



SEXUALIDADE E O CORPO GORDO

TAMIRES GIORGETTI COSTA
ANA CLÁUDIA BORTOLOZZI



Pedro & João
editores

SEXUALIDADE E O CORPO GORDO



Pedro & João
editores

Tamires Giorgetti Costa
Ana Cláudia Bortolozzi

SEXUALIDADE E O
CORPO GORDO



Pedro & João
editores

Copyright © das autoras

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras.

TAMIRES GIORGETTI COSTA; ANA CLÁUDIA BORTOLOZZI

Sexualidade e o corpo gordo. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 108 p. 14 x 21 cm.

ISBN 978-65-5869-695-7 [Impressor]

978-65-5869-696-4 [Digital]

1. Sexualidade. 2. O corpo gordo. 3. Psicologia do desenvolvimento.
4. Autoras. I. Título.

CDD – 158

Capa: Petricor Design

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajéu (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 - São Carlos – SP

2022

AGRADECIMENTOS

Aos familiares e amigos(as) que compartilharam afetivamente da nossa vida durante o percurso desta obra.

Ao GEPESEC (Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura) e ao Lasex (Laboratório de Ensino e Pesquisa em Sexualidade Humana), por todas às leituras, produções acadêmicas e eventos, cafés e afeto.

À UNESP e ao programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001, pelo apoio recebido.

*Eu via meu corpo como a única moeda de troca
que eu tinha para conseguir “amor” [...].
(TOVAR, 2018, p. 65)*

SUMÁRIO

Apresentação	11
Capítulo 1 O corpo e o belo: aspectos históricos e culturais	15
Capítulo 2 O corpo gordo: relação saúde e doença	37
Capítulo 3 Corpo gordo e sexualidade	61
Capítulo 4 Considerações Finais	87
Referências	93

APRESENTAÇÃO

O corpo dá sentido a nossa existência e dele usufruímos prazeres e desprazeres a todo o momento. É o corpo que nos faz seres vivos, sua integridade, funcionalidade e disfuncionalidade, permeado de vários fatores que nele interfere a forma de viver.

Mas o corpo, que nos constitui como seres vivos, não é isolado, quando somos seres sociais. Vivendo em contextos culturais e históricos, o corpo passa a ter representações sociais, dependendo da cultura e do momento histórico suas simbologias de normalidade e de aparência estética é fluida.

Atualmente e aqui no cenário ocidental, a representação de um corpo “saudável” e “belo” é permeado de características consideradas vantajosas: branco, sem pelos, alto e magro, por exemplo. É esse modelo de corpo, considerado desejável socialmente e que atende mais a ideologia do momento do que a saúde propriamente dita, que nos propomos a discutir e a refletir entrelaçando as questões da sexualidade.

Consideramos a sexualidade um conceito amplo que envolve um fenômeno social e histórico, cuja expressão vai além da genitalidade, incluindo questões de gênero, afeto, orientação sexual, sensações prazerosas e também as práticas sexuais. Falar sobre sexualidade da pessoa gorda é um duplo desafio, pois se trata de uma realidade pouco discutida ainda mais evidente quando os fenômenos se interseccionam.

Por que o corpo gordo foge aos padrões definidores de normalidade? Que implicações essa diferenciação causa na vivência da sexualidade? Como homens e mulheres desenvolvem sua autoimagem tendo como base um conceito de desajuste e desvio em si mesmos(as)? Que tipos de preconceitos são vivenciados que dificultam a construção de uma boa autoestima, importante para qualquer pessoa em suas relações amorosas e sexuais?

Entendemos ser urgente tratar desse assunto, ainda mais no período da adolescência em que o desenvolvimento rápido do corpo amadurecido e crescido, enfrenta desafios sociais constantes de julgamento e discriminação. Para contribuir neste debate, levantamos por meio de uma vasta pesquisa bibliográfica alguns temas pertinentes apresentados nesta obra em capítulos.

O Capítulo 1 **O corpo e o belo: aspectos históricos e culturais**, traz a historicidade do corpo como fenômeno biocultural, nos diferentes períodos históricos como a antiguidade, idade média, moderna e contemporânea. Em cada época, diferentes padrões de beleza entraram em vigência, até chegarmos ao que consideramos “belo” atualmente.

O Capítulo 2 **O corpo gordo: relação saúde e doença**, desconstrói concepções patológicas a partir do termo “obesidade”, que são pautadas no peso corpóreo e justificam a busca “pela saúde”. Mas, o que seria o “cuidado com a saúde?”, por que pessoas gordas também podem ser consideradas saudáveis? Como o “ser saudável” pode justificar a inviabilização dos

corpos gordos e o constante controle? E por último, algumas considerações sobre o conceito de autoestima e suas repercussões na subjetividade humana.

O Capítulo 3 **Corpo gordo e sexualidade**, discorre sobre o tema central desta obra e mostra o ativismo gordo como agente transformador e de identificação social, além de uma série de produções acadêmicas que abordam a sexualidade da pessoa gorda, estigmas e preconceitos.

Finalmente, o Capítulo 4 “**Considerações Finais**”, apresenta nossas considerações finais, relacionando alguns apontamentos sobre as questões da sexualidade de maneira geral e o corpo gordo.

Esperamos que a leitura desta obra possa elucidar a temática e colaborar para caminhos mais promissores em propostas de educação sexual junto a adolescentes, em atendimentos clínicos junto a essa população, ou ainda, discutindo a temática em grupos de educadores, adultos e familiares.

Bauru, verão de 2022

As autoras

Capítulo 1

O corpo e o belo: aspectos históricos e culturais

Para compreender as noções de corpo presentes na contemporaneidade se faz necessário traçar uma linhagem histórica e descrever os principais elementos que auxiliaram na construção do corpo como fenômeno biocultural, que pode ser interpretado por diferentes vertentes como a medicina, arte, antropologia e a moda. Neste capítulo, abordaremos a construção cultural do corpo, que muitas vezes fora estigmatizado por uma concepção errônea e biologizante, que de certo modo, justificaram a supremacia de alguns grupos sobre outros pelas características físicas, como o fato de biologicamente possuir um pênis, ser branco e não deficiente.

Em cada época histórica, há semelhanças que evidenciam o controle e disciplina dos corpos para evitar o surgimento de doenças e manter o padrão de beleza, estética e normalidade, seja na antiguidade, idade média, moderna ou contemporânea (SANT'ANNA, 2001). Perpassaremos pelos diferentes períodos da história, sinalizando as distintas interpretações do corpo humano, seus padrões, estigmas e ideais de beleza.

Como palco da exibição e exaltação do corpo como sinônimos de perfeição e superioridade,

encontramos a civilização Grega, que se tornou base para o surgimento das culturas ocidentais ao difundir o modelo democrático. Na antiguidade, o corpo do homem grego pode ser compreendido como um corpo “produzido”, que revela uma série de interesses por trás dessa imagem: o físico esbelto para favorecer nas guerras e na exploração de novos territórios. Apenas os homens eram considerados cidadãos gregos dotados de inteligência, força e beleza, enquanto mulheres ocupariam o mesmo nível hierárquico que os escravos, reclusas ao espaço privado-doméstico, não exercendo posição política ou social e não sendo cobradas pelo formato estético de seus corpos, que serviria unicamente para a reprodução. Já as crianças, quando nasciam com alguma deficiência em seu corpo eram abandonadas ou mortas, consideradas seres “subumanos” (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; CARVALHO, 2001; CABALLERO, 1999; MAIA, 2011; SANT’ANNA, 2001; TUCHERMAN, 1999).

Sant’Anna (2001, p. 14) complementa a respeito da moral grega: “sociedade essencialmente viril, na qual, a mulher, ser passivo por natureza e por estatuto, assim como o escravo, deveria se manter sob a proteção e a dominação de um homem”. A extrema valorização do homem livre e de seu corpo, era expressa pela exibição do corpo nu ou com pouca vestimenta, que serviria para aclamar o corpo “saudável”. Destacam-se nesse período concepções filosóficas que mantinham regras, costumes e valores da população grega, da mesma forma que se preocupavam com seus corpos fomentavam a alma através do conhecimento: “a perfeição só podia ser

alcançada com a união da beleza e virtude” (CARVALHO, 2001, p. 173).

O mesmo ideal estético esteve presente em Roma. As estruturas corpóreas determinavam as relações de poder e força e, segundo Tucherman (1999, p. 31): “o poder do imperador devia ser exibido, tornado grande e evidente, em monumentos e obras públicas”. Com a queda do Império Romano e do sistema escravocrata, iniciou-se a Idade Média e ocorre a separação entre corpo, alma e a ideia de “corpo belo e perfeito” é substituída pelo “corpo pecaminoso e culpado”, além da preocupação excessiva com a salvação da alma e renúncia da carne. Jesus, filho de Deus e santo, materializado como homem, foi oferecido e crucificado para salvar a humanidade do pecado, pecado esse que simbolicamente foi conduzido por Eva no paraíso por desobedecer a Deus ao comer do “fruto proibido”, isso culminou para que diferentes concepções sobre a mulher fossem disseminadas, como a maior propensão à sedução e a capacidade de conduzir o homem ao pecado (GÉLIS, 2008; BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012; TUCHERMAN, 1999).

Com a ascensão do Teocentrismo, o corpo foi representado como aquele que precisaria ser domado e punido para se “libertar” das tentações, isso faria com que o homem revivesse o período da *paixão de cristo*, em que o espírito santo dominou a carne para se aproximar de Deus e aguentou todo o sofrimento para libertar a humanidade do pecado (GÉLIS, 2008; TUCHERMAN, 1999). Os fiéis castigavam e controlavam seus corpos

privando-se de alimento por meio do jejum e se autoflagelando, “essa capacidade tão proclamada de viver sem alimentar-se, ou até sem dormir e sem evacuar, fascina o ambiente que vê naturalmente neste domínio uma prova de santidade” (GÉLIS, 2008, p. 59).

As diferenças sexuais contribuíam para que as mulheres fossem representadas como “sujeitos invisíveis” e foi por meio do discurso que os homens legitimaram sua força e estabeleceram relações de poder, produzindo corpos e naturalizando formas de “ser mulher”. O corpo feminino passa a ser vislumbrado por sua sexualidade e sensualidade, que conduziria o homem ao pecado e o desviaria do caminho divino, figuras como Eva e Dalila exemplificam e reforçam esse estereótipo de sedução e descontrole feminino, em que a mulher precisa ser governada, guiada e protegida por um homem para não desobedecer a Deus (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; COLLING, 2014; MARTINS, 2013).

Nessa perspectiva, outros estereótipos como o da menstruação – sinônimo de impureza –, assolavam as mulheres (SANTA’ANNA, 2001, p. 17): “os leprosos eram tidos como filhos daqueles que mantiveram relações sexuais quando a mulher estava menstruada”. Esse fato evidencia a ideia de castigo divino.

A sexualidade da mulher aparece como forma do mal que se apropria do seu corpo; instintivamente a mulher seria o “símbolo do pecado” e, por isso, deveria entregar sua vida a Deus para alcançar a liberdade em Cristo. Por outro lado, aos homens, práticas como a poligamia e a liberdade sexual eram permitidas

(BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; GÉLIS, 2008; MARTINS, 2013). Posteriormente, a imagem da mulher como “pecadora” é substituída por Maria, mãe de Jesus, virgem, santa e pura, “modelo ideal de mulher” e o casamento passa a ser um sacramento da Igreja Católica. Neste sentido, Colling (2014, p. 73) esclarece: “quando instala-se o casamento monogâmico, torna-se necessário a criação do mito da Virgem Maria, porque não é possível englobar todas as mulheres no mito de Eva”.

Em passagem Bíblica, Timóteo versa sobre como os homens e as mulheres devem se comportar na assembleia. O trecho valida a posição de passividade e mutismo feminino, abdicação de acessórios que ressaltam seu corpo e induzem a riqueza ou beleza, submissão ao marido e a Deus e culpa pela sedução marcada pelo ato cometido por Eva, no paraíso. Também é sinalizado como esse “destino” poderá ser mudado caso a mulher entregue sua vida a Deus e se destine a reprodução gerando filhos, o que marca o início da nova representação de mulher para igreja, a figura de Maria (BÍBLIA SAGRADA, Timóteo 2-3, 2012, p. 1462):

[...] quero que as mulheres se vistam decentemente e se enfeitem com modéstia e bom senso. Nada de penteados complicados nem de jóias de ouro ou de pérola, nem de vestes luxuosas. Mas que se enfeitem com boas obras, como convém a mulheres que fazem questão de uma vida piedosa. Durante a instrução, a mulher fique escutando em silêncio, com toda submissão. Não permito que a mulher ensine, nem que mande no homem. Ela que fique em silêncio. Com

efeito, Adão foi formado primeiro; Eva, depois. E não foi Adão que se deixou seduzir, mas a mulher que foi seduzida e se tornou culpada de transgressão. No entanto, ela será salva pela geração de filhos, se perseverarem na fé, no amor e na santidade, com bom senso unido à modéstia.

Segundo Le Goff e Truong (2006), o Cristianismo reprimiu a sexualidade com a finalidade de impor seus valores e transformou o pecado original, em “pecado sexual” com a imposição de “regras” e castigos, como o jejum e a penitência. Durante o matrimônio não era permitido: “deitar-se com o marido durante a menstruação, antes do parto ou ainda no dia do Senhor”, assim como “beber o esperma do marido” (p.44), práticas como a masturbação, sexo anal, homossexualidade e adultério, principalmente o feminino também eram recriminadas pela igreja. Muitas práticas consideradas “erradas” eram realizadas secretamente, ao mesmo tempo em que se reprimia a sexualidade em teoria, mas aqueles que detinham o poder a praticavam sem pudor, inclusive membros do próprio Clero. Segundo autores a Idade Média, “[...] oscila entre a repressão e a liberdade sexual aceita ou reencontrada” (p. 46).

As mulheres que não profetizavam a fé cristã eram consideradas bruxas ou feiticeiras, merecendo ser queimadas na fogueira para combater a “heresia”, práticas contrárias ao que era pregado pela religião (TUCHERMAN, 1999).

Gevehr e Souza (2014) comentam que, além das mulheres, pessoas com deficiência física ou intelectual

eram consideradas “obras do demônio” e também foram condenadas à fogueira da Santa Inquisição. As Bruxas eram identificadas pela utilização de chás e ervas como instrumentos curativos, e comportamentos como “possuir o hábito de ir frequentemente à igreja, baixar os olhos quando fosse falado sobre bruxaria ou ser possuidor de uma cruz com um dos braços quebrados já era suficiente para desconfiança das autoridades” (p. 120). Importante salientar que muitas curandeiras e parteiras foram acusadas de bruxaria por exercerem “funções médicas” e, àquela altura, exclusivamente masculinas.

Como estrutura política, a igreja detinha o poder e controlava o destino das mulheres que não concordavam com os padrões estabelecidos na época, ou que se “comportavam” como homens, questionando seus direitos e se impondo:

A igreja recolhe nos seus conventos muitas mulheres privadas do apoio masculino, envolvidos pelas numerosas guerras. Por outro lado, persegue impiedosamente como “feiticeiras” todas as mulheres que procuram aprofundar seus conhecimentos e enveredam pelo perigoso caminho da magia. Milhares de mulheres foram torturadas e mortas durante as terríveis “caça às bruxas” que, sob a capa da religião, esconderam muitas vezes perseguições políticas (COLLING, 2014, p. 68).

A história da humanidade foi contada por homens, o que retirou o protagonismo feminino e camuflou a representatividade de suas vivências, os homens “escreveram a história dos homens, apresentada como universal, e a história das mulheres desenvolveu-se à

sua margem” (COLLING, 2014, p. 21). Em contraponto, o “Calibã e a Bruxa” da autora Silvia Federici (2017) elucida como as mulheres lutavam por relações igualitárias, como sociedades desenvolvidas por mulheres “hereges” foram criadas durante o Feudalismo e como esse sistema foi confrontado por elas.

O movimento herético confrontou diversas vezes a Igreja, que utilizava de “recompensas” para “prestar serviços” à comunidade. As diferenças sociais eram extremas: “as coisas degeneraram a tal ponto que o clero não enterrava os mortos, nem batizava ou dava absolvição aos pecados, se não recebesse alguma compensação” (FEDERICI, 2017, p.72). Aqueles(as) que se opunham a esse movimento, que questionavam a doutrina e a forma que as relações eram estabelecidas, formavam comunidades paralelas e mais “igualitárias”, principalmente para as mulheres, que produziam sua própria força de trabalho e se libertaram do controle masculino, criando os primeiros métodos contraceptivos e decidindo sobre o aborto e o controle do seu próprio corpo. Tais práticas, ainda segundo Federici (2017, p.86), corroboraram para que o Clero acusasse as hereges de sacrificar as crianças e os animais e de adorar o Diabo: “a figura do herege se tornou, cada vez mais, a de uma mulher, de forma que, no início do século XV, a bruxa se transformou no principal alvo de perseguição aos hereges”.

