

Trajetórias biográficas do aumento e excesso de peso de mulheres do Programa Bolsa Família, Brasil.

Biographical trajectories about body weight changes and overweight of women from Family Allowance Program, Brazil.

Denise Oliveira e Silva ¹
Danielle Cabrini ^{1,2}

¹ Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares (OBHA), Programa de Alimentação, Nutrição e Cultura, Fiocruz Brasília, Brasília-DF, Brasil

² Departamento de Nutrição, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Correspondência:

Denise Oliveira e Silva
Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba ASC 4, CEP: 70910-900
denise.silva@fiocruz.br

A pesquisa foi financiada por Edital CNPq (407541/2012-8 Chamada CNPq/MDS-SESAN N° 027/2012)

RESUMO:

Objetivo: apresentar e discutir resultados de pesquisas sobre narrativas biográficas de mulheres obesas beneficiárias do Programa Bolsa Família no Brasil. Método: trata-se da descrição de cinquenta narrativas biográficas de mulheres com IMC acima de 30 kg/m², das cinco macrorregiões brasileiras, utilizando o método história de vida. As mulheres foram identificadas pelos bancos de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e do Cadastro Único para Programas Sociais (ano base 2015) e as entrevistas foram realizadas por telefone. Resultados: A construção do espaço narrativo biográfico das mulheres identificou a baixa estatura (mediana de 1,57m), a predominância de mulheres negras ou pardas (71,6%), nascidas em sua maioria na região nordeste (48,6%), com IMC mediano de 33,9 kg/m² e mediana de peso de 83,0 kg e os tabus linguísticos relacionados as palavras fome e obesa. Nas trajetórias biográficas foram identificados os constructos de *corpo-força* e *corpo-acima do peso*. O *corpo-força* internaliza as relações de temporalidade entre os ciclos biológicos reprodutivos e de assunção dos papéis de mãe e de dona de casa para enfrentar as dificuldades sociais e econômicas da sobrevivência. O *corpo-acima do peso* é uma atribuição de externalidade decorrente do julgamento biomédico e estético. Conclusão: os resultados podem contribuir para o advento de novos caminhos de abordagem que auxiliem as ações de programas e políticas públicas para promover a compreensão do fenômeno do excesso de peso como expressão histórico-econômica e social, circunscrita na biografia das pessoas que vivem esta experiência num país com grandes desigualdades sociais.

Palavras-chave: alterações do peso corporal, excesso de peso, obesidade, mulher, programa bolsa família.

ABSTRACT

Objective: to present and discuss results of research on biographical narratives of obese women beneficiaries of the Bolsa Família Program in Brazil. Method: this is a description of fifty biographical narratives of women with BMI above 30 kg / m², from the five Brazilian macro regions, using the life history method. The women were identified by the databases of the Food and Nutrition Surveillance System and the Single Register for Social Programs (base year 2015) and the interviews were conducted by telephone. Results: The construction of the biographical narrative space of the women identified the short stature (median of 1.57m), the predominance of black or brown women (71.6%), born mostly in the northeast region (48.6%), with a mean BMI of 33.9 kg / m² and a mean weight of 83.0 kg and the linguistic taboos related to the words hunger and obese. In the biographical trajectories, body-force and body-over-weight constructs were identified. The body-force internalizes the relations of temporality between the reproductive biological cycles and assumption of the roles of mother and housewife to face the social and economic difficulties of survival. The body-over-weight is an attribution of externality arising from biomedical and aesthetic judgment. Conclusion: the results can contribute to the advent of new approaches that help the actions of public programs and policies to promote the understanding of the phenomenon of overweight as a historical-economic and social expression, circumscribed in the biography of the people who live this experience in a country with great social inequalities.

Keywords: body weight changes, overweight, obesity, woman, The Family Allowance Program

INTRODUÇÃO

O estado nutricional é a consequência das características do consumo alimentar e de sua utilização biológica no corpo humano e se expressa por meio de uma cadeia causal em que aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais e biológicos fazem parte de uma rede de inter-relações importantes em sua determinação.

No Brasil, dados do sistema VIGITEL¹ (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças

Crônicas por Inquérito Telefônico), apontam que houve variação temporal significativa entre os anos de 2006 e 2016 na prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos, nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Nestes dez anos, observou-se aumento nas prevalências de excesso de peso e de obesidade em ambos os sexos, em todas as faixas etárias e em todos os níveis de escolaridade. Entretanto, a variação temporal foi maior nas mulheres para ambas as condições,

aumentando a prevalência do excesso de peso de 38,5% para 50,5% e de 12,1% para 19,6% a prevalência da obesidade. Quando observada a variação anual média do excesso de peso, em pontos percentuais (pp), o valor encontrado nas mulheres (1,34 pp) é superior ao observado na população em geral (1,21 pp) e também superior ao valor encontrado em homens (1,06 pp)¹.

