

**XI ENCONTRO INTERNACIONAL DO
CONPEDI CHILE - SANTIAGO**

**DIREITOS HUMANOS, DEMOCRACIA E
MOVIMENTOS SOCIAIS II**

MÁRCIO EDUARDO SENRA NOGUEIRA PEDROSA MORAIS

EDMUNDO ALVES DE OLIVEIRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos Humanos, Democracia e Movimentos Sociais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edmundo Alves De Oliveira; Márcio Eduardo Senra Nogueira Pedrosa Moraes – Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-564-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Direitos Sociais, Constituição e Democracia na América Latina

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Internacionais. 2. Direitos Humanos. 3. Movimentos Sociais. XI Encontro Internacional do CONPEDI Chile - Santiago (2: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XI ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI CHILE - SANTIAGO

DIREITOS HUMANOS, DEMOCRACIA E MOVIMENTOS SOCIAIS II

Apresentação

Na tarde do dia 13 de outubro de 2022, reuniram-se na cidade de Santiago do Chile, os participantes do Grupo de Trabalho Direitos Humanos, Democracia e Movimentos Sociais II, para o primeiro dia de apresentação de trabalhos no XI Encontro Internacional do Conpedi, objetivando a apresentação dos produtos de suas pesquisas.

O evento trouxe o nome Direitos Sociais, Constituição e Democracia na América Latina e foi o primeiro evento presencial no pós-pandemia, decorrendo alegria e apreensão.

O GT foi coordenado pelos professores Edmundo Alves de Oliveira, do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito da Universidade de Araraquara (SP) e Márcio Eduardo Senra Nogueira Pedrosa Morais, do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito da Universidade de Itaúna (MG).

Vários temas foram abordados, sendo eles: direitos da personalidade à educação e à convivência familiar, sob a ótica das metodologias remotas durante a pandemia da Covid-19 no Brasil; obesidade e exclusão social, gordofobia; exclusão digital e sua repercussão com a desigualdade social; a regulamentação do casamento homoafetivo no Brasil; a educação nas humanidades como ferramenta ao reestabelecimento da cidadania plena; direitos humanos e democracia e os mecanismos de efetividade dos direitos sociais na sociedade pós-democrática; o registro de nascimento sob a ótica do Direito Tributário; o déficit na realização dos compromissos liberais e sociais; os dilemas da democracia na América Latina: a crise de estado de direito brasileiro; a crise do sujeito neoliberal na democracia contemporânea; os princípios estruturantes da derrogação no direito internacional dos direitos humanos; a efetividade dos direitos humanos nas ações de governança e de cooperação locais de assistência a imigrantes nos municípios brasileiros; representatividade no sistema político e eleitoral brasileiro; a concepção teológica de participação democrática.

Enfim, a presente coletânea apresenta resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Pós-graduação em Direito do Brasil, em níveis de Mestrado e Doutorado, sendo esses artigos rigorosamente selecionados, por intermédio de dupla avaliação cega por pares *double blind peer review*.

OBESIDADE E A EXCLUSÃO SOCIAL: CIRURGIA BARIÁTRICA E ARGONIOTERAPIA DIANTE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

