para resistir e contrair em relação às sugestões sociais – e à rejeição de crenças – vindas do ambiente” (p. 38).

Em contato com contextos de rejeição, vimos neste trabalho três formas diferentes de reagir—da resistência à aceitação—que merecem ser detalhadas. Solange segue a direção do não enfrentamento, da aceitação da exclusão social e do silêncio diante de situações de tensão mediadas por seu corpo.

Carmem, de postura sempre decidida e forte, afirma lidar com o preconceito ou comentários pejorativos de algumas maneiras. Não os aceita, os ignora ou então, reage com xingamentos e ataques verbais, o que fez quando foi chamada de baleia na praia.

Já Regina, quando sofria qualquer constrangimento sobre seu peso, costumava ficar em silêncio quando o comentário era dirigido a ela, como se não se importasse. Essa reação, segundo ela, funcionava de alguma maneira. Mas quando ataques ou injustiças eram direcionadas a outras pessoas – como sua irmã também obesa ou uma mulher vulnerável – ela relatou reagir com agressividade para proteger a ‘vítima’.

Branco e Freire (2016) teorizam que ações semióticas como o silêncio, a dificuldade de expressar certos tipos de opinião, e estratégias de proteção de si (*save face strategies*) são recursos que surgem a partir da experiência de sofrimento, privações, rejeições e agressões. Tais recursos se mostraram fundamentais no desenvolvimento e dinâmica das concepções de si em crianças (Branco & Freire, 2016b), e consistem em um mecanismo importante para fortalecer o sistema de *self* dialógico, tornando-o menos frágil à fragmentação.

As estratégias de proteção de si são, portanto, formas de se resguardar diante do de agressões, hostilidade e das incertezas do desconhecido, pois todas estas são situações que são percebidas como algo externo sobre o qual a pessoa parece não ter controle.

Os recursos de proteção de si são, portanto, fundamentais para manutenção do sistema de *self* em situações nas quais os sujeitos não conseguem lidar, e são assim, mobilizados para

evitar sofrimento e possibilitar a continuidade de participação nas interações sociais. Assim, a indiferença e o distanciamento atuam como uma estratégia de proteção de si e, também de controle social.

Vivência subjetiva e consequências sociais do emagrecimento

De maneira mais contundente ou moderada houve emagrecimento nas mulheres aqui acompanhadas e, isso impactou em mudanças nas interações sociais assim como na emergência ou fortalecimento de posicionamentos de si, que movimentaram seus sistemas de *self*.

Regina associou perda de peso com conquista da saúde a princípio, mas ao longo da perda de incríveis 50% de seu peso inicial, percebemos que a crença sobre a importância da estética magra foi se fortalecendo e, ao final da pesquisa rivalizou com o valor saúde. Ela também comemorou conquistas como usar calça jeans e sapato de salto alto. A mudança de emprego foi outra conquista que associou ao emagrecimento, já que tinha mais disposição física para trabalhar de pé quase o dia todo.

Solange perdeu 67 quilos, um número impressionante, mas ainda pouco ante ao imaginado por ela, o que causou grande tensão e ambivalência entre a satisfação em emagrecer e a frustração em continuar gorda. Em T1, emagrecer significava uma espécie de passaporte para um mundo em que habitava, mas se sentia excluída, um passaporte para a aceitação, sucesso, prazer e felicidade. Seu posicionamento “Eu-Magra” em um futuro imaginado traduzia tanto a sua tragédia em ser gorda quanto a carga afetiva e motivacional, que a impulsionaram a agir em direção à cirurgia. Mais do que o emagrecimento de fato, a capacidade de imaginar-se magra em decorrência da cirurgia realizada já foi um signo afetivo-semiótico importante em sua trajetória, para dar origem a novos posicionamentos perante o mundo e sobre si mesma. Ao dizer “só de saber que fiz a cirurgia e vou emagrecer”

deu a ela condições de lidar com acontecimentos temidos (sair de casa, andar de ônibus) de uma nova forma, e um novo posicionamento “Eu-Operada” emergiu em seu sistema de *self*, permitindo interações mais diversificadas com os outros.

Talvez por não emagrecer como imaginava, Solange usou estratégias de esconder seu novo corpo (que ainda estava longe de ser o corpo idealizado), como usar camisetas com mangas longas para esconder seus braços e, se posicionar atrás de outras pessoas em fotografias. Mas, mesmo se escondendo, só o fato de se exibir nas redes sociais já mostra uma grande mudança. Outra mudança relacional foi a ampliação de sua rede social com a inclusão de dois grupos – da academia e de pessoas que fizeram cirurgia. Também passou a interagir com algumas pessoas próximas, que antes a rejeitavam e após a perda de peso se aproximaram dela, como o tio que disse que queria sair com ela, já que ela emagreceria e ficaria bonita.

Carmem chegou ao peso idealizado e, como esperado utilizou todas as roupas de cores fortes e estampadas, bem como sapatos de salto, que julgava antes como não adequados ao universo obeso. Apontou, porém como negativo o fato de ter perdido alguns amigos que não aceitaram o fato de não mais poder beber e comer como antes, os quais gradativamente se afastaram de seu convívio.

Um ponto comum de Carmem e Regina ao emagrecer, foi o surgimento de sentimentos de competição com suas irmãs, que ao mesmo tempo em que pareciam felizes por elas, não aceitavam perder o posto de pessoa mais magra da família. Ao usarem manequins menores que suas irmãs após a cirurgia foi um fator de conflito para ambas.

Alguns estudos apontam os problemas vividos por mulheres, que emagreceram de forma significativa e que por um período sentiram dificuldade de lidar com a nova imagem, ou desconfortáveis ao não se reconhecer no espelho ou por outras pessoas conhecidas (Berg, 2008; Almeida, 2009; Nascimento, Bezerra & Angelim, 2013). Carmem dizia muito feliz

quando confundida com suas irmãs e, quando não era reconhecida inclusive por parentes com quem tinha pouco contato. Comemorava o fato colocando muitas fotos em suas redes sociais para exibir seu novo corpo. Destacamos no T3 que Carmem deixou claro que gostaria de viver, a partir daquele momento, uma nova história, e apagar simbolicamente e em registros fotográficos, o seu tempo como obesa.