No Brasil, o fenômeno do excesso de peso e da obesidade é multicausal² e crescente na população feminina brasileira³ com tendência para se deslocar para a Região Nordeste e para as classes de menor renda^{2,3,4}.

No Brasil o advento de estudos e pesquisas de abordagem quantitativa para compreender o fenômeno da obesidade tem sido realizados, ao passo que são escassos os estudos sobre a compreensão do fenômeno do excesso de peso como expressão histórico-econômica e social, circunscrita na biografia dos sujeitos que vivem esta experiência. A leitura do gênero na avaliação do estado nutricional como categoria de análise das práticas sociais e a teia de poderes a partir dos ciclos de vida da mulher se destacam nesta abordagem, em que o corpo é a entidade física do trabalho, prazer e saúde. O entendimento desta categoria visa explorar a sua potencialidade de ampliação e de avaliação crítica dos fatores que diferenciam o aumento da massa adiposa em indivíduos adultos. Nesta compreensão, os caminhos que a mulher percorre para seu amadurecimento em nível biológico e social. O ideário do peso como símbolo de habilitação social está colocado, principalmente para as mulheres que tem a interação de ciclos biológicos com o processo de socialização e cultura.

O Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares (OBHA), do Programa de Alimentação, Nutrição e Cultura da Fiocruz Brasília, desenvolve pesquisa sobre a história biográfica de mulheres obesas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) no Brasil desde 2012. O objetivo deste artigo é apresentar e discutir as narrativas biográficas destas mulheres, provenientes das cinco macrorregiões brasileiras.

MÉTODOS

O caminho metodológico inicial foi a História de Vida, que utiliza relatos de indivíduos e coletividades a partir da junção do tempo cronológico e fenomenológico de experiências

vividas, em busca de corroborar para o objeto de pesquisa a ser estudado/investigado como expressão de emancipação, de criatividade e de desdogmatização da ciência para apreender novos significados⁵.

Para obter acesso aos sujeitos da pesquisa foi criado banco de dados públicos, utilizando informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) de 2015. A opção de utilizar o SISVAN foi estabelecida em função de ser, no país, o único sistema de informação e vigilância público sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população. O sistema teve um incremento em 2003, com a criação do módulo de gestão (Programa Bolsa Família) e tem sido o principal sistema de informações de grupos populacionais, principalmente crianças menores de 1 ano, atendidos na rede de atenção básica do SUS. Estas características revelam que o sistema tem limitações de predição de perfis nutricionais populacionais, a medida que recebe mais dados de forma obrigatória daqueles que precisam informar dados antropométricos pelo risco de serem descredenciados de programas sociais. Todavia, as informações do SISVAN foram adequadas para estimação de perfis dos sujeitos da pesquisa em função de sua associação como o banco de dados do CadÚnico para a identificação de mulheres obesas beneficiárias do PBF. Cabe destacar como fator limitante destes dados está a impossibilidade dos mesmos serem capazes de estimar a prevalência do excesso de peso e da obesidade em nível populacional. Como a pesquisa tem caráter qualitativo, o uso associado das informações do SISVAN e do CadÚnico buscou a identificação de mulheres obesas, sem a prerrogativa de predição de resultados que possam representar as características epidemiológicas populacionais. Assim, para caracterizar as entrevistadas foi construído um banco com dados do SISVAN de mulheres com idade entre 20 e 55 anos que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior que 30,0 kg/m², classificadas como obesas segundo referência da Organização Mundial de Saúde⁶. A este banco foi associado às informações do CadÚnico por meio do Número de Identificação Social (NIS), totalizando cerca de 89 mil mulheres obesas e beneficiárias do PBF. A partir desta associação, foram selecionadas aquelas que apresentaram informações do número de telefone, o que determinou o contingente de 57.710 mulheres provenientes dos 26 estados da federação e do Distrito Federal, moradoras

de áreas urbanas e rurais, sendo esta a base de dados final utilizada para a seleção de mulheres a serem entrevistadas. As entrevistas foram realizadas por telefone por estudantes de cursos de graduação das áreas de saúde ou de ciências sociais, obrigatoriamente do sexo feminino. Foram realizados três contatos telefônicos com duração aproximada de trinta minutos para a realização das entrevistas, em horários estabelecidos entre a entrevistada e a entrevistadora, supervisionadas pelas coordenadoras da pesquisa. Todas as chamadas telefônicas foram custeadas pela Fiocruz Brasília. Para a elaboração deste artigo foram analisadas as narrativas biográficas de 50 mulheres, a maioria delas residentes em áreas de periferias de metrópoles do Brasil, a partir das entrevistas por telefone realizadas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

O processo de análise dos dados seguiu as etapas de transcrição das entrevistas, leitura exaustiva deste material, organização em categorias de significados e análise por meio do caminho interpretativo proposto pela Hermenêutica-Dialética⁷ e da abordagem da Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty⁸.