Diversas condições na Europa, como a Peste Negra e a diminuição da população, aumento da miséria, ascensão da classe trabalhadora e menor controle social levaram a situações de “libertinagem sexual”, com ocorrências de estupro coletivo e a criação de bordéis. A

violência sexual acontecia principalmente contra mulheres camponesas, que após o ato não poderiam mais ocupar um “lugar na sociedade”, precisando se dedicar à prostituição; os bordéis eram geridos e incentivados pelo Estado e pela Igreja a fim de “curar” a prática homossexual e incentivar a reprodução: “acreditava-se que o bordel administrado pelo Estado provia um antídoto contra as práticas sexuais orgiásticas das seitas hereges, e que era visto como um meio para proteger a vida familiar” (FEDERICI, 2017, p. 106).

A ideologia religiosa ao mesmo tempo que referencia a virgindade e castidade feminina, permitia a sua violação, tanto no ambiente público, quanto no privado. A demonização da mulher não esteve presente apenas no período de “caça às bruxas”, mas em toda a Idade Média em que o discurso cristão se fez presente; além disso, mulheres eram consideradas mais propensas a hesitar em sua fé sendo um “alvo fácil” para encarnação do Diabo e, em casos de “desobediência”, o patriarca da família poderia agredi-la fisicamente para evitar seu instinto “dominador”. Outras representações como “ser vaidosa”, “leviana” e “mentirosa” eram designadas ao sexo feminino, símbolo da “luxúria” um dos pecados capitais, essencialmente feminino que sinaliza sensualidade e desejo (GEVEHR; SOUZA, 2014).

O período Renascentista ao final da Idade Média trouxe maior valorização à Arte e à Ciência, o poder religioso é descentralizado e uma nova percepção de homem é adotada por meio do Antropocentrismo: o homem e a razão eram o centro da existência e não mais Deus. Com o conhecimento científico o corpo pode ser

estudado em sua estrutura biológica e as diferenças entre os dois sexos reforçavam a superioridade masculina e a ocupação social dos gêneros (GARCIA, 2011, p. 25): “deve-se considerar que apesar de o Renascimento trazer um novo paradigma sobre o humano, o da autonomia, esta não se estendia às mulheres”. Entretanto, os ideais de beleza e inteligência presentes na cultura Greco-romana, revividos na época, possibilitaram que algumas mulheres tivessem acesso à Educação e pautas consideradas feministas foram iniciadas (GARCIA, 2011).

Artistas trazem a figura da mulher em seu aspecto natural, olhares harmoniosos e dóceis, corpos nus, cabelos loiros ou quase ruivos, pele branca e expressões serenas e cheias de realidade. Para Eco (2013, p. 196), o corpo da mulher renascentista “é feito para ser exaltado pelos produtos da arte dos ourives, que também são objetos criados segundo cânones de harmonia, proporção e decoro”. Ao mesmo tempo que a estrutura corpórea dos homens simboliza grandeza, riqueza e força quanto maior for seu corpo maior a disponibilidade de alimentos e fartura deste (ECO, 2013, p. 200): “não escondem a força nem os efeitos do prazer; o homem de poder, gordo e maciço, quando não era musculoso, porta e ostenta os sinais do poder que exerce”.

A representação do corpo feminino como “livre e belo” logo é reprimido na Arte com o início da “Contrarreforma Religiosa”, período em que os princípios religiosos voltam a ganhar força e buscam disseminar a doutrina em outras regiões do mundo, como por exemplo, nos países da América Latina.

Segundo Eco (2013, p. 106): “[...] a mulher volta a se vestir e torna-se dona-de-casa, educadora, administradora”.

O mundo moderno foi marcado pela realidade científica, o corpo não é mais interpretado como espaço material da alma, mas sim como matéria pensante, racional e subjetiva. Os ideais filosóficos do Iluminismo apresentados por René Descartes enfatizaram a liberdade do ser humano e de seu corpo juntamente com a liberdade política e econômica. Se constrói uma corrente de pensamento junto à Medicina que responsabiliza o homem pelo cuidado do seu corpo de forma individual, cuidar da “alma” e preservar o “divino” não seria mais suficiente para manter a saúde e bem-estar do homem. A “despreocupação” com o ambiente presentes no período medieval é substituída pelo cuidado e a limpeza, já que a falta de higiene seria um fator determinante para a ocorrência de doenças, que poderiam interferir diretamente no estado de saúde do corpo (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012; TUCHERMAN, 1999, p. 62): “[...] agora, numa sociedade cada vez menos religiosa e mais secular, a saúde passa a ser vista, e cada vez mais, como uma responsabilidade individual, em vez de uma dádiva de Deus”.

A mudança na percepção do corpo também trouxe uma nova organização para as cidades e novos hábitos e cuidados foram criados pela classe média, como por exemplo a utilização de vestimentas mais leves, banhos diários e perfumes, já que de nada serviria a natureza se o ambiente e a cultura pudessem transformar sua estrutura

corpórea. Nesse sentido, o corpo é lido socialmente como propriedade e responsabilidade do próprio homem e seu dever é “tomar vitaminas para conservá-lo preventivamente, fazer exercícios e controlar o colesterol, os triglicerídeos e a osteoporose, fazer uma alimentação saudável” (TUCHERMAN, 1999, p. 73).

O cientificismo médico contribuiu para que papéis fossem marcados na sociedade patriarcal, as diferenças biológicas entre os sexos determinavam funções e espaços que seriam ocupados por homens e mulheres. Da mesma forma que o discurso sobre educação atingia as mulheres burguesas durante o Iluminismo, o espaço doméstico e familiar era apontado como seu único destino, assim como a maternidade, reprodução e o cuidado. O comportamento feminino seria medido pelas alterações biológicas trazidas em seu corpo, que também determinariam sua personalidade: “para o discurso médico, o útero é o órgão que dá identidade à mulher, que explica as características de uma fisiologia e de uma psicologia vulneráveis” (COLLING, 2014, p. 82; SANTOS, 2015).

Nesse sentido, a histeria seria apontada como um transtorno psicológico essencialmente feminino, associado à ideia de descontrole, violência e loucura, que seria “explicado a partir da negação ou repressão dos instintos sexuais frente às imposições morais da sociedade e da civilização” (SANTOS, 2015, p. 93). Esta representação modificou-se ao decorrer dos tempos, no entanto, ainda percebemos que certas atitudes que fogem do “padrão feminino”, como ser dócil, sensível, pacata e passiva, são explicadas pela “Tensão pré-

menstrual – TPM”, quando uma mulher se impõe como um homem, ela automaticamente não está em seu estado “natural” e seu corpo está sofrendo com o deslocamento uterino durante o período menstrual – o que explicaria seu comportamento dominante (COLLING, 2014; SANTOS, 2015).

O Capitalismo, nova forma de produção e mercado fez com que o corpo se tornasse um meio para atingir o lucro, gerando competitividade e individualidade. Com a expansão comercial na Europa, a exploração de outros povos fez do corpo um produto que poderia ser controlado por “corpos dominantes”, de forma opressiva homens brancos europeus se apropriaram de corpos não-brancos e iniciaram o período de escravidão e violência com a intenção de “conquistar” novos territórios e produzir “novas forças de trabalho” (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

Federici (2017, p. 178) salienta como o Capitalismo apropriou-se do corpo feminino: “O corpo feminino foi transformado em instrumento para a reprodução do trabalho e para a expansão da força do trabalho, tratado como uma máquina natural de criação [...]”. Nesse contexto, destaca-se a vivência de mulheres negras-escravas, o recorte racial se faz necessário na medida em que a cor de pele transpôs superioridade entre as raças, as opressões sofridas pelas mulheres brancas divergem do sistema de opressão a que as negras foram e estão submetidas.

Compreender a história do corpo no Brasil, é percorrer uma série de caminhos e períodos que fizeram

do corpo europeu um padrão hegemônico, as referências e os ideais de conduta e beleza sofreram inferência histórica desde a colonização, elementos da cultura greco-romana com o Cristianismo da Idade Média foram agregados para o que hoje representamos e entendemos como “belo”. Quando chegaram ao Brasil os Portugueses foram surpreendidos pela cultura indígena, por um lado percebiam os índios como povos inocentes e que precisavam ser ensinados e disciplinados, por outro, julgavam suas práticas como diabólicas e “ofensivas a Deus” e por isso, teriam a missão de catequizá-los e vesti-los. Além disso, a nudez e a liberdade sexual dos corpos indígenas eram para os europeus sinônimos de vergonha, falta de moral e humanidade, muitos indígenas se rebelavam contra a imposição e domínio europeu sendo mortos ou escravizados (AMANTINO, 2011; BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012; SCALIA, 2014).

A história dos(as) índios(as) foi marcada pelo controle de sua cultura e de seus corpos. As índias assumiram a representação pecaminosa e sedutora de Eva, o Brasil seria de fato, o paraíso que levaria o homem ao pecado, segundo Castro e Pinto (2014) o primeiro escrito sobre o Brasil, a carta de Pero Vaz de Caminha “descreve o país como o paraíso onde viveriam Adão e Eva. Suas impressões sobre as índias já exaltam a sensualidade e falta de vergonha” (p.37). A falta de mulheres brancas para legitimar o casamento e povoar a nova terra fez das índias um instrumento de satisfação de desejos sexuais para os homens brancos, e, mesmo

com a chegada de mulheres “dignas para o casamento”, - de acordo com os valores portugueses para formação da família, as índias ainda seriam mantidas em relações extraconjugais e/ou poligâmicas (SCALIA, 2014).

De acordo com Scalia (2014) “as mulheres brancas se tornaram mais numerosas, esposas ‘legítimas’, o hábito da poligamia já estava adotado e os patriarcas semearam mamelucos [mestiço de branco e índio] por quase todo o solo brasileiro” (p.47). A autora ainda aponta que “os jesuítas para deterem o processo miscigenatório se esforçaram para a vinda de algumas órfãs e outras brancas da metrópole a fim de se casarem aqui” (p.88).

Além dos(as) índios(as), corpos pretos também foram “importados” de diversas regiões da África e comercializados como mão de obra barata através do Tráfico Negreiro. Os corpos negros foram violentados, estigmatizados, desumanizados e inferiorizados pela ideia de supremacia da raça ariana, que provocou séculos de escravidão justificados pelo conceito de diferença entre raças e controle social. Assim, o conceito de raça desenvolvido na Europa serviu para “fragmentar e hierarquizar os homens e permitir a morte dos homens considerados inferiores” (SOUZA; ROBOTOM, 2012, p. 305).

Paiva (2011) reflete como a história dos(as) negros(as) nem sempre esteve marcada por submissões e estereótipos negativos, alguns achados comprovam que africanos eram elogiados por sua cultura e descritos como “corajosos, bravos, empreendedores, engenhosos e industriais” (p.71). Explorar o continente Africano

esteve sempre atrelado ao interesse econômico e domínio de suas riquezas, já que o tráfico negreiro se manteve lucrativo por muito tempo “os africanos de todo continente foram alvo de descrições e especulações de europeus e povos da Ásia. A cor negra da pele das populações de várias partes da África sempre intrigou e despertou admiração, desprezo e cobiça” (p. 69).

“Nascidos para submissão e escravidão” - esta foi a ideologia que sustentou e manteve a ordem do sistema político e econômico escravocrata. A produtividade e o lucro excluíram e animalizaram os(as) negro (as) “os cativos africanos eram comprados como gado, iguados aos equipamentos domésticos do escravocrata e tratados como membros de uma espécie inferior” (p. 303). Os corpos das mulheres negras além de servirem para o trabalho eram destinados à procriação de novos escravos, como animais reprodutores as negras eram submetidas a uma série de violências físicas e sexuais por homens brancos e não-brancos (SOUZA; ROBOTOM, 2012).

As mulheres sofreram com a objetificação de seus corpos e solidão nas relações afetivas, como mencionado por Paiva (2011) e Pacheco (2008), enquanto as mulheres brancas atingiriam os critérios e ideias de beleza e recato para o casamento, mulheres negras estariam destinadas ao trabalho e cuidados domésticos e, com a mestiçagem de cores surgiria uma nova categoria de mulher – a Mulata, promovida a um símbolo sexual e de sensualidade, já o homem negro retinto foi colocado como símbolo de virilidade pela “vantagem natural” do tamanho do seu pênis.

O branqueamento racial – provocado pela miscigenação, favoreceria para que novos padrões estéticos fossem assimilados como parte da cultura europeia, promovendo uma nova posição social dotada de privilégios por biologicamente possuir a “pele mais clara”, “boca e nariz mais finos”, “corpo mais magro”, “cabelo mais liso”. Assimilar-se ao branco, promoveria “elevação social e intelectual”, e amenizaria preconceitos (PAIVA, 2011; PACHECO, 2008)

Os estereótipos que marcaram o(a) negro(a) também foram conduzidos e firmados pelo “racismo científico” vertentes da psicologia, medicina e antropologia tentaram provar biologicamente a “pureza” da raça branca. Corpos negros foram utilizados e submetidos a uma série de experimentos e, pela lógica europeia-branca não seriam considerados humanos e não racionalizariam o sofrimento. Como exemplo do domínio e manipulação do corpo negro em prol à ciência podemos citar a história de Sarah Baartman, mulher negra-escrava retirada da África do Sul e levada até a Europa para ter sua anatomia “estudada” e exibida devido seu físico exótico e “anormal”; Sarah era mostrada como um animal em um circo, suas genitais e seu corpo considerados “grandes” ressaltavam a supremacia do corpo feminino branco europeu (MARTINS, 2012; MOTHOGAE, 2016).

Para Martins (2012), houve uma naturalização do racismo no Brasil. Conteúdos históricos que deveriam ser questionados e problematizados foram incorporados em nosso vocabulário e cultura: “tornou-se então natural que o branco figure em posições de prestígio e negros

apareçam em posições subalternizadas, de modo que as desigualdades passaram a serem vistas como algo inato, normal, e não como uma faceta conflitiva da sociedade” (p. 280). O autor, continua refletindo sobre a interferência da mídia na reprodução de certos padrões e lugares sociais ocupados por negros e brancos que retratam a realidade e “[...] gira sempre em torno do trabalhador não qualificado (empregadas domésticas, motoristas, seguranças), do entertainer (cantores, dançarinos, atores), do atleta (jogador de futebol), do carente social (moradores de rua e favelados, menores abandonados) e da mulata (objeto sexual)” (p. 280).

Todo esse cenário contribuiu para que os ideais de beleza no Brasil estivessem pautados em corpos padronizados, por mais que tivéssemos uma diversidade de estruturas e cores. Ser belo seria uma referência de status social e riqueza produzidos pela indústria do consumo que começou a investir em produtos de beleza – sinônimo de saúde e limpeza, para amenizar o envelhecimento e evitar doenças. Às mulheres cabiam este cuidado, que não poderia ser “excessivo”, mas sim, ideais para conseguirem pretendentes e, conseqüentemente, casamentos. A beleza feminina tornou-se uma forma de agradar e conquistar os homens, divulgados pelos jornais e revistas da época republicana: “uma silhueta muito gorda ou uma ‘estica’ – ou seja, alguém magro ao extremo – eram considerados feios porque habitavam os extremos de uma linha imaginária cujo maior valor era o meio termo” (SANT’ANNA, 2014, p. 30).

Experienciar o próprio corpo e ter domínio sobre ele “fugindo dos padrões” seria uma atitude considerada promíscua realizada por grupos homossexuais, prostitutas e a “elite mundana”. A maquiagem e o uso de batons também se enquadrariam como símbolo de higiene e pecado, tatuagens e roupas revelavam profissões e classes sociais e diferenciavam gêneros e idades. O corpo assumiu uma característica produtiva, que precisaria ser movimentado e exercitado como uma máquina e neste período a mídia apropriou-se juntamente com a indústria farmacêutica, de um corpo que necessitaria do emagrecimento para ser belo e saudável e, esse ideal poderia ser atingido com a utilização de medicamentos. Mais adiante produtos e maquiagens – como pós brancos para o rosto e o alisamento dos cabelos ingressaram no mercado, assim como as cintas para “prender o corpo” afinar a cintura e aparentar ser mais magra; a imagem divulgada e estampada nas propagandas era a de uma mulher branca, com traços finos, cabelos lisos e louros (SANT’ANNA, 2014).