Em resumo, houve mudanças no sistema de *self* das três pesquisadas. No entanto, a perda de peso provocada pela cirurgia não implicou em mudanças similares em todas: Carmem ficou feliz e mudou de vida, Regina passou a considerar a beleza magra como um objetivo a atingir, sugerindo inclusive uma possível anorexia futura, e o destino de Solange nos pareceu incerto quanto à uma possibilidade de voltar a engordar no futuro, visto que continuou a depender das opiniões e vontades alheias. As nuances dessas mudanças só puderam ser percebidas por conta da escolha metodológica dessa pesquisa e partimos então, no intuito de finalizar essa discussão, para pensarmos os avanços de pesquisas em desenvolvimento humano condizentes com a escolha teórica do trabalho.

O tempo como fator fundamental para estudos desenvolvimentais

Considerar a questão do tempo irreversível nesse trabalho foi essencial. Afinal, a psicologia do ser humano é a ciência de ações orientadas a objetivos que transcendem a fronteira do presente e incorporam o passado e o futuro no processo de desenvolvimento (Valsiner, Marsico, Chaudhary, Sato & Dazzani, 2016).

A partir da capacidade reflexiva e de recursos imaginativos mobilizados em três momentos diferentes da trajetória de vida, apresentados por mulheres que realizaram cirurgia bariátrica, foi possível identificar e analisar importantes aspectos do movimento dinâmico de seus posicionamentos de si, em termos da configuração de seus sistemas de *self* dialógico. Zittoun e Valsiner (2016) destacam a necessidade de se construir métodos específicos para

capturar os momentos vividos, durante períodos de transição nas trajetórias humanas e nos processos de construção de sentido da vida das pessoas.

Nós inventamos e usamos signos para seguir em frente. A realidade da vida prescreve estritamente o caminho de "nenhum retorno" em nossos cursos de vida. A invenção de signos, porém nos permite "sintonizar" nossa reflexão sobre a vida com o fluxo do tempo irreversível. Isto ficou claro no caso da presente pesquisa.

A realização de entrevistas em diversos momentos do desenvolvimento, considerando a realização da cirurgia bariátrica como ponto de equifinalidade (todas as trajetórias convergiram para a realização desta cirurgia), permitiu identificar posicionamentos de si em suas emergências, manutenção ou enfraquecimento, além das mudanças contínuas e dinâmicas das trajetórias individuais de desenvolvimento, e os pontos de bifurcação destas trajetórias, nos quais processos de antecipação do futuro tiveram importante participação.

No T1, percebeu-se que a decisão pela cirurgia bariátrica e a projeção de ser magra no futuro atuou de duas maneiras predominantes: de um lado, a resistência das entrevistadas em falar de seu passado, incluindo afirmações de que nunca sofreram preconceito por serem gordas, apesar de saberem que ele existia; por outro, a expectativa de se tornarem magras orientou essas mulheres a viverem em função desse futuro imaginado, desse desejo. O futuro, o vir a ser, está presente no aqui e agora como possibilidade capaz de motivar, de orientar ações, disposições e pensamentos. Ao agir no presente em função de um depois, as mulheres resistiam às suas realidades. Assim, o futuro imaginado existe e atua no presente, numa relação de tensão e resistência diante do presente 'real' (Valsiner et al, 2016). Após a cirurgia, bem mais magras ou emagrecendo, o futuro imaginado se concretizando ou estando ao alcance, as lembranças e vivências negativas por serem gordas se tornaram mais facilmente acessadas, e as mulheres tiveram mais condições de acessar e refletir sobre campos afetivo-semióticos, que antes lhes traziam muita dor e sofrimento.

No T1 Regina utilizou estratégias semióticas de proteção de si quando alegava não ter sofrido com a gordofobia. Após um processo de emagrecimento expressivo, ela nos permitiu ter acesso aos movimentos de construção e reconstrução do seu sistema de *self* ao longo de sua trajetória de desenvolvimento, explicitando a existência e a emergência de modos de ser e de sentir. O passado, o presente e o futuro tornaram-se momentos inseparáveis no tempo de cada entrevista. A fronteira entre um presente, que separa o futuro do passado foi semioticamente quebrada.

A questão de tempo foi extrema para Solange, uma vez que ela vivia o presente numa enorme tensão, que misturava a lembrança do passado de rejeições e o temor de, no futuro, ocorrerem reedições de tais rejeições. No T1, passado, presente e futuro convergiam para uma experiência ruim de rejeição generalizada, em eterna repetição, e seu posicionamento ‘Eu Gorda’ feia dominava absoluto. No T2, ela começou a ver um futuro oposto ao passado, e sua entrevista oscilava entre um olhar mais crítico sobre sua postura no passado, e a motivação construída com base na antecipação do futuro (‘Eu- Magra Imaginada’). Essa antecipação do futuro tornou-se fundamental na organização e orientação do momento presente dessa mulher.

Carmem se mostrou extremamente focada no futuro nos tempos 1 e 2, e foi interessante perceber que, em T3 afirmou ter conquistado este almejado ‘futuro’. Era como se ela estivesse vivendo o futuro sempre imaginado e desejado. A força semiótica de emagrecer e alcançar seus objetivos foi tão intensa que em T3, voltar-se para o futuro não mais se mostrava tão interessante quanto o viver as benesses do presente. Perguntada sobre o que viria adiante, ela respondeu que só queria “viver o presente”. Na criação de sentidos de continuidade de si, o presente tornou-se sua maior referência em T3, ao contrário das outras duas que ainda vivenciavam a integração entre presente e possibilidades de ação no futuro. Esse seu posicionamento remete ao que Valsiner (2016) fala das diferentes maneiras de se

livrar do tempo em nossas generalizações abstrativas. Se o presente, por exemplo, for infinitamente expandido tanto para o passado quanto para o futuro, deixamos de pensar no tempo como irreversível e chegamos a um sentido ontológico, atemporal, de nossa existência. O presente cobre o período de tempo do passado infinito ao futuro infinito – e, assim, a noção de tempo irreversível desaparece em nível subjetivo.

Todos esses movimentos, de imaginar-se no futuro, de negar-se a pensar no passado, de querer parar o tempo e viver no futuro só acontecem pelas capacidades humanas de reflexão e imaginação (Zittoun, 2015). Ambas as funções psicológicas têm importante papel na regulação do movimento para adiante.

A imaginação é constituinte na construção de sentidos sobre si e sobre o mundo, na (re)significação do “como é” (passado e presente) e do “como pode vir a ser” (futuro). Mediante sua capacidade imaginativa, o ser humano antecipa realidades e inova modos de sentir e de estar no mundo. A imaginação é um processo simbólico fundamental na criação e transformação dos signos (Tateo, 2015), fortemente movido pela dimensão afetiva.