A pesquisa foi financiada pelo Edital CNPq (407541/2012-8 Chamada CNPq/MDS-SESAN N ° 027/2012). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo CNS 466/2012) segundo orientações do CEP/ENSP-FIOCRUZ. Para a descrição dos resultados serão omitidas as identificações nominiais das participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do espaço narrativo biográfico e os tabus linguísticos

O desenvolvimento de uma pesquisa que busca construir biografias sobre o corpo como manifestação de intersubjetividades postula a distinção entre a fala falante e a fala falada proposta por Merleau-Ponty⁸ da linguagem de corpos como lugar de interação, apropriação e reapropriação de sentidos. Para isto, desvelar a polissemia do espaço social das entrevistas foi a primeira ação em busca de construir o espaço narrativo biográfico entre sujeitos da pesquisa e entrevistadoras como lugar construído por meio de ações de conhecimento de informações sobre as entrevistadas pelos pesquisadores e da conversa por telefone com os sujeitos da pesquisa.

A interação com as informações do SISVAN e do CadÚnico constituiu-se da primeira aproximação das pesquisadoras a respeito do perfil sociodemográfico e antropométrico das mulheres. A idade das entrevistadas variou entre 20 e 55 anos, com mediana de 34 anos e a maior concentração na faixa de 30 a 39 anos (52,6%). Eram predominantemente negras ou pardas, representando 71,6% do total de mulheres. O local de nascimento foi a região nordeste para 48,6% das mulheres, 26,4% nasceram na região sudeste, 11,4% na região sul, 8,7% na região norte e 4,9% na região centro-oeste. O peso mediano encontrado foi de 83,0 kg. O IMC médio encontrado foi de 33,9 kg/m². Constatou-se que 58,7% apresentaram obesidade Grau I (IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m²), 26,8% obesidade Grau II (IMC entre 35,0 e 39,9 kg/m²) e 14,5% obesidade Grau III (IMC maior ou igual a 40,0 kg/m²), segundo classificação da Organização Mundial da Saúde, adotada pelo Ministério da Saúde⁶. A mediana de estatura foi de 1,57m, valor inferior à mediana de 1,61m encontrada como estimativa populacional de estatura em mulheres adultas no Brasil da última versão da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009⁹. Dentre as mulheres com baixa estatura, 51% apresentaram-se na faixa etária de 30 a 39 anos.

A partir destas informações, as primeiras entrevistas foram desenvolvidas com o objetivo de construir a trajetória biográfica do corpo com base no relato da experiência vivida pela junção do tempo cronológico e fenomenológico destas mulheres.

No decorrer das primeiras entrevistas foram encontrados dois tabus linguísticos. Tabu, é definido por inúmeros autores como algo proibido e interdito de caráter próprio e impróprio. O que caracteriza a denominação de tabu linguístico é algo proibido de ser dito. Podem ser expressão de crenças e valores da sociedade de desaprovação, por meio de itens lexicais aos quais se atribui algum poder e que, se violados, poderão trazer perseguições e castigos para quem os emprega^{10,11}.

A palavra “obesa” foi o primeiro tabu linguístico identificado. Dito pelas entrevistadoras no primeiro contato, quando apresentavam o título da pesquisa, constituiu-se de uma palavra de rejeição pois associava-se com significado de doença. Para as primeiras entrevistadas, o sentido desta palavra não expressava sua experiência corporal. Haveria um sentido reconhecido e significativo

de gordura que não se traduziria como “obesa”. Assim, os eufemismos usados em substituição foram “gordinha”, “cheinha”, “fofinha” e “acima do peso”.

“(...) eu não sou obesa, sou cheinha, gordinha, até acima do peso eu entendo(...) esta palavra(obesa) é coisa de gente doente que aparece na televisão e que precisa de corpo de bombeiros para levar para o hospital(...)”

(Entrevistada residente em uma metrópole brasileira)

No momento de construção do espaço narrativo biográfico o reconhecimento da necessidade de transcender a expressão da linguagem se anunciou para ser modificada, de modo a permitir a experiência de diálogo entre sujeitos da pesquisa e entrevistadoras. Assim, o título da pesquisa e o termo obesa foram alterados para serem ditos “mulheres acima do peso”.

