

## Iatrogenia e Estigma de Obesidade

Iatrogenia and Obesity Stigma

Iatrogenia y Estigma de Obesidad

**Kênya Lima de Araújo<sup>1</sup>, Maria do Carmo Soares de Freitas<sup>2</sup>, Paulo Gilvane Lopes Pena<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Doutora em Alimentos, Nutrição e Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. E-mail: kenyanut@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Nutricionista, Doutora em Saúde Coletiva (UFBA). Programa de Pós-graduação em Alimentos Nutrição e Saúde (UFBA). E-mail: carmofreitas@uol.com.br

<sup>3</sup> Médico, Doutor em Sócio-Économie du Développement (EHESS - Paris). E-mail: plena@uol.com.br

### RESUMO

Apresenta-se uma breve descrição de obesidade com objetivo de analisar os significados de obesidade em profissionais de saúde e a alteridade que envolve o tema e provoca iatrogenia. O atendimento clínico com pessoas obesas revela como o estigma de obesidade torna-se iatrogênico. Este artigo apresenta cenas nas quais o estigma de obesidade é narrado como sofrimento de mulheres obesas em busca de cuidado em Salvador, Bahia. Angústia, sofrimento, inadequação, esgotamento moral e preconceito são alguns dos sentidos de obesidade conhecidos neste estudo. As pacientes se veem obesas e incompreendidas. Conclui-se sobre a necessidade de uma ética-humanista para reorientar práticas profissionais em saúde especificamente obesidades, com a finalidade de cuidar e evitar o agravamento de problema.

**Palavras-chave:** Obesidade; Iatrogenia; Estigma de obesidade; Profissionais de saúde.

### ABSTRACT

A brief description of obesity is presented in order to analyze the meanings of obesity in health professionals and the otherness that surrounds the subject and causes iatrogeny. Clinical care with obese people reveals how the stigma of obesity becomes iatrogenic. This article presents scenes in which the stigma of obesity is narrated as suffering of obese women seeking care in Salvador, Bahia. Anxiety, suffering, inadequacy, moral exhaustion, and prejudice are some of the meanings of obesity known in this study. The patients appear obese and misunderstood. It is concluded on the need for a humanistic-ethical to reorient professional practices in

health specifically obesity, with the purpose of taking care of and avoiding the aggravation of problem.

**Keywords:** Obesity; Iatrogenic; Stigma of obesity; Health professionals.

## RESUMEN

Se presenta una breve descripción de obesidad con el objetivo de analizar los significados de obesidad en profesionales de salud y la alteridad que envuelve el tema y provoca iatrogenia. La atención clínica con personas obesas revela cómo el estigma de obesidad se convierte en iatrogénico. Este artículo presenta escenas en las cuales el estigma de obesidad es narrado como sufrimiento de mujeres obesas en busca de cuidado en Salvador, Bahía. La angustia, el sufrimiento, la inadecuación, el agotamiento moral y el prejuicio son algunos de los sentidos de la obesidad conocidos en este estudio. Las pacientes se ven obesas e incomprendidas. Se concluye sobre la necesidad de una ética-humanista para reorientar prácticas profesionales en salud específicamente obesidades, con la finalidad de cuidar y evitar el agravamiento de problema.

**Palabras clave:** Obesidad; Iatrogénica; Estigma de obesidad; Profesionales de la salud.

## Introdução

### Sobre o cenário de obesidade

Obesidade é um fenômeno que alcança números alarmantes no Brasil e no mundo, e sua manifestação se associa a redução da qualidade de vida pela carga de doenças relacionais <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>. O cenário epidemiológico revela que esse é um problema de saúde pública evitável, evidente, porém negligenciado nos aspectos socioculturais que envolvem sua complexidade <sup>(3)</sup>.

Dados da Organização Mundial de Saúde<sup>(2)</sup> estimaram em 2014 cerca de 1,9 milhões de adultos acima do peso, correspondendo a 39% da população mundial; e destes, 600 milhões (13%) eram obesos. No Brasil, a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2017 do Ministério da Saúde, mostrou que 18,9% dos adultos brasileiros estavam

obesos e que mais da metade da população das capitais brasileiras (54%) estava com excesso de peso <sup>(4)</sup>.

Sabe-se que obesidade é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo: cardiovasculares, diabetes, hipertensão, osteoartrite, depressão, alguns tipos de cânceres, apneia do sono <sup>(5) (6) (7) (8)</sup>. Tudo isso convive com o estigma, a humilhação e o desejo de sentir-se livre e belo em sua obesidade.