E foi nesse processo de investigar as emergências desenvolvimentais de Regina, Carmem e Solange, acompanhando-as por um tempo e incentivando-as a refletir, imaginar, significar e ressignificar suas trajetórias e vivências, que esperamos ter contribuído para descortinar um pouco as bases culturais da gordofobia, destacando a importância dos estudos de caso para a construção de conhecimentos e reflexões na ciência do desenvolvimento. O estudo longitudinal permitiu, portanto, melhor compreender a dinâmica do sistema de *self* dialógico de pessoas discriminadas pelo peso que apresentam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento humano, longe de ser um processo linear, é permeado de transições, rupturas, e relações estabelecidas com outros sociais nos diversos contextos institucionais da vida cotidiana, coube destacar nessa pesquisa a questão temporal. No que tange aos processos identitários Zittoun (2007) diz que em cada trajetória de vida, a ocorrência de várias transições e rupturas conduzem a reposicionamentos quanto aos vários papéis que cada sujeito assume na vida. No curso da existência, tais rupturas e transições geram processos de ajustamento às novas circunstâncias e, frequentemente, certas rupturas ensejam importantes mudanças no contexto cultural.

O estudo do desenvolvimento humano, em especial da emergência, mudanças, permanências e movimentos dos posicionamentos dinâmicos de si, representa um grande desafio metodológico. Como estudar as mudanças e permanências de tais posicionamentos em mulheres, que submeteriam a um procedimento cirúrgico que pensávamos ser forte o suficiente para promover rupturas na linha da vida? Com base em técnicas e procedimentos realizados em diferentes estudos sobre o desenvolvimento do *self*, concebido teoricamente como o movimento de posicionamentos dinâmicos sobre si ao longo do tempo (Freire, 2008; Roncancio-Moreno, 2015), desenvolvemos uma metodologia de pesquisa caracterizada por um acompanhamento longitudinal, que incluiu um momento de convergência de trajetórias (cirurgia) e um foco analítico sobre o movimento do sistema de *self* das participantes. O conceito de posicionamentos dinâmicos de si mostrou-se, aqui, extremamente útil para analisar a trajetória de vida das mulheres pesquisadas ao longo do tempo irreversível.

Com base nas narrativas produzidas nas entrevistas, nos deparamos com o difícil trabalho de construir dados, que permitissem o alcance dos objetivos da pesquisa. Assim, a tentativa árdua de traduzir isso em figuras acabou sendo, em nossa avaliação, um exercício

fundamental para a construção de conhecimentos sobre a dimensão subjetiva das participantes. Avaliamos que, a síntese realizada na representação da dinâmica de mudanças/desenvolvimento dos *Posicionamentos Dinâmicos de Si* (Roncancio & Branco, 2015) foi o que permitiu um olhar mais detalhado e mais amplo sobre o processo que se pretendia investigar. Especialmente, porque em tais representações foi possível incluir a participação de outros significativos, eventos relevantes, e projeções de futuro que atuaram nos processos de mudança investigados para cada participante.

A outra Figura – linha da vida – foi uma estratégia de usar o recurso não apenas para que as mulheres avaliassem suas trajetórias, mas também para que indicassem o impacto da cirurgia como possível ponto de ruptura em suas vidas. Todas disseram que sim, e isto nos permitiu concluir que o procedimento teve impacto afetivo significativo como imaginávamos, mobilizando os reposicionamentos analisados na presente pesquisa.

Para concluir, acreditamos que a escolha pela investigação das trajetórias de vida de mulheres obesas no contexto histórico-cultural brasileiro, além das contribuições teórico-metodológicas apontadas acima, nos auxiliou a compreender como essas, ao significarem suas vivências, experiências passadas e expectativas para o futuro, significam a si mesmas e a situações relevantes de vida, ocorridas em decorrência de sua obesidade. Isto nos possibilitou analisar, também os múltiplos fatores que contribuem para a construção de preconceitos e qual o impacto, no desenvolvimento do *self*, das experiências causadas pelo sofrimento cotidiano de ser diferente do esperado, do culturalmente imposto. Diante do exposto, entendemos ser importante que a psicologia assuma a investigação, a construção de conhecimentos científicos e o posicionamento crítico necessários frente a fenômenos geradores de preconceito e discriminação, os quais são certamente antagônicos às noções de diversidade, liberdade e democracia.

REFERÊNCIAS

- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA, Addison-Wesley.
- Almeida, R. J. (2009). *Gastroplastia e a reconstrução da identidade*. Goiânia: Cânone Editorial.
- Amaral, M. (2014). Culto ao corpo e estilo de vida: práticas estéticas e magreza entre mulheres. In C. Stevens, S. R. de Oliveira & V. Zanello (Eds.), *Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas* (pp. 133-148). Florianópolis: Ed. Mulheres.
- Bakhtin, M. (1992). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- Barreto, S. (2013, 29 de setembro). Não serve! Modelo plus size conta saga em busca de roupas de grife. *UOL*. Recuperado de <https://estilo.uol.com.br/moda/noticias/redacao/2013/07/29/nao-serve-modelo-plus-size-conta-saga-em-busca-de-roupas-de-grife.htm>
- Berg, R. (2008). *Uma análise freudiana da obesidade*. São Paulo: biblioteca24horas.
- Bond, M. H., & Van de Vijver, F. J. R. (2011). Making scientific sense of cultural differences in psychological outcomes: Unpackaging the magnum mysterium. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Eds.), *Cross-cultural research methods in psychology* (pp. 75-100). New York: Cambridge University Press.
- Branco, A. U. (2009) Social development in social contexts: cooperative and competitive interaction patterns in peer interactions. In J. Valsiner & K. J. Connolly (Eds.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 238-256). London: Sage.
- Branco, A. U. (2012). Metacommunication, microgenesis, and ideographic Science: The study of meaning-construction processes. In S. Salvatore, A. Gennaro & J. Valsiner (Eds.), *Making Sense of Infinite Uniqueness* (pp. 109-132). Charlotte, NC: Information Age Publishing, INC.
- Branco, A. U. (2015). Values and their ways of guiding the psyche. In J. Valsiner; G. Marsico; N. Chaudhary; T. Sato & V. Dazzani (Eds.), *Psychology as the science of human being: The Yokohama Manifesto* (pp. 225-244). Cham: Springer.
- Branco, A.U., Branco, A.L. & Madureira, A.F.A. (2008). Self development and the emergence of new I-positions: Emotions and self-dynamics. *Studia Psychologica (Bratislava)*, 6, 23-40.
- Branco, A. U., Freire, S. F. C. D., & González, A. M. B. (2012). Ética, desenvolvimento moral e cultura democrática no contexto escolar. In A. U. Branco & M. C. L. Oliveira (Eds.), *Diversidade e cultura de paz na escola: contribuições da perspectiva sociocultural*(pp. 21-50). Porto Alegre: Mediação.
- Branco, A. U., & Valsiner, J. (1997). Changing methodologies: A co-constructivist study of goal orientations in social interactions. *Psychology and Developing Societies*, 9(1), 35-64. doi: 10.1177/097133369700900103
- Branco, A.U., & Valsiner, J. (1999). A questão do método na Psicologia do Desenvolvimento: uma perspectiva co-constructivista. In M. G. Paz, & A. Tamayo (Eds.), *Escola, Saúde e trabalho: estudos psicológicos* (pp. 23-39). Brasília: EDUnB.
- Branco, A. U. & Valsiner, J. (2012). *Cultural psychology of human values*. Charlotte, NC: Information Age Publishing
- Brasil, Lei Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2016). *Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de*

- risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015*. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf
- Bruner, J. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Campos, J. M., Ramos, A. C., & Cohen, R. (2016). The importance of brazilian society of metabolic and bariatric surgery and its interaction with the XXI world congress of IFSO in Brazil. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 29, 1-2. doi: 10.1590/0102-6720201600S10001
- Carvalho, J. C. (2002). *Corpo feminino e mutilação: um estudo antropológico*. Goiânia: UFG.
- Castillo, A. C. (2014). *La cerda punk: Ensayos desde un feminismo gordo, lésbiko, antikapitalista y antiespecista*. Valparaíso: Trío Editorial
- Chaudhary, N. (2012). Making Sense of the Bindi: Urban Indian's Appraisal of a Culturally Valued Symbol. In A. U. Branco & J. Valsiner (Eds.). *Cultural psychology of human values* (pp. 113-135). Charlotte, NC: Information Age Publishing, INC.
- Cole, M. (1992). Culture in development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (pp. 731-788). Hillsdale, N.J.: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cole, M., & Parker, M. (2011). Culture and cognition. In K. D. Keith (Ed.), *Cross-cultural psychology: Contemporary themes and perspectives* (pp. 133-159). Chichester, UK: WileyBlackwell.
- Cole, M. & Cole, S. (2004). *O desenvolvimento da criança e do adolescente* (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Costa, M. T. M. S. & Silva, D. N. H. (2012). O corpo que escreve: considerações conceituais sobre aquisição da escrita. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 55-62. doi: 10.1590/S1413-73722012000100007
- Coutinho, W., & Dualib, P. (2007). Etiologia da obesidade. *Revista da ABESO*, 7(30), 1-14.
- Crandall, C. S. and Schiffhauer, K. L. (1998), Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture. *Obesity Research*, 6, 458-460. doi: 10.1002/j.1550-8528.1998.tb00378.x
- Dâmaso, A., Guerra, R. L. F., Botero, J. P., & Prado, W. L. (2003). Etiologia da obesidade. In A. Dâmaso (Ed.), *Obesidade* (pp. 3-15). Rio de Janeiro: Medsi.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2006). *O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e abordagens*. Ed. Porto Alegre: Artmed.
- DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2005). Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do *self*. *Memorandum*, 9, 78-90.
- Donato, A., Osório, M. G. F., Paschoal, P. V., & Marum, R. H. (2004). Obesidade. In S. R. Busse (Org.), *Anorexia, Bulimia e Obesidade* (pp. 329-361). Barueri: Manole
- Doria, N. G. (2004). O corpo na história: a dupla natureza do homem na perspectiva materialista dialética de Vigotski. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 56(1), 35-49.
- Fatigante, M., Fasulo, A., & Pontecorvo, C. (2004). This is not a dinner: Metacommunication in family dinnertime conversations. In A.U. Branco & J. Valsiner (Eds.), *Communication and metacommunication in human development* (pp. 33-81). Greenwood: Information Age Publishers.
- Felippe, F. M. L., Friedman, R., Alves, B. D. S., Cibeira, G. H., Surita, L. E., & Tesche, C. (2004). Obesidade e mídia: o lado sutil da informação. *Revista acadêmica do grupo comunicacional de São Bernardo*, 1(2), 166-171.
- Flick, U. (2009). *Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa* (3a. ed). Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Fogel, A. (1993). *Development through relationships: Communication, self and culture in early infancy*. London: Harvester-Wheatsheaf.

- Ford, D. H. & Lerner, R. M. (1992). *Developmental systems theory: as integrative approach*. London: Sage.
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Freire, S. (2008). *Concepções Dinâmicas de Si de crianças em escolarização: uma perspectiva dialógico-desenvolvimental* (Tese de doutorado não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Freire, S. F. D. C. D., & Branco, A. U. (2016a). A teoria do *self* dialógico em perspectiva. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 32(1), 25-33. doi: 10.1590/0102-37722016012426025033
- Freire, S. F. D. C. D., & Branco, A. U. (2016b). O *self* dialógico em desenvolvimento: Um estudo sobre as concepções dinâmicas de si em crianças. *Psicologia USP*, 27(2), 168-177. doi: 10.1590/0103-6564D20160001
- Galvão, I. (1996). *Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes.
- Gaspar, F. M. P. (2003). *Obesidade e Trabalho*. São Paulo: Vetor.
- González Rey, F. (2000). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Halpern, Z., & Rodrigues, M. D. B. (2006). Obesidade infantil. In M. A. Nunes, J. C. Appolinario, A. L. Galvão & W. Coutinho (Eds.), *Transtornos alimentares e Obesidade* (pp. 283-288). Porto Alegre: ArtMed.
- Hermans, H. (1992). Unhappy *self*-esteem: A meaningful exception to the rule. *The Journal of psychology*, 126(5), 555-570. doi: 10.1080/00223980.1992.10543388
- Hermans, H. (2001). The dialogical *self*: toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7(3), 243-281. doi: 10.1177%2F1354067X0173001
- Hermans, H. J., & Josephs, I. E. (2003). The dialogical *self* between mechanism and innovation. In I. E. Josephs (Ed.), *Dialogicality in development* (pp. 111-126). Westport, US: Praeger Publishers.
- Hermans, H., & Hermans-Konopka, A. (2010). *Dialogical self theory: positioning and counter-positioning in a globalizing society*. New York: Cambridge University Press.
- Hong, Y. (2009). A dynamic constructivist approach to culture: Moving from describing culture to explaining culture. In R. S. Wyer, C.-Y. Chiu, & Y.-Y. Hong (Eds.), *Understanding culture: Theory, research and application* (pp. 3-23). New York, NY: Psychology Press
- James, W. (1890/2007). The consciousness of *self*. In *The principles of psychology* (pp. 291-401). New York: Cosimo.
- Jahoda, G. (2012). Critical reflections on some recent definitions of “culture”. *Culture & Psychology*, 18(3), 289-303. doi: 10.1177%2F1354067X12446229
- Jovchelovitch, S. & Bauer, M. W. (2002). Entrevista narrativa. In G. Gaskin & M. W. Bauer (Eds). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 90-113). Petrópolis: Vozes.
- Kubota, L. C. (2014). Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Recuperado de http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21310
- Le Breton, D. (2010). *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes.
- Lewis, R., & Dart, M. (2014). *The new rules of retail: competing in the world's toughest marketplace*. New York: Palgrave Macmillan.
- Loureiro, G. (2017). Preconceito extragrande. *Galileu*, 360(1), 28-41.
- Madureira, A. F. A. (2007). *A perspectiva sociocultural construtivista: pressupostos e conceitos importantes e desdobramentos atuais* (Tese de doutorado não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

