

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Luciana Alves de Freitas Lima**

**Você não é o que você come:  
sociedade, consumo, dieta e obesidade**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Rio de Janeiro  
Março de 2019



**Luciana Alves de Freitas Lima**

**Você não é o que você come:  
sociedade, consumo, dieta e obesidade**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dirce de Sá Freire



**Luciana Alves de Freitas Lima**

**Você não é o que você come:**

**sociedade, consumo, dieta e obesidade**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

Banca examinadora:

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dirce de Sá Freire  
Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ.  
Mestre em História pela Université de Paris VII – Jussieu – França. Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ. Professora e coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ

CO-ORIENTADOR: Prof Dr Izidoro Hiroshi Flumignan  
Médico com especialidade em Medicina Preventiva e Social titulado pela AMB – Associação Médica Brasileira com área de atuação em endocrinologia. Professor do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-Rio.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

### **Luciana Alves de Freitas Lima**

Graduou-se em Psicologia pela Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura em 2005. Pós-graduada em Gestão Estratégica de Pessoas pela Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura em 2007. Trabalha com psicologia clínica desde 2006.

Lima, Luciana Alves de Freitas,

Você não é o que você come: sociedade, consumo, dieta e obesidade/  
Luciana Alves de Freitas Lima; orientadora: Dirce de Sá Freire. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia, 2019.

v. 50 f.

1. Dissertação (especialização) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia- Teses. 2. Obesidade. 3. Clínica.

“O homem é um onívoro que se nutre de carne, vegetais e de imaginário” (Claude Fischler, 1979).

Dedico este trabalho aos meus pacientes que me  
inspiram as possibilidades de uma escuta clínica  
do corpo, da comida e da afetividade.

## **Agradecimentos**

Ao meu marido Carlos Weidt e aos meus familiares que entenderam os desafios da minha caminhada profissional e deram total apoio para me lançar nessa jornada.

À minha orientadora Dirce de Sá Freire pelo amor e engajamento em cada palavra.

Aos bons encontros possibilitados por esta pós-graduação.

## RESUMO

Lima, Luciana Alves de Freitas. **Você não é o que você come: sociedade, consumo, dieta e obesidade.** Rio de Janeiro, 2019, 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso- Especialização em Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtorno Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A escolha do tema surgiu a partir da minha atuação com a clínica da obesidade e dos transtornos alimentares. Além do trabalho com grupo de mulheres que possuíam uma relação transtornada com a comida. A trajetória da obesidade ao longo da minha vida foi o ponto de partida para a imersão no tema. Nesse trabalho questiono os impactos da transição alimentar no aumento da obesidade. Aliados as relações de consumo e marketing na sociedade pós-moderna. Traçando um paralelo entre o excesso de consumo e a lipofobia apresentada com a história dos corpos. Corpos que não são meros comensais, mas fruto de relações afetivas, sociais e culturais em que apoio o discurso de que não somos apenas o aquilo que comemos. Posteriormente há uma direção para os aspectos psíquicos da obesidade e apontamentos de saída para o sujeito bombardeado de informações sobre dietas e alimentos, mas que são insuficientes para a construção de um relacionamento com a comida que proporcione um emagrecimento sustentável.

Palavras-chave: lipofobia; obesidade; fast food; consumo; rituais.



## ABSTRACT

Lima, Luciana Alves de Freitas. *You are not what you eat: society, consumption, diet and obesity*. Rio de Janeiro, 2019, 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso- Especialização em Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtorno Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The choice of theme arose from my work with the obesity and eating disorders clinic. In addition to working with a group of women who had an upset relationship with food. The trajectory of obesity throughout my life was the starting point for immersion in the subject. In this paper I question the impacts of the food transition on the increase of obesity. Allied consumer relations and marketing in postmodern society. Drawing a parallel between the excess of consumption and the lipophobia presented with the history of the bodies. Bodies that are not mere diners, but fruit of affective, social and cultural relations in which I support the discourse that we are not only what we eat. Subsequently there is a direction for the psychic aspects of obesity and exit notes for the subject bombarded with information about diets and food but that are insufficient to build a relationship with food that provides a sustainable weight loss.

Keywords: lipophobia; obesity; fast food; consumption; rituals.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	8
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1. PADRÕES DE CONSUMO</b> .....	14
<b>2. UM BREVE OLHAR SOBRE A HISTÓRIA DO CORPO ATÉ A LIPOFOBIA</b> .....	22
<b>3. VOCÊ É O QUE VOCÊ COME?</b> .....	28
<b>4. ASPECTOS PSÍQUICOS DA OBESIDADE</b> .....	34
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Propaganda Coca- Cola. Fonte: <a href="https://geekpublicitario.com.br/6252/mc-donalds-e-coca-cola-oferecem-um-milhao-de-refrigerantes-gratis-pelo-twitter/">https://geekpublicitario.com.br/6252/mc-donalds-e-coca-cola-oferecem-um-milhao-de-refrigerantes-gratis-pelo-twitter/</a> .....	16
Figura 2- Propaganda Toddyinho. Fonte: <a href="https://bl8g.wordpress.com/2012/04/23/quem-disse-que-promocao-nao-constroi-conceito-de-marca/">https://bl8g.wordpress.com/2012/04/23/quem-disse-que-promocao-nao-constroi-conceito-de-marca/</a> .....	17
Figura 3- Propaganda Biscoito Recheado Bono. Fonte: FONTE.....	17
Figura 4- Propaganda Sadia: Pronto para cozinhar? com Jamie Oliver. Fonte: <a href="https://www.sadia.com.br/jamieoliver/">https://www.sadia.com.br/jamieoliver/</a> .....	18
Figura 5- Verso da embalagem Sadia. Fonte: <a href="https://www.sadia.com.br/jamieoliver/">https://www.sadia.com.br/jamieoliver/</a> .....	19
Figura 6- Recorte do verso da embalagem Sadia. Fonte: <a href="https://www.sadia.com.br/jamieoliver/">https://www.sadia.com.br/jamieoliver/</a> .....	19
Figura 7- Sugestão de almoço. Guia Alimentar da População Brasileira. Fonte: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf</a> .....	41
Figura 8- Sugestão de refeições. Guia Alimentar da População Brasileira. Fonte: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf</a> .....	42

## INTRODUÇÃO

Vivemos numa época em que a sociedade sabe muito sobre alimentos e suas propriedades, dietas, exercícios, no entanto estamos atravessando a era de maior crescimento da obesidade no planeta. É muito paradoxal se pensarmos quanto mais conhecimento sobre o que comer para emagrecer, mais engordamos!

Em minha experiência com a clínica da obesidade e dos transtornos alimentares (além de todo meu percurso enquanto mulher obesa mórbida hoje emagrecida), percebo o que chamo em meu texto de *esquizofrenia social*, um imperativo do período em que vivemos:

Seja magro, não perca tempo comendo e consuma mais!

Os alimentos em caixinhas, os *Fast Foods* e os smartphones substituíram hábitos antigos, fomos sequestrados, deixamos de nos conectar com o ato de preparar o alimento, sentar à mesa com a família e degustar uma refeição. Alimentar-se de pé, quando sentamos estamos cem por cento conectados com a internet.

Resultado: não se percebe quanto comemos, o que comemos e por que comemos. Essas três perguntas, carregam em si dois elementos primários do genoma humano: fome e saciedade. Comemos sem fome, desrespeitamos os sinais sutis de saciedade.

A questão que permeia o trabalho da clínica psicanalítica com a obesidade é a fome emocional, a perda de conexão entre o Eu e a forma de lidar com as angústias inerentes à vida humana. Nesses casos, lida-se comendo!

Baseado nessa premissa pós-moderna fundamento minha pesquisa de revisão bibliográfica nas seguintes perguntas: *você é o que você come ou você come o que você é?* A indústria se aproveita dessas premissas somado ao preenchimento do vazio emocional para vender?

Em meu texto elenquei durante quase dois anos obras e textos acerca do tema, o que me possibilitou redigir de forma dedutiva a respeito; baseado também nas aulas do curso de pós-graduação em Transtornos Alimentares, Obesidade e Cirurgia Bariátrica da PUC- Rio.

Me desafiei num texto que fosse leve, informasse e que tivesse um viés autoral sobre meus questionamentos e inferências a partir das pesquisas que realizei e da minha experiência clínica. Comer é um ato emocional e afetivo. Aquilo que comemos é muitas vezes a maneira pela qual satisfazemos questões inconscientes. As frustrações, tristezas e ansiedades acabam sendo compensadas por um consumo maior de alimentos do que o necessário.

Os sentimentos agregados aos alimentos definem também os padrões de consumo de uma sociedade. A indústria alimentícia se esforça para nos dar o que desejamos. Não nos vendem comidas, mas pacotinhos com promessas de preenchimento de um vazio que vai além da fome.

Se a comida não é o problema, por que desejamos tanto restringi-la para alcançar um padrão de beleza? Vivemos numa espécie de esquizofrenia social de dois imperativos pós-modernos: consuma, mas mantenha-se magro!

## 1. PADRÕES DE CONSUMO

Os Padrões de Consumo são modelos específicos de aquisição de produtos que obedecem a fatores como tempo, espaço, rendimento e cultura. O consumo é um dos comportamentos humanos mais influenciados pela época histórica e pelo espaço geográfico em que ocorre.

Em meados de 2008, o Ministério da Saúde divulgou os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher (PNDS), trazendo importantes resultados desse recorte. Os dados confirmaram a influência da transição nutricional na diminuição do déficit de pesos e considerável aumento do sobrepeso e da obesidade no Brasil.

A PNDS tem como objetivo principal caracterizar a população feminina em idade fértil e crianças menores de cinco anos, segundo fatores demográficos socioeconômicos e culturais. Identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodutivos; identificar perfis de mortalidade na infância e de amamentação; avaliar segurança/insegurança alimentar e o teor de iodo disponível em âmbito domiciliar e avaliar o acesso a serviços de saúde e medicamentos” (PNDS, 2008, p.9).

Foi realizado um inquérito domiciliar nacional com aproximadamente 15 mil mulheres de 15 a 49 anos de idade e cerca de 5 mil crianças menores de 5 anos, representativo das 5 macrorregiões brasileiras e dos contextos urbano e rural do país. Conforme leitura do capítulo 10 da PNDS trata sobre a amamentação e alimentação infantil, foram analisadas 4.817 crianças que moravam com suas mães no momento da entrevista. Resultados: a proporção de aleitamento exclusivo aos 2-3 meses aumentou de 26,4% em 1996 para 48,2% em 2006. Já a introdução precoce de leite não materno foi alta mesmo entre amamentados. O consumo diário de frutas, legumes e vegetais *in natura* ou em suco não foi relatado para 4 de cada 10 crianças na faixa de 6 a 23 meses (PNDS, 2008, p.9).