OBESITY AND SOCIAL EXCLUSION: BARIATRIC SURGERY AND ARGONIOTHERAPY OF SOCIAL REPRESENTATIONS

Tais Martins ¹

Andréa Arruda Vaz ²

Silmara Aparecida de Lima ³

Resumo

A obesidade é constantemente associada as limitações físicas e estéticas. As Representações Sociais ofertam uma análise diante da cirurgia bariátrica e da fulguração por argônio, pois essas surgem como uma promessa de solução definitiva para a obesidade, porém como será demonstrado ao longo do artigo, as pessoas voltam a ganhar peso após a sua realização. Uma vez que essa solução cirúrgica não é capaz de assegurar “a magreza”, a fulguração por argônio surge como forma de manutenção do peso após o revés da bariátrica. Nesse contexto, este artigo vai destacar as Representações Sociais da obesidade e os processos envolvidos nessa dicotomia: de um lado está a solução cirúrgica e de outro a luta contra a rejeição provocada pela obesidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a obesidade é uma doença caracterizada por um índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30,00 kg/m². As pessoas obesas sofrem pela constante exclusão social que sentem em suas vidas, raramente procuram mudar os hábitos que levam ao processo de emagrecimento, elas optam pelas cirurgias para emagrecer e fugir do estigma da obesidade, pois ser gordo(a) não tem a ver com exclusivamente com a saúde, mas sim com as garantias da aceitação estética. As pessoas recorrem primeiro a Bariátrica e depois a fulguração por argônio na busca da aceitação do grupo a que desejam pertencer. Essas situações de exclusão social, restam demonstradas no artigo e exigem um intenso exercício hermenêutico.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia bariátrica, Argonioterapia, Direitos fundamentais, Representações sociais

Abstract/Resumen/Résumé

Obesity is constantly associated with physical and aesthetic limitations. The Social

¹ Doutoranda e Pesquisadora do Programa de Doutorado em Direitos Fundamentais e Democracia da UniBrasil. Mestre em Direito e em Psicologia; Professora da UniEnsino, Advogada ; Escritora, Psicóloga <https://orcid.org/0000-0002-7494-696>

² Doutoranda e Pesquisadora do Programa de Doutorado em Direitos Fundamentais e Democracia da UniBrasil, Mestre em Direito. Pós graduação em Direito Público e em Processo do Trabalho. <https://orcid.org/0000-0001-9177-2740>. E-mail: andrea@andreavaz.adv.br

³ Doutoranda e Pesquisadora do Programa de Doutorado em Direitos Fundamentais e Democracia da UniBrasil, Bolsista PROSUP/CAPES, Especialização em Direito Aplicado, Servidora do TJ-PR Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8164-4542> E-mail: silmaralima1@yahoo.com.br

Representations offer an analysis in the face of bariatric surgery and argon fulguration, as these emerge as a promise of a definitive solution for obesity, but as will be demonstrated in the writing of the article, people gain weight again after they are performed. Since this surgical solution is not capable of ensuring “thinness”, the argon fulguration that appears as a way of maintaining weight after the bariatric setback. In this context, this article will highlight the Social Representations of obesity and the processes involved in this dichotomy: on one side is the surgical solution and on the other the fight against rejection caused by obesity. According to the World Health Organization (WHO, 2019), obesity is a disease characterized by a body mass index (BMI) greater than or equal to 30.00 kg/m². Obese people suffer from the constant social exclusion they feel in their lives, they rarely try to change the habits that lead to the weight loss process, they opt for surgeries to lose weight and escape the stigma of obesity, because being fat is not exclusively about with health, but with the guarantees of aesthetic acceptance. People turn first to Bariatric and then to argon fulguration in the search for acceptance by the group to which they wish to belong. These situations of social exclusion are demonstrated in the article and require an intense hermeneutic exercise.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obesity, Bariatric surgery, Argon therapy, Fundamental rights, Social representations

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema pandêmico. Porém a preocupação com a saúde não se constitui como diretriz da minimização dos impactos da obesidade. Notoriamente o desejo pela inclusão é maior do que a perseguição de uma vida saudável. Prova disso está na constatação de que as pessoas obesas buscam incontáveis tratamentos para baixar o peso ou para manter um corpo mais esbelto. A cirurgia bariátrica e a fulguração por argônio ocupam cada vez mais espaço no combate da obesidade. No entanto os processos de saúde doença não constituem prioridade. O desejo pela aceitação é a força motriz dos processos cirúrgicos e a “indústria da beleza” transforma essa demanda em lucratividade.