- Madureira, A. F. A. & Branco, A. U. (2005). Construindo com o outro: uma perspectiva sociocultural construtivista do desenvolvimento humano. In M. A. Dessen (Ed.), *A ciência do Desenvolvimento Humano: Tendências Atuais e Perspectivas Futuras* (pp. 90-109). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Magalhães, I. A. (2010). A instância corpórea do humano: Sexualidades e subjectividades, mulheres e ética. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 89, 111-125. doi: 10.4000/rccs.3740
- Martins, L. C. & Branco, A. U. (2001). Desenvolvimento moral: considerações teóricas a partir de uma abordagem sociocultural construtivista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(2), 169-176.
- Mattos, E. (2013). Desenvolvimento do *self* na transição para a vida adulta: um estudo longitudinal com jovens baianos (Tese de doutorado). Universidade Federal da Bahia, Brasil. Recuperado de <https://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12361>
- Mauss, M. (1973). Techniques of the body. *Economy and Society*, 2(1), 70–88. doi: 10.1080/030851473000000003
- May, D. M. (2016). Ambulatory anesthesia for cosmetic surgery in Brazil. *Current Opinion in Anesthesiology*, 29(4), 493-498. doi: 10.1097/ACO.0000000000000361
- Mazzeo, S. E., Saunders, R., & Mitchell, K. S. (2005). Binge eating among African American and Caucasian bariatric surgery candidates. *Eat Behav.*, 6(3), 189–196. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.12.001>
- Moreira, R., & Benchimol, A. K. (2006). Princípios gerais do tratamento da obesidade. In M. A. Nunes, J. C. Appolinario, A. L. Galvão & W. Coutinho (Eds.), *Transtornos alimentares e Obesidade* (pp. 288-298). Porto Alegre: ArtMed.
- Moreno, M. R., & Branco, A. M. U. (2015). Dialogical *Self* Development in Early Life: Theory and Research. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 425-434. doi: 10.1590/0102-37722015042284425434
- Nascimento, C. A. D. D., Bezerra, S. M. M. D. S., & Angelim, E. M. S. (2013). Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(2), 193-201.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... & Gupta, R. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9945), 766-781. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8
- Oliveira, T. H. (2010). Correlação entre diferentes métodos de avaliação da composição corporal e indicadores antropométricos em escolares (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil.
- Oliveira-Silva, M. (2005). *Crenças e valores sociais no discurso de jovens de classe média: mídia e socialização* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Padilha, M.H. & Branco, A. U. (2012). Relações étnico-raciais e cultura de paz na escola e na sociedade brasileira. In A. U. Branco & M. C. S. L. Oliveira (Eds.), *Diversidade e cultura da paz na escola: contribuições da perspectiva sociocultural* (pp. 157-184). Porto Alegre: Mediação.
- Palmieri, M. W. A. & Branco, A. U. (2004). Cooperação, Competição e Individualismo em uma Perspectiva Sócio-cultural Construtivista. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(2), 189-198.
- Piaget, J. (1967). *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro: Forense.

- Pires, S. F. S., & Branco, A. U. (2008). Culture, *self* and autonomy: paving the road for children's participation/Cultura, *self* e autonomia: bases para o protagonismo infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 415-422.
- Porter, R. (1992). História do Corpo. In P. Burke (Ed.), *A Escrita da História: novas perspectivas* (pp. 291-326). São Paulo: UNESP.
- Ratner, C. (2002). *Cultural Psychology*. New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- Rengifo-Herrera, F., & Branco, A. U. (2014). Values as a Mediational System for *Self*-Construction: Contributions from Cultural Constructivism. *Psicologia desde el Caribe*, 31(2), 304-326. doi: [10.14482/psdc.31.2.5138](https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.5138)
- Repetto, G., & Rizzolli, J. (2006). Cirurgia bariátrica: acompanhamento clínico. In M. A. Nunes, J. C. Appolinario, A. L. Galvão & W. Coutinho (Eds.), *Transtornos alimentares e Obesidade* (pp. 343-352). Porto Alegre: Artmed.
- Rogoff, B. (2005). *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Roncancio-Moreno, M. (2015). Dinâmica das Significações de Si em Crianças na Perspectiva Dialógico-Cultural (Tese de doutorado não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Salgado, J. (2006). Listening to India, listening to ourselves: The place of *self* in culture. *Culture & Psychology*, 12(1), 101-113. doi: 10.1177%2F1354067X06062278
- Salgado, J., & Gonçalves, M. (2007). The dialogical *self*: social, personal and (un)conscious. In J. Valsiner & A. Rosa (Orgs.), *The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology* (pp. 608-621). New York: Cambridge University Press.
- Sato, T. (2006). Development, change or transformation: How can psychology conceive and depict professional identity construction? *European Journal of School Psychology*, 4(2), 321-334.
- Sato, T., & Tanimura, H. (2016). The Trajectory Equifinality Model (TEM) as a general tool for understanding human life course within irreversible time. In T. Sato, N. Mori & J. Valsiner (Eds.), *Making of The Future: The Trajectory Equifinality Approach in Cultural Psychology* (pp. 21-42). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Sartre, J. P., & Ferreira, V. (1965). *O existencialismo é um humanismo* (Vol. 2). Editorial Presença.
- Schwartz, S. H. (2009). Culture matters. National value cultures, sources, and consequences. In R. S. Wyer, C.-Y. Chiu, & Y.-Y. Hong (Eds.), *Understanding culture: Theory, research and application* (pp. 127-162). New York, NY: Psychology Press.
- Segal, A., Cardeal, M. V., & Cordás, T. A. (2002). Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(2), 81-89.
- Segal, A., & Fandiño, J. (2002). Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 24(supl. 3), 68-72.
- Shweder, R. A. (1991). *Thinking through cultures: expeditions in cultural psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Shweder, R. A., & Much, N.C. (1987). Determinations of meaning: Discourse and moral socialization. In W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Eds.), *Moral development through social interaction* (pp. 197-244). New York: Wiley.
- Sichieri, R., & Souza, R. A. G. (2006). Epidemiologia da obesidade. In M. A. Nunes, J. C. Appolinario, A. L. Galvão & W. Coutinho (Eds.), *Transtornos alimentares e Obesidade* (pp. 261-270). Porto Alegre: ArtMed.
- Simão, L. (2010). *Ensaio Dialógicos: compartilhamento e diferença nas relações eu-outro*. São Paulo: HUCITEC.
- Stenzel, L.M. (2002). *Obesidade: o peso da exclusão*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Tateo, L. (2015). Giambattista Vico and the psychological imagination. *Culture & Psychology*, 21(2) 145-161. doi: <http://dx.doi.org/10.1177%2F1354067X15575695>