A Organização Mundial de Saúde <sup>(2)</sup> reconhece o potencial risco a saúde física e mental provocados pela obesidade, mas ainda negligência a dimensão do estigma social de obesidade. O conceito de sofrimento negligenciado <sup>(9)</sup> trata de doenças que prevalecem em condições de pobreza e contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade (dengue, doença de Chagas, esquistossomos, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose). Em vista disso, há necessidade de repensar obesidade e o estigma ocasionado aos sujeitos que são acometidos por ela, visto que a condição obesa atinge quase 20% da população brasileira e a dimensão do estigma de obesidade com seus impactos negativos à saúde mental dos obesos não é considerado.

Compreendida como um agravo cujas causas estão associadas às questões biológicas, ambientais, econômicas, sociais, culturais e políticas, a obesidade se constitui como uma condição complexa, polissêmica, para além das demandas físicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis <sup>(5) (6) (7)</sup> pessoas com obesidade enfrentam situações de estigma social <sup>(10) (11)</sup> e neste sentido, a condição obesa é um lugar de sofrimento físico e mental.

Ao considerar a íntima relação entre obesidade, saúde, sofrimento e subjetividades no tratamento de obesidade, parece injustificável separar a experiência do sujeito do seu corpo. O cuidado com pessoas obesas exige que se queira conhecer sentidos de obesidades, o que requer uma escuta sensível dos profissionais de saúde e outras práticas de tratamento, tais como as conhecidas como integrativas e complementares <sup>(3) (11) (12) (13) (14)</sup>. Isso implica em compreender sentidos de obesidades em suas essências.

## **Percurso de leitura e análise de obesidade**

Tomando a hermenêutica-dialética de Gadamer <sup>(15)</sup> como perspectiva metodológica, vê-se neste estudo uma tentativa de compreender experiências de obesidades a partir de dados empíricos aqui expressos em observação e entrevistas realizadas com duas mulheres, sendo uma profissional de saúde e a outra recepcionista em serviço de saúde em espaço-tempo singulares. Antes mesmo de apresentar as entrevistas com as protagonistas deste estudo assim descritas, reporto-me a uma experiência com obesidade que me estimulou a investigar o tema.

As obesidades aqui apresentadas fazem correspondências com o espaço social das mulheres estudadas. As protagonistas deste estudo ocupam diferentes lugares sociais na cidade de Salvador, Bahia: a primeira, Ângela, 52 anos, casada, médica, servidora pública, ampla possibilidade de acesso a diferentes ofertas de cuidado em saúde, vivencia de obesidade mediada pelo conhecimento especializado sobre sua condição; e, Cristina, 28 anos, recepcionista, SUS-dependente, cuja autopercepção revela estigma de obesidade ferindo o princípio da isonomia em processo de seleção para quadro de pessoal da administração pública.

Neste estudo as protagonistas contam e interpretam suas vivências de obesidade, e nessa perspectiva a narrativa das obesas por si, constitui compreensão de obesidade <sup>(16)</sup>. No movimento de compreender, a pesquisadora a partir das configurações de sentidos de obesidade apresentadas, tenta, com esforço, reinterpretar as experiências de obesidades. Seu trabalho que vai além da compreensão do dito; o interdito, aquilo que é silenciado, deve ser acolhido como significação, pois há silêncios e pausas que atravessam palavras e por elas 'falamos' <sup>(17)</sup>.

Em cada encontro entrevistadora-entrevistadas há diálogos entre os muitos sentidos de obesidade, de modo que análise e compreensão - tanto na observação feita com a paciente institucionalizada quanto nos discursos das entrevistadas - conformam um conjunto êmico interpretativo sobre obesidade e sofrimento em ser obesa.

Os sujeitos do estudo, distinguem suas experiências vividas com obesidade "*com idealidade do significar, com o fim de tornar visível, deste modo, outro ente*" <sup>(15)</sup>

[421]). Obesidade se torna, então, mais que uma experiência vivida? E como suportam o olhar do outro sobre si?

Quando se ouve alguém ou quando se empreende em uma leitura, não é necessário que se esqueçam todas as opiniões prévias sobre seu conteúdo e todas as opiniões próprias. O que se exige é simplesmente a abertura para a opinião do outro ou para a opinião do texto <sup>(15 [273])</sup>.

Gadamer recorre ao entendimento de pertença em Heidegger, aqui entendido como condição para compreender obesidade; de outro lado, também afirma que a vinculação sujeito-objeto pode ser questionada, pois a tarefa hermenêutica tende a se deslocar entre familiaridade e estranheza - onde se vê o diálogo entre a objetividade da distância e a pertença como lugar reconhecido <sup>(15 [300])</sup>. Desse modo, sentem-se entre a obesidade e a estranha.