A palavra “fome” foi o segundo tabu linguístico identificado. Seu relato em geral marcava algum evento da infância na região nordeste do semi-árido brasileiro e se constitui de um núcleo de sentido com forte componente traumático.

“(...) há eu passei muita necessidade com minha família, eu não quero nem lembrar(...) não tinha nada para comer, passamos 02 meses comendo mingau de milho(...) Eu era magrinha como meus irmãos e ainda minha mãe dizia que eu era ruim pra comer(...) meu pai caçava trabalho mais não achava(...) escola não tinha perto, mas mesmo que fosse perto eu não tinha condições de ir(risos); não tinha sapato, roupa, material de escola(...) eu vim estudar quando eu cheguei aqui, eu tinha 16 anos(...) eu não gosto de lembrar deste momento da fome, outro dia eu converso com você(...)”

(Entrevistada residente de uma área favelada)

Para isto, foram criadas estratégias de abordagem que permitiram o diálogo, quando possível, deste tabu linguístico como expressão de novos significados como o “passar necessidade” na construção das trajetórias biográficas.

A presença destes tabus linguísticos foram importantes expressões simbólicas de linguagem de re-criação e re-constituição de mundo vivido entre sujeitos da pesquisa e entrevistadoras. Em

busca de construir trajetórias biográficas como expressões de linguagem como atos instituintes e criativos de um meio simbólico social vivido. Portanto, as narrativas biográficas desvelaram diversos sentidos imbricados, os biológicos somados aos afetivos, sociais e culturais, pela experiência de contar a história de corpos de desejos, gostos, preferências, rejeições, aversões individuais e coletivas.

O corpo-força como estratégia de sobrevivência

“(...) o peso aumenta sem a gente perceber(...) o corpo aumenta na vida da mulher e a gente não liga(...) ficar prenha é danado para engordar e depois não se vai ter o corpo de antes e ainda vem um menino atrás do outro(...) quando vira excesso a gente vê e outros fala”(...)

(Entrevistada de uma cidade rural)

Nas narrativas biográficas o aumento do peso expressa-se pelos ciclos biológicos reprodutivos e pela internalização de uma “força” necessária para a assunção dos papéis de mãe e de dona de casa para enfrentar a luta pela sobrevivência.

Muito cedo nas biografias das entrevistadas o corpo é um instrumento de sobrevivência. Na infância é referido para brincadeiras e o trabalho doméstico familiar como parte dos ritos simbólicos de diferenciação social e cultural e de gênero. As meninas são iniciadas muito cedo, em torno dos 5 a 7 anos, nas obrigações domésticas de limpeza da casa, preparo da alimentação e refeições e cuidados com os irmãos mais novos.

“(...) eu era magrinha, fui muito doente, tinha desnutrição; era ruim de comer; não gostava da comida da minha mãe. (...) tinha que cuidar dos meus irmãos enquanto meus pais iam para roça trabalhar(...) lá em casa as meninas bem pequenas aprendem a cozinhar, a lavar roupa e a cuidar da casa muito cedo(...) isto era trabalho das meninas(...)”

(Entrevistada residente em bairro de periferia de uma grande metrópole)

A infância é relatada pela referência à escola em meio a episódios de dificuldades sociais e econômicas da família. No início da alfabetização, o acesso físico à escola e o atendimento a demandas para a aquisição de materiais escolares são relatados como problemas.

“(...) eu comecei a estudar com 13 anos aqui na cidade. Eu não podia ir para a escola porque não tinha sapatos(...)”

(Entrevistada reside em área favelada de uma metrópole)

O aparecimento da menstruação foi o sinal biológico da passagem para a adolescência. Neste período, são relatadas mudanças de comportamento e de imagem corporal, como a definição das características femininas de aumento das mamas, dos quadris e de outras partes do corpo. Nas narrativas biográficas observa-se a menção de um passado recente onde o corpo é adjetivado como “belo” e “bonito”. Como também experiências sobre a vida sexual, por vezes violentas e traumáticas, com desfecho de gravidezes indesejadas.

“(...) eu tinha um corpo bonito, todo mundo falava(...) eu fui estuprada por um homem que trabalhava numa fazenda(silêncio) (...) fiquei grávida de meu primeiro filho(...) meu peso começou a aumentar por aí e nunca mais voltei ao meu peso de quando era mocinha(...) me casei e tive mais três filhos era o que tinha que fazer senão seria moça mal falada(...)”

(Entrevistada de um bairro de periferia de uma grande metrópole)

A internalização do aumento do peso como força inicia-se na gravidez, que pode ocorrer ainda na adolescência. É considerado como algo natural e preconizado pelas recomendações de saúde.