Diante desses dados, pode-se concluir que “apesar do avanço na proporção de aleitamento exclusivo aos 2-3 meses, a maioria dos lactentes brasileiros ainda está sujeita às práticas inadequadas de aleitamento e à baixa qualidade da alimentação complementar ou substituta do leite materno” (PNDS, 2008, p. 195 e 196).

No capítulo 11 da PNDS, de título “Avaliação Antropométrica do Estado Nutricional de Mulheres em Idade Fértil e Crianças Menores de 5 anos”, os

resultados apontam risco baixo para a desnutrição em todos os estratos da população feminina entre 15 e 19 anos de idade. Nessa mesma faixa etária, o risco de exposição à obesidade se mostrou elevado em todos os estratos, sendo pouco maior nas regiões do centro-sul do que nas regiões norte-nordeste.

A inversão do risco de desnutrição para o risco de obesidade é fruto da transição nutricional, que é caracterizada por mudanças no padrão alimentar e de prática de atividade física como consequência direta no estado nutricional da população.

Os fatores notórios que influenciaram as ações de transição nutricional a partir da última década foram o aumento da participação feminina no mercado de trabalho e a diminuição da atividade física, especialmente nos grandes centros urbanos, em que o indivíduo dispõe de pouco tempo para as refeições, favorecendo a procura da praticidade oferecida pelas redes de *fast food* e por alimentos industrializados. (PNDS, 2008).

Pode-se constatar a partir da leitura realizada e prática que diante da nova configuração social, a indústria alimentícia rapidamente se adaptou ao novo estilo de vida e disponibilizou uma imensa variedade de produtos de preparo rápido, como as refeições congeladas ou lanches de alta durabilidade, com baixíssimo valor nutricional agregado, mas que podem ser transportados no bolso e consumidos em qualquer lugar sob o pretexto de que a fome não pode esperar e muito menos atrapalhar a produtividade. A indústria caracterizou a fome como algo urgente e inadiável. Porém, a solução rápida e prática é deixar que ela, a indústria, cuide disso.

O documentário “*Globesity – Fat’s new frontier*”, que podemos traduzir como “Globesidade – a nova fronteira da obesidade”, faz sua análise de como o fenômeno da transição nutricional não é exclusivo no Brasil. O termo *Globesity* foi criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para caracterizar as mudanças alimentares ocorridas no processo de globalização. A OMS, antes preocupada com a desnutrição e a fome, hoje se preocupa fortemente com o avanço da obesidade, que igualou ou superou o percentual de pessoas subnutridas, um fato inédito durante toda a história da humanidade (GLOBESITY, 2012).

O documentário traz especialistas renomados de diferentes países que possuíam uma cultura alimentar consolidada como, por exemplo, México, China e Brasil. Em vilarejos distantes do México, observa-se a troca da comida típica num festejo local por refrigerantes e salgadinhos de pacote.

No Brasil, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) entre os anos de 2002 a 2009, a aquisição média *per capita* de arroz por família caiu 40,5% e 25,4% a de feijão. No mesmo período, foi constatado o aumento do consumo de refrigerantes de cola em 39,3%. Essa pesquisa também indica o aumento da proporção de consumo de comidas industrializadas como pães, embutidos, biscoitos, refrigerantes e refeições prontas (IBGE, 2011).

O documentário “Muito Além do Peso” (2012) faz uma análise da obesidade infantil no Brasil, mostrando como a doença é uma realidade em diferentes regiões brasileiras. É nítida a falta de informação por parte dos pais, seja nas famílias menos favorecidas que acreditam no apelo publicitário de que “o que vem da indústria é melhor para a saúde” ou pelas famílias das classes A e B que acreditam que estão dando os melhores alimentos aos seus filhos, pois são os mais caros e mais modernos do mercado.

De acordo com dados do filme, 33% das crianças brasileiras são obesas. O documentário questiona os péssimos hábitos alimentares das crianças e chama a atenção para as indústrias de alimentos e bebidas que abusam de propagandas para o público infantil. No documentário, uma criança, ao abrir uma lata de refrigerante, disse: “quando eu abro essa lata, eu abro a felicidade” (MUITO ALÉM DO PESO, 2012).

Os fabricantes não vendem apenas os seus produtos alimentícios. Os anúncios desses alimentos falam de sentimentos: amor, energia, felicidade, status social. As figuras 1,2 e 3 abaixo demonstram a forma como a publicidade deixa a entender que o “alimento-afeto” está ao alcance de sua necessidade.



Figura 1- Propaganda Coca- Cola. Fonte: <https://geekpublicitario.com.br/6252/mc-donalds-e-coca-cola-oferecem-um-milhao-de-refrigerantes-gratis-pelo-twitter/>





Figura 2- Propaganda Toddynho. Fonte: <https://bl8g.wordpress.com/2012/04/23/quem-disse-que-promocao-nao-constroi-conceito-de-marca/>



Figura 3- Propaganda Biscoito Recheado Bono. Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=n-ktHkqo9LU>

Neste documentário, podemos perceber que na maioria das famílias mostradas a comida chega pronta para a criança, em uma caixinha, em um pacotinho ou mesmo num prato em frente à criança com um *smartphone*, *tablet* ou aparelho de tv. A criança pouco sabe a respeito do que está comendo, não participa minimamente do processo de escolha, compra e preparo dos alimentos. Assim como o entretenimento chega pronto pelas telas dos eletrônicos, os alimentos também vêm dessa forma, faltando significado.

Pode-se refletir da leitura e documentários que quando a criança é convidada a brincar com um carrinho simples, sem pilha, sem controle remoto ou sistema de fricção, ela é de certa forma, convidada a fazer o som desse carrinho com a boca, a

dar movimento ao carrinho utilizando as mãos e criar o cenário com a imaginação. Da mesma forma com a comida, o que chega pronto não utiliza nenhum recurso lúdico, não há sentimento de pertencimento, do fazer e consumir, não há experimentação (experimenta + ação).

A ideia de distrair a criança para que ela coma com as inúmeras possibilidades de eletrônicos, enquanto as colheradas mecânicas são administradas com sucesso por um adulto traduz a pouca tolerância do adulto com o processo de aprendizagem para a alimentação, que demanda tempo e suportar desconfortos. As crianças da sociedade moderna não são de fato convidadas para estarem à mesa: ou são retiradas fisicamente dela ou são excluídas afetivamente por meio das telas.

Permitir a participação das crianças no preparo dos alimentos talvez seja utópico se pensarmos que os próprios adultos têm pouco contato com a preparação deles. As caixinhas de congelados se tornaram uma realidade.

A Sadia lançou uma linha de congelados assinada pelo *chef* Jaime Oliver que promete fazer você cozinhar em casa com alimentos frescos, observe-se figuras abaixo:



Figura 4- Propaganda Sadia: Pronto para cozinhar? com Jamie Oliver. Fonte: <https://www.sadia.com.br/jamieoliver/>



Figura 5- Verso da embalagem Sadia. Fonte: <https://www.sadia.com.br/jamieoliver/>

Analisando o produto, vemos que, para cozinhar será necessária apenas uma forma, ou seja, você irá apenas aquecer este alimento!

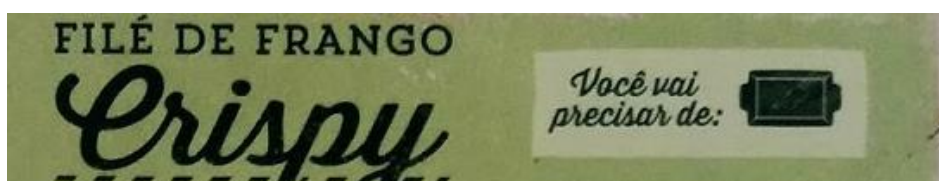


Figura 6- Recorte do verso da embalagem Sadia. Fonte: <https://www.sadia.com.br/jamieoliver/>

A indústria vende para as pessoas a ilusão de estarem cozinhando uma ótima refeição para si e sua família, com o apelo comercial do saudável e caseiro com praticidade.

O valor em média para esse prato pronto da Sadia varia entre 20 e 25 reais por 350g de frango, sendo que 1kg de sobrecoxa ou peito de frango custa em média entre 6 a 8 reais. Não compensa financeiramente, nem nutricionalmente.

A passagem da população do campo para a cidade frequentemente é acompanhada por mudanças negativas nos padrões alimentares. A transição nutricional implica mudança no padrão alimentar tradicional, com base no consumo de grãos e cereais, que aos poucos está sendo substituído por um padrão alimentar com grandes quantidades de alimentos com açúcares e outros componentes industriais (PNDS, 2008, p.204).

Segundo Hall (2006), a venda de alimentos congelados cresceu 126% no período de 1990 a 1996. Essas transformações promoveram estilos de vida e hábitos alimentares considerados inadequados.

O ato de se alimentar envolve aspectos em que se manifestam valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais. Dessa forma “os seres humanos, diferentemente dos demais seres vivos, ao se alimentarem não buscam apenas suprir as suas necessidades orgânicas de nutrientes, mas de alimentos palpáveis com cheiro, cor, textura e sabor” (PNDS, 2008, p.58).

Pensando nessas necessidades, Ivanise Fontes (2010), salienta a importância das impressões táteis, gustativas, olfativas que têm a função de disparadores tanto da memória sensível quanto daquilo que o ser humano necessita para apreender o mundo. Ao bloquear essa função, anestesiando-a ou exacerbando-a, ficamos inertes psicologicamente. “A partir da experiência corporal desses diversos sentidos nasce um sujeito que se sente inteiro” (ANZIEU, 1989 *in* FONTES, 2010).

De acordo com Lima Filho, Spanhol e Ribeiro (2009), a comida é grande fonte de prazer, um mundo complexo de satisfação, tanto fisiológica quanto emocional.

Nas últimas décadas, o Brasil se tornou uma sociedade predominantemente urbana. Os padrões de trabalho e lazer, alimentação e nutrição, saúde e doença, aproximaram-se dos de países desenvolvidos.

Em 1950, dos 50 milhões de brasileiros, a maioria vivia na zona rural. Já em 2003, de uma população estimada em 176 milhões de pessoas, mais de 82% residiam em áreas urbanas. Essa rápida urbanização desestruturou as formas tradicionais de vida e impôs um aumento de demanda na estrutura e nos serviços das cidades (PNDS, 2008, p.65).

A influência da globalização nas mudanças alimentares aponta pela abrangência e incorporação do hábito da alimentação rápida nas redes de *fast food*, principalmente nas cidades em que para os jovens frequentar tais lugares não é simples necessidade alimentar, mas símbolo de *status* social e lazer.