## Um encontro inicial com obesidade

O despertar para o tema ocorreu em 2007 quando estagiei em um hospital público na cidade de Salvador, Bahia, onde pude me aproximar dos diversos sentidos de obesidade e suas repercussões. Desde então, tenho interesse pelo tema e estudo o assunto. Neste momento, descrevo, brevemente, fragmentos recordados dessa época como uma primeira inserção no campo intersubjetivo sobre obesidades e alguma estranheza ante os estudos e práticas sobre o cuidar e a tensão em relação ao compromisso ético-social profissional.

Ao visitar pacientes da ala cirúrgica e chegar em um dos leitos de outros em espera para cirurgia bariátrica, encontrei uma mulher cabisbaixa, com olhos fixos em seu globoso abdômen. Interrogada sobre o motivo daquela tristeza aparente, ela disse que acabara de receber a visita do médico, o qual havia dito à ela, que se tratava de um caso difícil por ela estar em “sobrevivência” de cirurgia e cursando com oscilação de peso apesar da rigorosa dieta de baixa caloria.

O discurso foi complementado pelo médico com a observação de que a equipe multiprofissional não podia vigiar 24 horas todos os pacientes e que eles também precisavam se ajudar, mas, possivelmente, a variação de peso desta mulher

referida, se dava em função de comer escondido, durante as madrugadas, lanches trazidos por familiares, e isso dificultaria o trabalho dos técnicos. A desobediência à dieta é o significativo claro que atravessa como uma flecha a melancolia da paciente.

Diante das observações que a paciente escutou do médico sobre si, como se não estivesse presente, ou como se sua presença não importasse, como se fosse um objeto de estudo desprovido de vida, alma, desejos, sentimentos, sensações, ela me revelou sentir-se envergonhada, e ao sentir-se culpada de sua obesidade, emudeceu. A visita terminou e ela continuou em sofrimento, evocando angústia à espera da cirurgia que já não desejava.

Esta cena me faz lembrar o estudo de Gardênia Fontes <sup>(18)</sup>, que discorre sobre o estigma dos profissionais de saúde com pacientes com obesidade, marcando a necessidade de problematizar a temática com vistas a uma compreensão mais profunda sobre este fenômeno. Em seu ensaio, ela interroga atitudes dos profissionais aos pacientes, a prescrição de tratamentos que visam o ‘conserto’ da doença e os significados da obesidade para os sujeitos enfermos <sup>(18)</sup>.

De volta à paciente do hospital universitário, observei que na visão biomédica ela não é percebida como alguém que tem uma história de vida que pode haver sofrimentos, angústias e outros determinantes sociais em saúde na condição obesa. Uma experiência de obesidade que ultrapassa a dimensão orgânica.

Obesidade como uma doença reduzida ao corpo, é entendida como o “sentido do real” <sup>(19)</sup>. Como um ajuste à realidade de cada situação. O sentido do real se encontra entre o normal e o patológico como o lugar que converge corpo e sentido de corpo; obesidade e sentido de obesidade – este para além do real, ou seja, obesidade vai além do corpo físico ao produzir sofrimento psíquico.

O sentido de obesidade passa a representar um novo tipo de patologia e este circunscreve uma adaptação no momento presente. A cirurgia bariátrica como expectativa e pressão, é antecipação que se combina com adaptação <sup>(20)</sup>. Nessa antecipação permanente a mulher se imagina normal, com imagem emagrecida esteticamente aceita, para justificar o tratamento de obesidade no presente.

Este texto trata da urgência de incluir o sujeito na compreensão e cuidado à condição obesa. O convite é refletir sobre a necessidade de profissionais da saúde adotarem modos de agir na perspectiva de compreender a condição de ser-obeso e



conhecer os sentidos do adoecimento do paciente como parte integrante e fundamental na construção de uma proposta solidária de cuidado à saúde <sup>(18)</sup>. (3).

Nesta perspectiva, visitar a obra foucaultiana, “O Nascimento da Clínica”, nos conduz a uma reflexão sobre as relações de poder que são instituídas na prática clínica e a insuficiência da técnica para a compreensão da intersubjetividade do processo saúde-doença <sup>(21)</sup>. No caso acima descrito, parece que o olhar do médico não ultrapassou as averiguações clínicas, enquanto a necessidade da paciente era de compaixão, um olhar que vê sutilezas do seu processo de enfermidade e o convida a dialogar. O dia da visita médica na enfermaria era conhecido. Ninguém interrompia o discurso médico higienista sobre a doença obesidade, a dieta insuficiente, a cirurgia a ser realizada. Espectadores e espetáculo clínico com seus símbolos e códigos fazem parte da natureza hospitalar.

A paciente referida, em silêncio, assistiu ao exame da equipe médica sobre sua obesidade e se constrangeu: pela lente médica ela era ‘rebelde’ e ‘pouco colaborativa’, pois continuava sem perder peso. Para ela, tudo era solidão, não teve onde se apoiar enquanto olhava o médico obeso falar dela (ou de si). E assim a encontrei no quarto, em estado de aflição.