- Vale de Almeida, M. (2004). O corpo na teoria antropológica. *Revista de Comunicação e Linguagens (Lisboa)*, 33, 49-66.
- Valsiner, J. (1989). *Human development and culture: the social nature of personality and its study*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Valsiner, J. (1994a). Culture and human development: a co-constructive perspective. To appear. In P. Van Geert & L. Mos (Eds.), *Annals of theoretical psychology, 10*. New York: Plenum.
- Valsiner, J. (1994b). Bidirectional cultural transmission and constructive sociogenesis. In W. de Graaf & R. Maier (Eds.), *Sociogenesis reexamined* (pp. 47-70). New York: Springer.
- Valsiner, J. (1997). *Culture and the development of children's actions*. New York: Plenum.
- Valsiner, J. (2001). *Comparative study of human cultural development*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.
- Valsiner, J. (2012). *Fundamentos de psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida*. Porto Alegre: Artmed.
- Valsiner, J. (2014). *An invitation to cultural psychology*. London: Sage.
- Valsiner, J. (2016). The Human Psyche on the Border of Irreversible Time: Forward-oriented Semiosis. *International Journal of Psychology, 51*, 304-305. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jaan_Valsiner/publication/247091187_Scaffolding_within_the_Structure_of_Dialogical_Self_Hierarchical_Dynamics_of_Semiotic_Mediation/links/57910b8908ae64311c11a48d.pdf
- Valsiner, J., Branco, A. U., & Dantas, C. (1997). Socialization as coconstruction: Parental belief orientations and heterogeneity of reflection. In J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values* (pp. 283-306). New York: Wiley.
- Valsiner, J., & Cabell, K. R. (2012). Self-making through synthesis: extending dialogical self theory. In H. J. M. Hermans & T. Gieser (Eds.), *Handbook of dialogical self theory* (pp. 82-97). New York: Cambridge.
- Valsiner, J., & Cairns, R. (1992). Theoretical perspectives on conflict and development. In C. V. Shantz & W. W. Hartup (Eds.), *Conflict in child and adolescent development* (pp. 15-35). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Valsiner, J., Marsico, G., Chaudhary, N., Sato, T., & Dazzani, V. (2016). *Psychology as the science of human being: The Yokohama Manifesto*. Cham: Springer.
- Vasconcelos, T. C., Gouveia, V. V., Souza Filho, M. L. D., Sousa, D. M. F. D., & Jesus, G. R. D. (2004). Preconceito e intenção em manter contato social: Evidências acerca dos valores humanos. *Psico-USF, 9*(2), 147-154.
- Vendruscolo, M. F., Malina, A., & de Azevedo, Â. C. B. (2014). A concepção de obesidade e padrão corporal por mediações ideológicas da mídia. *Pensar a Prática, 17*(2). doi:http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v17i2.26563
- Victoria, C. G. (2001). As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriação dos modelos médicos. In O. F. Leal (Ed.), *Corpo e significado: ensaios de antropologia social* (pp. 75- 87). Porto Alegre: UFRGS.
- Vygotski, L. S. (2007). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Villaça, N. & Góes, F. (1998). *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Viuniski, N. (2003). Epidemiologia da obesidade e síndrome plurimetabólica na infância e adolescência. In A. Dâmaso (Ed.), *Obesidade* (pp. 16-32). Rio de Janeiro: Medsi.
- Wan, C., & Chiu, C. (2009). An intersubjective consensus approach to culture. The role of intersubjective norms versus cultural self in cultural processes. In R. S. Wyer, C.-Y. Chiu, & Y.-Y. Hong (Eds.), *Understanding culture: Theory, research and application* (pp. 79-91). New York, NY: Psychology Press.
- Wertsch, J.V. (1998). *Mind as action*. New York: Oxford University Press.

- Wolff, J. (2003). Reinstating Corporeality, Feminism and Body Politics. In A. Jones (Ed.), *The Feminism and Visual Culture Reader* (pp. 414-425). Londres: Routledge.
- World Health Organization – WHO. (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. *World Health Organization technical report series*, 894.
- Zittoun, T. (2007). The Role of Symbolic Resources in Human Lives. In J. Valsiner & A. Rosa (Orgs.), *Cambridge Handbook of Socio-Cultural Psychology* (pp. 343–361). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zittoun, T. (2015). Imagining one's life: imagination, transitions and developmental trajectories. In S. M. G. Gondim & I. D. Bichara (Eds.), *A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo* (pp. 127-153). Bahia: Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- Zittoun, T., & Cerchia, F. (2013). Imagination as expansion of experience. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 47(3), 305-324. doi: 10.1007/s12124-013-9234-2
- Zittoun, T., & Valsiner, J. (2016). Imagining the Past and Remembering the Future: How the unreal defines the real. In T. Sato, N. Mori & J. Valsiner (Eds.), *Making of The Future: The Trajectory Equifinality Approach in Cultural Psychology* (pp. 3-20). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Zittoun, T., Valsiner, J., Gonçalves, M. M., Salgado, J., Ferring, D., & Vedeler, D. (2013). *Human development in the life course: Melodies of living*. Cambridge University Press.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa sobre “obesidade, corpo e cultura: processos de significação do corpo de mulheres obesas”, que tem por objetivo compreender o desenvolvimento humano ao buscar identificar e analisar as significações no discurso de mulheres sobre suas vivências, experiências passadas e expectativas para o futuro de sua história de vida nos múltiplos contextos em que a pessoa está inserida. Tal pesquisa será de responsabilidade de Milena Oliveira da Silva, aluna regularmente matriculada com o nº 13/0004111 no Instituto de Psicologia, no curso de Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, grau doutorado, da Universidade de Brasília.