É importante salientar que as preferências e símbolos alimentares não são entidades estáticas. Existe sempre a proporção para promover e aceitar mudanças alimentares, encorajadas por interesses comerciais e influenciadas por profissionais, grupos e o Estado, que procuram modificar os padrões de consumo alimentar público de acordo com os mais variados interesses que se pretendem atingir (PEDRAZA, 2004).

Acerca dos alimentos industrializados, as refeições das caixinhas têm uma representação melhor do que os mesmos *in natura*, pois existe um *status* agregado ao produto devido ao apelo publicitário.

Poderíamos dizer que vivemos sob a égide de uma esquizofrenia social, uma vez que o mesmo ambiente que estimula e promove a obesidade; condena, exclui e castiga os que possuem excesso de peso, contribuindo para o aumento dos transtornos relacionados ao corpo e à alimentação.

Um estudo recente concluiu que 11% dos americanos abortariam um feto se lhes dissessem que o bebê teria tendência à obesidade (...). Em outra pesquisa, crianças com cerca de cinco anos de idade, quando solicitadas a identificar pessoas de boa aparência, escolhem fotos de pessoas magras. Crianças da escola primária apresentam atitudes mais negativas em relação aos obesos do que aos brigões, deficientes ou crianças de raças diferentes. Os professores subestimam a inteligência dos obesos e superestimam a inteligência dos esbeltos. Os universitários obesos têm menos probabilidade de receber bolsas de estudo (PIPHER, 1998 p. 268, in VIANNA, 2018”).

O paradoxo social nunca foi tão grande no que tange à alimentação e aos corpos de quem a consome. Se por um lado temos as indústrias, as redes de *fast food* e a sociedade obesogênica ordenando esse consumo, por outro lado a cultura lipofóbica cresce desenfreadamente, ordenando que os corpos emagreçam.

## **2. UM BREVE OLHAR SOBRE A HISTÓRIA DO CORPO ATÉ A LIPOFOBIA**

Segundo Neves e Mendonça (2014, p.619), a despeito do crescimento epidêmico da obesidade pôde-se perceber o surgimento de uma sociedade lipofóbica que transforma os obesos em portadores de um estigma, pela associação da obesidade com valores morais negativos.

Impressiona como na sociedade a imagem magra e anoréxica pode suscitar certo consenso, haja vista a normalidade com que assistimos aos desfiles de moda com modelos descarnadas, ao mesmo tempo em que a imagem do obeso segrega e suscita vergonha e marginalização. O ideal de corpo feminino sofreu transformações desde o final da Idade Média até os dias atuais.

Neste contexto, Grieco (1991, p.81) aduz que: “De esbelta a roliça e de natural a pintada, a silhueta e o rosto femininos foram correspondendo às diferentes condições de dieta, de estatuto e de riqueza, dando origem a novos padrões de aparência e gosto, a novos ideais de beleza e erotismo”.

Na Europa Renascentista, a beleza de formas arredondadas tem um novo valor e deve ser exteriorizada, não simbolizando o pecado atribuído a ela pela Igreja Católica e portadora de uma bondade interior e invisível. Era então inaugurado o caráter fundamental da beleza naturalista que passa a ser uma obrigação e a feiura passa a ser indicativo de inferioridade social (DEL PRIORE, 2000, p.12).

Segundo Grieco (1991, p. 95): “A beleza seguia um determinado modelo, e as mulheres entregaram-se a grandes cuidados e despesas para que a sua aparência se adequasse aos padrões que se mantiveram praticamente inalterados nos primeiros tempos da idade moderna”. O autor ainda explica que as mudanças começam a surgir principalmente na questão da higiene física e aparência pessoal. Já no século XVI, quando então passam a dar maior atenção às partes do corpo que se apresentavam descobertas como o rosto e as mãos.

Havia ainda puritanismo em relação ao corpo e à sexualidade ao mesmo tempo em que a arte redescobriu o nu do Renascimento italiano. A beleza, segundo Nahoum-Grappe (1991, p.133) passa a assumir um sentido social, representando uma possibilidade de intervenção social: “É uma máscara tácita, afivelada pelas mulheres em si próprias, de uma forma quase deliberada e trabalhada: quantas horas

de maquiagem, quanto tempo de trabalho consagrado à produção desta máscara frágil, sempre provisória que o tempo destrói irremediavelmente”.

Assim podemos entender a beleza como um espaço símbolo onde a mulher está autorizada a falar e, portanto, a ser olhada e ouvida.

No século XVIII, ocorre uma grande mudança na aceitação da gordura, seja ela no corpo ou nas preparações gastronômicas, o que antes era considerado um sinal de riqueza e saúde.

Não admira que as mulheres das classes superiores procurassem distinguir-se das suas irmãs menos afortunadas, cultivando grandes superfícies de carne leitosa, em contraste com as figuras morenas, pálidas e magras daquelas mulheres cujas vidas difíceis não só as tornavam feias aos olhos dos seus contemporâneos, mas também prematuramente envelhecidas (Grieco, 1991, p. 82).

Nasce no século XIX o registro de outra configuração do corpo feminino, um corpo esguio e lânguido, que guardava delicadeza e sensibilidade como a Vênus de Dürer, artista conhecido por seu pioneirismo ao utilizar em suas obras a Antropometria, estilo artístico de representar a beleza através das medidas do corpo e da face humana.

O século XX é marcado por uma maior liberação sexual e, portanto, do corpo. Antes escondido em corpetes e espartilhos, as modelagens mudaram e os tipos de tecido também, tornaram-se mais leves e macios, deixando ver os contornos do corpo. Portanto, a aparência física passa a ser mais importante, pois será menos escondida.

A dietética começa então a despontar como um elemento chave para se obter ou manter a forma desejada. Muitos alimentos são então abolidos dos cardápios, pois são apontados como causadores de males à saúde e à forma física. Ao açúcar ficam atribuídos a obesidade, o diabetes, a hipertensão, doenças cardiovasculares e cáries. Em contraposição, as carnes grelhadas, saladas, legumes, frutas secas e laticínios são recomendados. Os meios de comunicação desempenham aqui um importante papel como ‘intimidador à magreza’. Os produtos dietéticos passam a desempenhar papel principal nesse esforço para a manutenção de um corpo esguio sem barriga (Vincent et al, 1987, p.87).

Segundo Hihannet (1991, in DEL PIORE, 2000) a magreza se torna um ideal feminino moderno, passando a ser representada e glorificada como um sinal externo de sucesso. As mulheres em todo o mundo ocidental passam a ter obsessão por uma imagem corporal esbelta.

Na atual conjuntura, o corpo feminino é marcado por uma tríade beleza-saúde-juventude. “As mulheres, mais e mais, são empenhadas a identificar a beleza de seus corpos com a juventude, a juventude com saúde” (DEL PRIORE, 2000, p.3).

O conceito dessa tríade é dado pelo antropólogo Bruno Remaury como perfeito para a fecundidade. Porém, com o advento do anticoncepcional, a mulher passou a controlar a maternidade, mas continuou escrava de um mercado que cresce desde a década de 50: as indústrias de cosméticos, da dieta e da moda. “A mulher sofre prescrições não mais do marido, do padre e do médico, mas do discurso jornalístico e publicitário que a cerca” (DEL PRIORE, 2000, p.3).

Segundo Boltanski (1979), o corpo é um objeto que marca o lugar do sujeito na hierarquia das classes pela cor, textura e volume. É um sinal de *status*: quanto maior o controle e disciplina do indivíduo, mais *status* ele tem. Assim pensam as anoréxicas e uma característica desse transtorno é o controle da fome e de tudo mais relativo ao domínio do corpo. É como se fossem mestres de seu próprio corpo ao suportarem a abstinência. As anoréxicas sentem fome, mas consideram-se seres superiores perante as outras pessoas por conseguirem suportá-la.

Isso faz com que se reflita que o corpo deixa de ser cada vez mais abrigo da alma para existir e ter sentido dentro de um contexto social num universo de símbolos e significados. Já não é suficiente afastar a doença, nem mesmo aumentar as resistências orgânicas, mas sim um interminável trabalho de busca pelo bem-estar conquistado através do controle da aparência física.

Para Castiel e Vasconcelos (2002), o conceito de saúde se reatualizou como uma obrigação, uma adoção de práticas de consumo que definem a vida saudável. É o imperativo do *light* e do leve.

Lipovetsky (2015) acredita que a nossa era é marcada como da satisfação imediata. Nesse sentido, a sociedade vive num imperativo de consumir rápida e livremente tudo que dê prazer: é a “*ifoodzação*<sup>1</sup>” da sociedade. Que seja rápido, moderno, fiscalizável e saboroso. E que atenda aos imperativos dos desejos mais madrugadores que existirem.

Segundo Bauman (2007), a sociedade pós-moderna se afogou na cultura do imediatismo, com uma tormenta de informações que não há tempo de registrar,

---

<sup>1</sup> Neologismo que criamos para se referir ao aplicativo “iFood”, de entrega de comida em domicílio.



transformar e aproveitar (como na digestão do corpo humano), e só então criar sabedoria. “Compreender é saber como seguir adiante” (BAUMAN, 2007, p.187). A sociedade perdeu sabedoria e com ela a capacidade de prosseguir.

Essa é a era da aceleração e da intensa busca pelo belo, novo e saudável. Uma sociedade inacabada, sempre em busca da renovação, mudança, recriação, de uma dinâmica cada vez mais estética. Vivemos na sociedade do “hiper”: hipermercado, hipercapitalismo, hipermoda, hipercentros, hiperconsumo, hiperofertas, hipershopping, hiperconectado, hiperrápido, etc.

Lipovetsky (2015) traz o conceito de consumo estético “*homo aestheticus*”, que consome não somente os pratos bonitos e exóticos nos restaurantes, mas também constrói uma personalidade narcisista, responsável por não conseguir alcançar o ideal de corpo, gerando sentimento de incapacidade, insatisfação e imperfeição, prato cheio para o novo sonho do mercado: a beleza, os cuidados mais básicos e rebuscados são comercializados com novos nomes e roupagens.

Hoje sempre há um novo manual de dieta nas listas de livros mais vendidos, e muitos deles promovem regimes insustentáveis ou versões requeitadas de modismos anteriores, com frequência endossados por alguma celebridade cujo corpo inatingivelmente esbelto denuncia horas de dedicação e bastante investimento financeiro.

Todo o estudo e prática obtidos por esta pesquisadora faz crer que por décadas, a sociedade sentiu a necessidade de alguém para venerar e imitar, alguém que as pessoas gostariam de ser. Quando se venera uma celebridade supostamente superior, automaticamente o indivíduo se vê como inferior. (FOXCROFT, 2013, p. 23).