Sobre isso, Foucault <sup>(22)</sup>

trata o cuidado de si como valorização da escuta no agir em saúde. Na cena, a experiência clínica da paciente foi tomada como um confronto simples de um olhar clínico sobre seu corpo. O pensamento desse autor parece apropriado para ilustrar o olhar reducionista, focado na racionalidade clínico-anatômica demonstrado na visita descrita. O relato da paciente demonstrou o olhar privilegiado sobre obesidade e não sobre ela enquanto pessoa, sujeito de sua história de obesidade. Inquieta, suscita reflexões: Como a pessoa obesa se sente no mundo? O que o profissional de saúde vê na obesidade? Agora, em 2018, ainda observo uma relação estigmatizante sobre obesidade entre profissionais de saúde e pacientes.

Algumas respostas lampejam ao perpassar por estudos de outras áreas do conhecimento como as ciências humanas e sociais em saúde. E na aproximação com outros saberes, surge a possibilidade da compreensão sobre fenômenos relacionados ao processo saúde/doença que podem auxiliar a transpor a visão

biomédica - que ainda é hegemônica e pouco questionada durante a formação profissional na área da saúde.

## Profissionais de saúde e estigma de obesidade

A seguir apresento algumas entrevistas de obesidade e o caráter iatrogênico como efeito da alteridade com os profissionais de saúde. Também, outro estudo sobre obesidade em nutricionistas revelou sofrimento decorrente do estigma <sup>(15)</sup>. No campo profissional da nutrição há um moralismo ressentido e a obesidade parece não ter lugar. Não há lugar de trabalho para a nutricionista obesa? Sobre o não-lugar, recordo Marc Augé <sup>(23)</sup>, e ao tentar significar a “identidade obesa” pela corpulência em profissionais de saúde, observo o encontro com a não aceitação de obesidade em si e em seus pares.

O sofrimento ético de obesidade em nutricionistas pode significar decomposição, por não atender a disciplina conformada pela racionalidade científica da saúde e a estética hegemônica do mercado de consumo <sup>(24)</sup> <sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup>. O nutricionista ou qualquer que seja o profissional de saúde, ao “vivenciar” a obesidade em seu corpo, ‘fere’ os padrões de normalidade.

Sobre isso, lembro Roberto Machado em seu livro “A danação da norma”, que discorre a doença como objeto da medicina e o médico como única autoridade especializada perante o sujeito doente <sup>(25)</sup>. Nesse sentido, recorro agora a experiência de Ângela, médica ginecologista, obesa, 52 anos. Como cuida de si?

Ela conta sobre seu excesso de peso e as causas que atribui a esse fenômeno e os impactos na sua vida. Se considera uma pessoa com sobrepeso com base nos seus saberes clínicos de obesidade; diz que necessita perder peso e preservar sua saúde pois conhece as complicações consequentes do peso corporal elevado.

O autojulgamento gera angústia e conflito com a imagem corporal. Sofrimento ético? Estética profissional idealizada, pois como “*profissional de saúde tem que dar exemplo*”. Seu sentimento e autopercepção de inadequação que a obesidade a



impõe se traduzem em mal-estar e insatisfação. Ela teme ser alvo de críticas por não corresponder ao ideal social <sup>(26)</sup>. Em vista disso, procurou atendimento com uma colega endocrinologista para ser cuidada. E narra com decepção o contato com esta médica, a qual de forma fria e centrada na técnica, a pesou e mediu proferindo um diagnóstico que para Ângela soou como uma sentença de morte: *‘você tem obesidade do grau II e se não tiver alguma comorbidade (como hipertensão, diabetes, ou algum comprometimento cardiovascular), você precisa perder sete kg para não morrer’*. Ângela enquanto paciente, sentiu-se mal ao ouvir sua médica. De quem ela esperava compreensão e cuidado, encontrou sentenciamento e julgamento por não ter aprendido a moderar seu consumo alimentar traduzido em obesidade. Com a atitude da endocrinologista ela se sentiu inadequada em relação ao modelo clínico e ressentiu a moral corporal instituída. Sentiu-se padecer.

A legitimidade do padrão de corpo físico definido cientificamente como normalidade assume característica esperada a todos que fazem parte daquele corpo social – o corpo de um médico precisa ter medidas antropométricas que sinalize seu pertencimento àquele grupo <sup>(24)</sup>.