De acordo com Sant’anna (2014), a potência Estadunidense e as concepções Eugenistas inspiradas em uma raça pura, saudável e bela – como na Grécia Clássica, contribuíram para que esta representação fosse reforçada no Brasil: “a exigência do emagrecimento recaía mais sobre as moças do que sobre os rapazes. Para o sexo masculino, o maior problema era a falta de peso, e não o seu excesso” (p. 60). A beleza masculina nem sempre esteve relacionada ao corpo gordo ou magro, mas sim à performance de virilidade, força e masculinidade que o deixavam mais ou

menos belos, aponta-se que haveria maior aceitação da “feitura” do homem – associada ao “charme” masculino, do que da mulher.

Naomi Wolf (1992) abordou em “O mito da beleza” a forma como os ideais de beleza se adequaram em cada período histórico e como o fator cultural é determinante para as concepções de beleza e boa forma, o mito da beleza surgiu para controlar mulheres que o patriarcado não estava conseguindo mais controlar, para a autora a ideologia da beleza: “[...] Se fortaleceu para assumir a função de coerção social que os mitos da maternidade, domesticidade, castidade e passividade não conseguem mais realizar” (p.13).

O emagrecimento como sinônimo de beleza tornou-se foco de desejo para a maioria das mulheres, já que neste período produtos relacionados à beleza e à estética foram direcionados a elas como potenciais consumidoras e, por consequência, a pressão social causada pelos meios de comunicação aumentaram a procura de cirurgias estéticas e a ocorrência de transtornos alimentares (WOLF, 1992).

As pressões sociais, estéticas e a soberania do corpo magro foram solidificadas ao passar dos tempos, aquilo que “se deve ser” é instaurado desde o nascimento através do discurso e nos impõe formas de ser homem, mulher, saudável, belo, produtivo, normal, heterossexual e cristão (ANDRADE, 2004). Os corpos de homens e mulheres historicamente construídos, são representados e significados pela cultura que produz um culto excessivo ao corpo na contemporaneidade. Segundo Castro (2007, p. 44) “esta verdadeira obsessão

com a aparência pode ser explicada como estratégia de construção da identidade, numa sociedade em que a fragmentação e a efemeridade tomam lugar de referências um pouco mais estáveis [...]”.

Andrade (2004, p. 112) reitera que “emagrecer parece ser, hoje, uma das grandes preocupações da humanidade e ela envolve homens e mulheres, jovens e adultos”. Ao contrário do que nos é apresentado como símbolo do sucesso que deverá ser alcançado, encontramos uma diversidade de corpos enquadrados como desviantes e muitas vezes, apontados como “símbolos do fracasso” e como exemplos que não deverão ser seguidos. Hoje, uma série de recursos são utilizados para “camuflar” a real aparência e “embelezar”, como harmonizações faciais, preenchimento labial, produtos para rejuvenescer, remédios para emagrecer, dietas restritivas, exercícios físicos em excesso etc.

Ao relacionarmos a beleza/feitura dos corpos ao longo da história, percebemos que nos diferentes períodos ocorre a repetição da superioridade masculina em um sistema controlado pelo patriarcado. A mulher existiu em função do homem e recursos foram criados para que essa submissão fosse mantida. Cabe ressaltar que o recorte étnico racial é necessário quando analisamos a cultura ocidental, percebe-se que o “título de humano” só é reconhecido quando fazemos referência à pessoa branca, em grupos subjugados precisamos categorizar e especificar sua existência, como por exemplo, as mulheres, as pessoas negras, indígenas, com deficiências, com orientação sexual ou identidades

dissidentes. É como se a condição humana fosse “natural” apenas ao homem branco, assim como a cidadania.

Por um lado, a busca pela representatividade de corpos tornou-se uma discussão pertinente na atualidade. Os movimentos sociais minoritários ganharam força e novos formatos de corpos e cores começaram a ser estampados nas capas de revistas e nas redes sociais. Apesar disso, “marcadores sociais” trazem diferenças na vivência do “ser gordo(a)”, opressões singulares ocorrem nos homens gordos, mulheres gordas, transexuais gordos(as), travestis gordas, lésbicas gordas, gays gordos, héteros gordos, negros(as) gordos(as), índios(as) gordos(as), pessoas com deficiência gordas. O tema não se esgota e há sempre outros marcadores sociais, embora nesta pesquisa, apresenta-se como objeto de estudo e análise o corpo gordo de homens e mulheres cisgêneros.

Após a apresentação sobre a noção do corpo e da beleza, a partir de um viés social e cultural, em diferentes momentos históricos, partimos para discorrer sobre o “corpo gordo” como um fenômeno que gera estigma social e suas repercussões na subjetividade humana, a partir de uma leitura crítica sobre o modelo médico que entende a obesidade como doença e se pauta na culpabilização do sujeito.

Capítulo 2

O corpo gordo: relação saúde e doença

A patologização do corpo gordo também é questionada pela terminologia utilizada ao referir-se a esse público. Muitos estudos citados ao decorrer deste texto falam sobre obesidade partindo de uma perspectiva médica e biológica; os autores Meadows e Danielsdóttir (2016) abordam a importância de incluir a expressão “pessoa com obesidade” assim como utilizamos “pessoa com deficiência”, para não reproduzir discursos reducionistas, capacitistas e amenizar os estigmas. Uma pessoa não é constituída apenas pelo o que a faz diferente. O termo pessoa gorda ou gordo(a) também são frequentemente utilizados como forma de empoderamento e resistência dos grupos ativistas, que lutam pela causa antigordofobia e libertação dos corpos gordos (MEADOWS; DANIELSDÓTTIR, 2016; RANGEL, 2018). Os termos obesidade e obeso utilizados nesta dissertação foram os adotados pelos autores, correspondentes aos estudos citados.

As associações magro-saudável e gordo-doença não estão diretamente relacionadas. Responsabilizar o gordo pela sua condição é uma forma de estigmatizar seu peso e enquadrá-lo como doente, visto que o peso corpóreo e a estética física nem sempre condizem com os hábitos individuais e a visão integral de saúde, que promove

qualidade de vida. Conteúdos históricos exemplificam diferentes representações para o corpo, que se modificaram ao decorrer das épocas, como fora apresentado no capítulo anterior.

A pré-história nos sinaliza por meio da Arte e da Vênus de Willendorf¹ um padrão de beleza feminino um tanto “atípico” para o que conhecemos hoje. Dizendo de outro modo, antigamente, o corpo gordo representava saúde e beleza. Esculturas de mulheres gordas em pedras simbolizavam a fertilidade, a reprodução, a saúde e a beleza em um corpo que seria útil para a procriação (LEMOS; OLIVEIRA; MIHY, 2015): “a fartura aliada à adiposidade ligava a expressão estética ao seu desempenho familiar, e nele a mulher/mãe teria papel destacado nessa função que lhe era precípua” (p. 142).

Além disso, se pensarmos na realidade brasileira atual, a obesidade nem sempre foi colocada como um “problema de saúde” já que a miséria e a fome mostravam a importância de uma mesa farta e de um corpo farto, robusto, principalmente para às mulheres, que comumente eram erotizadas por possuírem curvas mais “acentuadas”. Sant’anna (2016, p.32) demonstra esse fato: “em uma época em que o drama da desnutrição e a realidade da fome ameaçavam a vida de milhares de brasileiros, a associação entre saúde e corpulência possuía valor e mérito”. Em contraponto, a atualidade nos comprova outro fato, existe uma relação entre obesidade e países economicamente menos desenvolvidos. No Brasil, o aumento do sedentarismo e

¹ Estatueta esculpida no período paleolítico.

do peso, foram observados em regiões como norte, nordeste e centro-oeste, regiões que também refletem um cenário de pobreza e miséria da população brasileira (FLORES-ORTIZ; MALTA; VELASQUEZ-MELENDZ, 2019; POULAIN, 2013).

Por um momento, a indústria alimentícia procurou combater a desnutrição com uma grande oferta de alimentos e medicamentos para “engordar” a população, o que posteriormente acabou trazendo diferentes cenários: por um lado, a necessidade de “combater à obesidade” e por outro a comercialização de produtos e práticas físicas para atingir o emagrecimento (SANT’ANNA, 2016). Sant’anna (2016) faz a seguinte analogia – o corpo humano antes seria como um armazém, que deveria armazenar e estocar comida. No entanto, a visão do corpo como algo para “estocar comida” e “gordura” foi substituída com a chegada das indústrias que venderam a imagem de um corpo que deveria ser produtivo, como uma máquina – a comida então, passa a servir como fonte de energia para manter o trabalhador produzindo.

A partir do exposto, evidencia-se que existe uma relação entre o aumento de peso/obesidade e o acesso a recursos – viabilizados pelo “poder aquisitivo”, que favorecem práticas consideradas “mais saudáveis”, como uma nutrição de qualidade, exercícios físicos, médicos etc. Tais recursos não são acessíveis para a maioria da população brasileira e a obesidade além de patológica passou a ser representada pela pobreza (SANTA’ ANNA, 2016). Para Paim e Kovalski (2020) “[...] possuir um corpo magro e malhado é uma

conquista bem mais acessível para as classes ricas, pois o estilo de vida saudável garante certo status social” (p. 07). O consumo de alimentos rápidos e ultraprocessados – antes inacessíveis para as classes populares, tornou-se hoje motivo de comemoração, uma vez que, ingerir esses alimentos, para muitos, ainda representa abundância e mesa farta: “não admira portanto que esses brasileiros, fatigados diariamente, esperem da comida e da bebida tudo o que o dia lhes roubou” (p. 159). Ou seja, a estética é uma mercadoria, assim como a saúde, por isso são comercializadas no sistema capitalista.

Poulain (2013) complementa, partindo do pressuposto de que a obesidade não é representada apenas pelos hábitos individuais, mas também pelo imaginário coletivo e os padrões corporais: “o impacto do social sobre a obesidade não se refere unicamente aos modos de vida (atividade física e alimentação); pode ser visto, igualmente, como os sistemas de representações relativas ao corpo e à corpulência” (p. 36).

Percebemos com a história ocidental que durante a idade média o gordo era um ser prestigiado, assim como mostra Vigarello (2012, p. 21) “a saúde supõe barriga cheia”. O contexto social da época também foi passível de estereótipos, que estabeleciam critérios e classificavam o “gordo saudável” e o “muito gordo”. Os muito gordos seriam aqueles que não conseguiam se movimentar e eram condenados pela sociedade, por sua “condição extrema”. Com a ascensão do Clero, houve uma mudança na forma de perceber a gordura e a gula foi inserida como um dos pecados capitais. O modelo médico, no século XVIII também contribuiu para essa

mudança, é neste momento que surge o termo “obesidade”, que sugere vulnerabilidade e doença “a gordura não é mais simples excesso quantitativo que a sobriedade deve evitar, mas sim desordem, degradação interna, com seus estágios e focos. É desequilíbrio e teria suas particularidades, supondo desenvolvimentos, acelerações, recuos” (VIGARELLO, 2012, p. 164).

Santolin e Rigo (2015) complementam Vigarello (2012) ao discutirem o momento da história em que a obesidade passou a ser considerada doença, considerando que essas concepções não foram construídas cientificamente, mas sim por valores morais de uma sociedade em que a medicina estabelecia normas sistematizadas pelas relações de poder. Os autores sugerem que

esta fonte tão importante para a história da obesidade a ponto de ser incontornável aos historiadores o fato de que o primeiro enunciado de patologização foi motivado por um julgamento estético e não por evidências científicas, epidemiológicas, laboratoriais, empíricas. Sabe-se que tanto aquele quanto estas podem se constituir como dispositivos equivalentes de legitimidade, operando discursos diversos de normalidade (p. 89).

Em meados do século XX, o emagrecimento e os alimentos dietéticos tomaram conta das propagandas brasileiras; o desejo pelo corpo magro e esbelto somado a uma série de atividades físicas estampavam as revistas e os ideais de felicidade, autorrealização e aceitação social (SANT’ANNA, 2016): “exercícios, dietas e cirurgias conseguiriam combater a obesidade e

conquistar, segundo a propaganda, um reino de autoestima” (p. 130). Tais perspectivas perduram até hoje e diferentes estudos abordam as consequências negativas da obesidade e sobrepeso para a saúde.

Como um estado de excesso de gordura corpórea prejudiciais à saúde física, estudos recentes pautando-se no IMC (índice de massa corporal) investigam a prevalência da obesidade, caracterizada como um risco, que pode reduzir a expectativa de vida e acarretar diferentes doenças crônicas como diabetes, hipertensão, infarto e câncer (BATRAKOULIS et al., 2019; CHRISTOFOLETTI et al., 2018; ZANINOTTO; HEAD; STEPTOE, 2020).

Quando a obesidade é associada a outros fatores de risco comportamentais, ou seja, hábitos “adquiridos” como tabagismo, inatividade física e consumo alcoólico, a expectativa de vida dos sujeitos diminui em média até 12 anos, quando comparados a outros indivíduos que possuem hábitos “mais saudáveis” como apontado por Zaninotto, Head e Steptoe (2020).

Segundo Poulain (2013, p.177), a obesidade nem sempre foi avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), pois antes usava-se “diferentes métodos mais ou menos complementares, tais como o peso ideal, a relação da altura com os quadris, as pregas cutâneas, o índice de massa corporal e diferentes versões da relação peso/altura”. O autor mostra que essa classificação só foi reconhecida nos anos dois mil pela Organização Mundial da Saúde e que ainda há controvérsias, pois existem diferentes contextos de análise e, nem sempre é

possível a generalização das informações já que cada pessoa possui um tipo físico.

Atualmente, a saúde não está relacionada com o peso corporal. Nem sempre indivíduos com obesidade serão mais propensos a terem doenças ou complicações metabólicas. Em pesquisa com a população chinesa, foi investigado a prevalência da “obesidade metabólica” em indivíduos considerados com peso normal para o IMC. Concluíram que 34,1% da amostra, mesmo com o “peso adequado” possui alterações metabólicas e diferentes fatores como o gênero, idade, alimentação e histórico familiar contribuem para essa prevalência (ZHENG et al., 2020).

Outro detalhe sobre as pesquisas que associam o aumento do peso com doenças cardiovasculares é a falta de ampliação da amostra para outros grupos, com diferentes tipos corpóreos e raças (POULAIN, 2013): “a validação da relação entre corpulência e os fatores de risco cardiovasculares foi feita a partir de pesquisas realizadas com populações ditas caucasianas e não é totalmente válida quando aplicada a populações que possuem outro tipo físico” (p.182). Sendo assim, o IMC acaba por justificar práticas extremas e a busca excessiva pelo “corpo perfeito” e pela magreza, seja por indivíduos classificados com sobrepeso ou obesidade, ou por aqueles que se enquadram na norma.

Paim e Kovaleski (2020) analisaram um documento que embasa a atuação de profissionais da saúde para o “combate à obesidade”. Colocada como uma “epidemia mundial” – termo criticado pelos autores, visto que não existe contágio entre pessoas, as *Diretrizes Brasileiras de*

Obesidade reproduzem discursos gordofóbicos e legitimam a patologização de pessoas gordas, o emagrecimento é apontado como única e ideal estratégia para melhorar a saúde, e os meios para atingi-lo (dietas restritivas, medicamentos controlados e cirurgias) nem sempre são eficazes e promovem o bem estar desta população: [...] “há um discurso que reforça a saúde inerente aos corpos magros, que reproduz estereótipos relacionados ao corpo gordo e que relaciona diretamente quilos perdidos com melhor nível de saúde” (p.10). Ademais, os autores citam estudos que comprovam a ineficiência das dietas e como o reganho de peso é comum para esses casos: “os estudos acabam abordando apenas as melhorias a curto prazo e não acompanham o que acontece quando o peso é recuperado” (p.08).

As concepções baseadas em saúde, contribuíram para que diferentes estigmas fossem vivenciados pelas pessoas com obesidade, como a responsabilização pelo peso adquirido, ser uma pessoa preguiçosa, gulosa, “que não se cuida” e sem força de vontade para emagrecer. Essas concepções, muitas vezes, são generalizadas em diferentes contextos, como no trabalho, escola e nos serviços de saúde que negligencia o cuidado com a pessoa gorda e justifica “outras queixas” pelo peso corpóreo, pautando-se no IMC (RUBINO et al., 2020).

Para Goffman (2004), o termo estigma surge com os gregos, em uma época em que marcas eram traçadas nos corpos para evidenciar um sinal da diferença. As sinalizações corporais separavam os moralmente “corretos” dos incorretos; “os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era

um escravo, criminoso ou traidor [...]” (p. 05). A crucificação e as chagas de Cristo são exemplos de estigmas, que simbolizam na atualidade para o cristianismo a ressurreição, fé e prova do amor de Jesus pela humanidade (GÉLIS, 2008).