Atualmente o meio mais influenciador de pessoas é a *internet*. As redes sociais estão para a sociedade atual como a revista “Marie Claire” esteve para as mulheres do século XX. A sociedade-espetáculo que se expõe e se faz vista através do número de curtidas apresenta um novo espelho de Narciso: a tela do *smartphone*.

Lipovetsky (2016) coloca em voga a atual necessidade da leveza em todas as esferas da sociedade: desde hábitos mais comuns até na tecnologia, uma sociedade com a luta do leve contra o pesado, do futurismo contido no signo do leve.

O que nos remete ao conceito de modernidade líquida de Bauman (2001), em que toda estrutura social montada em torno da fixação, dilui-se. Para o autor, as relações tornaram-se voláteis. Trata-se da individualização do mundo, em que o

sujeito agora se encontra “livre” em certos pontos, para ser o que conseguir ser mediante suas próprias forças. A liquidez a que ele se refere é justamente essa inconstância e incerteza que a falta de pontos de referência socialmente estabelecidos e generalizadores gera.

São esses padrões, códigos e regras a que podíamos nos conformar, que podíamos selecionar como pontos estáveis de orientação e pelos quais podíamos nos deixar depois guiar, que estão cada vez mais em falta. Isso não quer dizer que nossos contemporâneos sejam livres para construir seu modo de vida a partir do zero e segundo sua vontade, ou que não sejam mais dependentes da sociedade para obter as plantas e os materiais de construção. Mas quer dizer que estamos passando de uma era de 'grupos de referência' predeterminados a uma outra de 'comparação universal', em que o destino dos trabalhos de autoconstrução individual (...) não está dado de antemão, e tende a sofrer numerosa e profundas mudanças antes que esses trabalhos alcancem seu único fim genuíno: o fim da vida do indivíduo. (BAUMAN, 2001, p. 96)

No que tange ao corpo, Lipovetsky (2016, p. 85) apresenta a obsessão pela saúde e a tirania da magreza: “o corpo é um fim em si, que merece ser cuidado”. Esse culto hipermoderno da leveza é a vitória da lógica autônoma e emancipada de cuidar de si como um culto do Eu e de uma sensação de beleza.

Muitos são os fenômenos que traduzem a força desta nova estética: cozinha leve, produtos “fitness”, fobia do sobrepeso, regimes de emagrecimento, “são partes inteiras da cultura do corpo que seguem agora o ideal de elegância” (LIPOVETSKY, 2016, p.93).

Nos anos 70 surgiu o termo lipofobia, usado por Fischler para simbolizar a execração da gordura desde os preparos alimentícios até os corpos: “entramos numa época em que o medo estético de ganhar peso substitui a angústia milenar da fome” (LIPOVETSKY, 2016, p.58).

E a teoria estudada torna imprescindível reconhecer que o medo de ganhar peso atinge todas as classes, homens e mulheres. A magreza é um ideal estético, que se impõe à sociedade da leveza. Prova disso é a popularidade e encantamento pelas modelos descarnadas, excessivamente magras e com índice de massa corporal completamente anormal para um ser humano adulto.

Segundo Weinberg (2006), os ideais variam segundo a época. Na Idade Média, as Santas da Igreja Católica almejavam a comunhão com Deus e as jovens da sociedade atual se encantam com as modelos da passarela.

Com as manequins esqueléticas ou anoréticas, a leveza obedece a uma lógica hiperbólica e publicitária, típica da modernidade. A leveza rompeu os laços que podia ter com a suave fluidez do corpo, com a graça da elegância, entrou no reinado do choque, do fora de limite, do hiperespetáculo (LIPOVETSKY, 2016, p.58).

A imagem magra da anoréxica pode vir a suscitar algum consenso, enquanto que a do obeso segrega, suscita vergonha e marginalização, sobretudo na forte característica que nossos tempos apresentam: são tempos de imagem, de aparecer, da beleza acima de tudo. Uma sociedade lipofóbica, em que os corpos precisam ser disciplinados e moldados, ao mesmo tempo em que são bombardeados por toda ordem de produtos a serem consumidos.

Segundo Marinho, Hamann e Lima (2017), crianças e adolescentes são fortemente influenciados pelas imagens de jovens modelos, blogueiras e influenciadoras digitais extremamente magras e por relatos de que o indivíduo que atingiu esse ideal de beleza passa a ter sucesso nos relacionamentos sociais. Dessa forma, o indivíduo gordo é socialmente inaceitável.

Corpos fora do padrão provocam mal estar ao mesmo tempo em que são condenados e responsabilizados por não estamparem os valores contidos num corpo magro.

### 3. VOCÊ É O QUE VOCÊ COME?

Os cuidados com a alimentação, com o objetivo de emagrecimento ou manutenção de peso estão na ordem do dia dos indivíduos como uma obrigação moral. As dietas em sua maioria são normas de conduta alimentares que pouco respeitam os contextos socioculturais e muito menos a subjetividade do indivíduo.

Ao comer, incorporamos mais do que carboidratos, proteínas e lipídios, mas também sentimentos, valores, ideias e emoções contidas nos alimentos. É inegável que a comida tem papel funcional na vida humana, mas o ato de comer também possui emoções envolvidas, assim como outras práticas humanas, como trabalhar, estudar, etc.

Segundo Scardua (2016), desde o útero materno, nossa relação com a comida vai sendo margeada pela vivência emocional de nossas mães. O bebê pode compartilhar tanto as emoções negativas quanto as positivas vivenciadas pela mãe. Essa interação emocional se dá por meio da presença de hormônios associados a cada tipo de emoção, que chegam até o feto pela placenta. É também, por meio da placenta, que recebemos os nutrientes necessários ao nosso desenvolvimento no ventre materno.

Logo, a ideia de que somos aquilo que comemos é reducionista, pois deixa de lado toda a experiência e subjetividade que constituem o sujeito que come. Há de forma inevitável uma íntima relação entre comida e emoção/afeto. O alimento está o tempo todo permeando nossas experiências afetivas, individuais ou sociais. Comer expressa, além de reposição energética, valores sociais, culturais, econômicos e religiosos. As escolhas alimentares dizem bastante sobre a história pessoal e psíquica do indivíduo.

Segundo Bourdieu (1970), são nos gostos alimentares que se pode encontrar a marca mais forte e indestrutível do aprendizado infantil, sendo lições que resistem por mais tempo e que conservam a nostalgia.

Proust (1927), concluiu que o olfato e o paladar têm o poder de evocar o passado. Ele atribuiu a uma Madeleine (bolinho em forma de concha), e uma xícara de chá o fato de ter recordado de um período esquecido de sua infância. Ao se conectar com suas memórias, rompeu com o incômodo vazio de sua escrita e produziu a obra “Em Busca do Tempo Perdido”, considerada um dos principais clássicos da literatura mundial.

Podemos afirmar que o lugar onde crescemos e as pessoas com quem convivemos contribuem para a construção da forma de nos alimentarmos, revelando constantemente a cultura, as relações ou a falta delas e principalmente a afetividade em forma de recusa ou abundância de alimentos. Há também os que recordam a falta de comida pela vivência da fome como uma espécie de cicatriz psíquica para toda a vida.

A expressão “você é o que come” se tornou popular na década de 70 com o movimento *hippie* e o vegetarianismo. Mas a ideia é mais antiga, está ligada ao pensamento mágico que levava, por exemplo, as pessoas a comerem pênis de tigre na China para tratar a disfunção erétil ou a antropofagia dos povos da América do Sul, no intuito de absorver as forças do guerreiro inimigo.

Podemos dizer que os saberes sobre o indivíduo e o comer, definido como ideal alteraram-se ao longo da história. A partir do século XX, a saúde torna-se sinônimo de boa forma, pautado no discurso médico da longevidade, qualidade de vida e saúde associado à alimentação, ou seja, uma noção de saúde perfeita e passível de controle a partir das quantidades e horários que os alimentos devem ser ingeridos.

Os profissionais da saúde apropriam-se do discurso dietético para recomendar um padrão de alimentação idealizado que recusa os aspectos culturais e históricos da comida, na qual o sentido principal do alimento é sua eficácia em construir um corpo ideal e cem por cento saudáveis. O discurso do corpo saudável representa um declínio da subjetividade, num corpo engajado em ideais de perfeição estético e fisiológico. O discurso saudável preenche todos os vazios humanos?

## Comida

(Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto)

Bebida é água!	Diversão, balé
Comida é pasto!	A gente não quer só comida
Você tem sede de quê?	A gente quer a vida
Você tem fome de quê?	Como a vida quer
A gente não quer só comida	Bebida é água!
A gente quer comida	Comida é pasto!
Diversão e arte	Você tem sede de quê?
A gente não quer só comida	Você tem fome de quê?
A gente quer saída	A gente não quer só comer
Para qualquer parte	A gente quer comer
A gente não quer só comida	E quer fazer amor
A gente quer bebida	A gente não quer só comer

A gente quer prazer  
 Pra aliviar a dor  
 A gente não quer  
 Só dinheiro  
 A gente quer dinheiro  
 E felicidade  
 A gente não quer  
 Só dinheiro  
 A gente quer inteiro  
 E não pela metade  
 Bebida é água!  
 Comida é pasto!  
 Você tem sede de quê?  
 Você tem fome de quê?  
 A gente não quer só comida  
 A gente quer comida  
 Diversão e arte  
 A gente não quer só comida  
 A gente quer saída  
 Para qualquer parte  
 A gente não quer só comida  
 A gente quer bebida  
 Diversão, balé  
 A gente não quer só comida

A gente quer a vida  
 Como a vida quer  
 A gente não quer só comer  
 A gente quer comer  
 E quer fazer amor  
 A gente não quer só comer  
 A gente quer prazer  
 Pra aliviar a dor  
 A gente não quer  
 Só dinheiro  
 A gente quer dinheiro  
 E felicidade  
 A gente não quer  
 Só dinheiro  
 A gente quer inteiro  
 E não pela metade  
 Diversão e arte  
 Para qualquer parte  
 Diversão, balé  
 Como a vida quer  
 Desejo, necessidade, vontade  
 Necessidade, desejo, eh!  
 Necessidade, vontade, eh!  
 Necessidade

A música “Comida” citada acima ilustra ao mesmo tempo o caráter fisiológico da alimentação (bebida é água, comida é pasto) e também as necessidades para além do corpo físico: A gente não quer só comer/A gente quer prazer/Pra aliviar a dor. Citando também dinheiro, felicidade, balé, diversão, arte, alívio. Ao final da música temos a repetição das palavras desejo, necessidade e vontade, se entendermos vontade como demanda do sujeito, podemos inferir que a música extrapola o campo da alimentação fisiológica, para o nível do desejo.