“(...)quando se está prenha é preciso ter força(...) eu sei que meu peso foi aumentando depois da gravidez. São quatro filhos. No primeiro eu era magrinha e engordei muito e nunca mais voltei a este peso. A vida vai fazendo a gente se esquecer do peso da gente(...)marido difícil, criação de filhos, vida difícil(...)o peso foi aumentando e eu não vi. Hoje estou com noventa e cinco quilos(...)”

(Entrevistada reside numa metrópole)

O aumento do peso é um momento da simultaneidade dos papéis biológicos, sociais e simbólicos-culturais de atendimento à gestação e amamentação e da assunção dos papéis de mãe e de dona de casa pelo reconhecimento de um corpo que precisa ser “forte” para enfrentar este período. Em geral, as atividades laborais referidas pelas entrevistadas são as atividades de trabalho

doméstico como faxineiras durante seis dias da semana, sendo o descanso somente no domingo, quando os afazeres do cuidado com a família e com a limpeza do lar são realizados exclusivamente por ela, sem ajuda dos membros de sua família.

(...) eu saio caso de segunda a sexta às quatro horas da manhã(...) pego ônibus e trem para chegar no meu trabalho as oito horas(...) trabalho fazendo faxina até as dezoito horas(...) às vezes as patroas deixam alguma comida, quando esquecem, como um pão, ou espero para comer em casa(...) antes salto do ônibus para comprar alguma comida no mercado(...) na verdade só tenho certeza do que vou comer depois que ganho o dinheiro da faxina(...) faço o jantar, sempre arroz, feijão e alguma mistura(frango ou o que está em promoção, às vezes vou na lasanha, as crianças gostam; é mais fácil)(...) janto às vinte e duas horas(...) vou dormir a partir da meia noite e começa tudo de novo às quatro da manhã(...) No domingo, lavo roupa, passo roupa, arrumo casa(...) Não sei como agüento, preciso de um corpo forte(...)”

(Entrevistada de uma favela de uma grande metrópole)

Nas narrativas biográficas, a gestação é um marco biográfico do aumento do peso. Representa-se como dimensão biológica internalizada pelo reconhecimento da necessidade de uma alimentação adequada às necessidades do período, assim como um momento de busca de estratégias de sobrevivência. As narrativas das mulheres entrevistadas estão alinhadas às recomendações de saúde para o período gestacional que referem que: “gestantes com IMC pré-gestacional adequado devem ganhar, ao final da gestação, entre 11,5 e 16,0 kg. Aquelas com sobrepeso devem acumular entre 7,0 e 11,5 kg e as obesas devem apresentar ganho em torno de 7,0 kg” para o atendimento às necessidades do peso fetal, que tem relação direta com o estado nutricional materno¹².

“(...) meu peso foi aumentando a partir da gravidez;(...) eu tinha 14 anos;(…), (...) eu sei que a gente precisa engordar(...) fiz pré-natal (...) mas foi difícil, eu me juntei com o meu primeiro marido a força, somente por causa da barriga(..) não deu certo, né(...) fui para casa da minha avó porque eu era brigada como meu pai e minha mãe(...) conheci o meu segundo marido., este que estou agora; temos três filhos e o peso aumentou depois de cada gravidez(...) fui tendo os filhos seguidinhos por isto é que consegui pesar deste jeito(...)”

(Residente numa metrópole brasileira)

No período pós-parto não são narrados pelas entrevistadas cuidados com a alimentação e com o corpo. As narrativas apontam o recém nascido como principal obrigação de cuidado como por exemplo a vacinação, as consultas, etc. Para as entrevistadas, o nascimento do bebê inaugura um novo papel simbólico-cultural referente à maternidade e constitui-se como ponto de transição-chave na biografia da sua vida e do seu corpo.

“(...) depois que se tem filho, sua vida muda(...) não dá para ser menina-moça mais(...) todo mundo cobra responsabilidade(...) agora tem filho e uma casa para cuidar(...) minhas roupas mudaram eu devo me vestir como uma mulher porque sou mãe(...) eu me olho no espelho e vejo que meu corpo mudou(...) não tem volta os dezesseis anos(...)”

(Entrevistada residente em metrópole)

De fato, pela fisiologia do corpo feminino no pós-parto, após a fase expulsiva do feto e da placenta, espera-se uma perda ponderal em torno de cinco quilos, decorrente dos componentes fetais do peso adquirido durante a gestação, e a perda de peso adicional de um a dois quilos no primeiro mês pós-parto¹³.