O estigma foi evoluindo nas sociedades, a “marca” não é mais física, mas sim socialmente e moralmente construída; enquanto alguns grupos são colocados como desviantes outros são normalizados e compreendidos como humanos. Apenas um atributo é o bastante para definir o todo, uma característica, para que diferentes percepções e representações sejam instauradas e compartilhadas pelo senso comum, e pela maioria. As concepções de normalidade e o contato com certos “modelos sociais”, também influenciam na autopercepção da pessoa estigmatizada, gerando aversão e desprezo por si mesmo (GOFFMAN, 2004). Poulain (2013) inteira que “o estigmatizado se fecha em um círculo vicioso quando acha normal o julgamento feito pelos outros e acaba por aceitá-lo” (p.116).

Uma pessoa estigmatizada, é considerada dotada de inferioridade e indesejada pelos demais. Ser possuidor de um corpo com excessos é esperar que a sociedade determine seus comportamentos, desejos, posturas e limites; é não ser notado por suas singularidades, mas sim pelo desvio – a gordura. As atribuições dadas a esse corpo, são passíveis de vergonha e culpa, o próprio sujeito percebe-se diferente e ao mesmo tempo, a estigmatização sofrida o tendência para a “correção” em sua aparência, como forma de reivindicação e busca pela aceitação social. Em outras

situações, o estigma (GOFFMAN, 2004) (peso/gordura) acaba por justificar situações frustrantes e de insucesso vivenciadas pelos estigmatizados (MATOS, 2012).

Como resultado desse processo acontecem alterações em sua autoimagem e os preconceitos são compreendidos como naturais e tomados como verdade. A mudança de vida deve partir exclusivamente da pessoa gorda, culpada por “não se cuidar e chegar a este ponto”, todas essas variáveis provocam o “julgamento moral” e geram restrições e extremos ao se alimentar. Além disso, evidencia-se que “a estigmatização da obesidade, tem, no entanto, um impacto muito mais forte sobre as mulheres do que sobre os homens, pelo fato de que estes estão menos submetidos aos imperativos da estética corporal” (POULAIN, 2013, p. 118).

Lutar contra a estigmatização da obesidade é compreender que muitos são vítimas de preconceitos e que isso afeta o seu desenvolvimento pessoal, gera impactos na saúde, alimentação, e reforça práticas extremas para “prevenir” a obesidade (POULAIN, 2013). Poulain (2013) descreve que a obesidade é enfrentada na contemporaneidade como algo negativo e destaca o termo “deficiência social”, uma vez que a acessibilidade e o direito das pessoas gordas, muitas vezes, são limitados. Matos, Zoboli e Mezzaroba (2012) também discorrem sobre a pessoa com obesidade ter um corpo deficiente, este não se encaixa nos padrões de normalidade sendo um corpo improdutivo e doente. Diferente de uma deficiência adquirida ou genética, a obesidade é colocada como uma escolha e “a partir dessas marcas, sejam elas físicas ou ideológicas, a

sociedade modela os preconceitos e estigmas” (p. 108). A seguir, alguns estudos comprovam essa ideia demonstrando as consequências da estigmatização em diferentes contextos.

Em um estudo qualitativo participantes do gênero masculino e feminino descreveram os diferentes estigmas presentes em seu cotidiano. Em algumas situações, a ideia de emagrecimento foi reforçada pelos membros da família e pessoas próximas, como no caso de uma médica que ouvia o tempo todo que deveria perder peso para ser “respeitada” em sua profissão. Para as mulheres, o estigma do peso também favoreceu para que seu exercício materno fosse questionado. Lojas de vestimentas “não apropriadas” para o seu tipo de corpo despertaram sentimentos de vergonha nos(as) participantes, ambientes inacessíveis como cadeiras de consultórios médicos e no trabalho, foram descritos como humilhantes; os autores apontaram essas situações como exemplos de “estigma ambiental”. Os “estigmas indiretos” como sentir olhares preconceituosos quando estavam comendo, fazendo compras e até mesmo serem excluídos de eventos sociais, como frequentar restaurantes e bares, foram elencados pelos(as) participantes. Todas essas situações comprovam que as experiências estigmatizantes trazem impactos na autoestima e saúde emocional das pessoas gordas (LEWIS et al., 2011).

Na pesquisa quantitativa de Friedman; Simona; Philip e Gerar (2005) homens e mulheres obesos(as) relataram as experiências negativas sofridas por serem estigmatizados. Os números sugeriram, em

complemento ao estudo supracitado que: o estigma do peso é expresso por meio de comentários desagradáveis dos familiares (89,1%), comentários inapropriados de médicos e profissionais da saúde (89%), comentários inapropriados de crianças (78,3%) e o sentimento de que a pessoa amada/querida estava envergonha pelo seu tamanho (76,3%), alguns entrevistados também relataram sofrer alguma discriminação no trabalho (33,3%). O estudo também comprovou que mulheres sofrem mais com a imagem corporal e a depressão do que os homens, o que nos sugere uma maior cobrança social para que o gênero feminino atinja determinado padrão estético; essa diferença entre os gêneros também é demonstrada por Poulain (2013).

Em revisão bibliográfica Lima, Ramos-Oliveira e Barbosa (2017) cruzaram os descritores “obesidade”, “sobrepeso” e “estereótipo” e, observaram que existe uma lacuna nos estudos brasileiros em relação à temática. Não foram citadas pesquisas nacionais que trouxessem os estereótipos e estigmas vivenciados pelas pessoas gordas. Por meio da análise, algumas conclusões foram apontadas: os estereótipos negativos do peso não acarretam em emagrecimento; profissionais da saúde possuem preconceitos e estigmatizam a pessoa obesa, o que diminui a procura e adesão ao tratamento e “[...] podem afetar os cuidados que esses profissionais prestam. Experiências ou expectativas negativas podem gerar estresse, desconfiança e baixa adesão ao tratamento pelos pacientes com obesidade” (p. 693); os principais estereótipos utilizados para se referir à pessoa gorda foram:

“preguiçosos”, “sem força de vontade”, “pouco atraentes”, “pouco inteligentes”, “compulsivos”, “desmotivados”, “gulosos”, como tendo “má higiene pessoal”, “auto-permissivos”, “descontrolados”, “inativos”, “inseguros”, “frustrados”, “estúpidos” e “indisciplinados” (p. 695).

O estudo de Bombak (2014) discorre como a perda de gordura de forma abrupta – com a utilização de remédios, cirurgias e dietas extremas, dispara uma resposta endócrina que ativa a Grelina, considerado o hormônio da fome. Por isso, em muitos casos, após um período de emagrecimento o aumento da fome faz com que a gordura antes “eliminada” seja recuperada, em proporções muito maiores.

O estudo mostra que de fato, as pessoas que perderam peso relatam maior satisfação e melhora na “saúde” e “qualidade de vida”, no entanto, níveis de estresse, depressão e insatisfação também foram apontados devido à dificuldade em manter-se no peso “adequado” como mostrado pelo IMC. Ressalta-se que o cálculo do IMC não engloba os hábitos alimentares e práticas físicas dos indivíduos, impossibilitando que aconteça uma visão integral da saúde. Por mais que exista possibilidade da obesidade predispor doenças crônicas, não podemos descartar que pessoas com peso considerado normal também podem desenvolver essas doenças (BOMBAK, 2014).

Além disso, a inatividade física está mais relacionada ao aumento da mortalidade, do que a obesidade. Nesse sentido, obesos que praticam atividades físicas moderadas possuem menores taxas de doenças cardiovasculares do que pessoas com peso

considerado “normal” pelo IMC e não fazem atividade física. Considera-se que o peso não é uma boa “medida” para classificar a saúde de uma pessoa, mas sim, seu estilo de vida e práticas cotidianas (BOMBAL, 2014).

Bombal (2014) considera que o peso atrelado à saúde pode desencadear comportamentos extremos e ineficazes, e sugere práticas de alimentação intuitiva com atividades físicas independentemente do tipo corpóreo. Observa-se que exercitar-se também traz benefícios para a saúde mental, o que depende diretamente da frequência e duração do exercício, o excesso – mais de seis horas por semana, pode ser associado ao agravamento da saúde mental como mostrado no estudo de Chekroud et al. (2018). Compreende-se que situações extremas para emagrecer o corpo, não condizem com as concepções de saúde física e bem estar psicológico.

Nesse sentido, questiona-se: a obesidade predispõe outras doenças ou o não acesso a atividade física, alimentação, profissionais adequados, rotina e excesso de trabalho seriam fatores determinantes para o agravamento da saúde, independentemente do peso corpóreo? É possível ser gordo(a) e ter saúde, a relação peso e saúde nem sempre prediz os hábitos individuais dos sujeitos, o que nos sugere maiores complicações quando pensamos na “obesidade” são os “estigmas do peso”, ou seja, a gordofobia, que contribui para que a pessoa com “obesidade” aumente a ingestão de alimentos e evite situações “promotoras de saúde e bem estar”, como a prática de atividade física, frequentar médicos e profissionais da saúde, o que por consequência agravaria

o seu estado de saúde física e emocional (ABU-ODEH, 2014; BOMBAK, 2014; RUBINO et al., 2020).

A ideia de que o peso corporal pode ser controlado apenas com exercícios físicos e uma alimentação balanceada é apontada como solução para combater a obesidade. Precisar apenas inserir esses novos hábitos nos induz a pensar que “ser saudável” depende unicamente de nós mesmos e as noções de “força de vontade” e “mérito pessoal” aparecem constantemente na atualidade e nos discursos midiáticos. O que não se sabe ou não se fala, é que a obesidade não é causada apenas pela alimentação excessiva ou inatividade física. Fatores genéticos, privação do sono, estresse, desregulação hormonal e utilização de medicamentos podem explicar o excesso de peso ou a não redução do mesmo (RUBINO et al., 2020).

As pressões estéticas, a constante busca pela “saúde” - reforçadas pela cultura *fitness* e as práticas de dietas, podem desencadear transtornos alimentares (SOIHET; SILVA, 2019). De acordo com a Classificação de transtornos mentais e de comportamento – CID 10, os transtornos alimentares são divididos em: anorexia nervosa, anorexia nervosa atípica, bulimia nervosa, bulimia nervosa atípica, hiperfagia etc.

A Anorexia Nervosa caracteriza-se pela “perda de peso induzida e/ou mantida pelo paciente” (p. 173), o manual aponta para maior propensão em mulheres adolescentes, jovens e com idade intermediária, o que inclui peso corporal abaixo do considerado “normal”, dietas restritivas, excesso de exercícios físicos e distorção da imagem corporal.

Já a Anorexia Nervosa atípica, critérios da anorexia nervosa são incluídos no diagnóstico, exceto “amenorreia ou perda de peso significativa” (p. 175). Como Bulimia Nervosa compreende-se “repetidos ataques de hiperfagia [ingestão excessiva de alimentos em curto período de tempo] e uma preocupação excessiva com o controle do peso corporal, levando o paciente a adotar medidas extremas” como a provocação de vômitos e tentativas de evacuação (p. 175); e a bulimia nervosa atípica exclui alguns critérios, mas o caso pode ser considerado típico (Organização Mundial da Saúde, 1993).

O peso corporal é usado muitas vezes como o principal critério para o diagnóstico da anorexia nervosa. No entanto, a pesquisa de Gama (2020) nos mostra que mulheres gordas (obesas pela classificação do IMC) são negligenciadas quanto ao diagnóstico e possíveis tratamentos. Os comportamentos frequentes e, então, percebidos como “disfuncionais” são reforçados e naturalizados para este grupo. Uma mulher gorda que abruptamente emagrece quarenta quilos será lida socialmente como uma mulher que se cuida e se preocupa com sua saúde, em nenhum momento é questionado os “meios e caminhos” utilizados para o emagrecimento ou a percepção de seu corpo e o sofrimento psicológico decorrente desse processo. A antropóloga, posiciona-se quanto ao diagnóstico “atípico” da anorexia presentes nos manuais (DSM e CID), que de fato pode abarcar outros tipos corpóreos para além do esquelético, porém: [...] “afirmar uma atipicidade parte do princípio que não é a apresentação usual da doença” (p. 43).

A Ortorexia e Vigorexia são apontadas como transtornos alimentares contemporâneos, mas que ainda não foram reconhecidos pelos manuais clínicos. Como Ortorexia, caracteriza-se a necessidade por ingerir alimentos sempre “puros” e considerados “saudáveis” e, por consequência acabam por excluir os sujeitos do convívio social e a falta de alguns nutrientes podem causar déficits alimentares, além de serem propensos a desenvolverem ansiedade e transtornos de humor. Já a Vigorexia engloba a obsessão pelo corpo escultural, definição dos mesmos e diminuição excessiva da gordura corporal, o que pode desencadear problemas orgânicos como desregulação hormonal e desgaste muscular, visto que o excesso de exercícios físicos pode provocar lesões. Poucos estudos abordam a temática, a mídia auxilia na disseminação de conteúdos que reforçam esses ideais, o que muitas vezes acaba camuflando o problema (BRESSAN; PUJALS, 2015).

Toda essa invisibilização médica e social nos indica a repulsa e deslegitimação do corpo gordo, aprendemos em nossa cultura o que devemos aclamar e o que devemos evitar. É por meio do padrão hegemônico – branco, esbelto, hétero e cristão, que identificamos os desviantes e excluídos. Tovar (2018) relata em seus escritos sua trajetória, muito cedo percebeu o “ódio gratuito” vindo de muitas pessoas e pôde identificá-lo como gordofobia: “[...] é uma ideologia intolerante que inferioriza pessoas gordas e as torna objeto de ódio e escárnio. Os alvos e bodes expiatórios da gordofobia são as pessoas gordas, mas ela acaba magoando todo mundo” (p. 16-17).

Ao mesmo tempo em que a gordofobia traz sofrimentos para as pessoas que são vítimas da exclusão, a reprodução desta serve como “modelo regulatório” para outras pessoas, que vigiam seus corpos para não chegarem ao “excesso”: “por causa da forma como as pessoas gordas são retratadas em nossa cultura, as pessoas aprendem a temer a gordura. Elas temem a discriminação e o ódio” (p. 17).

O “fazer dieta” tornou-se sinônimo para o “cuidar da saúde” e obter “melhora na autoestima”. Mas o que compreendemos como saúde? A saúde está relacionada à estética? Está relacionada ao *fitness*? Mattos (2012) nos responde essa questão: “a saúde é vitalidade e harmonia. Da mesma forma, a extensão e a revitalização da saúde se identificam com a ludicidade, com a alegria, com os laços sociais e redes afetivas” (p. 69). A saúde implica em bem estar, e diferentes ações podem ser promotoras de saúde, seja na prática esporádica de atividades físicas, comer um bolo com café ao final da tarde em boa companhia, ler um livro e reconhecer as situações que trazem prazer ou desprazer. Salientamos que a saúde não é um recorte que se dá apenas pelo físico e a ausência de doenças, mas sim pela relação entre os sistemas que nos envolvem e provocam equilíbrio.

Mas, por que muitas vezes a dieta está relacionada com a melhora na autoestima e como uma “regra” para o autocuidado? Abordaremos essa questão trazendo a construção científica e histórica do termo, que passou a ser divulgado e discutido no senso comum, com os livros de autoajuda e nas redes sociais. Brevemente, utilizaremos uma perspectiva teórica da Psicologia –

Análise Experimental do Comportamento, e falaremos sobre a relação da pessoa consigo mesmo(a) e a incessante busca pela autoestima elevada.

2.1 A relação do “Eu” comigo mesmo(a) e a busca pela autoestima

Percebemos que hoje há um discurso popular sobre a “autoestima elevada” como consequência de algo positivo, que precisa ser desenvolvido e exercitado por todos os seres humanos, para “sanar” os problemas individuais e também sociais – trazidos pelas pressões e modelos de ser, aparecer e estar no mundo (WARD, 1996).

O conceito está presente tanto nas pesquisas das ciências humanas quanto nos recortes do senso comum. Dentro da psicologia surgiu a partir das reflexões sobre “self”, como algo que todos possuímos, podemos desenvolver e aprimorar com as vivências, assim como o autoconhecimento, autoconceito, autocuidado, autoimagem etc. (WARD, 1996). Posteriormente, de acordo com Ward (1996, p. 09) alguns estudos experimentais clínicos do psicólogo americano Abraham Maslow, relacionaram a autoestima com outras variáveis, como: “comportamento homossexual, posição sexual e frequência e tipo de orgasmo. Maslow também conectou autoestima com felicidade e sucesso matrimonial [tradução nossa]”².

² "homosexual behavior," sexual position, and frequency and type of orgasm. Maslow also connected self-esteem with marital happiness and success.

O conhecimento popular sobre autoestima também se tornou acessível com a publicação dos livros de autoajuda, e por consequência, uma nova representação foi criada em nosso cotidiano, por meio dos diálogos e divulgação na mídia. Ter uma melhora na autoestima seria uma forma de estar bem consigo mesmo(a), ser mais confiante e desenvolver relações mais seguras, e quando, por algum motivo essa “autoavaliação positiva” não acontece, os sujeitos estabelecem relações frustrantes com o “eu”, e acabam por não perceber sua real identidade, estabelecendo processos de rigidez consigo mesmo (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013; WARD, 1996).