Em contraponto ao modelo natural de alimentação e corpo, a obesidade é um fenômeno constatado apenas em humanos (com exceção dos animais domésticos que sofrem influência do homem), daí que está relacionada à função alimentar para o humano, diferente da do animal, justificando assim nosso uso dos termos “alimento” (necessidade) e comida (pulsão). Dito de outro modo, a obesidade é um fenômeno decorrente do mundo simbólico e do efeito real da pulsão no corpo. (ROIZMAN, 2017, p.53).

“Você é o quê você come!” ou “você come o que você é!”? Na maioria das vezes comemos em conformidade com aquilo que sentimos; comemos de acordo com nossa disponibilidade emocional.

Nas abordagens puramente médicas que tratam a temática da obesidade, o enfoque se limita a biologização, deixando de lado a articulação entre corpo e psique. Desconhecendo o sujeito do inconsciente, e muito menos o que nele resta como real não simbolizado. Segundo (Roizman, 2017), o corpo simbólico é entendido como a captura do organismo pela linguagem, tal inscrição significativa será determinante na posição subjetiva e fantasmática do sujeito.

Freud (1895) descobriu inicialmente com as histéricas que o “corpo fala” e é esta a única razão que nos permite interpretar os sintomas. Fischler (1990) comenta sobre a assimilação íntima dos alimentos:

Comer: nada de mais vital, nada tão íntimo. ‘Íntimo’ é o adjetivo que se impõe: em latim, *intimus* é o superlativo de interior. Incorporando os alimentos nós o fazemos aceder ao auge da interioridade (...). O vestuário e os cosméticos estão apenas em contato com nosso corpo. Os alimentos devem ultrapassar a barreira oral, se introduzir em nós e tornar-se nossa substância íntima. Há então, por essência, alguma gravidade ligada ao ato de incorporação: a alimentação é o domínio do apetite e do desejo gratificados, do prazer, mas também da desconfiança, da incerteza e da ansiedade (FISCHLER, 1990, p. 32)

Nunca a sociedade soube tanto sobre os alimentos e as dietas. São inúmeros *sites*, revistas e programas de televisão que informam as propriedades dos alimentos, classificando-os em saudáveis e não saudáveis: “vinho protege o coração”, “nozes ajudam o cérebro”, “tomate previne o câncer de próstata”, “carboidrato engorda”, “água com limão emagrece”... São tantas informações e receitas milagrosas que devemos perguntar o que se quer tanto corrigir? Quais os efeitos desse bombardeio dietético?

Na sociedade moderna lipofóbica ainda se acredita que quem come um alimento com gordura ficará gordo e que pessoas magras comem pouco e comem alimentos mais saudáveis. Porém, “um alimento saudável é aquele que atende todas as exigências do corpo, não está abaixo, nem acima das necessidades do nosso organismo” (MEC, 2007, p.16).

Segundo Foucault (1984), as tentativas de dominar a alimentação pelo viés da razão é algo antigo. Porém, a concepção de dieta para a perda de peso é muito recente na história da humanidade. Fischler (2001) afirma que o regime de emagrecimento parece ter tido sua primeira aparição em 1864 com a publicação de William Banting. No entanto, é por volta da segunda década do século XX que a dieta de restrição alimentar ganha a conotação de perda de peso.

O *status* do termo “dieta” como a conhecemos vem de uma construção científica de uma dieta humana universal, que pode alimentar todos os homens e mulheres de diferentes culturas, gerações, classes sociais e etnias, preconizando a utopia da busca da saúde perfeita e, por consequência, de um corpo perfeito.

Trata-se também de uma concepção farmacológica em que os cientistas da alimentação constroem um conceito de alimento como remédio ou droga usados para o tratamento ou prevenção de doenças.

Estudos reunidos por Deran (2018) mostram que 95% das pessoas voltam a engordar depois de uma restrição alimentar.

Os resultados relativos à cirurgia da confirmam essa afirmação obesidade. A maioria dos pacientes consegue manter um peso saudável em longo prazo, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. A estatística se inverte em relação aos números do tratamento clínico; após a cirurgia, apenas 5% dos pacientes voltam a engordar tudo de novo, e pouco mais de 20% engordam algo entre 10% a 15% do peso eliminado. Por exemplo, um indivíduo que emagreceu cinquenta quilos poderá engordar cinco quilos após dois anos, o que é perfeitamente aceitável, uma vez que o indivíduo ainda estará numa faixa segura de peso (DERAN, 2018).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos com participantes do programa de televisão “The Biggest Loser”, *reality show* que premia quem perde mais peso em menos tempo num confinamento com dieta e exercícios físicos intensos, mostrou que, de quatorze pessoas, treze recuperaram pelo menos 66% do peso eliminado, sendo que quatro delas ultrapassaram o peso que tinham quando entraram no programa (DERAN, 2018).

Em um estudo publicado pelo *American Journal of Physiology Endocrinology and Metabolism* em 2018, acadêmicos noruegueses e dinamarqueses mostram que a secreção de grelina, um dos hormônios responsáveis pela fome, aumenta e continua alta até dois anos após o início de uma dieta restritiva. Esse estudo observa que, no começo, a dieta sempre funciona, mas, mesmo dois anos depois, a dieta desencadeia mudanças metabólicas (DERAN, 2018).

Sabendo disso é mais do que necessário rever os conceitos sobre emagrecimento e perceber que técnicas absurdas de perda de peso não somente não funcionam como podem até mesmo piorar o estado de saúde e apetite dos pacientes. O jornal *Lancet* publicou em 2014 um dado alarmante, mostrando que até hoje nenhum país no mundo conseguiu



diminuir a prevalência da obesidade nesses últimos trinta anos (MARIE, FLEMING, ROBINSON, THOMSON, GRAETZ, MARGONO et al, 2014).

O fracasso dos resultados obtidos pelas dietas levanta questionamentos sobre a insistência em tratar a obesidade apenas com dieta e atividades física, ir além do que comemos e como gastamos as calorias ingeridas, mas entender a relação emocional e afetiva que temos com a comida, a fim de reviver sensações que impõe uma necessidade de conexão com nosso Eu.

#### 4. ASPECTOS PSÍQUICOS DA OBESIDADE

Comemos por motivos alheios à fome. O vazio emocional é trazido para o corpo, representado através do alimento que preenche, aquece e aplaca a angústia. Não obstante, as tentativas de tratar o indivíduo apenas com dietas restritivas e exercícios físicos fracassam.

Come-se para aplacar as angústias, todo e qualquer desconforto é vivenciado como fome. Poucas vezes é fome física, fome de estômago, mas, em suma, a chamada fome emocional. Relembrando conforme descreve Fontes (2010), as necessidades de apreensão do mundo são feitas pelas impressões táteis gustativas e olfativas, com seus poderosos disparadores de memórias. Se estiver feliz comemora (come-mora), se estiver triste, come para passar. São as “próteses psíquicas”, termo cunhado por Fontes (2010, p. 65): “Faço meu corpo volumoso ‘trabalho’ meus músculos ou me alimento em excesso para garantir uma identidade, nem que seja artificial”. Na obesidade, o tecido adiposo é uma prótese que esconde um indivíduo extremamente frágil e essa “armadura adiposa” o ajuda a enfrentar tudo que não consegue dar conta.

O sujeito obeso que tudo engole possui enorme dificuldade de recusar, em impor limites e dizer não a alimentos, pessoas e situações. Pode-se inferir que tal dificuldade advém de um limiar de frustração baixo em que o menor sinal de desconforto e sofrimento é aplacado pelo alimento.

A dificuldade do sujeito em lidar com a recusa, segundo Freud (1931), advém de uma dificuldade de ultrapassar a “nostalgia da mãe”, como um trauma no processo de desmame. Nesse contexto, o sujeito obeso procura ter a experiência do seio materno ao longo da vida, pela impossibilidade de se separar da mãe.

O obeso é um buscador de objetos, onde cada um deles oferece uma extinção provisória do vazio, que de acordo com Recalcatti (2002) gera um “demasiado cheio” que ao se extinguir gera outro vazio mais intenso.

A obesidade está relacionada com a constituição da subjetividade nos primeiros anos de vida. Segundo Winnicott (2006, p. 31), a alimentação da criança é uma questão de relações entre mãe e filho: um "ato de pôr em prática a relação de amor entre dois seres humanos". Afirmou, ainda, que a alimentação natural é dada quando o bebê a quer e que cessa quando bebê para de querê-la: "é nessa base, e só nela, que um bebê pode começar a transigir com a mãe; o primeiro sinal de transigência é a aceitação de uma alimentação regular e segura" (WINNICOTT, 2006, p. 34).

Nos primeiros meses, quando o bebê chora para expressar algum desconforto é a mãe ou o cuidador que vai nomear o que ele está sentindo. Ao interpretar o significado do choro do bebê, a mãe cria um laço afetivo com ele e com aquilo que decide o que lhe trará conforto. Se todo choro é primordialmente interpretado como fome pela mãe, o bebê será alimentado e aconchegado no colo durante a alimentação e aprenderá a buscar a sensação de conforto e aconchego pelo alimento. Esse desejo inconsciente de segurança (do bebê protegido pela mãe) faz com que o sujeito lance mão de uma compulsão na busca de resgatar durante a vida essa experiência idealizada.

Para a psicanálise, a compulsão é a repetição de atos ou pensamentos contrários ao desejo do indivíduo. Freud (1920) conclui que a recordação é falha, sendo impossível uma recordação completa. Ninguém pode se lembrar totalmente de todos os fatos de sua história. Se a pessoa se lembra de um fato através da memória, ele geralmente está dissociado para evitar a repetição de sua natureza traumática. “O paciente não se lembra de nada do que ele esqueceu e reprimiu, mas ele o atua. Ele o reproduz não como memória, mas como uma ação; ele repete, sem saber, que está repetindo” (FREUD, 1920, p. 150).

É nesse contexto que as dietas falham ao construir um limite externo e temporário para o sujeito. É preciso construir um limite íntimo que não foi construído internamente em relação à alimentação com o desenvolvimento de uma maior consciência de si próprio e de suas angústias.

A sociedade contemporânea tem a tendência de produzir obesidade, uma vez que nunca cessa a oferta do objeto para manter um consumo renovado deste. “A compensação contemporânea não é entre objeto e signo, mas somente entre objeto e objeto” (RECALCATTI, 2002 p.58).