Você está convidada a participar de entrevistas com a pesquisadora em dois ou três momentos de entrevista individual a partir de outubro de 2014 com período previsto de um ano de duração. A participação na pesquisa é voluntária e livre e só depende de sua autorização.

Nas entrevistas, será solicitada sua opinião a respeito de assuntos relacionados ao tema da pesquisa. Em caso de aceite, todo o procedimento precisa ser registrado para posterior análise e, portanto, serão feitas gravações em vídeo e áudio das entrevistas individuais. As informações dadas pela participante serão consideradas absolutamente sigilosas de acordo com as recomendações éticas do Conselho Federal de Psicologia. O nome da participante e outras informações de identificação serão omitidos em todos os registros escritos e as gravações serão utilizadas apenas e tão somente para a análise dos dados da referida pesquisa acadêmica, que ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

Sua assinatura abaixo indica que você leu, esclareceu dúvidas e livremente concordou em participar desta atividade. Se você tiver alguma questão ou dúvida, por favor me contate pelo email – [REDACTED].

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Agradecemos a sua colaboração neste projeto, que tem por objetivo principal produzir conhecimentos que permitam melhor compreender importantes aspectos do desenvolvimento humano e colaborar com a orientação de psicólogos e profissionais de saúde que trabalham com o desenvolvimento humano.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

MILENA OLIVEIRA DA SILVA
Pesquisadora/Psicóloga

Estou suficientemente esclarecido e dou pleno consentimento para participar desta pesquisa.

(Assinatura da participante)

Dados da participante:

Nome completo: _____

Telefone para contato: _____

E-mail para contato: _____

ANEXO II - ROTEIRO DE ENTREVISTA TEMPO 1 (INICIAL, PRÉ-CIRURGIA)

Momentos de preparação antecedentes

- Apresentação ou saudação (caso já tenha havido apresentação em momento anterior no período de busca dos participantes) da pesquisadora.
- Apresentação do ambiente que será utilizado para a entrevista, deixando o participante ciente e confortável do procedimento que ocorrerá em seguida.
- Informações sobre os procedimentos de pesquisa (formato da entrevista, gravação e transcrição), incluindo aspectos éticos (TCLE).
- Destacar o interesse em conhecer a experiência pessoal do participante, suas opiniões e posicionamentos, não havendo respostas certas ou erradas.
- Esclarecimento de eventuais dúvidas.

(Inicia-se com uma questão geral sobre a história de vida e se necessário questões complementares que serão feitas no intuito de montar um perfil da participante).

Questão geral: Meu interesse é saber de você, da sua história. Se apresente, a sua maneira, e me fale sobre você e sua história pessoal, assim como as informações que possam traduzir quem você é.

Questões complementares (para explorar):

a) *Informações Pessoais*

- Nome
- Apelido(s)? (sentimento?)
- Idade
- Nascimento?
- Onde morou e mora

b) *Estado Civil e Vida afetiva e familiar:*

- Com quem você vive (pai, mãe, quantos irmãos, mais alguém?)? Como é a relação com essas pessoas?
- Fale um pouco da sua vida afetiva, suas histórias de relacionamentos amorosos... Você é casada ou (explorar)
- Você tem filho(s)? Se sim, me fale sobre eles e a experiência da maternidade (cada uma).
- Quais as suas expectativas ou desejo para o seu futuro familiar?

c) *Vida Profissional:*

- Até que nível você estudou?
- Como você define hoje a sua profissão?
- Como você escolheu esta profissão? Você pensa se teve alguma influência nessa escolha? Se sim, quais? Alguém ou algo influenciou sua história profissional?

d) *Sobre a obesidade:*

- Como você se sente em relação ao seu corpo? Por quê? Fale um pouco mais sobre isso...
- Vamos falar agora sobre obesidade. Você acha que você é obesa? Você sente alguma diferença na forma como as pessoas tratam você por causa do seu peso? Exemplos

- Desde quando você se considera (ou é considerada) obesa? Como foi ser obesa (especificar as fases – infância, adolescência, vida adulta) nessa fase da vida? Você pensa que isso teve algum papel na sua vida? De que maneira?

- Você já sofreu algum tipo de preconceito por causa do seu peso? Conte sobre isso.

- Você já foi julgada ou prejudicada por ser obesa? Quer dizer, você alguma vez sentiu que na sua família, nas suas amizades, nos seus relacionamentos amorosos ou na sua vida profissional isso tenha lhe trazido algum tipo de problema? Por exemplo, não de forma direta, mas você já se sentiu julgada por ser obesa por piadas, músicas, programas de TV ou outros meios?

e) *Sobre a Cirurgia:*

- Como surgiu a cirurgia bariátrica na sua história? Conte-me o que a levou a esse momento e essa decisão?

- Descreva o sentimento em relação a essa cirurgia.

- O que você espera como resultado da cirurgia?

- Como você se imagina 6 meses depois da cirurgia? 1 ano? O que estará diferente na vida?

f) *Questões finais:*

- Você gostaria de contar mais alguma coisa, que tenha lhe ocorrido durante a entrevista? Ou de fazer alguma pergunta?

- Agradecimentos e informações sobre as próximas etapas da pesquisa, principalmente informar da importância de avisar a pesquisadora sobre o acontecimento da cirurgia. Colocar-se à disposição para esclarecimentos (telefone ou e-mail).

FIGURAS

Orientação geral na apresentação das figuras: Agora vou lhe mostrar algumas figuras, desenhos e fotos com algumas considerações sobre o corpo e gostaria que você as olhasse e me disse o que pensa sobre elas.

FIGURA 1.



- Para você, qual a mensagem desta figura? Concorda ou discorda da mensagem? Justifique.