Medir é da vida humana. Mede-se distâncias geográficas, peso dos alimentos, as horas no relógio. Matematiza-se o cotidiano. Na cena narrada não foi diferente. A endocrinologista com seu olhar tirânico e discurso higienista sobre a medida do peso corpóreo de Ângela marcou a distância dela em relação a norma com tendência a culpabilização <sup>(27)</sup>. Ângela não se surpreende com a consulta. Ela tem uma prévia compreensão de obesidade nas informações clínicas. Pré-compreensão e antecipação está no cotidiano da vida <sup>(15)</sup>. Mas, ainda assim, o que antecipa enquanto saber não é suficiente para aceitar o que se mostra na consulta com a colega.

Na vida de Ângela seu saber científico-profissional perdeu o protagonismo para a os condicionantes socioculturais relacionados a alimentação e saúde. A médica, nesse contexto, aproxima-se da paciente do hospital universitário e vê as diversas dimensões da vida concorrendo e atravessando os saberes disciplinadores do corpo <sup>(24)</sup>. Nas experiências de obesidades dessas mulheres, os julgamentos e prognósticos médicos feriram suas vidas psíquicas e levantaram barreiras simbólicas

que as distanciaram dos representantes do cuidado à saúde socialmente acreditados.

A ausência de compaixão na relação médico-paciente fragilizou ainda mais essas mulheres em sua condição obesa. Nessa perspectiva, lembro a noção de iatrogênese - iatros (médico) e genesis (origem) - a partir do pensamento de Ivan Illich <sup>(28)</sup> que trata do resultado negativo de prática médica. Aqui há um mal-estar subjetivo que não pode ser ignorado. A atitude da endocrinologista parece iatrogênica. Ângela buscava cuidado e encontrou julgamento e desestímulo que lhe trouxe desconforto, aflição e mais sentimento de inadequação.

Na ocasião, restou-lhe apenas suportar a coação ao seu corpo desviado da norma <sup>(27)</sup> <sup>(29)</sup>. Um corpo anormal cuja anormalidade a maltrata. Obesidade é a representação de uma realidade médica a qual quer se apartar. Não suporta e sozinha não pode mudar.

O exercício do biopoder <sup>(21)</sup> nas vivências de obesidades da paciente institucionalizada e de Ângela, gerou efeito não-físico, a exemplo do sofrimento emocional que foi revelado através de suas narrativas e que tem potencial de causar agravamento à saúde de ordem imensurável.

É possível que a iatrogenia esteja localizada no gesto, na palavra, no olhar do profissional de saúde. Ainda que seja senso comum, o estigma de obesidade, na sociedade que impõe corpo magros como belos e saudáveis, normalidade faz antagonismo com o sobrepeso, feio, desleixado de si. Esse será o sentido moral do abandono do corpo para se instalar obesidade.

No contraponto da visão do biopoder, Madel Luz trata sobre a integralidade do cuidado e o encontro entre sujeitos na perspectiva da conexão entre racionalidades científicas na tentativa de despatologizar sujeitos <sup>(30)</sup>.

**Fiquei constrangida** (referindo-se ao diagnóstico e abordagem da endocrinologista). Fiz alguns exames que ela pediu, mas não retornei. Eu me sinto preocupada quanto a isso (referindo-se à obesidade) mas a abordagem dela **não me estimulou a mudar meus hábitos de vida** – iniciar atividade física, mudar minha alimentação de forma sustentável. **Não adiantou nem para eu seguir o diagnóstico e ver se tenho comorbidades** (Ângela, 52 anos, médica, obesa).

A pesquisa sobre obesidade no Brasil <sup>(31)</sup> mostra que essa é uma enfermidade que afeta os menos escolarizados, e conseqüentemente os mais pobres. É possível que venha a se configurar como uma enfermidade da pobreza, como a fome, pois segundo essa investigação, há maior probabilidade da ocorrência de obesidade em mulheres (independentemente de cor/raça) e homens (pardos/pretos) menos escolarizados. Apesar de ser um estudo recente, seus resultados apenas corroboram uma situação que já vem sendo revelada por Monteiro <sup>(32)</sup>.

No caso específico de Ângela, a endocrinologista reclama a condição de classe social. Sobretudo por ser médica e não cuidar da própria imagem. Entra em cena a imagem. O espelho que ao especular a estética se confunde com saúde ou prevenção de enfermidades associadas à obesidade. Podemos distinguir nos interditos do texto acima uma qualidade linguística que denota o inconclusivo. Não há uma compreensão sobre obesidade, mas um julgamento moral. Um tipo de representação. O corpo é texto, obesidade é linguagem.

A existência de obesidade precede a consciência de Ângela sobre sua condição obesa. Com base em leitura de Silva <sup>(33)</sup> sobre a obra de Sartre “O Ser e o Nada”, afirma-se que outro de igual classe sócio profissional e corpo normal configurar-se-á como espelho para Ângela (intersubjetividade), e orientará as escolhas para possibilitar-lhe um melhor juízo sobre si mesma.