O consumo do objeto é sustentado pelo discurso social que alimenta desde a infância uma demanda de consumo de objetos. Esse “grande engolidor” possui enorme dificuldade em recusar e colocar limites. Daí se afirmar que: “O corpo obeso é um demasiado cheio que o sujeito, contudo, vive como um vazio infinito” (RECALCATTI, 2002, p.65).

Nesse contexto, o obeso entra como um receptáculo de objetos, a imagem refletida de uma sociedade que perdeu a capacidade de digerir, entendendo a digestão como forma de transformação/ressignificação/introjeção.

Segundo Winnicott (1975), a incorporação tem início nos estados mais primitivos, não envolvendo nenhum esforço mental e ocorre durante as experiências instintuais

excitadas. O que é incorporado não é um objeto, nem a fantasia do objeto, mas a experiência de cuidado ambiental, com a respectiva conjugação psicossomática envolvida. A introjeção, é um mecanismo mental, supõe a separação entre o eu e o “não-eu” e independe de a experiência envolver o corpo, estando, portanto, "mais estreitamente afins ao afeto do que ao instinto". (WINNICOTT, 1975, p. 178).

Nestes termos o autor afirma (WINNICOTT, 1975, p. 193): “Quanto ao meu próprio trabalho, [...] tentei fazer com que a palavra 'internalização' [ou incorporação] fosse usada para designar a elaboração imaginativa da função corporal, enquanto reservava 'introjeção' para o processo mágico que pode ocorrer separadamente do comer”.

Na psicossomática, tanto incorporações como introjeções são necessárias para aparelharem o indivíduo na direção da independência, ou seja, de maior autonomia.

Para Ferenczi, a introjeção implica em um “botar para dentro” onde o que marca sua característica peculiar é a própria maneira como isso se dá: introjeta-se transferindo o interesse afetivo flutuante (interno) para as representações do mundo externo de maneira a fazer com que elas pertençam ao próprio eu.

Neste diapasão, preleciona Ferenczi (1913, p. 74): “O neurótico está em perpétua busca de objetos de identificação, de transferência; isto significa que atrai tudo o que pode para sua esfera de interesses, introjeta-os”. Segundo Ferenczi, a instauração de um permanente circuito introjetivo, capaz de estabelecer constantes ligações psíquicas entre o eu e o mundo externo, o sujeito acabará sofrendo por um excesso de ligações que acabarão por constituí-lo como neurótico.

Baseado nos conceitos de “projeção primitiva” e de “introjeção primitiva”, Ferenczi afirma que ao reconhecer certas representações que não lhe são compatíveis ou suportáveis, o recém-nascido será levado a expulsar de si tais representações realizando uma espécie de “projeção primitiva”, mecanismo esse responsável por inaugurar um dentro e um fora no aparelho psíquico.

Porém, nem tudo será expulso, o aparelho também deverá responder à exigência interna de maneira que possa utilizar-se das representações do mundo externo a fim de incluí-las em sua esfera de interesses e assim reduzir o desprazer interno. Um movimento capaz de estabelecer um mecanismo que será a própria maneira de funcionar do psiquismo daí por diante: instaura-se, portanto, a introjeção, através de uma “introjeção primitiva”.

Instaurada a introjeção, ou seja, instaurada a capacidade de o sujeito poder ligar-se ao mundo externo através de um processo que constitui sua singularidade, o que se torna viável, concomitantemente, é a realização do circuito transferencial. A partir de então, o

sujeito aprenderá a amar e a odiar de acordo com seu modelo inicial (auto-erótico) que o levou a introjetar.

O primeiro amor e o primeiro ódio realizam-se graças à transferência: uma parte das sensações de prazer ou de desprazer, auto eróticas na origem, deslocam-se para os objetos que as suscitaram. No início a criança só gosta da saciedade, porque ela aplaca a fome que a tortura - depois acaba gostando também da mãe, esse objeto que lhe proporciona a saciedade. O primeiro amor objetual e o primeiro ódio objetual constituem, portanto, a raiz, o modelo, de toda transferência posterior, que não é por conseguinte, uma característica da neurose mas a exageração de um processo mental normal. (Ferenczi, 1913, p.74).

Segundo Kelner (2004) na psicanálise de Ferenczi, há uma independência de sentido em relação à identidade do objeto que serve de referência, ou seja, não existe uma relação necessária entre palavras e coisas.

É por esta razão que uma mãe árida, oca, operatória, pode interpretar qualquer choro da criança como sendo uma solicitação de alimento, e a administração desse alimento é sentida como algo que ela recebe, mas não é o que ela precisa e demandou, os sentidos ficando, desde então, muito confusos. (KELNER, 2004).

Nesse sentido, é como se os pais de crianças (e adultos) obesos fossem falhassem na tarefa de diferenciar as necessidades das crianças, levando esta a não desenvolver a capacidade de perceber e ajustar adequadamente seus estados emocionais. Isso explica a utilização (incorporação) do alimento para lidar com suas emoções e sofrimentos.

## 5. FAZER O QUÊ AO INVÉS DE DIETA?

Nas últimas décadas, é possível notar um crescimento exagerado pelo interesse e consumo de produtos saudáveis e pelas dietas, enquanto paradoxalmente assistimos ao aumento da obesidade. O papel do nutricionista no arquétipo social ocidental moderno é o de um “emagrecionista”, ou seja, de fazer as pessoas emagrecerem. No entanto, será que estamos no caminho certo? Por que as pessoas estão cada vez mais sofrendo com a comida e com o corpo?

Nesse contexto, os transtornos alimentares crescem paralelamente com a obesidade no mundo. Dados da OMS (2017): nos últimos vinte anos as crianças engordaram mais que seus pais, o crescimento de homens obesos passou de 3% para 7%, o de mulheres passou de 8% para 13%; já o de crianças passou de 3% para 15%.

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, 70 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de transtorno alimentar e seria negligente não relacionar esse aumento da incidência de transtornos alimentares ao aumento das novas e milagrosas dietas e seus apelos midiáticos. É preciso entender o mecanismo delas (FERNANDES, 2012).

Pode-se afirmar, portanto, que sob o ponto de vista psicológico, a dieta é uma abordagem baseada no controle que não respeita a autonomia e não valoriza o conhecimento do indivíduo sobre seu próprio corpo: “para emagrecer tem que ter disciplina”; “desculpas não queimam calorias”; “só é gordo quem quer”, etc. Nesse tipo de discurso, o entendimento de saúde é limitado à parte física, além de depositar toda a responsabilidade no sujeito, com uma mudança imposta pelo viés da culpa. A visão reducionista que resume todo o processo de mudança de hábitos e comportamentos a uma simples questão de escolha individual ou de (falta de) força de vontade.

Ao questionarmos uma pessoa adulta a respeito de quais são os alimentos de dieta, ela responderá com uma lista de alimentos “obrigatórios”, seguida de outra de alimentos proibidos. Trata-se de um fenômeno chamado “mentalidade de dieta”, que “é definida como controle social e consequente mal-estar que atravessa nossa experiência com a alimentação e com o corpo” (ORBACH, 1978, p. 83).

Alvarenga et al (2018, p. 81) afirma que “na prática, não vemos diferença entre aqueles que realmente realizam uma dieta e aqueles que apenas fantasiam essa privação, porque a mentalidade da dieta os coloca no mesmo comportamento, com crenças e sentimentos”.

Nunca soubemos tanto sobre os efeitos da alimentação sobre o corpo e nunca tivemos tantos problemas relacionados a ela.

Fishler (*in* GOLDEMBERG, 2011) criou um termo chamado “gastro-anomia”, um neologismo criado para chamar a atenção para as dificuldades que as pessoas têm para lidar com a complexidade que se tornaram as práticas e representações alimentares na sociedade contemporânea. Tal neologismo é baseado no conceito de Durkheim (Fischler, *in* GOLDEMBERG, 2011) para falar sobre o paradoxo que vivenciamos frente à alimentação contemporânea.

Para esse autor, seria um “suicídio anômico” capaz de perturbar a harmonia da vida das pessoas, com a perda de suas normas e desejos. Em outras palavras, capaz de tirar o componente afetivo da comida em nossos relacionamentos sociais (GOLDEMBERG, 2011).

Nesse contexto podemos traçar uma contraposição da gastronomia francesa com seus rituais e o caos da alimentação americana. Na cultura alimentar francesa é dada extrema importância à mesa posta, e a uma refeição bem preparada. E todos os rituais que transformam a hora de comer no compartilhar, inclusive das emoções. As refeições são divididas para que cada sabor seja sentido e cada prato seja valorizado. Por isso foi se popularizando os métodos de servir, começando pela entrada, seguida de um prato principal e, por fim, a sobremesa. Essa é uma refeição completa.

Sentar à mesa é mais do que um mero protocolo, comer à mesa sem estímulo eletrônico é prestar mais atenção em si e no que se come. Compartilhar desse momento com outras pessoas é trocar afeto, conforto e também desconforto necessários na vida humana. É ter ritmo, cadência para o ato de comer, tão perdido nas refeições solitárias em frente a qualquer tela. A digestão começa na boca, com a mastigação. A saciedade leva tempo para ser informada ao cérebro e é para isso também que os rituais alimentares servem. Os rituais para os seres humanos têm como princípio comunicar mais do que conseguimos expressar em palavras.

Segundo Somov (2014), os rituais alimentares traduzem segurança para os membros da família, além de fortalecerem as ligações afetivas, contribuindo para o estabelecimento e a preservação de um sentido coletivo, ou seja, da identidade familiar. Sendo que, a perda das rotinas familiares tem ligação na perda da identidade de seus membros e como consequência o autor afirma a abertura para formas ritualizadas disfuncionais como a toxicomania, alcoolismo e os transtornos alimentares.

Já os americanos estão acostumados com serviços a jato. Os alimentos são comprados praticamente prontos em supermercados, como comida congelada, e as opções de *fast food* são tantas que são integradas à vida dos norte-americanos.

O termo “fast food” significa literalmente “comida rápida”. Esta modalidade de alimentação (especialmente a combinação hambúrguer, fritas e refrigerante) se popularizou nos anos 50 quando os Estados Unidos desfrutavam de uma situação econômica favorável e a alimentação passou a ser uma parte secundária de um cotidiano em que tempo era dinheiro.

O ato de comer contemporâneo é marcado pela abundância de alimentos disponíveis, associados à tecnologia e ao sedentarismo. É uma atitude individualista, não há troca de comida como, por exemplo, em outras eras da história da humanidade. A solução encontrada para o “problema da obesidade” foi a dieta associada a exercícios físicos. Uma solução que não considera a influência das grandes organizações multinacionais sobre a nossa forma de se alimentar, as individualidades genéticas, os contextos culturais e emocionais e o ambiente em que as pessoas estão inseridas.