Os autores Schultheisz e Sprile (2013) comentam que “a identificação que o indivíduo estabelece com o mundo exterior interfere na formação de sua autoestima” (p. 37). Além disso, ainda segundo esses autores, não existe consenso na literatura acadêmica sobre a relação do termo com o conceito, muitos estudiosos compreendem a autoestima como um termo “guarda-chuva” que abarca o autoconceito e autoimagem.

A diferenciação dos termos é apresentada no manual de desenvolvimento humano, descrito por Papalia e Feldman (2013). Segundo essas autoras a autoestima é o: “julgamento que um indivíduo faz sobre seu valor pessoal” (p. 275), enquanto o autoconceito: “senso de identidade; quadro mental descritivo avaliativo das próprias capacidades e traços” (p. 284). Schultheisz e Sprile (2013) complementam: “o autoconceito está diretamente relacionado à autoestima. A autoestima é uma forma de medir o autoconceito” (p.

39); já a autoimagem, está relacionada a imagem – física, social, identitária, que temos de nós mesmos.

Para a Análise Experimental do Comportamento, uma das abordagens da Psicologia, o “mentalismo” compreende os sentimentos como algo intrínseco e natural do ser humano, que se aloja em um local em nosso cérebro chamado “mente”. No entanto, os sentimentos são provocados pelo ambiente e desencadeiam eventos privados, que ativam respostas no organismo. O nome dado a essas respostas é modelado pelo grupo social de convivência que estamos inseridos e o comportamento-sentimento passa a ser “significado”, ou seja, a ação é atrelada ao conceito. A mesma lógica equivale para quando utilizamos o termo autoestima, que nessa perspectiva teórica pode ser caracterizada como um comportamento aprendido (GUILHARDI, 2002).

À medida em que somos expostos às situações, desenvolvemos nossa autoestima e esse processo, ocorre nos diferentes períodos da vida. No caso da beleza, uma pessoa que é reforçada em seu comportamento, com menos históricos de punições, terá uma melhor autoestima do que uma pessoa que se encontra distante dos padrões de beleza (ZANELLO, 2018). Meyer (2011) apresenta um estudo de caso clínico, em que a queixa da paciente seria sua autoestima baixa, durante a avaliação foi identificado que em seu histórico de vida diferentes situações e contextos, produziram esse sentimento, como: o bullying na escola por ser gorda, a punição dos amigos e a super proteção por parte dos pais.

A autoestima se tornou comercial. Dicas e guias de como “melhorar a sua autoestima” são lançados nas mídias e redes sociais para firmar a sua importância social. Essa melhora pode ser adquirida com a aceitação do seu corpo ou mudando seus hábitos, as autoras Santos e Sanchotene (2017) esclarecem essa ideia afirmando que

[...] no caso específico do corpo, a autoestima pode ser usada de pretexto tanto para o indivíduo que escolhe se submeter a uma rotina de exercícios, dietas e procedimentos estéticos para melhorar a aparência e ser mais feliz, quanto para aquele que opta por rejeitar estes padrões de beleza e deseja ser feliz no próprio corpo. Em nome da própria felicidade, cada vez mais, vale tudo. Seja qual for o método escolhido, a recuperação da autoestima é tida como algo socialmente desejável (p. 07).

O que nos provoca, é quando pensamos na busca incessante para “conquistar” a melhora da autoestima. Aceitar o corpo e/ ou provocar a mudança para atingir “o corpo ideal” garantirão esse acesso? Nem sempre! Como explicitado acima, a autoestima está relacionada ao histórico de vivências, que dependerão do reforçamento e punição. Os processos e vivências aprendidos não serão esquecidos, por isso, muitas vezes a pessoa que emagrece e atinge o seu “ideal” ainda não se encontra satisfeita com o seu corpo, o mesmo raciocínio pode ser feito com a pessoa que decide aceitar o seu corpo imediatamente. Precisamos pensar no processo, e como a ampliação de novos repertórios podem favorecer para aos poucos melhorar esse

sentimento-comportamento chamado autoestima (GUILHARDI, 2002; MEYER, 2011; SANTOS; SANCHOTENE, 2017).

O termo acaba por responsabilizar os sujeitos do seu fracasso e sucesso, voltamos novamente para as concepções e representações do “mérito pessoal”, visto que, hoje, ter autoestima é socialmente lido como um processo individual, único, da sua relação consigo mesmo(a) (GUILHARDI, 2002; MEYER, 2011; SANTOS; SANCHOTENE, 2017). Responsabilizamos os sujeitos, e não nos atentamos para como os pais, familiares, escola e educadores, contribuem na maioria das vezes, de forma negativa para a construção de uma autoestima disfuncional que trará consequências na relação *eu – comigo mesmo(a)*.

Enfim, não podemos deslocar toda a capacidade de ser “feliz” das pessoas em ter ou não o que chamamos de “autoestima”, desconsiderando que o mundo insiste em manter artefatos culturais sobre padrões estéticos inatingíveis e que o ser humano é construído a partir de suas aprendizagens anteriores e constantes em diferentes e complexos contextos.

Na próxima seção partiremos de uma concepção social crítica e utilizaremos o termo “corpo gordo” ou “pessoa gorda” como referência ao objeto de pesquisa. O ativismo e a importância da identificação do grupo para construção do sentimento de “pertencimento” em nossa sociedade serão abordados, juntamente com a relação entre corpo gordo e sexualidade.

Capítulo 3

Corpo gordo e sexualidade

3.1 Notas sobre o ativismo gordo

A atualidade e as redes de informação nos mostram dois polos distintos, que medem forças entre si: por um lado, as concepções de saúde pautadas em dietas, alimentos *Diet* e *Light*, suplementos e atividades físicas e, por outro, a aceitação e naturalização dos corpos. O espaço para essa discussão foi viabilizado pela mídia nos perfis *fitness*, *fatness* e *body positive*, muito se fala sobre a “romantização da obesidade” e a importância da saúde para evitar o adoecimento, concepções contestadas por ativistas no *ciberativismo* e estudiosos dos chamados *fat studies*.

O ativismo gordo foi iniciado nos Estados Unidos com as problematizações nos movimentos identitários e os estudos feministas, que tiveram grande influência na forma de questionar e resistir às “amarras sociais” que ditam “regras” sobre os corpos e controlam pessoas, principalmente as mulheres (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020; RANGEL, 2018). Militantes gordas trouxeram o termo *fatphobia* e reivindicaram por acessibilidade e despatologização da pessoa gorda, diferente da pressão estética que controla e atinge todas as mulheres, a gordofobia impede o direito de ir e vir e atinge gordos e gordas de formas distintas,

pessoas gordas sofrem com o impedimento da acessibilidade (em ônibus, aviões, restaurantes, cinemas, etc.), sofrem para encontrar roupas de seu tamanho nas lojas, sofrem de olhares de valor de juízo quando se alimentam publicamente, dentre diversas outras violências (RANGEL, 2018, p. 52).

Por mais que o movimento feminista tenha dado o *Start* para discutir essas questões, hoje o tema ainda é debatido timidamente. A pressão estética é colocada como questão central para o debate sobre os corpos femininos, que teve como marco a obra “O mito da beleza” da autora Naomi Wolf (1992).

Por outro lado, para além dos corpos que sofrem com a imposição de padrões, existem aqueles que são excluídos dos espaços sociais e de convivência pela chamada gordofobia, que nem sempre é referenciada nos movimentos feministas, como apontado nos textos de Piñeyro (2016), Rangel (2018) e Jimenez-Jimenez (2020). Essa é uma das críticas das gordoativistas: a falta do protagonismo *gorde* nos feminismos. Jimenez-Jimenez (2020) ainda problematiza em seus estudos, se seria possível uma pauta feminista gorda, e esclarece que “o ativismo gordo luta dentro do feminismo para ocupar e validar essa luta, mas infelizmente existem feminismos que, em sua maioria, não percebem a importância dessa discussão dentro deles” (p. 177).

É importante ressaltar que o movimento de aceitação corporal – *body positive*, questiona os padrões de beleza e estética construídos socialmente e não exclui as práticas promotoras de qualidade de vida. Com isso, os meios para atingi-los e se adequar são, em sua

maioria, lesivos para o bem-estar físico, emocional e psicológico. A aceitação e a positividade ao perceber o corpo não expressam “desleixo” ou “despreocupação” com a saúde e, não são excludentes para uma boa percepção corporal seguidas de autoestima e autocuidado. O *body positive* é um movimento para todos os tipos corpóreos e não é apenas direcionado às pessoas gordas, a principal diferença entre os movimentos (*body positivity* – termo em inglês e gordoativismo) são as pautas de resistência, representatividade e luta.

Rangel (2018) esclarece que o ativismo gordo é “[...] pelos direitos específicos das pessoas gordas como acessibilidade, emprego, saúde, etc. enquanto o movimento *body positivity* envolve principalmente questões subjetivas como o amor-próprio e a auto-estima elevada” (p. 123-124). Jimenez-Jimenez (2020) complementa essa ideia, enfatizando que muitas vezes as lutas são confundidas: “definitivamente não são as mesmas lutas. O *body positive* foca em todos os corpos e na quebra do padrão único de beleza e as ações estão muito ligadas a moda, autoestima, belezas diversas, etc.” Enquanto para a autora, o ativismo gordo: “está focado em contrapor a estigmatização dos corpos gordos socialmente, na despatologização desses corpos e na acessibilidade quase inexistente por causa da gordofobia” (p. 174).

A pressão estética é vivenciada por todas as mulheres, já que sua base é o machismo e o patriarcado que buscam controlar os corpos femininos; já a gordofobia é uma forma de aversão, discriminação e preconceito que apenas *gordes* enfrentam e suas

consequências diferem quando apontamos outros marcadores sociais, como raça, gênero, regionalidade, geração, classe etc. (PIÑEYRO, 2016; JIMENEZ-JIMENEZ, 2020). Rangel (2018) problematiza a relação do ativismo gordo com o feminismo, apontando para: “há inclusive ativistas que questionam se o ativismo gordo deveria ser vinculado ao feminismo, uma vez que homens também sofrem gordofobia de maneira diferenciada” (p. 52-53).

A diferença entre os gêneros também é discutida por Piñeyro (2016) e Tovar (2018); as autoras ressaltam que a gordura masculina é uma questão feminista, a gordofobia vivenciada pelo homem gordo está vinculada aos “traços gordos” considerados femininos. Esta opressão está relacionada à aversão ao feminino (TOVAR, 2018): “o tratamento cultural aos corpos de homens gordos centra-se fortemente na retórica sexista. Homens gordos geralmente são considerados femininos” (p. 86). A autora ainda complementa que “então acredito que é o profundo ódio cultural do feminino que levam alguns dos casos de gordofobia que os homens vivenciam” (p. 86). O fato da gordura “suprimir” os genitais masculinos e acentuar o volume das mamas também traz a ideia de “castração gorda”, prevalecendo ainda mais a ideia do homem feminino.

Piñeyro (2016) pontuou aspectos que elucidam as diferenças entre os gêneros, como o fato de homens serem valorizados por sua “beleza interior” enquanto mulheres são rechaçadas por sua aparência, ao mesmo tempo em que qualidades internas como inteligência e razão são colocadas como predominantemente

masculinas. Quando o homem é gordo, alguns adjetivos são relacionados como “ser um homem forte e protetor”, ao contrário disso, quando há o excesso de gordura em mulheres elas se tornam “grotescas” e sem feminilidade e essa “função protetiva” é realizada por elas mesmas.

A partir desses fatores, comprova-se que homens e mulheres sofrem com a gordofobia, mas devido ao machismo, sexismo, a opressão vivenciada por mulheres gordas provoca diferenças: “podemos afirmar que a intersecção dessas opressões gerará uma situação específica em cada corpo, o mesmo que faria em combinação com outras experiências³” [tradução nossa] (p. 77).

A pesquisa de Rangel (2018) buscou compreender como o ativismo gordo se consolidou no Brasil e quais significados perpassam por essa luta. A internet foi um grande facilitador para a formação do movimento, que vem sendo discutido no país em torno de uma década e seu início também se atrelou à comercialização de roupas *Plus Size*. Para os(as) participantes da pesquisa, reivindicar pelos direitos da pessoa gorda na internet (também chamado de *ciberativismo*) estava relacionado com a representatividade e identificação das mesmas vivências e situações, como as diversas tentativas de emagrecimento e o bullying no período escolar.

As problematizações dos(as) ativistas no Brasil apontaram para questões como o conceito de gordo(a) maior e gordo(a) menor, quem realmente pode se identificar como gordo(a), e qual o espaço que

³ “podemos afirmar que la intersección de estas opresiones generará una situación específica en cada cuerpo, lo mismo que lo haría en combinación con otras experiencias” (p. 77).

determinados corpos ocupam em sociedade. Definir ou classificar uma pessoa como gordo(a) ou não gordo(a) dentro do ativismo, é muito mais que um simples cálculo de IMC; a multiplicidade dos corpos faz com que seu tamanho e a forma que é compreendido socialmente, determine “níveis de opressões”. Uma “gordinha que veste 44/46” não sofrerá a mesma violência nos espaços que frequenta como uma “obesa mórbida”, mesmo que os corpos sofram repulsas por serem dissidentes. Esclareço que as aspas foram utilizadas para referenciar como gordas menores e maiores são retratadas com termos pejorativos, cobertos de eufemismo e utilizados erroneamente, mas que são validados e reproduzidos pelo senso comum.

Muitas vezes, vivências de gordos(as) menores são deslegitimadas, assim como as de gordos(as) maiores, mas é importante salientar que ambos sofrem gordofobia, em níveis distintos (RANGEL, 2018; JIMENEZ-JIMENEZ, 2020). Para abarcar essas diferenças Rangel (2018) e Jimenez-Jimenez (2020) exemplificam sobre os termos “gordo(a) maior e gordo(a) menor”. Para Rangel (2018, p.74) “essa classificação busca evidenciar o lugar de opressão maior em que está localizada a gorda maior”. E ainda, relaciona com o termo *colorismo*, uma das pautas do movimento negro: “[...] quanto mais escura a pigmentação da pele da pessoa, mais preconceito e racismo ela sofrerá, em especial, em países colonizados por europeus” (p. 74). Jimenez-Jimenez (2020) relata sua percepção a partir do lugar que ocupa enquanto mulher gorda: “Fui entendendo na pele, com experiências nada prazerosas, que o corpo gordo acima dos 56 vai sofrer mais com

acessibilidade e patologização na sociedade do que os outros corpos gordos, porém menores” (p. 178).

Outra discussão trazida pelo movimento e apresentada nos resultados de Rangel (2018) foram as diferenças entre “pessoas magras” e “pessoas não-gordas” e a representação dos chamados “ex-gordos”. Entende-se por “pessoas magras” aquelas que não sofrem nenhum tipo de opressão por seu tipo físico e tamanho, não são patologizadas e não possuem dificuldades de acesso nos ambientes públicos; já a pessoa “não-gorda”, “são pessoas que não são consideradas magras, mas também não se encaixam como gordas” (p. 75), muitas vezes são colocadas como “gordinhas”, “fofinhas” e “cheinhas”.

O corpo em sua estrutura biológica é passível de mudanças, com isso, o termo “ex-gordo” apresenta a ideia de “transição”, já que muitas pessoas podem ser consideradas gordas em um determinado período do desenvolvimento e emagrecer, seja por indução (dietas, exercícios, medicamentos, cirurgias) ou fatores “naturais” (mudanças hormonais); é nesse momento, que a identidade do “ser gordo” é questionada dentro do ativismo, devido seu aspecto mutável, já que a categoria “ex” instiga que todos podem emagrecer em algum momento: “[...] enquanto há ativistas que entendem que a vivência das pessoas que foram gordas e hoje são magras é de grande valia para o ativismo gordo, outras pessoas entendem que essas pessoas já não tem mais nada a ver com a militância gorda” (RANGEL, 2018, p. 75-76).

As críticas e problematizações sobre as “novas nomenclaturas” não cessam, eventos de moda

nomeados como *Plus Size* também são apontados como reprodutores de novos padrões sociais, visto que, nem sempre o divulgado pela indústria representa corpos gordos reais e diversos (RANGEL, 2018): “[...] pessoas gordas consideradas gordas maiores protestam pois são excluídas da acessibilidade às roupas proporcionadas pelos eventos” (p. 108). Além disso, os altos custos das roupas “maiores” não são acessíveis e não permitem que aconteça uma moda gorda inclusiva. A não existência de produtos para pessoas maiores reforça a ideia de que esse corpo deve se adequar ao que é ofertado pelo mercado, ou seja, o que é colocado como “corpo gordo aceitável”; enquadrar-se nesse novo padrão é instigar novamente o emagrecimento para uma nova categoria econômica que se forma, o *Plus Size*. Para Jimenez-Jimenez (2020, p. 103) “é anunciada uma repetição da padronização feminina, porém disfarçada por um corpo com ‘curvas’” (JIMENEZ-JIMENEZ, p. 103).