A avaliação crítica que faz sobre a consulta com a médica está apoiada na condição de sujeito maculado, pois a pessoa Ângela, parece desaparecer. A endocrinologista enxergou apenas um corpo medido que não atende ao enquadramento normal. A norma médica age para intervir e sanar o mal obesidade <sup>(27)</sup> <sup>(34)</sup>. Assim, estar gorda é transgredir a norma da própria profissão médica e a norma social, por isso ela merece o olhar hostil que a reprova e que parece culpá-la. Ao fragilizar a paciente a iatrogênese é como uma ação inseparável do tratamento. Essa condição, mistura-se com uma carga moral da imagem estética socialmente idealizada e a experiência de obesidade perde a importância de significar <sup>(21)</sup> <sup>(24)</sup>. A distinção sentida por ela se dá em razão de sua forma corporal estar em contradição com o desejado (ou imposto) pelo outro em alusão ao seu lugar sócio profissional. Ademais, há implicação de veículos midiáticos que corroboram com a estigmatização do obeso na sociedade contemporânea <sup>(35)</sup> <sup>(36)</sup>.

A atitude médica de desvalorizar às possíveis tentativas de pessoas com obesidade para perder peso tem potência de humilhação: *“eu atendo aqui várias pessoas com obesidade, inclusive muitos médicos, e eu vou te dizer que desses todos eu tive dois apenas que conseguiram perder peso e somente um conseguiu manter a perda de peso”*. Parece que viver obesidade é constantemente ser visto como um fracasso moral. A médica fez apenas um cálculo racional e faltou reconhecer a subjetividade que prescreve obesidade em cada sujeito, com sua história de vida, ao invés de enquadrar o corpo-objeto nomeado paciente como algo ‘fora da norma’ médica <sup>(27)</sup> <sup>(34)</sup>. Ainda, a médica com discurso estruturado na racionalidade convoca o leitor a interpretar o reducionismo de obesidade a um padrão estético.

Obesidade é marca do indesejável, imperfeição. Um defeito que causa sofrimento e desonra pelo rompimento com a expectativa social de corpo na sociedade ‘selfit’ – como jargão em certos grupos sociais. E nesse sentido, as profissões médicas têm o poder de estabelecer métricas de normalidade que maltratam pessoas obesas ao gerar um sentimento de desvalor, desqualificação moral, ofensa simbólica, que estigmatiza o sujeito como inferior <sup>(34)</sup> <sup>(37)</sup>, ou despossuído de autocuidado. Um julgamento moralizante.

O pensamento cartesiano - ainda não superado – foca na doença, e não no sujeito doente <sup>(38)</sup> <sup>(39)</sup>, de modo que existe um ponto cego que distancia os profissionais de saúde das questões reais das pessoas (que vão muito além da proposta de cura e de prevenção de doenças adotadas pela clínica médica).

Ao narrar sua história de obesidade, outra entrevistada, manifesta-se desfavorável à relação com a médica que a atendeu:

Ela me olhou de cima a baixo e antes mesmo de colocar o tensiômetro no meu braço disse que tinha certeza que eu era hipertensa porque sou obesa e afirmou que era só fazer atividade física e cortar todas as besteiras que eu como. [...] **Mas ela é obesa também!** [...] **E me olhou e foi me condenando. Eu fiquei constrangida.** Ela é mais obesa do que eu, **não sabia nada da minha vida**, não sabia que meu avô tinha falecido e eu que cuidava dele, **mas foi logo me julgando** (Cristina, 28 anos, recepcionista em serviço de saúde, obesa).

A médica não vê sua própria obesidade? A quem vê no espelho?

Propôs como solução para obesidade de Cristina, uma “cesta de tratamento”: a equação dieta e atividades físicas. Sua conduta médica se pautou na possibilidade de autocontrole e não considerou os sentidos de obesidade <sup>(40)</sup>. Para a médica, cabe à paciente obesa assumir a vontade de ser magra.

Os preconceitos e opiniões prévias da médica obstaculizaram sua possibilidade de escuta e compreensão <sup>(15 [301])</sup>. A cardiologista não foi capaz de perceber e considerar os estragos que produziu à saúde mental de Cristina com sua abordagem meramente clínica. Moreno Pestaña <sup>(24, p.66)</sup> citando Merleau-Ponty lembra que “*El sujeto es un campo intersubjetivo, no apesar de mi corpo y de mi situación histórica, sino en tanto que es este cuerpo y esta situación y todo el resto a través de ellos*”.