No momento em que o indivíduo escolhe um alimento e o leva para sua casa, esse alimento deixou de ser apenas um conjunto de nutrientes e constituiu-se em um ato com significado cultural, afetivo, histórico, político, etc.:

Os alimentos não são somente alimentos, alimentar-se é um ato nutricional, comer é um ato social, pois constitui protocolos, condutas e situações. Nenhum alimento que entra em nossas bocas é neutro. A história da sensibilidade gastronômica explica e é explicada pelas manifestações culturais e sociais como espelho de uma época. Nesse sentido o que se come é tão importante quanto, quando se come, onde se come, como se come e com quem se come (Santos, 2005, p. 12).

Atualmente estamos matando a nossa cultura alimentar por causa de um “nutricionismo” (POLLAN, 2008), uma preocupação excessiva com nutrientes e a funcionalidade do alimento no corpo, que impõe ao sujeito uma nova cultura baseada em ciência e não o ensinando a se relacionar com o alimento. O modelo dietético restritivo não considera os saberes do indivíduo sobre sua alimentação, sua história e cultura alimentar. Logo, a relação é verticalizada: o conhecimento sobre alimentação é imposto de forma que seja considerado adequado e perfeito.

Frente ao modelo biomédico, temos a alimentação intuitiva, que propõe uma abordagem inovadora ampliando a atuação dos profissionais (médicos, nutricionistas e psicólogos) com a mudança da visão restrita e dicotômica da mentalidade de dieta (saudável e não saudável): “nessa abordagem, a atuação do profissional inclui os aspectos



fisiológicos, sociais, culturais e emocionais da alimentação e promove mudanças no relacionamento com o paciente” (ALVARENGA, 2018, p. 56).

Esse modelo promove maior adesão do indivíduo ao tratamento, uma vez que as recomendações dietéticas respeitam e valorizam os saberes desse sujeito, bem como sua cultura alimentar e os aspectos psicológicos envolvidos. Consideram os valores e objetivos de vida do sujeito, como ele percebe a sua própria saúde e a sua alimentação no contexto em que vive.

Ainda nesse viés, é importante ressaltar o “Guia Alimentar para a População Brasileira”, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde. O guia dá maior ênfase ao alimento e suas diferentes formas de processamento nas relações sociais e culturais ligadas ao ato de se alimentar. Essa versão, que substitui a de 2006, é inovadora também em relação aos guias de outros países.

O guia foi eleito pelo sítio americano VOX como o melhor guia nutricional do mundo (BELLUZ, 2015). A principal inovação é enfatizar a importância do ato de cozinhar e de ter alimentos *in natura* na base da alimentação, em vez de produtos ultraprocessados e incentivar a população brasileira a se alimentar de acordo com a cultura alimentar local. Dentre as fotos do guia, é possível ver pratos como tapioca no café da manhã (prato típico da região norte/nordeste), pão com manteiga, bem como a valorização do arroz com feijão nas fotos de exemplos de almoço.



Figura 7- Sugestão de almoço. Guia Alimentar da População Brasileira. Fonte: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

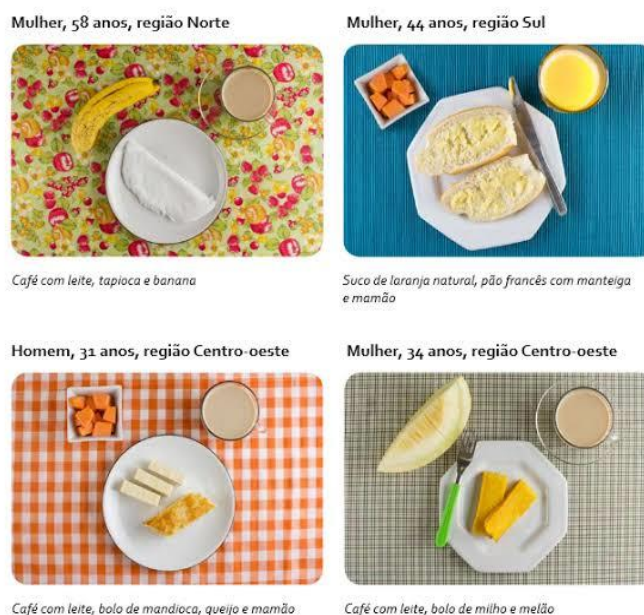


Figura 8- Sugestão de refeições. Guia Alimentar da População Brasileira. Fonte: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

Porém, ainda é um trabalho artesanal fazer frente aos valores agregados aos produtos alimentícios industrializados carregados de “status” e promessas milagrosas de uma vida saudável.

O marketing desses alimentos evoca afeto, carinho e cuidado. Dessa forma, a indústria alimentícia substitui experiências e sensações internas dos seres humanos, que fazem escolhas pouco inteligentes nos supermercados. Por exemplo: pão com grãos que nunca ouvimos falar e que prometem não engordar, a margarina que faz bem para o coração, mas que não passa de mera troca de embalagem, pois o produto continua com o mesmo padrão nutricional de uma margarina comum.

Em especial, é importante fazer um passeio sobre sua invenção: A Margarina foi inventada pelo químico Hippolyte Mège-Mouriès (em meados de 1868-1869) ao misturar gordura de animal com leite sob agitação. A motivação para criação da margarina veio do governo francês, Napoleão III queria uma alternativa para servir como alimento mais barato para as forças armadas e a população pobre. Hippolyte Mège-Mouriès foi quem conseguiu criar um produto com as características desejadas de consistência, sabor e preço.

Em meados dos séculos XIX e XX aconteceu a invenção da gordura vegetal hidrogenada e das técnicas de refinamento de óleos vegetais. A popularidade aumentou também por causa da História e mudanças na formulação (uso de óleo vegetal), durante a grande depressão americana (década 30) e a 2ª Guerra Mundial dado a falta de

suprimentos e racionamento. Sem falar do marketing, era (e ainda é) vendida como algo saudável por não ser de origem animal, porém com outros tipos de lipídeos como a gordura trans, que é mais danosa para a saúde.

A crença embutida de que sem esses produtos não é possível ter uma vida saudável faz com que seja quase impossível que nosso arroz com feijão, bife e salada sejam alimentos melhores do que os industrializados cheios de apelos publicitários.

Greenhalg (*In* TORRES, 2016, p. 1203) afirma que “o culto à magreza e o baixo percentual de gordura não deixa de ser paradoxal, uma vez que a mídia promove e anuncia alimentos com alta densidade energética, ao mesmo tempo em que incentiva o culto ao corpo magro”. Esse paradoxo corrobora atitudes repletas de radicalismos como dietas restritivas, exagero de suplementos, exagero nos exercícios físicos e consequentemente sentimentos de inadequação, exagerada autocrítica e autodepreciação. A exagerada comparação e busca pelo “ideal” exibido pelas redes sociais podem desencadear transtornos alimentares.

Segundo Alvarenga (2018), a dieta é o mais importante fator de precipitação dos transtornos alimentares. Deve-se considerar que esses quadros têm etiologia multifatorial (biológica, psicológica, familiar, sociocultural) e, portanto, as pessoas que desenvolvem os quadros têm todos estes fatores de predisposição. Porém, a autora citou um estudo realizado na Austrália, com adolescentes, que apontou que fazer uma dieta restritiva severa aumenta em 18 vezes a chance de ter um transtorno alimentar e dietas moderadas também aumentam em cinco vezes essa chance!

A obesidade, até o momento, vem sendo tratada pelo modelo tradicional dietético, colaborando para a medicalização do ato de se alimentar e paradoxalmente aumentando os índices de obesidade e transtornos alimentares.

Frente à mentalidade de dieta, necessitamos de um olhar diferenciado que propicie a troca de saberes sem o discurso verticalizado da ciência que tem todas as respostas prontas, devolver para o sujeito o prazer de comer, fruto de uma relação com a alimentação que valorize sua cultura, sua tradição, seus afetos e sua história.

## 6. CONCLUSÃO

A importância em observar o retrato da sociedade pós-moderna e revisitar o passado em diferentes épocas da história humana, da alimentação e dos corpos, corrobora para um entendimento das transformações que sofremos até chegarmos ao que considero em minha pesquisa como esquizofrenia social; em que o sujeito é tomado pelo imperativo do consumo e por outro lado é marginalizado caso possua excessos, incluindo o excesso de peso. Nesse sentido o termo lipofobia, usado por Fischler para simbolizar a execração da gordura desde os preparos alimentícios até os corpos: “entramos numa época em que o medo estético de ganhar peso substitui a angústia milenar da fome” (LIPOVETSKY, 2016, p.58).

Sob a pretensão de preocupação com a saúde coloca-se no sujeito obeso toda responsabilidade a respeito de sua aparência física, mas diante de um cenário obesogênico em que a comida é comercializada com apelo sentimental, o sujeito gordo é muito mais vítima do que culpado.

Vivemos na era da informação, e no campo da saúde e estética corporal não poderia ser diferente, todos temos informações sobre alimentos saudáveis e não saudáveis, produtos emagrecedores, dietas da moda; porém nunca o número de obesos aumentou em tão pouco tempo, inclusive nos países do terceiro mundo, conforme mostrado no documentário Globesity utilizado nesta pesquisa.

Como apontar uma saída diante do massacre de informações tão diversas sobre um mesmo tema, diante do apelo midiático para o consumo desenfreado e pior, de nossa ilusão de falta de tempo e da perda de hábitos simples como o de preparar a própria comida e sentar-se à mesa para comer.

Comer saudável a fim de tratar a obesidade e ter resultados sustentáveis em longo prazo vai além de saber escolher alimentos e praticar atividades físicas, mas entender a relação emocional e afetiva que temos com a comida, uma vez que não somos apenas aquilo que comemos, mas comemos o que somos, ou seja, comemos por motivos alheios à fome. O vazio emocional é trazido para o corpo, representado através do alimento que preenche, aquece e aplaca a angústia.

As dietas falham ao construir um limite externo e temporário para o sujeito. É preciso construir um limite íntimo que não foi construído internamente em relação à alimentação com o desenvolvimento de uma maior consciência de si próprio e de suas angústias.

Faz-se necessárias formas de tratamento da obesidade que valorizem a integração do corpo com os aspectos psicológicos, sociais e culturais do indivíduo.

Quando comemos, agregamos mais que nutrientes, comemos história, cultura e afeto; porém a medicalização da nutrição, a qual foi apelidada de “nutricionismo” por Claude Fishler, afasta o sujeito de sua natureza intuitiva, ditando normas e regras a respeito da alimentação.