A moda *Plus Size* pode de fato ser representativa em alguns contextos, mas para quem esse mercado é destinado? Quais mulheres? Mesmo que a diversidade seja atualmente um grande nicho de publicidade, ainda é mostrado o “desviante” semelhante ao que temos como referência de padrão belo. “[...] corpos padronizados, aquilo que se pode permitir socialmente em ser gorda, sem barriga, com cinturas finas, corpos firmes, altas, brancas.” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 104). A categoria “boa gorda” (RANGEL, 2018) ou “gordibuenas” (PIÑEYRO, 2016) surge para normalizar e classificar as então apontadas como “gordinhas”.

A “boa gorda” possui excesso de gordura, não atinge os ideais de magreza, mas cumpre critérios que a tornam uma boa mulher, que performa feminilidade e sensualidade: [...] “com traços finos e branca, demarcando aspectos eurocêntricos na identificação de beleza. Se maquia e se cuida. Não é ‘relaxada’ e geralmente não tem celulites ou estrias” (RANGEL, 2018, p. 111). O excesso de gordura dessas mulheres é então “perdoado”, uma vez que, cumpre outros critérios da beleza eurocêntrica “é uma gorda que cumpre certos padrões de beleza oficialmente estabelecidos, cuja a gordura é perdoada e por essa razão – por atender todos os outros critérios – ela está autorizada a entrar no clube das belas” ⁴ [tradução nossa] (PIÑEYRO, 2016, p. 96).

As classificações e termos apresentados nos mostram diferentes pautas debatidas pelo movimento gordo, mas que ainda são divergentes. Definir quem pode ser representado e possuir do seu “lugar de fala” é deslegitimar a pluralidade de corpos e a singularidade de vivências. Como trazido por Djamila Ribeiro (2020) “[...] todas as pessoas possuem lugares de fala, pois estamos falando de localização social. E, partir disso, é possível debater e refletir criticamente sobre os mais variados temas presentes na sociedade (p. 85). A autora ainda complementa dizendo que o grupo social privilegiado precisa atentar-se para as diferenças de vivências e dar voz aos marginalizados.

⁴ “es una gorda que cumple ciertos cánones de belleza oficialmente establecidos a la que se le perdona su gordura y por eso -por cumplir todos los demás criterios- le es permitido entrar al club de las belas” (PIÑEYRO, 2016, p. 96).

A gordura, efetivamente, torna as pessoas mais vulneráveis, no entanto, outras características podem minimizar ou aumentar o processo de exclusão social. Rangel (2018) aborda o quão problemático é definir quem é gordo e que isso “dificulta o avanço de pautas gordas e promove os ‘rachas’, a divisão entre grupos com concepções diferentes sobre o ativismo” (p. 77). Os corpos são diversos e as intersecções também, uma das preocupações do ativismo gordo é segregar o grupo, por isso, fala-se em ativismos gordos. Sobre esta questão, Jimenez-Jimenez (2020) esclarece:

São muitas as interseccionalidades que formam o ativismo gordo, não somos um bloco fechado em que todos os corpos gordos são iguais e sofrem das mesmas exclusões e sofrimentos; apesar de termos identificações de sofrimentos, outros existem e se somam a mais estigmas e dores (p. 179).

Os(as) ativistas também discutem a exclusão de pessoas gordas nos relacionamentos interpessoais, afetivos e sexuais: “ser gordo é afastar de perto de você as pessoas, a família, os amigos, e os relacionamentos podem ser relações de sofrimento, tristeza e culpa” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 86). Corpos magros são legitimados como padrão de beleza, estética, saúde e atratividade, enquanto os gordos são tolhidos amorosamente e não atingem as expectativas para serem escolhidos como parceiros. A estética gorda provoca repulsa e o que nos é apresentado como normal atinge negativamente os desviantes, seja nas relações sexuais, padrões de gênero, orientação sexual, classe, religião, cor, etc. Performar o

normal – magro, branco, heterossexual, de certo modo, favorece na vivência da sexualidade e na aprovação social.

A solidão da mulher gorda é demonstrada na tese de Jimenez-Jimenez (2020) que conclui: “[...] a maioria das mulheres gordas com quem conversei contam que, geralmente, os relacionamentos são carregados de exclusão e prejulgamentos difíceis de lidar, levando esse corpo ao isolamento e à solidão” (p. 87).

Abaixo, trago alguns relatos de livros autobiográficos escritos por mulheres gordas ou que sofreram com a pressão estética. Os textos nos comprovam os impactos negativos no “mercado afetivo” e sentimentos como “não merecimento do amor”, culpa, repulsa pelo próprio corpo e repressão da sexualidade.

A jornalista Daiana Garbin, criadora do canal “eu vejo” no *youtube* conta em seu livro “fazendo as pazes com o corpo” (2017) como a pressão estética refletiu em sua relação com a comida e com seu corpo, para além disso, no capítulo 4 intitulado “o terror dos relacionamentos” descreve sentimentos como medo e vergonha ao se envolver sexualmente com parceiros

[...] Lembro de sentir vergonha e medo. Levei muitos anos para entender por que as pessoas dizem que sexo é uma coisa boa, que proporciona prazer. Demorei muito para me sentir à vontade sem roupa na frente de um homem porque, para mim, aquilo não tinha nada de prazeroso (GARBIN, 2017, p. 53).

A também jornalista, *youtuber* do canal “Alexandrismos”, idealizadora do movimento Corpo livre no Brasil, Alexandra Gurgel, discorre em seu livro “pare de

se odiar” (2019) como a gordofobia e a pressão estética influenciou em suas vivências e como esse processo foi transformado em “ódio” contra o próprio corpo, trazendo impactos negativos para autoestima, desencadeando transtornos alimentares e psicológicos. Sobre seus relacionamentos, Xanda conta que não sabia o que era ser desejada e sempre esperava atingir o “corpo ideal” para poder ser “escolhida” por outra pessoa:

[...] Eu não sabia o que era ser desejada. Já tive um namorado, ok, mas mais ninguém vai gostar de mim? O que eu tenho que fazer? Parecia que nada resolvia. Fora que o problema com a falta de roupas permanecia, fazendo com que eu estivesse insatisfeita com meu corpo ainda mais, achando que as coisas só dariam certo quando estivesse magra” (GURGEL, 2019, p. 22).

A gordoativista, pesquisadora e escritora do livro “meu corpo, minhas medidas”, Virgie Tovar (2018) discute como “ficar magra” poderia proporcionar o acesso aos homens e ao amor e, como isso é aprendido culturalmente:

Em vez de aprender que você merece amor simplesmente por ser uma pessoa, você aprende que o amor é algo que as pessoas devem conquistar por meio de métodos socialmente sancionados. Para muitas mulheres, esse método é o controle do peso (TOVAR, 2018, p. 70-71)

O controle do peso significa ter acesso há “posições” públicas que mulheres gordas não podem atingir, como ser assumidas como esposas e namoradas:

Mulheres muito magras estão posicionadas em cargos mais públicos (como esposas e namoradas), enquanto mulheres gordas estão em posições mais privadas (como amantes ou namoradas secretas) (TOVAR, 2018, p. 71).

Por meio dos relatos, verifica-se que existe uma relação entre sexualidade e corpo gordo. As discussões foram trazidas recentemente por mulheres que experienciaram situações de exclusão e violência de gênero. Em minhas leituras, não encontrei livros autobiográficos contando a vivência da sexualidade de homens gordos, me arrisco a dizer, que esse debate foi facilitado e iniciado por mulheres.

Neste sentido, partiremos agora para uma discussão sobre sexualidade ao longo do desenvolvimento humano e como aprendemos e reproduzimos padrões de normalidade e estética. Durante a adolescência, é comum existir a necessidade de enquadrar-se a um grupo social. As mudanças físicas e o amadurecimento das glândulas reprodutivas acontecem nesse período do desenvolvimento, além da “paquera” e muitas vezes, o início das práticas sexuais. O que se pretende abordar é: como jovens gordos(as) experienciam a sua sexualidade? Mas, antes disso,

3.2 O que é sexualidade?

A sexualidade humana atravessou e atravessa, ao longo da história, períodos pró sexual e de repressão. Como um movimento cíclico, historicamente o comportamento sexual humano esteve presente em culturas, épocas e civilizações distintas e sempre existiu

para fins de reprodução e/ou prazer (RIBEIRO, 2005). Para Maia (2010) essas funções que envolvem a sexualidade sofreram diferentes mudanças, o que nos comprova a alternância “ideológica”: [sobre o prazer] “ora foi cultuado, relacionado à fertilidade e à riqueza ou condenado, como sujeira e pecado” (p. 03). A religião, em grande parte, exerceu essa função de controle moral e sexual, que posteriormente foi substituído pela medicina e outras agências de poder, como apontado por Foucault (1988) em a “história da sexualidade”. O sexo, estaria restrito ao ambiente privado, para fins de reprodução e constituição da família “tradicional-monogâmica” e heteronormativa.

Histórica e socialmente construída, a sexualidade não se restringe apenas às práticas sexuais, mas como um conjunto de interações que envolvem o corpo, desejo, emoções, sentimentos e a identidade de cada pessoa. É um conceito amplo, modelado e influenciado pelas relações, alterações biológicas e o contexto social, ou seja, pode ser compreendida como biopsicossocial e está presente em todas as fases do desenvolvimento, como a infância, adolescência, vida adulta e velhice (MAIA, 2010).

Civilizações e normas sociais delimitaram o que poderia ser aceito e não aceito; o mesmo podemos falar sobre a sexualidade, partindo de uma visão construtivista das relações sociais. Práticas consideradas “comuns” em um determinado período histórico foram tachadas como pecaminosas, errôneas e modificadas com o tempo (HEILBORN, 2006). Como exemplo desse movimento, podemos citar a chegada dos portugueses

ao Brasil, que se depararam com o nu e a troca de parceiros sexuais entre os indígenas; com o processo de aculturação, a cultura dominante impôs seus valores por meio de uma ótica cristã, em que o sexo estaria relacionado ao matrimônio e ao amor romântico.

As práticas sexuais, são diversas e aprendidas pelos “roteiros sexuais” (HEILBORN, 2006, p. 46), assim como outros comportamentos no processo de socialização. O ato sexual também se diferencia na performance entre os gêneros, homens são cobrados a adotarem uma postura mais ativa e máscula, enquanto mulheres devem ser dominadas e passivas. Todo esse processo e os “papéis sexuais” são modelados por instituições como a família, escola, relações interpessoais e mídia, e são reproduzidos por jovens e adolescentes no período de iniciação sexual e em suas relações (HEILBORN, 2006).

Da mesma forma que a sexualidade é influenciada pelo contexto, o corpo e a aparência física sofrem as mesmas pressões em busca de “adequação” e, desviar desse padrão pode desencadear consequências na vivência/expressão da sexualidade. Isso nos demonstra que não pertencer ao padrão hegemônico, seja nas atribuições de beleza ou nos modelos sexuais, pode influenciar na forma em que se é desejado e escolhido por parceiros(as) afetivos-sexuais: [...] “há uma apreciação social dos corpos que intervém diretamente sobre as oportunidades relativas ao exercício da sexualidade, tais como a atração exercida sobre outras pessoas, a qual possibilita obter parceiros (HEILBORN, 2006, p. 47).

Os padrões são aprendidos para “manter a ordem natural das coisas, o status quo” (MAIA, 2010, p. 06). É por meio da educação sexual formal ou informal, que aprendemos como devemos vivenciar a sexualidade, o que é ser homem e ser mulher, discursos machistas e sexistas, e os processos de repressão sexual. As formas de repressão sexual são diversas e nos ditam modos de ser, agir e estar no mundo, nem sempre é possível identificar as repressões, já que acontecem de forma sutil e são veladas de imposições e naturalizadas pela cultura. Ensinamentos do que seriam comportamentos “normais” em nossa sociedade podem ser considerados formas veladas de repressão sexual, como: incentivar a perda da virgindade, uso de pornografia e virilidade aos homens, e a imposição do casamento, maternidade, beleza e magreza como funções e deveres exclusivamente femininos (MAIA; MAIA, 2005; MAIA, 2010).

O que nos é mostrado, é que existe uma diferença entre o que é permitido para homens e mulheres e que essas “regras” foram construídas baseadas no sexo biológico, em uma cultura falocêntrica, em que mulheres estão em constante desvantagem devido ao sistema patriarcal e homens ocupam o topo da “cadeia alimentar”.

Para Parker (2006) os brasileiros estruturaram suas relações por uma “autoridade patriarcal”, é pela linguagem que se manifesta essa discrepância entre os sexos, o pênis é representado como potência (pau, duro, pica) e a vulva como algo “inferior” e “passivo” (buraco, racha) que pode ser penetrado. Whitaker (1995) complementa, essas distinções entre o masculino e feminino são introjetadas antes mesmo do nascimento

da criança, com acessórios, roupas, cores, e atribuições de “personalidade”: meninos são mais espertos e aventureiros enquanto meninas são mais tranquilas e sensíveis. Ou seja, os papéis sexuais são bem definidos desde a infância, juntamente com os estereótipos de feminilidade e masculinidade.

Sobre essas questões, a categoria gênero foi criada para compreender o que é ser homem e o que é ser mulher, desconstruindo binarismos e atribuições baseadas no sexo biológico e na ideia de “essência” masculina ou feminina. O gênero, então, seria o “título” que recebemos ao nascer: “se você nasce com pênis, você é um menino e automaticamente precisa se comportar como um menino”. Tal afirmativa, descarta o processo de formação do ser ao longo de toda vida e reafirma que para “ser homem” basta nascer com um pênis. Nem sempre o sexo de nascença vai corresponder a identidade de gênero, pois “não é o momento do nascimento e da nomeação de um corpo como macho ou fêmea que faz deste um sujeito masculino ou feminino” (LOURO, 2008, p. 18).

Simone de Beauvoir (1980) foi uma das precursoras ao desconstruir funções femininas como inatas, e sim como produto de uma construção social que o homem é referenciado como “modelo”. Louro (2019) apresenta o conceito de “identidade social”, que são formas de constituir o sujeito a partir de seu contato com o mundo e com o outro, existem diferentes identidades sociais como a de gênero, sexualidade, geração, raça e classe. As formas são diversas e são inscritas nos corpos para

diferenciar uns dos outros e, também atuam como “marcadores sociais”:

Em nossa sociedade, a norma que se estabelece, historicamente, remete ao homem branco, heterossexual, de classe média urbana e cristão, e essa passa a ser a referência que não precisa mais ser nomeada. Serão os “outros” sujeitos sociais que se tornarão “marcados”, que se definirão e serão denominados a partir dessa referência. Dessa forma, a mulher é representada como “o segundo sexo”, e gays e lésbicas são descritos como desviantes da norma heterossexual (LOURO, 2019, p. 18).

Os compreendidos como “normais” atuam tão fortemente que acabam por representar “os outros”, é por meio da identidade subjugada que os padrões se findam, é pela discrepância dos dissidentes que as relações de poder se concretizam. Quanto maior o desvio, maior a força e visibilidade do “normal”. A sociedade busca reforçar uma única forma de performar o masculino e o feminino, e uma única identidade sexual: a heterossexualidade (FOUCAULT, 1992; LOURO, 2019).

Louro (2019) reitera Heilborn (2006), ao pontuar que as agências sociais, como a família, igreja, escola, exercem disciplina sobre os corpos e exercitam “uma pedagogia da sexualidade e do gênero” (p.31), pois, reafirmam a todo tempo o que é normal e o que é desviante e ditam formas de viver a sexualidade e o gênero: “curiosamente, no entanto, a instituições e os indivíduos precisam desse ‘outro’. Precisam da identidade ‘subjugada’ para se afirmar e para se definir,

pois sua afirmação se dá na medida em que contrariam e a rejeitam” (p. 38).

Gênero e sexualidade se relacionam, ambos são construídos socialmente, aprendidos e influenciados pelas agências sociais e discursos de poder, que reproduzem padrões definidores de normalidade e estética corporal (ANDRADE, 2004; FELIPE, 1998; FOUCAULT, 1988; MAIA, 2011; WHITAKER, 1988). Nesse sentido, as intersecções dos marcadores sexuais: gênero, orientações sexual, geração, posição geográfica, raça, classe, deficiência e corpo gordo, nos mostram formas distintas de vivenciar relações e estar em sociedade, e simboliza o “afastamento” do padrão normativo, como pontuado por Louro (2003), “afastar-se desse padrão [masculino, branco, magro, heterossexual, jovem, belo e produtivo] significa buscar o desvio, sair do centro, tornar-se excêntrico (p. 44).