- Desses corpos, você se sente representada por algum? Qual e por quê?
- Qual desse corpos você gostaria de ter e por quê?

FIGURA 2:



- Essa é uma campanha que circula por algumas mídias. Uma proposta de criarem uma Barbie diferente. Qual a mensagem que esta figura sugere a você? Concorda ou discorda da mensagem? Justifique.
- Você já teve experiências em relação a usar biquíni ou maiô que gostaria de compartilhar?

FIGURA 3:



- Houve uma ideia de criar uma Barbie diferente, o que você acha desta ideia? Das duas, qual você gostou mais? Qual você compraria? Por quê?

ANEXO III - ROTEIRO DE ENTREVISTA TEMPO 2 (PÓS-CIRURGIA)

Questão geral: Olá de novo. Como você está? Quero saber como está sua vida desde a última vez que nos encontramos? O que continua igual e o que mudou que você acha interessante falar.

Questões complementares:

a) Informações Pessoais

- Você ainda mora no mesmo lugar e com as mesmas pessoas?
- O que mudou de lá para cá?

b) Estado Civil e Vida afetiva e familiar:

- Como está sua relação com as pessoas em que vive? Sentiu alguma mudança?
- Alguma coisa mudou em termos de suas relações afetivas/amorosas?? Explicar...
- Alguma coisa mudou nas suas relações com as pessoas em geral depois da cirurgia? Explicar...

c) Vida Profissional:

- Como está seu trabalho atualmente?
- Sentiu alguma mudança no relacionamento com seus colegas de trabalhos? De que forma? A que você atribui essa mudança?

d) História de vida através de fotografia:

- Eu pedi a você que trouxesse para a nossa conversa de hoje algumas fotos que mostrassem um pouco da sua história de vida. Você as trouxe? Você pode me mostrar? Por que essas fotos foram escolhidas (conversar sobre cada uma).

e) Sobre a obesidade e a cirurgia bariátrica

- Como foi a cirurgia? E o pós-cirúrgico?
- Qual os resultados físicos alcançados até o momento em decorrência da cirurgia?
- Qual sua meta ou sonho de ideal?
- Você avalia que valeu a pena a cirurgia?
- Como está seu corpo agora e como você se sente em relação a ele?
- O que emagrecer significa para você? Você sente alguma diferença nas suas interações sociais por isso?
- Você sente que na sua família, nas suas amizades, nos seus relacionamentos amorosos ou na sua vida profissional as pessoas mudaram com você? Por quê isso aconteceu?

f) Questões finais:

- Você gostaria de contar mais alguma coisa, que tenha lhe ocorrido durante a entrevista? Ou de fazer alguma pergunta?

- Agradecimentos e informações sobre as próximas etapas da pesquisa, principalmente informar da importância de avisar a pesquisadora sobre o acontecimento da cirurgia. Colocar-se à disposição para esclarecimentos (telefone ou e-mail).

COMPLETAÇÃO DE FRASES

1. EU ME ACHO _____
2. EU ADORO QUANDO _____
3. EU DETESTO _____
4. SER MULHER SIGNIFICA _____
5. ACHO MUITO DIFÍCIL _____
6. COMER, PARA MIM, É _____
7. BELEZA _____
8. QUANDO ME OLHO NO ESPELHO _____
9. EU TENHO ORGULHO _____
10. QUANDO ALGUÉM NA RUA OLHA PARA MIM _____
11. SER GORDA É _____
12. FELICIDADE _____

ANEXO IV - ROTEIRO DE ENTREVISTA TEMPO 3 (PÓS-CIRURGIA)

1ª ETAPA: LINHA DA VIDA - Junto com a entrevistada, pegar uma folha de papel tamanho A4 e colocá-la na posição horizontal. Escrever no topo da folha o nome da entrevistada. Pedir o dia do nascimento de participante e escrever no canto esquerdo da folha, depois traçar uma linha até $\frac{3}{4}$ da folha e colocar a data da entrevista.

INSTRUÇÃO À ENTREVISTADA: essa é a linha da sua vida. Do dia que você nasceu até hoje. Marque nela acontecimentos que você acha que são importantes, que te marcaram positiva ou não e que você acha que foram importantes para você ser quem é. Momentos que de alguma forma contam a história de vida da (nome da entrevistada). Não tem certo ou errado e nem ordem a seguir. Marque a partir das suas lembranças e julgamento. Em seguida:

- Com a linha da vida marcada pela entrevistada, investigar os eventos e como eles foram marcantes, se há pessoas envolvidas, em que época da vida estava.
- Investigar possíveis trajetórias alternativas em acontecimentos que foram frutos da escolha da entrevistada, como por exemplo abandono da escola, término de relacionamento e outros. **ATENÇÃO:** apenas aqueles que foram apresentados pela entrevistada na linha do tempo.
- Se a cirurgia bariátrica não surgir nessa linha da vida, perguntar se esse evento não foi marcante e se possível colocar o evento, investigando as possíveis trajetórias alternativas caso a cirurgia não fosse realizada.
- Finalizada a linha vivida, traçar linhas possíveis de futuros imaginados a partir do tempo atual.

2ª ETAPA: OUTRAS PERGUNTAS - Caso o tema não ter surgido anteriormente:

1. MUDANÇAS E CONTINUIDADES NA VIDA
 - a. O que mudou na vida da (NOME) desde quando nos encontramos na primeira vez?
 - b. O que NÃO mudou na vida da (NOME) desde quando nos encontramos na primeira vez?
 - c. O que você espera que mude na vida da (NOME) no futuro?
 - d. O que você espera que NÃO mude na vida da (NOME) no futuro?
2. MUDANÇAS E CONTINUIDADES DA PESSOA
 - a. O que mudou em você desde quando nos encontramos na primeira vez?
 - b. O que NÃO mudou em você desde quando nos encontramos na primeira vez?
 - c. Há alguma coisa em você que gostaria de mudar no futuro?
 - d. Há alguma coisa em você que você espera que continue a mesma?
3. MUDANÇAS CORPORAIS E DE IMAGEM
 - a. Sobre seu corpo de agora, o que mudou nele que você gosta? E qual a diferença dessa mudança na sua vida, no dia a dia, em como você se sente ou como as pessoas te veem?
 - b. Sobre seu corpo de agora, o que mudou nele que você NÃO gosta? E qual a diferença dessa mudança na sua vida, no dia a dia, em como você se sente ou como as pessoas te veem?
 - c. Quais as expectativas em relação a seu corpo no futuro?
4. Há algo mais que gostaria de falar?