**A primeira vez que recorri a nutricionista tinha chegado a 101kg.** Ela nem escreveu nada. Só fez instruções. **Eu disse a ela que sem pão eu fico nervosa.** Ela trabalhou minha mente. Ficou comigo 1h no consultório e disse que as dietas que fiz por revista, internet e ‘boca a boca’ não davam certo porque restringiam tudo e, como minha **mente é gorda, depois eu ia sair comendo parecendo uma mola que estava presa.** (Cristina, 28 anos, recepcionista, obesa).

Obesidade está no corpo e na sua “mente gorda”. A habitualidade do comer incessante, compulsivo e desordenado resultou no sofrimento pela perda do seu próximo-afetivo, respondia a angústia da perda não suportada. Cristina enchia o estômago para suprir a falta do seu familiar, ela precisava sentir o vazio existencial sendo preenchido através da concretude do corpo.

No diálogo de Cristina com a nutricionista há uma abertura para contar sobre o corpo que sente. Em sua narrativa, ‘nervoso’ é o signo da dificuldade em abandonar hábitos e significa angústia de obesidade. Ao considerar obesidade como linguagem, ela significa, elabora e problematiza os sentidos de ser obesa<sup>(41)</sup>.

A educação do corpo enquanto lugar de disputas e tensões entre os conceitos de corpo-sujeito com seus sentidos e sensibilidade, e corpo-objeto pautado na prescrição científica disciplinar, tem na perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty um convite a pensar o corpo como totalidade, afastando-se da visão de

coisificação e ampliando a percepção de sua comunicação com o mundo circundante - corpo como cultura que media sujeito-mundo e se configura como fonte de sentidos. Para compreender obesidade em Cristina é preciso um deslocamento ao seu horizonte, um ir além das fronteiras do presente.

### **Algumas considerações finais**

O cuidado com pessoas obesas requer reconfiguração das abordagens e práticas em saúde. Enquanto a condição obesa for vista pelos profissionais de saúde dissociada da experiência do sujeito, corre-se o risco de provocar iatrogenia pelo estigma de obesidade. De modo que a prática do cuidado responsável de um profissional de saúde ao sujeito obeso deve superar a técnica e atuar com vistas a produção de intersubjetividades.

Este estudo mostra que obesidade tem sentidos e significados singulares, e o exercício de compreensão convida-nos a agir em saúde pautado em valores ético-humanísticos. As cenas aqui estudadas revelam ser imprescindível aos profissionais de saúde prevenirem iatrogenia aos seus pacientes.

Atitudes de não-julgamento moral e um olhar empático ao problema apresentado pelo outro é sensivelmente necessário ao tratamento de obesidade. O acionamento do universo de sentidos e significados de obesidade atribuídos por quem vive a condição obesa evita a redução de obesidade à métrica ou estética do mercado contemporâneo.

Angústia, sofrimento, inadequação, esgotamento moral e preconceito são alguns dos sentidos de obesidade conhecidos neste estudo. Conclui-se que há necessidade de repensar práticas profissionais em saúde para que se atenda a ética-humanística de obesidades no intuito de cuidar e evitar mais sofrimento.

### **Referências**



- (1) BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. – Brasília, DF: CAISAN, 2014. 39p.
- (2) Organização Mundial da Saúde. Excesso de peso e obesidade. Folha Informativa (Junho 2016). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5439:alim-entacao-e-nutricao-folhas-informativas&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5439:alim-entacao-e-nutricao-folhas-informativas&Itemid=820). Acesso em 13/01/2019.
- (3) PUHL, Rebecca M; HEUER, Chelsea A. Estigma da obesidade: considerações importantes para a saúde pública. *Revista Americana de Saúde Pública* vol.100,6 (2010): 1019-28.
- (4) BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 140 p.: il.
- (5) PITANGA, Francisco José Gondim. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 13, n. 3, maio/jun. 2011.
- (6) PEREIRA, DCL; LIMA, SMRR. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2015; 60:1-6.
- (7) SANTOS, M. P.; Costa, PRF; SANTOS, D. B.; Assis, AMO. Obesity and vitamin D deficiency: is there an association? *Obesity Reviews (Print)*, p. n/a-n/a, 2016.
- (8) PEREIRA-MIRANDA, Emile; COSTA, PRISCILA R. F.; QUEIROZ, VALTERLINDA A. O.; PEREIRA-SANTOS, MARCOS; SANTANA, MÔNICA L. P. Overweight and Obesity Associated with Higher Depression Prevalence in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF NUTRITION*, v. 36, p. 1-11, 2017.
- (9) PENA, P. G. L, MARTINS, V. L. A. (Org). Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: EDUFBA, 2014.
- (10) MATTOS, R.S., LUZ, M.T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [ 2 ]: 489-507, 2009.
- (11) ARAÚJO, Kênya Lima de; PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2787-2796, Sept. 2015.
- (12) ARAÚJO, K. L.; FREITAS, M.C.S.; PENA, P.G.L. O olhar do outro sobre a obesidade: uma aprendizagem sobre a rejeição. *Linhas críticas (ONLINE)*, v. 24 (2018), p. 106-119, 2018.
- (13) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

(14) SOMBRA, Laurenio. Fundamentos hermenêuticos e críticos do narrativo. In: Maria do Carmo Soares de Freitas; Denise Oliveira e Silva. (Org.). Narrativas sobre o comer no Mundo da Vida. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2014, v.1, p. 9-31.