A vivência da sexualidade enquanto adulto vai depender das experiências anteriores, se houve processos de repressão, como a autoestima e autoimagem se desenvolveram, relacionamentos interpessoais etc. Os padrões de normalidade, beleza e estética atingem principalmente jovens no período da adolescência, em que ocorrem as mudanças corpóreas e na aparência, forma-se a identidade pessoal e social, e acontecem muitas vezes, os primeiros relacionamentos amorosos e sexuais (BLACKBURN, 2002; HEILBORN, 2006). Os sujeitos considerados “fora da norma” vivenciam dupla repressão, pois são estigmatizados, marginalizados, oprimidos, sofrem violências e

preconceitos, dificultando ainda mais o processo de expressão de sua sexualidade.

Ao entrelaçar os conteúdos expostos com o corpo gordo e a vivência da sexualidade, podemos supor haver forte influência entre essas variáveis. O corpo físico teve investimentos da sociedade capitalista para que fosse produtivo (FOUCAULT, 1992), construindo uma imagem de beleza e saúde que exclui e patologiza o gordo. Alguns estudos a seguir, serão apresentados e demonstram os impactos negativos da vivência da sexualidade da pessoa gorda e como essa representação se dá em alguns espaços e contextos, desencadeando processos de exclusão.

3.3 A sexualidade da pessoa gorda

Sentimentos de vergonha durante as relações sexuais, insatisfação com a imagem corporal e insegurança foram evidenciados em alguns estudos, em que mulheres gordas relataram suas experiências sexuais (SILVA, 2012; GAUTÉRIO; SILVA, 2014; GAILEY, 2014).

Silva (2012) investigou a satisfação com a imagem corporal, satisfação conjugal e sexual de mulheres consideradas pelo IMC com peso “normal”, “sobrepeso” e “obesidade”. Mulheres com corpos maiores indicaram altos índices de insatisfação corporal quando comparadas com mulheres com o IMC “mais baixo”. Sentimentos de vergonha e desvalorização do próprio corpo também foram mais evidentes em mulheres gordas.

Os dados complementam a pesquisa de Gautério e Silva (2014) e Gailey (2014) em que mulheres gordas identificaram o “corpo magro” como representação de saúde, beleza e feminilidade. Nas relações sexuais, sentimento de insegurança ao despir-se para os cônjuges e vergonha foram destacados (GAUTÉRIO; SILVA, 2014). 94% das mulheres entrevistadas na pesquisa de Gailey (2014) relataram ter vivenciado humilhações e sentirem vergonha do próprio corpo, além das inúmeras tentativas de emagrecimento não sucedidas. Algumas mulheres, citaram que o sexo com homens ocorria após a ingestão de álcool, em ambientes privativos e sem manifestação de afeto em público. O estudo investigou que 72% das participantes indicaram melhora nas relações sexuais e menos vergonha do próprio corpo após conhecerem o “orgulho gordo”; além de favorecer na identificação de relacionamentos abusivos e desrespeitosos.

As pesquisas sugerem que socialmente os corpos gordos não são colocados como atrativos sexualmente (CHEN; BROWN, 2005; OSWALD; CHAMPION; PEDERSEN, 2020). Evidencia-se nas pesquisas citadas (SILVA, 2012; GAUTÉRIO; SILVA, 2014; GAILEY, 2014) questões de gênero, na medida em que as mulheres são duplamente estigmatizadas, pelo seu gênero, por não performarem os ideais de feminilidade e pelo corpo considerado desviante.

O estereótipo da assexualidade da pessoa gorda foi observado no estudo de Oliveira-Silva (2017). Santolin e Rigo (2015) citam que a “obesidade” seria um fator desencadeante para o desinteresse sexual e a falta de

excitação pelo outro; Costa, Machado e Cordas (2010) e Silva et al. (2012) pontuam a incidência de “disfunção sexual” em pessoas “obesas”. Estes estudos não concluem se de fato, a disfunção sexual seria ocasionada por fatores biológicos, devido ao excesso de gordura ou por questões sociais - estigmas vivenciados e a exclusão do(a) gordo(a) como um corpo indesejável e não atraente.

Cecílio et al. (2014) pontuam em sua pesquisa que o desmerecimento do parceiro, insatisfação com o corpo e os ideais de magreza, interferem no modo em que mulheres vivenciam sua sexualidade e que isso pode provocar uma vivência sexual negativa. Com o emagrecimento, foi observado melhora nas relações sexuais. O que se questiona, é se de fato, a “obesidade” estaria associada às disfunções sexuais ou se a aceitação do corpo (seja ele gordo ou magro) traria melhoras no desenvolvimento sexual, como demonstrado por Gailey (2014), em que mulheres gordas após conhecerem o gordoativismo vislumbraram suas relações sexuais como mais positivas.

Chen e Brown (2005) analisaram a preferência sexual de um grupo de participantes sobre potenciais parceiros(as) a partir da escolha de categorias de características pessoais. Entre as condições de ser saudável, não ter um braço, cadeirante, viver algum transtorno mental, ser obeso e ter histórico de infecções sexualmente transmissíveis, a obesidade foi apontada como a “menos desejada” por homens e mulheres, sendo os homens os que mais se preocuparam com os atributos físicos e a gordura corpórea do(a) parceiro(a). O(a)

gordo(a) também é referenciado como preterido sexualmente e amorosamente na pesquisa de Oswald, Champion e Pedersen (2020).

Por um lado, a pessoa gorda é colocada como não desejável, mas por outro, verifica-se uma certa procura de homens e mulheres gordas em sites de relacionamento e pornografia (BARROS, 2017; FIGUEIROA, 2014; VIEIRA JUNIOR, 2018; KULICK, 2012). O que se discute, é que o desejo sexual também é direcionado por regras sociais, e o corpo gordo por ser colocado como desviante e fora dos “padrões” é recluso ao ambiente privado, ao “desejo encoberto” e que não pode ser revelado. Sugere-se que a preferência sexual por pessoas gordas é muitas vezes fetichizada, o que provocaria solidão afetiva e exclusão no “mercado amoroso”. Zanello (2018) apresenta o termo “prateleira do amor”, lugar o qual mulheres são colocadas de acordo com seus “atributos”, para serem escolhidas como potenciais parceiras afetivo-sexuais: “[...] essa prateleira é profundamente desigual e marcada por um ideal estético, que atualmente, é branco, louro, magro e jovem” (p. 84). [...] “negras, gordas, e velhas foram vistas, progressivamente como pouco desejáveis, ‘encalhadas’, ocupando um lugar desfavorável na prateleira do amor” (p. 86).

Ao longo do desenvolvimento humano, outra questão que deve ser pontuada é a exclusão e dificuldades vivenciadas por crianças e adolescentes gordos(as) (GONÇALVES, 2004; FERRIANI; DIAS; SILVA; MARTINS, 2005; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012), podendo resultar impactos negativos

em sua relação com o próprio corpo, formação da identidade e expressão da sexualidade (BLACKBURN, 2002; HEILBORN, 2006).

Um participante da pesquisa de Gonçalves (2004), conta que durante sua infância vivenciou exclusão nas brincadeiras e atividades físicas na escola por ser gordo. Já o estudo de Petroski, Pelegrini e Glaner (2012) demonstrou ser a estética, a autoestima e a saúde como os principais motivos de insatisfação corporal apresentados pelos(as) adolescentes. Segundo os autores, esse fato se deve aos padrões de normatividade presentes na sociedade contemporânea, definindo o que é considerado belo e saudável, e por consequência, estigmatizando os desviantes. Além disso, também ressaltam que as mulheres jovens estão mais propensas à insatisfação corporal e apresentam maior índice de autoimagem disfuncional.

Ferriani, Dias, Silva e Martins (2005) chamam a atenção como o ambiente escolar pode ser punitivo para pessoas com o corpo gordo, após observarem durante encontros e atividades realizadas em um programa interdisciplinar para perda de peso com adolescentes, relatos sobre o uso de apelidos ofensivos que destacam a gordura dos adolescentes, olhares de desprezo e atitudes de afastamento por parte das pessoas magras, deliberadamente justificadas pelo fato das pessoas serem gordas. Tura (2005) demonstra que participantes gordos relatam a importância de conversar sobre suas angústias corporais com o grupo, ocorrendo muitas vezes o processo de aceitação em que a perda de peso não é o principal objetivo.

Finda essa revisão da literatura é importante ressaltar que não seguimos nenhuma abordagem teórica psicológica como uma opção, pois entendemos que com isso poderíamos limitar a amplitude do fenômeno estudado. O corpo gordo, assim como a sexualidade tem seu conceito social e histórico e sua vivência vai se refletir na vida das pessoas como uma questão biopsicossocial. Além disso, nossa intenção não era realizar um levantamento de artigos sobre a prática clínica ou sobre como as teorias psicológicas compreendem a relação do corpo gordo e a sexualidade, mas sim apresentar uma compreensão teórico-crítica da relação deste fenômeno a partir de diferentes referenciais teóricos: históricos, filosóficos e antropológicos, biológicos, etc.

Capítulo 4

Considerações Finais

A estigmatização da pessoa gorda é um fenômeno cíclico, histórico e socialmente construído por diferentes instâncias: como a cultura, religião, medicina, biologia, família etc. Assim como o corpo, a sexualidade também é influenciada socialmente e nos diferentes períodos da história teve momentos de repressão e ascensão, para manter um determinado padrão de normalidade e saúde.

Diferentes noções podem ser atribuídas a experiência de ser gordo na cultura ocidental, de fato, não podemos retirar que algumas intersecções tornam pessoas mais vulneráveis do que outras, como: posição geográfica, regionalidade, raça, classe, orientação sexual, identidade de gênero etc. Podemos ver também a diversidade das vivências e o quanto as intersecções tornaram as pessoas mais ou menos vulneráveis, isto é, para além do corpo gordo, há atravessamentos como ser jovem, branco, preto, rico, menos rico, ser homem, ser mulher, ser homossexual, bissexual ou pansexual, que marcam a adolescência e a construção da subjetividade das pessoas gordas.

Os fatores que contribuíram para percepção das pessoas em ser gordo(a) na adolescência são relacionados ao contexto familiar e social, por meio de comentários, tratativas e exclusão. Outro fator que

culmina para evidenciar a diferença dos corpos são os aspectos relacionados à saúde física, ao índice de massa corporal e ao peso e às noções de beleza e normalidade. Assim, entendemos que a identificação passa por um acoplado de situações e fatores que são somados para a representação do “Eu gordo(a)”.

Ao pensar no processo de emagrecimento, as instâncias sociais e familiares contribuem com um “desejo” pela magreza, além dos processos vivenciais de gordofobia e o bullying ao longo do desenvolvimento humano. As motivações de modo geral, são associadas aos sentimentos ruins, difíceis e quadro depressivos. Em outro momento da adolescência, em que se procurava interação com alguém, emagrecer acaba por ser uma forma de estabelecer relacionamentos afetivos e sexuais. Geralmente, os procedimentos para atingir o “corpo ideal” são: dietas restritivas, jejum e exercícios físicos em excesso. Como consequência do emagrecimento, sabemos que há prestígios e aceitação social e isso potencializa o interesse de parceiros(as) afetivos e sexuais por estarem mais próximos(as) de um “padrão de beleza e normalidade” e alguns hábitos são criados para manter o novo corpo e não engordar novamente, camuflados pelo medo e a constante vigilância das refeições e peso.

O fato é que a pessoa experimentar um corpo gordo faz com que ela conviva- ainda- com muitos preconceitos. A gordofobia velada ou não, ocorre na escola, na família, em processo de seleção de emprego ou na escolha de cursos que envolvem a saúde física, nos comentários sutis e corriqueiros que colocam o(a)

gordo(a) como chacota e piada e na exposição do corpo gordo como sinônimo de doença e patologia. A gordofobia traz impactos, resultando em dificuldades nas relações interpessoais e, principalmente, sentimentos de insegurança, vergonha e culpa.

Apesar de tudo isso, sabemos que a sexualidade não é um impedimento para pessoas gordas. Possíveis dificuldades encontram-se nos sentimentos negativos causados pela evitação, exclusão dessas relações, como: o estigma da assexualidade, a fetichização e a solidão da mulher gorda, a “ocultação” das relações afetivas e a falta de opções e “limitação” na escolha de parceiros(as). E, ainda, possíveis consequências dessas experiências, podemos citar: a baixa autoestima, sentimentos de vergonha e insegurança com o próprio corpo (seja ele magro ou gordo); sentimentos de não merecimento de afeto ou sexo; sentimentos de insuficiência; bloqueio nos relacionamentos afetivos e a necessidade de transformação para ser aceito (emagrecimento).

Outro ponto a se destacar são as questões de gênero. A gordura pode ser um elemento que torna homens e mulheres propensos a vivenciarem a gordofobia; no entanto, o “ser mulher” está atrelado a um sistema de opressões que envolvem o machismo, sexismo e o padrão de beleza, e tornam mulheres mais vulneráveis. Entende-se que a gordura pode tornar homens másculos, viris ou afeminados ao mesmo tempo que pode masculinizar ou objetificar mulheres, sendo um marcador da diferença social de gênero na nossa cultura.

Para ressignificar as experiências de viver com um corpo gordo e enfrentar/lidar com as dificuldades em ser

um(a) adolescente gordo(a), podemos citar a psicoterapia e os profissionais da saúde como suportes de enfrentamento; a representatividade, diálogo e o empoderamento. Além disso, a escola, a família, os(as) amigos(as) e os(as) parceiros(as) afetivos podem ajudar nesse processo de desenvolvimento, concluindo que falar sobre o assunto, ter informações e desconstruir padrões normativos seria a melhor forma de lidar com a diferença corporal e informar sobre as práticas em educação sexual.

Enfim, é preciso esclarecimentos na relação entre sexualidade e corpo gordo para minimizar os frequentes estereótipos do corpo gordo como aquele que é doente e desviante, além da ideia da assexualidade, exclusão, rejeição, medo de não encontrar um par amoroso, dificuldades na relação sexual, fetichização, assédio e violências, disfunções sexuais, etc.

Ressaltamos a importância de estudos que se preocupem com as dificuldades vivenciadas por adolescentes gordos(as) ao longo do desenvolvimento humano, ainda mais quando incluímos a temática da sexualidade. A Psicologia e suas abordagens teóricas trazem leituras e interpretações distintas sobre as realidades. Dentro da Psicologia do desenvolvimento humano, lembramos que a adolescência e a sexualidade são fenômenos psicossociais, e buscamos compreender a sexualidade humana através dos estudos sociais críticos e não adotamos nenhum referencial teórico da Psicologia, pois entendemos que esse não se encerra em apenas uma visão teórica de homem, mas sim na junção de estudos sociológicos, filosóficos, biológicos e psicológicos que se

complementam e que, neste caso, em específico, poderia contribuir mais para o que nos propomos a estudar.

De modo geral, nosso estudo contribui para que diferentes profissionais avaliem suas práticas de atuação na saúde e educação, reconhecendo a importância do tema para o desenvolvimento social, afetivo e sexual de crianças e adolescentes. Mais especificamente, ressaltamos que a atuação de psicólogos(as) deve ser pautada na identificação do sofrimento e não culpabilização dos sujeitos, abrangendo toda diversidade humana; perceber que a pessoa gorda sofre, é um trabalho de desconstrução que muitas vezes, não está presente na formação desses profissionais.

Retirar a gordura como processo causal do sofrimento é compreender que o emagrecimento nem sempre trará melhoras na autoestima, mas sim, o questionamento das amarras sociais que nos fazem almejar a perda de peso, com a finalidade de – se amar mais e ser amado. Retomo a citação feita no Epígrafe do trabalho: “Eu via meu corpo como a única moeda de troca que eu tinha para conseguir “amor” [...]” (TOVAR, 2018, p. 65). E reflito, sobre como essa mudança é colocada como única possibilidade pela maioria dos profissionais.

Para encerrar, acreditamos que a não reprodução de gordofobia acontece com o acesso ao conhecimento, por isso a leitura desta obra é importante. A vocês todos(as) com corpos gordos, lembramos que vocês devem reconhecer suas vivências e lutas, pois é direito de vocês permanecerem gordos(as) e terem a liberdade sobre seus próprios corpos!