Na amamentação são necessários requerimentos nutricionais para atender o aleitamento do recém nascido. Este período pode resultar em perda do peso adquirido na gestação, em média de seis a doze meses após o parto para atingir o peso anterior ao período de gestação, dependendo do ganho de peso gestacional, e se houver orientação dietética e de gasto energético adequadas. Entretanto, este período é influenciado por intercorrências, sociais, culturais e econômicas que podem determinar, sobretudo para as mulheres de poucos recursos financeiros, condições adversas para conseguirem retornar ao seu peso de antes da gravidez.

As entrevistadas são beneficiárias do PBF, que apresenta modelo familiar preponderantemente nuclear, onde em quase 50% dos lares está ausente o cônjuge (marido ou companheiro) *“configurando uma estrutura familiar monoparental, como também convivem nas residências outras pessoas ademais de pai, mãe e filhos”* que junto com a provisoriedade e a incerteza sobre a renda familiar, principalmente afetada pelo desemprego, são as características destas beneficiárias¹⁴.

As ações familiares são praticadas por estas

mulheres que sozinhas ou acompanhadas que assumem como condição cultural e social de gênero a responsabilidade pela maternagem, os afazeres domésticos e o cuidado da família. Esta situação sobre o PBF, apontada por Mariano e Carlotto¹⁵, revela que o programa *“cria mecanismos que minimizam a responsabilidade dos homens e produzem a responsabilização das mulheres com o cuidado de crianças e adolescentes. Ao fazê-lo, contribui para a cristalização dos papéis de gênero”*.

Nesta pesquisa, as entrevistadas reconhecem estes encargos e referem que precisam ter um corpo com força e vitalidade para atender as demandas de sobrevivência e seus papéis no ciclo de vida familiar.

“(...) minha filha, para aguentar esta vida, eu não podia ser magrinha não(...)”

(Entrevistada de área de periferia de uma grande metrópole)

A imagem de força corporal está presente nas classes populares e representa vigor no emprego de sua força física para sua venda no mercado de trabalho¹⁶. Assim, a força do corpo pelo aumento do peso cresce internalizada como necessária à sobrevivência para atender as responsabilidades pela vida e revela outro ponto chave biográfico: o reconhecimento de um *corpo-acima do peso*.

“(...) eu não sei quando meu corpo que sempre foi forte(.) ficou acima do peso(...)me perguntei como isto aconteceu(...) eu não vi isto acontecer acho que venho convivendo com isto(...) acho que é porque eu trabalho muito e preciso de aguentar muito peso nas casas onde eu trabalho(...) eu vi uma patroa uma vez falar que quando via algumas faixineiras magras ela desconfiava se ela iam dar conta do serviço(...)

(Entrevistada residente em uma metrópole)

O visível e o invisível entre o *corpo-força* e o *corpo-acima do peso*

Os elementos de reconhecimento nas narrativas que o *corpo-força* transformou-se num *corpo-acima do peso* foram o aparecimento de doença e as situações de julgamento de imagem corporal .

(...)eu vi que estava acima peso quando tive que ir a um casamento da minha sobrinha(...) eu olhei e

vi a barriga nos braços, eu até chorei; eu tenho 32 anos e peso mais de 100 quilos, isto é horrível (...) eu não sei como eu não vi isto! (...) mas vi que o negócio era sério quando comecei a sentir dores na nuca e fui pro hospital (...) a enfermeira me disse que a pressão chegou a dezesseis por dez me disse eu estava acima do peso e deveria procurar uma nutricionista para emagrecer (...) eu disse a ela que aquilo era desgosto do marido que me bateu por causa de outra (...) eu não nasci assim (...)

(Entrevistada reside em área rural)

As estratégias de sobrevivência que moldam as trajetórias biográficas corporais das entrevistadas determinam a força e o vigor para enfrentar as adversidades da vida que vão se desenvolvendo pelos ciclos de reprodução biológica, marcados pelas gravidezes com intervalos geralmente curtos, associados à assunção dos papéis maternos e de provedora do lar. O peso corporal aumenta e a convivência com isto é natural e necessária para enfrentar a pobreza, sendo visível a importância do “*corpo-força*” que para as entrevistadas seria um corpo acima do peso, mas sem doença.

Nos percursos biográficos, o limite em que o corpo *corpo-força* torna visível como *corpo-acima do peso* é o medo da doença que incapacita e mata.

(...) eu sempre fui forte, meu corpo sempre foi forte, todo mundo dizia (...) talvez eu fosse gordinha e não via (...), todas as minhas amigas eram fortes também (...) pegam no pesado, ninguém é fraquinha (...) talvez eu fosse gordinha naquela época, mas ninguém falava, eu não ia a médico e não tinha doença (...)