(15) GADAMER, Hans-George, 1900-2002. Verdade e Método / Hans- George Gadame; tradução de Flávio Paulo Meurer; revisão da tradução de Enio Paulo Giachini. 15 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

(16) DELORY-MOMBERGER, C. Abordagens metodológicas na pesquisa biográfica. Universidade de Paris. Tradução de Anne-Marie Milon Oliveira. Revisão técnica de Fernando Scheibe. Revista Brasileira de Educação. V 17, n.51, set-dez, 2012.

(17) ORLANDI, Eni P. Análise de discurso: princípios e procedimentos / Eni P. Orlandi – 11 ed, Campinas – SP. Pontes Editores, 2013.

(18) FONTES, G.A.V. O ser obeso: processo, experiência e estigma. In: Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura / FREITAS, MCS., FONTES, GAV., OLIVEIRA, N. (Orgs). Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p.

(19) LAPUJADE, D. Matiere et mémoire. In: Potenciais del tempo: versiones de Bergson. Rio de Janeiro – RJ: Cactus, 2011.

(20) HEIDEGGER, Martin, 1889-1976. Ser e Tempo / Martin Heidegge; tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback; posfácio de Emmanuel Carneiro Leão. 10 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015. 600p.

(21) FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro. Editora Forense – Universitária, 1980.

(22) FOUCAULT, M. História da sexualidade: o cuidado de si. 10 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

(23) AUGÉ, Marc. *Não lugares*: introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas: Papyrus, 1994.

(24) MORENO PESTAÑA, J.L. Moral corporal, transtornos alimentarios y classe social. Centro de Investigaciones Sociológicas. 1ed. Montalbán, Madrid, 2010.

(25) MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

(26) BERG, Raquel. Uma análise freudiana da obesidade. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. 136p.

(27) COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar / Jurandir Freire Costa. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

- (28) ILLICH, I. A expropriação da saúde. Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- (29) CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. – 7ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- (30) LUZ, M.T., BARROS, N.F. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde. Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO, 2012.
- (31) ALVES, RFS; FAERSTEIN, E. Desigualdade educacional na ocorrência de obesidade abdominal por gênero e cor/raça: Estudo Pró-Saúde, 1999-2001 e 2011-2012. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(2):e00077415, fev., 2016.
- (32) MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; CASTRO, I.R. (2003) A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, suplemento 1, S67-S75.
- (33) SILVA, Flávia Milene Ribeiro. A relação entre o ser-para-si e o ser-para-outro e a implicação dessa relação para a constituição do problema do “homem” na filosofia de Jean Paul Sartre. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Guarulhos, 2014.
- (34) FREIDSON, Eliot. Doença como desvio social. In: Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado / Eliot Freidson; Tradução de André de Faria Pereira Neto e Kvieta Brezinova de Moraes. – São Paulo: Editora UNESP; Porto Alegre, RS: Sindicato dos Médicos, 2009. p. 229-248.
- (35) ARAUJO, Lidiane Silva *et al.* Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 69-85, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 abr. 2019.
- (36) MARCUZZO M, Pich S, Dittrich MGA. Construction of body image among obese subjects and its relationship with the contemporary imperatives for body beautification. Interface. 2012; 16:943–54.
- (37) PIROLI, D. Uma análise sobre o conceito de humilhação: Nussbaum, Honneth, Margalit. Seara Filosófica, N. 12, Inverno, 2016, P. 111-125 (ISSN: 2177-8698).
- (38) PINTO, Helder. A Medicina no "Discurso do Método" de Descartes: Um Breve Apontamento. Arq Med, Porto, v. 23, n. 1, p. 23-26, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132009000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132009000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 abr. 2019.
- (39) PEIXOTO, Adão José. Os sentidos formativos das concepções de corpo e existência na fenomenologia de Merleau-Ponty. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 18, n. 1, p. 43-51, jun. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672012000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 abr. 2019.

- (40) CRESPO, J. A história do corpo. Editora Bertrand Brasil, S.A. – Rio de Janeiro: RJ, 1990. Coleção Memória e Sociedade.
- (41) KRISTEVA, J. Introdução à semanálise. São Paulo, SP: Perspectiva, 2012.