O modo automático de vida típica da sociedade pós-moderna nos faz perder, aos poucos, nossa espontaneidade, as raízes de nossa história e o sentimento de pertencimento, podemos dizer que essas perdas sucedem à perda dos rituais gastronômicos e das tradições tão significativas para a definição da cultura e dos grupos sociais.

O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, recomenda que a base da alimentação seja os alimentos in natura ou minimamente processados, e que os ultraprocessados tendem a afetar negativamente a cultura, a vida social e o ambiente enfraquecendo a transmissão de habilidades culinárias entre gerações.

A mudança mesmo que emergente dos hábitos alimentares e de pensar a alimentação geram preocupação das indústrias alimentícias as obrigando a repensar suas estratégias. É cada vez mais comum o questionamento sobre a origem dos alimentos e a procura de diminuir o caminho entre o campo e a mesa. Incluindo nas orientações do Guia Alimentar temos a volta à mesa das famílias e a troca de saberes culinários e afetivos.

Somos muito mais do que aquilo que comemos, nossas escolhas alimentares expressam o que acreditamos nos definir como indivíduos, incluindo a forma como lidamos com as nossas relações, com o mundo e com as emoções. A maneira como nossos pais ou os cuidadores gerenciam as emoções e os alimentos produz uma marca importante e profunda na nossa relação com a comida e a afetividade.

## REFERÊNCIAS

ABRAS, Rosa Maria Gouvêa. Ferenczi. **Uma clínica a partir do traumático**. Reverso vol.36 no.67 Belo Horizonte jun. 2014.

ADMINISTRAÇÃO E SOCIOLOGIA RURAL. Porto Alegre, 2009. Anais.. Porto Alegre, Jul. 2009. Disponível em: < <http://www.sober.org.br/palestra/13/19.pdf> > acesso em: 20 ago. 2010.

ALVARENGA, Marle. **Nutrição comportamental**. 2ª Edição: Barueri- SP: Editora Manole, 2018.

ANZIEU, Didier. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed 2001. 260p.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo** (3a ed.). Rio de Janeiro: Graal. 1984.

CARDUA, Angelita. **Comer, Pensar, Sentir...** Disponível em: < <https://angelitascardia.wordpress.com/2011/03/12/comer-pensar-sentir%E2%80%A6/>> Acesso em: 11 fev. 2019.

CASTIEL, Luis David and Vasconcellos-Silva, Paulo Roberto. **Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos?** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Ago 2002, vol.9, no.2, p.291-314. ISSN 0104-5970.

CORDAS, Taki Athanassios; WEINBERG, Cybbelle. **Do Altar As Passarelas, Das passarelas para o altar: Da Anorexia Santa A Anorexia Nervosa**. São Paulo: Editora AnnaBlume, 2006.

DEL PRIORE, Mary. **Corpo a corpo coma mulher – pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2000.

DERAN, Sophie. **Peso Das Dietas - Emagreça De Forma Sustentável Dizendo Não Às Dietas**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2018.

FERNANDES, Maria Helena. **Transtornos Alimentares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FERENCZI, S. **Transferência e Introjeção. Psicanálise 1**. São Paulo, Martins Fontes. 1991.

———. **Transferência e Introjeção**.(1909). In: Obras Completas, Psicanálise I. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

———. **O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios** (1913). In: Obras Completas, Psicanálise II. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FILHO, Dario de Oliveira Lima, SPANHOL, C. P.; RIBEIRO, A. S. **Fontes de informação sobre alimentos: opinião de Consumidores de três supermercados na cidade de Campo Grande- MS.** In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA,

FISCHLER, Claude, MASSON, Estelle. **Comer: Alimentação de franceses, outros europeus e americanos.** São Paulo: Editora Senac, 2010.

FONTES, Ivanise. **A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo.** Psyche (Sao Paulo) v.10 n.17 São Paulo jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica.** São Paulo: Editora Ideias e Letras LTDA, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade.** Volume 2: O uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1984.

FOXCROFT, Louise. **Tiranias das dietas- dois mil anos de luta contra o peso.** São Paulo: Editora Três Estrelas, 2013.

FREIRE, Dirce Sá. **Guia do Gordo (e do magro).** Rio de Janeiro, Elsevier, 2007.

FREITAS, Ana. **Por que o olfato desperta memórias emocionais mais fortes do que qualquer outro sentido.** Disponível em: <  
<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2016/09/28/Por-que-o-olfato-desperta-mem%C3%B3rias-emocionais-mais-fortes-do-que-qualquer-outro-sentido>> Acesso em: 4 nov. 2018.

FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud,** Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GLOBESITY - **Fat's New Frontier.** Disponível em  
<https://topdocumentaryfilms.com/globesity-fats-new-frontier/>. Duração: 78 minutos. 2012. Acesso em: 17 out. 2018

GOLDEMBERG, Mirian. **Alimentação Contemporânea.** Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n36/v17n36a10.pdf><http://pontoeletronico.me/2017/alimentacao-contemporanea/>> Acesso em: 5 dez, 2018.

GREEN, André. **Compulsão à repetição e o princípio de prazer.** Rev. bras. psicanál v.41 n.4 São Paulo dez. 2007.

GRIECO, S. F. M. **O corpo, aparência e sexualidade.** In G. Duby & M. Perrot (Orgs.), História das mulheres no ocidente 3: Do renascimento à idade moderna (71-120). Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 1991.

HALL, R. J. **Fatores que influenciam o consumo de alimentos diet e light no Brasil.** 2006. 102 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Agronegócios) -Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.

IPEA. **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas**. Volume 2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro, IBGE, 2011.

KELNER, Gilda. **Transtornos alimentares – um enfoque psicanalítico**. Estud. psicanal. n.24 Belo Horizonte ago. 2004.

LIMA FILHO, D. O.; et al. **Comportamento alimentar do consumidor idoso**. Revista de Negócios, Blumenau, v. 13, n. 4 p. 27 – 39, Out./Dez. 2008. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/rn/article/viewFile/619/900>> Acesso em: 22 Out. 2010.

LIPOVETSKY, Gilles. **Da Leveza - Rumo A Uma Civilização Sem Peso**. São Paulo: Editora Amarelis, 2016.

LIPOVETSKY, Gilles, SERROY, Jean. **A estetização do mundo: viver na era do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

MARINHO, Maria Cristina Sebbam LIMA, Ana Carolina da Cunha Floresta. **Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília**. Distrito Federal: Brasília. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.7 no.3 Recife July/Sept. 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNDS. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006**. 2008. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_PNDS2006\\_04julho2008.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf)> Acesso em: 22 out. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Módulo 11: Alimentação saudável e sustentável**. Org: Eliane Said Dutra et al. Brasília: Universidade de Brasília, 2011.

MUITO ALÉM DO PESO. Documentário. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=8UGe5GiHCT4>> Acesso em: 20 de novembro 2018.

NAHOUM-GRAPPE, V.A mulher bela. In G. Duby & M. Perrot (Orgs.), **História das mulheres no ocidente 3: Do renascimento à idade moderna** (pp. 121-140). Porto, Portugal: Edições Afrontamento, 1991.

NEVES, Alden e MENDONÇA, André. **Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao “fat pride”**. Artigo disponível em <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.9461> Acesso em: 06 jan. 2019.

NG, Marie, FLEMING, Tom, ROBINSON, Margaret, THOMSON, Blake, GRAETZ, Nicholas, MARGONO, Christopher et al. **Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013**. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60460-8.pdf) Acesso em: 19 fev. 2019.



ORBACH, Sue. **Gordura é uma questão feminina**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1978.

PAINS, Clarissa. **Número de crianças e adolescentes obesos aumenta dez vezes em 40 anos**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/numero-de-criancas-adolescentes-obesos-aumenta-dez-vezes-em-40-anos-21934113> Acesso em: 16 de fevereiro de 2019.

PAVEL, G. Somov. **Reinvente a sua refeição**. Santana do Paranıa- SP: Editora Tapioca, 2014.

PEDRAZA, D. F. **Padrões alimentares: da teoria à prática – o caso do Brasil**. Mneme – Revista Virtual de Humanidades, jan/mar. 2004. n.9, v.3. Disponível em: <<http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/>>. Acesso em: 24 jan.2019.

POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008.

PROST, A. (Fronteiras e espaços do privado. In A. Prost & G. Vincent (Orgs.), **História da vida privada da 1 guerra a nossos dias**. (Vol. 5, pp.13-154). São Paulo: Companhia das letras. 1987.

RECALCATI, Massimo. **O “demasiado cheio” do corpo – por uma clínica psicantica da obesidade**. In Latusa – Revista da escola brasileira de psicanálise no. 2 (p. 51-74). Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, 2002.

ROIZMAN, Daniel Hamer. **A Obesidade "Não Toda" Ou Quando A Gordura Fala**. São Paulo: Editora Escuta, 2018.

SANTOS, Carlos Roberto Antunes dos. **A alimentao e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa**. História: Questões & Debates, Curitiba, v. 42, p.11-31, 2005.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. **A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n20/n20a05.pdf> Acesso em: 20 fev. 2019.

TERRA. **Segundo dados, 7,3% das crianças menores de cinco anos encontram-se acima do peso no Brasil**. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/dino/segundo-dados-73-das-criancas-menores-de-cinco-anos-encontram-se-acima-do-peso-no-brasil,f657afca7e30b62960c12400b2ff900fn7mfn0nh.html>> Acesso em: 14 jan. 2019.

THE NEW YORK TIMES. **95% Regain Lost Weight. Or Do They?** Disponível em: <https://www.nytimes.com/1999/05/25/health/95-regain-lost-weight-or-do-they.html> Acesso em: 17 dez. 2018.

TRETTO, Marieli Bresolin, LAIN, Nicole, PEREIRA, Fernanda Bissigo. **Dietas da moda Versus Distúrbios Alimentares**. v. 5 n. 5 (2017): Anais - V Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG (2017). Disponível em:

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/2692> Acesso em: 27 de janeiro de 2019.

TORRES, Andreia. **Ponto de equilíbrio entre a ciência da nutrição e “fat studies”**. Disponível em: <<https://obha.fiocruz.br/index.php/2017/08/03/ponto-de-equilibrio-entre-ciencia-da-nutricao-e-fat-studies/>> Acesso em: 03 de janeiro de 2019.

VOX. *Brazil has the best nutritional guidelines in the world*. Disponível em: <<https://www.vox.com/2015/2/20/8076961/brazil-food-guide>> Acesso em: 21 de novembro de 2009.

WINNICOTT, Donald Woods. **Os bebês e suas mães**. Bela Vista- SP: Editora Martins Fontes. 2006.

\_\_\_\_\_. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1975.