(Entrevistada de uma área favelada urbana)

A imagem corporal representa-se como expressão de convivência com mitos sociais e biológicos de sociedades e culturas. Nas sociedades industriais como no Brasil, nas classes de maior renda a imagem corporal transita entre a lipofobia e a obesogenia e sua influência é crescente para todas as classes sociais pelo intermédio da mídia, que vende a imagem de um corpo belo e saudável como objeto de consumo de desejo, liberdade física e sexual e contribui para a imposição do paradigma de uma nova ética de imagem corporal.

O discurso de combate a pandemia do excesso de peso e da obesidade dos programas e políticas públicas no Brasil e no mundo, sustentado pela

mídia, representam-se como elementos do biopoder cunhado por Foucault¹⁷ e revelam o corpo obeso como consequência da medicalização da vida por meio da racionalidade biomédica, principalmente do gênero feminino, em busca de habilitação social. Para isto, a cultura, a economia e a saúde se apresentam como reguladores sociais e de produção de consumos alimentares e de padrões de imagens corporais.

(...)até eu ter problema de pressão alta eu não ligava para meu peso (...) sabia que estava gordinha mas ia levando a vida assim (...) não vou ser artista e madame para ficar fazendo dieta (...) e não tenho dinheiro para comprar as coisas de dieta e ir para a academia (...) mas quando a pressão subiu e eu fui para o hospital e o médico disse que se eu não diminuísse a gordura eu teria um AVC eu lembrei de meus filhos pequenos e estou tentando fazer dieta (...) não consegui ninguém para me ensinar (...) os médicos falam mas não ajudam quem é pobre (...) eles ficam com raiva da gente, como se nós tem culpa de pedir consulta (...) eu sei que eu fiquei assim gordinha pela vida que eu tive (...)

(Entrevistada de uma periferia de uma metrópole)

*(...) eu não sou obesa (risos) me chame de gordinha, acima do peso, eu gosto (...) esta palavra me lembra aquelas pessoas de 200 quilos que os bombeiros tem que levar (...) eu chego em tudo quanto é lugar de saúde e já sei que vão me dizer que eu tenho que emagrecer (...) tem doutor que me manda perder cinco quilos, outros até pedem para eu perder vinte quilos por que se não eu não vou durar muito! (...) que eu tenho que parar de comer muito. Comer o que? Eu fico mais sem comer do que comendo! Eles acham que gente gordinha vive comendo! (...) eu tenho trinta e poucos anos e sei que tô fora dos padrões (...) até nos ônibus eu vejo que os outros torcem a cara pra mim quando eu vou sentar (...) tá acima do peso é *pesado* (risos)*

(Entrevistada residente em uma metrópole)

A normatização dietética e corporal do que comer e do quanto pesar tem sido construída por meio da magreza como expressão de saúde, elementos distoantes entre discursos e percepções, principalmente no universo feminino. Os ciclos biológicos da mulher, sempre marcados por aumento da gordura corporal, como a adolescência, a gravidez, a amamentação e a menopausa são demonizados e encarados como problemas em

sua vida pelo seu papel de promover a obesidade. Para Arnaiz-Gracia¹⁸, é necessário problematizar o fenômeno da obesidade a partir da reflexão crítica como consequência da medicalização da alimentação e do corpo nas sociedades industriais.

“(...) Meu IMC, é este nome mesmo ? Deu trinta e quatro. Eu não sei entender bem, mas fui classificada como obesa(...) eu sempre tenho dúvidas de qual peso eu devo pesar(...) agora estou preocupada com a pressão, e o médico disse se eu perder cinco quilos já está bom(...) mas com este peso eu ainda tô gorda para a nutricionista(...) e ela me pediu para pensar qual peso eu queria ter, quando eu falei ela disse “não, não, não ainda tá alto”(...) ela me quer magrinha(...) mas isto é perder trinta quilos! (...) se eu seguir a cabeça dela vou ficar cheia de pelanca e não tenho dinheiro para cirurgia plástica(...) tem médico que acha que podemos ter a vida destas mulheres de televisão, corpo magrinho, por causa de lipoaspiração, massagens e remédios(...) eu não sei que peso eu devo ter(...) eu quero ficar sem doença(...) ser sarada e barriga tanquinho é difícil(...)”

(Entrevistada residente em uma metrópole)

As narrativas sobre o *corpo acima do peso* revelam algumas questões referentes a corporeidade feminina, que passou de entidade funcionalista, sede de dogmas religiosos de impureza, sacrifício, culpa e purificação, para ser valorizado nas sociedades industriais como “o corpo desejável”. Este constructo transita entre as normas estéticas e os imperativos sanitários nas sociedades modernas atuais¹⁹. Nas narrativas biográficas, o excesso de peso é um desconforto contido na definição de qual é o peso corporal de referência, envolto a dúvidas sobre que parâmetros devem ser atendidos. Num contexto de vida marcado pela pobreza e pela miséria, a mulher assume árduos papéis sociais e simbólicos-culturais de gênero e o corpo revela-se como entidade de força e vigor como estratégia de sobrevivência. Quando fica acima do peso, revela-se também como simulacro de estigmas sociais, reconhecidos por elas quando referem o excesso de peso.