Referências

- ABU-ODEH, D. Fat stigma and public health: a theoretical framework and ethical analysis. **Kennedy institute of Ethics Journal**, v. 24, n. 3, p. 247-265, 2014.
- ANDRADE, S. dos S. Mídia, corpo e educação: a ditadura do corpo perfeito. *In*: MEYER, D.; SOARES, R. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**. Porto Alegre: Mediação, 2004, p. 107 – 117.
- AMANTINO, M. E eram pardos, todos nus, sem coisa alguma que lhes cobrisse suas vergonhas. *In*: DEL PRIORE, M.; AMANTINO, M. (Orgs.) **História do Corpo no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 15-44.
- BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, E. M. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.
- BATRAKOULIS, A. et al. Dose-response effects of high-intensity interval neuromuscular exercise training on weight loss, performance, health and quality of life in inactive obese adults: Study rationale, design and methods of the DoIT trial. **Contemporary Clinical Trials Communications**, v.15, p. 1-8, 2019.

BARROS, M. **Um lugar para ser gorda: afetos e erotismo na sociabilidade entre gordinhas e seus admiradores**. 2017. 136f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução CNBB. Décima Oitava Reedição. Brasília: Editora Canção Nova, 2012, 1569p.

BOMBAK, A. Obesity, health at every size, and public health policy. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 2, p. 60-67, 2014.

BLACKBURN, M. **Sexuality e disability**. Oxford: Butterworth Heinemann, 2002.

BRESSAN, M. R.; PUJALS, C. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. **Revista uninga review**, v. 23, n. 3. 2015. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1657>>. Acesso em: 14 set. 2020.

CABALLERO, C. A gênese da exclusão: o lugar da mulher na Grécia antiga. **Sequência**, v. 20, n. 38, p. 125-134, 1999.

CARVALHO de, Y. M. Corpo e história: o corpo para os gregos, pelos gregos, na Grécia antiga. *In: SOARES, C. L. (Org.). **Corpo e história***. Campinas: Editora Autores Associados, 2001, p. 163 – 175.

CASSIMIRO, E. S.; GALDINO, F. F. S.; SÁ, G. M. de. As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia Antiga à Contemporaneidade. **Revista Eletrônica Print**, n. 14, p. 62-79, 2012.

CASTRO, A. L de. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. 2ª Edição, São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007.

CASTRO, A. L de.; PINTO, R.P. Corporeidade brasileira na fabricação da identidade nacional. **Ciências Sociais Unisinos**, n. 50, v. 4, p. 34-40, 2014.

CECÍLIO, H. P. M.; SANCHES, R. C. N.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S, S. Percepções de mulheres obesas sobre a sexualidade. **Rev. Min Enferm**, v. 18, n. 4, p. 955-960, 2014.

CHEKROUD, S. R. et al. Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. **The lancet psychiatry**, v. 5, n. 9, p. 739-746, 2018.

CHEN, E. Y.; BROWN, M. Obesity Stigma in Sexual Relationships. **Obesity Research**. v. 13. n. 8. p. 1393-1397, 2005.

CHRISTOFOLETTI, M. et al. Methodological evaluation of leisure-time physical activity interventions in adults with obesity: a systematic review. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 23, n.29, p. 1-8, 2018.

COLLING, A. M. **Tempos diferentes, discursos iguais: a construção do feminino na história**. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2014, 114p.

COSTA, R. F. da; MACHADO, S. de. C.; CORDAS, T. A. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno de compulsão alimentar periódica. **Rev. Psiq Clin**, N. 37, v. 1, p. 27-31, 2010.

ECO, U. **História da beleza**. Trad. Eliana Aguiar. 3. Ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Editora Record, 2013.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa, mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Trad. Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2017, 420p.

FELIPE, J. Sexualidade nos livros infantis: relações de gênero e outras implicações. In: MEYER, D. E. E. (Org.). **Saúde e Sexualidade na Escola**. Porto Alegre: Ed. Mediação, 1998, p. 111-124.

FERRIANI, M. G. C.; DIAS, S.T.; SILVA, K.Z.; MARTINS, C.S. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de

assistência ao adolescente obeso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.5, n. 1, p. 27-33, 2005.

FIGUEIROA, N. L. Pornografia com mulheres gordas: o regime erótico dos corpos dissonante. **Pensata**, v. 4, n. 1. São Paulo: Unifesp, 2014. Disponível em <http://www2.unifesp.br/revistas/pensata/wp-content/uploads/2012/06/Fa%C3%A7a-o-download-da-revista-pdf.pdf>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I a vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FLORES-ORTIZ, R.; MALTA, D. C.; VELASQUEZ-MELENDÉZ, G. Adult body weight trends in 27 urban populations of Brazil from 2006 to 2016: A population-based study. **Plos One**, v.14, n. 3, p. 1-18, 2019.

FRIEDMAN, K. E.; SIMONA, K. R.; PHILIP, R.; GERAR, J.M. Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. **Obesity Research**, v. 13, n. 5, p. 907-916, 2005.

GAMA, B. K. G. "**Anorexia? Não, olha seu tamanho**": **anorexia nervosa "atípica" em mulheres gordas**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

GAILEY, J. A. Fat Shame to Fat Pride: Fat Women's Sexual and Dating Experiences. **Fat Studies**, n. 1, v. 1, p. 114 -127, 2012.

GARBIN, D. **Fazendo as pazes com o corpo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2017.

GARCIA, C. C. **Breve história do feminismo**. São Paulo: Claridade, 2011, 120p.

GAUTÉRIO, C.R.M.; SILVA, M.R.S. As diferentes vozes das mulheres do grupo colmeia: o corpo gordo feminino. **Revista didática Sistêmica**, n. 16, v. 1, p. 21-33, 2014.

GÉLIS, J. O corpo, a Igreja e o sagrado. *In*: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (Orgs.). **História do Corpo da renascença às luzes**. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 19-130.

GEVEHR, D. L.; SOUZA, V. L de. As mulheres e a igreja na idade média: misoginia, demonização e caça às bruxas. **Revista Acadêmica Licencia&acturas**, v. 2, n. 1, p. 113 - 121, 2014.

GONÇALVES, C.A. O “peso” de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. **Mneme Revista de Humanidades**, n. 5, v. 11, p. 599-642, 2004.

GOFFMAN, E. **Estigma notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução Mathias Lambert, Coletivo Sabotagem, 2004.

GURGEL, A. **Pare de se odiar: porque amar o próprio corpo é um ato revolucionário**. 4ªed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2019.

GUILHARDI, H. J. Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. In: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; MEZZAROBBA, S. M. B. (Orgs.). **Comportamento Humano: Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor**. Santo André: ESETec, 2002, p. 63-98.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos feministas**, Florianópolis, n. 14, v. 01, p. 43-59, 2006.

JIMENEZ-JIMENEZ, M. L. **Lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos**. 2020. Tese (Doutorado em Estudos de Cultura Contemporânea) - Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Comunicação e Artes, Cuiabá, 2020.

KULICK, D. Pornô. **Cadernos pagu**, v. 38, p. 223 – 240, p. 2012.

LE GOFF, J.; TRUONG, N. **Uma história do corpo na Idade Média**. Tradução Marcos Flamínio Peres. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, 205p.

LEMOS, A. P. S.; OLIVEIRA, J. H. C. de.; MEIHY, J. C. S. B. Arte e obesidade: tempos estéticos do corpo feminino. **Almanaque multidisciplinar de pesquisa Unigranrio**, v. 1, n. 2, 2015, p. 139 – 156.

LEWIS, S. et al. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. **Social Science & Medicine**, v. 73, p. 1349- 1356, 2011.

LIMA, C. T. de.; RAMOS-OLIVEIRA, D.; BARBOSA, C. Aspectos sociocognitivos da obesidade: estereótipos do excesso de peso. **Psicologia, saúde & doenças**, n. 18, v. 3, p. 681-698, 2017.

LOURO, G. L. Currículo, gênero e sexualidade – o “normal”, o “diferente” e o excêntrico. In: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F.; GOELLNER, S. V. (Orgs). **Corpo gênero e sexualidade um debate contemporâneo da educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 41-52.

LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-posições**, v. 19, n. 2, p. 17-23, 2008.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org). **O corpo educado pedagogias da sexualidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva. 4 ed. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2019, p. 07- 42.

MAIA, A. C. B. Conceito amplo de Sexualidade no processo de Educação Sexual. **Psicopedagogia On Line**, 2010.

MAIA, A.C.B. **Inclusão e sexualidade na voz de pessoas com deficiência física**. Curitiba: Juruá, 2011. 186p.

MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. Processo de educação e repressão sexual. *In*: MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Orgs.). **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005, p. 47-66

MARTINS, A. M. de O. O corpo feminino na Idade Média: um lugar de tentações. *In*: BRAZ, J.; NEVES, M. (Orgs.). **O corpo-Memória e Identidade**. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, 2013, p. 103-116.

MARTINS, C. A. M. Racismo Científico e os projetos políticos de nação brasileira. *In*: FEITOSA, L. C.; FUNARI, P. P.; ZANLOCHI, T. S. (Orgs.). **As veias negras do Brasil: conexões brasileiras com a África**. Bauru: Edusc, 2012, p. 263-284.

MATOS, S. K.; ZOBOLI, F.; MEZZARROBA, C. O corpo obeso: um corpo deficiente? Considerações a partir da mídia. *In*: (Orgs.) SOUZA, V. dos R. M.; SOUZA, R. de C. S.; ZABOLI, F.; LIMA, I. M. C. **Inclusão escolar da pessoa com deficiência: utopia**. Orgs. Aracaju: Editora Criação, 2012, p. 91-110.

MATTOS, R. **Sobrevivendo ao estigma da gordura**. 1. Ed. São Paulo: Vetor, 2012.

MEADOWS, A.; DANIELSDÓTTIR, S. What's in a word? On weight stigma and terminology. **Frontiers in Psychology**, v. 07, p. 1-4, 2016.

MEYER, D. de S. T. **A autoestima na perspectiva da Análise do Comportamento**. 2011. Monografia (Especialização). Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília, 2011.

MOTHOAGAE, I. D. Reclaiming our black bodies: reflections on a portrait of Sarah (Saartjie) Baartman and the destruction of black bodies by the state. **Acta theologica.**, Bloemfontein, v. 36, supl. 24, p. 62-83, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1015-87582016000400005#f01. Acesso em: 06 de julho de 2020.

OLIVEIRA-SILVA, M. **Corpo, Cultura e Obesidade: Corpo, cultura e obesidade: Desenvolvimento de Posicionamentos Dinâmicos de Si em Mulheres Submetidas à Gastroplastia**. 2017. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Humano e Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 212p. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Descrições clínicas e

diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993, 351p.

OSWALD, F.; CHAMPION, A.; PEDERSEN, C. L. The Influence of Body Shape on Impressions of Sexual Traits. **The Journal of Sex Research**, 2020.

PACHECO, A. C. L. **Branca para casar, mulata para f..., negra para trabalha: escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador**. 2008. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras da obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2020.

PAIVA, E. F. Corpos pretos e mestiços no mundo moderno – deslocamento de gentes, trânsito de imagens. *In*: DEL PRIORE, M.; AMANTINO, M. (Orgs.). **História do Corpo no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 69-106.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi, 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARKER, R. **Bodies, pleasures, and passions: sexual culture in contemporary Brazil**, Second Edition. Nashville: Vanderbilt University Press, 2009.

PETROSKI, E.L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M.F.
Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.1071-2077, 2012.

PIÑEYRO, M. **Stop Gordofobia y las panzas subversas**. Málaga: Zambra y Baladre, 2016.
POULAIN, J. P. **Sociologia da obesidade**. Tradução: Cecília Prata, São Paulo: Editora Senac, 2013.

RANGEL, N.F.A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de Significados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RIBEIRO, D. **Lugar de fala**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020. 112p.

RIBEIRO, P. R. M. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. *In.*: MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Org.). **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.17-32.

RUBINO, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature Medicine**, v. 26, p. 485–497, 2020.

SANT'ANNA, D. B de. É possível realizar uma história do corpo? *In*: SOARES, C. L. (Org.). **Corpo e história**. Campinas: Editora Autores Associados, 2001, p. 3 – 24.

SANT'ANNA, D. B de. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

SANT'ANNA, D. B. de. **Gordos, magros e obesos uma história do peso no Brasil**. 1. Ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2016, 184p.

SANTOLIN, C. B.; RIGO, L. C. O nascimento do discurso patologizante da obesidade. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 81-94, 2015.

SANTOS, M. A. C. M. **A domesticação do corpo e a subversão da sexualidade feminina na literatura: do Iluminismo ao Naturalismo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade). Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

SANTOS, A.; SANCHOTENE, N. “Gorda, sim! Maravilhosa, também!”: do ressentimento à autoestima em testemunhas de vítimas de gordofobia no Youtube. *In*: INTERCOM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DA COMUNICAÇÃO 40º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 2017, Curitiba – PR. **Anais [...]**. Curitiba, PR, Brasil: INTERCOM, 2017, p. 16-29.

SILVA, A.G.G. **Imagem corporal, conjugalidade e sexualidade: estudo comparativo entre mulheres com sobrepeso/obesas e não obesas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Psicologia Clínica e Saúde) - Universidade do Algarve, Algarve, 136p. 2012.

SILVA, B. M.; RÊGO, L. M.; GALVÃO, M. A.; FLORÊNCIO, T. M. M. T.; CAVALCANTE, J. C. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. **Rev. Col. Bras**, v. 3, n. 40, p. 196-202, 2012.

SCALIA, A. C. M. A. **Um estudo histórico da educação sexual do Brasil colonial a partir das representações do corpo feminino encontradas em crônicas e xilogravuras do século XVI**. 2014. Tese (Doutorado em Educação Escolar). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2014.

SCHULTHEISZ, T. S. de. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, n. 05, v. 01, p. 36 – 48, 2013.

SOIHET, J. SILVA, A. D. Efeitos psicológicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**, n. 18, v. 1, p. 55-62, 2019.

SOUZA, J.; ROBOTOM, C. P. M. Modernidade e escravidão: raça e vida nua. *In*: FEITOSA, L. C.; FUNARI, P.P.; ZANLOCHI, T. S. (Orgs.). **As veias**

negras do Brasil: conexões brasileiras com a África. Bauru: Edusc, 2012, p. 285-308.

TOVAR, V. **Meu corpo, minhas medidas.** Tradução: Mabi Cosa, São Paulo: Primavera Editorial, 2018.

TURA, A. B. W. Relato de uma experiência de atendimento psicoterápico com grupos de obesos. **Vínculo**, São Paulo. v. 2, n. 2, p. 32-41, 2005.

TUCHERMAN, I. **Breve história do corpo e de seus monstros.** 1. ed. Lisboa: Editora Vega - Coleção Passagens, v.1, 1999.

VIEIRA JÚNIOR, E. Desejos carnudos: corpos gordos, háptico e pornô gay amador. **Revista de Asociación Argentina de Estudios de Cine y Audiovisual**, n. 17, p. 479 – 498, 2018.

VIGARELLO, G. **Metamorfoses do Gordo: História da Obesidade no Ocidente: da Idade Média ao Século XX.** Tradução: Marcus Penchel, Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

WARD, S. Filling the World with Self-Esteem: A Social History of Truth-Making. **The Canadian Journal of Sociology**, v. 21, n. 1, p. 1-23, 1996.

WOLF, N. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres.** Tradução Waldea Barcellos. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

WHITAKER, D. C. A. Menino – Menina: sexo ou gênero? Alguns aspectos cruciais. In: SERBINO, R. V. (Org.) **A escola e seus alunos estudos sobre a diversidade cultural**. São Paulo, Unesp, 1995, pp. 31-52.

WHITAKER, D. **Mulher & Homem** - o mito da desigualdade. 10a ed. São Paulo: Editora Moderna, 1988.

ZANELLO, V. **Saúde mental e seus dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Editora Appris, 2018. 301p.

ZANINOTTO, P.; HEAD, J.; STEPTOE, A. Behavioural risk factors and healthy life expectancy: evidence from two longitudinal studies ageing in England and the US. **Scientific Reports**, v. 10, n. 6955, p. 1-9, 2020.

ZHENG, Q. et al. Prevalence and epidemiological determinants of metabolically obese but normal-weight in Chinese population. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 487, 2020.

O corpo e a sexualidade são construções históricas e sociais. Na contemporaneidade temos representações do que é considerado “belo” e “saudável”, modelos que nos ditam formas de ser e estar no mundo. Diferentes instâncias sociais como a família, mídia, igreja e a escola reforçam os padrões de “normalidade”. Ao nos compreendermos enquanto pessoas que habitam corpos e sexualidades desviantes estamos fadados a lidar com uma série de preconceitos, estigmas e discriminações que podem desencadear sofrimentos e a necessidade (aprendida) de transformação, encaixe e pertencimento ao grupo dominante. Corpos gordos são representados pelo senso comum como “não saudáveis”, “não belos” e “assexuais”, mas os estudos sociais críticos e a psicologia tem procurado esclarecer esses mitos. Esta obra pretende colaborar com a atuação de profissionais da saúde e de pessoas que se identifiquem com o assunto.



ISBN 978-65-5869-696-4



9 786558 696964 >