“(...) agora além de pobre e preta, ainda tenho cartão do Bolsa Família, estou acima do peso(...) sei que vou sofrer mais, as pessoas riem mais de mim(...) escutei até que tem gente que nojo de quem é gordinha (....) (silêncio)”

(Entrevistada de uma área favelada de uma metrópole)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados podem contribuir para reflexões iniciais sobre os percursos biográficos de mulheres pobres classificadas como obesas que relatam a pobreza, a fome e a miséria em seu percurso de vida. Neste sentido, a pesquisa não pode associar a relação da fome e da desnutrição tão presente nas narrativas como efeito preditor da baixa estatura e de alterações metabólicas nos adultos como fator de risco para a obesidade. Embora a Organização Mundial da Saúde assuma a presença da fome e das carências nutricionais na infância como função preditiva para a baixa estatura e a obesidade na fase adulta como um importante indicador de iniquidade socioeconômica²⁰, no Brasil não são observadas ações de programas e políticas públicas para monitoramento de risco de obesidade em populações que vivenciaram a fome e em indivíduos que passaram por desnutrição infantil. Ainda que este fator seja relevante, as narrativas das entrevistadas sobre este fenômeno se constitui como tabus linguísticos que apontam que são necessárias medidas de cuidado a abordagem destes temas para evitar estigmatização social. Como chaves biográficas de compreensão do excesso de peso, estão as gravidezes com intervalos interpartais curtos que associadas ao contexto de estratégias de sobrevivência contribui para a assunção da corporeidade simbólica do corpo-força como resposta de um cotidiano de desigualdade social. Neste sentido, a invisibilidade deste processo revela-se quando o corpo atinge os limites do excesso de peso e sofre as reações dos dogmas morais biomédicos e estéticos vigentes pela exclusão e a imposição de valores de corpo “não desejável” resignificando, junto com a “fome”, tabus linguísticos de dor, revolta e lembranças ameaçadoras de um grupo populacional excluído pela pobreza, pela miséria, pela fome, pela área geográfica de nascimento e pela cor da pele.

Nos limites deste estudo, baseado em dados de bancos públicos de dados como o SISVAN e o CadÚnico, pode-se vislumbrar de forma inicial, que as chaves biográficas apontadas nesta pesquisa, demonstram a necessidade de compreensão dos elementos perversos da pobreza na determinação social do excesso de peso em populações pobres. Assim, o dilema de reconhecer o peso excessivo corporal em mulheres do PBF deve ser refletido à luz da emancipação da mulher sobre sua corporeidade, sem os julgamentos sociais e os estigmas moralizantes estéticos e biomédicos, em programas e políticas públicas de informação, comunicação e educação no campo da saúde, da alimentação e da nutrição no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2279-2287.
4. Kac G. Tendência secular em estatura: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*. 1999;15(3):451-461.
5. Mallimaci F, Giménez-Béliveau V. Historias de vida y método biográfico. Estrategias de Investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006.
6. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva; 1998.
7. Minayo MCS. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. Caminho do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p.83-108.
8. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 2 ed. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1999.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
10. Guerios RF, Mansur. Tabus linguísticos. *Revista Letras*. 1955;3:7-37.
11. Orsi V. Tabu e preconceito linguístico. *ReVEL*. 2011;9(12): 334-348.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
13. Institute of Medicine. Nutrition during lactation. Washington, DC: National Academy Press; 1991.
14. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Perfil das pessoas e famílias no Cadastro Único do Governo Federal - 2013. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014.
15. Mariano SA, Carlotto CM. Gênero e combate à pobreza: programa bolsa família. *Revista Estudos Feministas*. 2009; 17(3): 901-908.
16. Minayo MCS. Saúde Doença: Uma Concepção Popular da Etiologia. *Rev. Saúde Pública*. 1990;6(3):278-292.
17. Foucault, M. A hermenêutica do sujeito. 2 ed. São Paulo: Editora Martins Fontes; 2006.
18. Arnaiz-Gracia M. Comemos lo que somos: reflexiones sobre o cuerpo, género y salud. Barcelona: Icaria Editorial; 2015.
19. Saint Pol T. Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids. Paris: Presses universitaires de France; 2010.
20. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO Technical Report Series 854; 1995.