A Psicologia abrange tarefas complexas, os estudos referentes a alimentação, nutrição e transtornos alimentares pouco oferece sobre a qualidade da alimentação. As pesquisas, estudos, artigos tem seu vértice de preocupação voltados para o “quanto” se come e não para a “qualidade” do que se come. Aduzido a isso, a percepção de que a “escolha” alimentar da pessoa é o que conduz ao ganho de peso, nesse diapasão surge o elemento essencial da nossa abordagem sobre a obesidade que é a culpabilização da pessoa. Essa culpabilização da pessoa obesa, culmina para a exclusão sócia, pois

Embora a obesidade seja considerada uma doença de etiologia complexa e multideterminada, o comportamento alimentar e seu contexto histórico alçam algumas das principais causas para o ganho de peso, o contexto volitivo enfrenta as questões ligadas ao comportamento alimentar e a indústria alimentícia (MARTINS, 2022, p.19).

O preconceito dificulta a aceitação social e as situações cotidianas tornam-se desafios para as pessoas obesas. O obeso é refém do seu próprio problema, pois o peso gera uma exclusão, e essa exclusão se corporifica nas propagandas, na produção de roupas e na divulgação de alimentos. Há uma ligação que permeia aspectos sociais e emocionais. É preciso observar que para além do peso existe o sofrimento de uma pessoa (GALASSI; YAMASHITA, 2015).

Com o intuito de comprovar a estrutura do artigo foi extraído um trecho do livro Ganho de Peso após Cirurgia Bariátrica e Argonioterapia. Representações Sociais da Obesidade (MARTINS, 2022). No qual merece destaque especial a Classe estudada sobre Preconceito, Julgamentos e Rejeição das pessoas obesas. Na Classe escolhida para esse artigo – Preconceito, julgamento e rejeição.

O contexto apresentado pela classe 3 foi composto por 30 segmentos de texto,

representando 13.39% do *corpus*, e faz referência aos preconceitos, julgamentos e rejeição. Os segmentos que compõem essa classe são formados por algumas palavras, como: julgar, magro, entender, sensação, rejeição, sofrimento, incômodo, entender, diferente, sociedade.

Nessa classe surgem as consequências da obesidade, pois ela enseja dois tipos de limitadores: 1) os limitadores físicos; 2) os limitadores sociais. Nos limitadores físicos surgem os problemas de saúde; nos limitadores sociais surgem elementos como a rejeição, o julgamento externo, quem muitas vezes, segundo os depoimentos, interferem no trabalho, na vida social, e esses elementos ensejam o desejo de mudar (KOELZER; CASTRO; BOUSFIELD; CAMARGO, 2016).

Através dessa classe é possível perceber que as pessoas são premidas pelo preconceito e não pela busca da saúde. Nessa diretriz outra comprovação que agride os lineamentos da proteção à saúde, é a liberdade irrestrita do comércio alimentar que não é fiscalizado e nem tampouco retesado em sua lucratividade. Fica clarividente que o comércio alimentar contribui de modo direto para o ganho de peso. A sociedade exige uma perfeição corporal, mas que nem sempre tem os olhos voltados à saúde, mas sim ao padrão estético (WITT; SCHNEIDER, 2011).

A obesidade é conhecida por ensejar uma reprovação e uma exclusão social das pessoas obesas. O peso fornece elementos de reprovação e contornos que combinam barreiras físicas, profissionais e até relacionais. (VIGARELLO, 2010).

As pessoas obesas são retratadas como seres incapazes ou mesmo incompetentes. O peso e a falta de controle sobre ele - seja com sobrepeso ou obesidade - são pontos focais frustrantes, mas para ter certeza existem outros problemas que nem sempre aparecem quando esses problemas são investigados. O impacto é perceptível em especial na ordem emocional, mas esse sofrimento nem sempre é abordado, vez que os impactos de ordem emocional restam relegados para tratativas posteriores e secundárias (GELSLEICHTER, 2019). A globalização de uma estética lipofóbica enseja controles sociais, corporais e psicológicos (PRIORE; AMARANTINO, 2011).

É reiteradamente enfatizado que a aptidão física é o primeiro fator que se destaca, no entanto a saúde não pode ser calculada exclusivamente pelo peso. A persistência pelo emagrecimento pouco ou em nada se relaciona com a saúde, mas sim com a aceitação do grupo das pessoas magras para um corpo que busca uma incessante aceitação.

O preconceito dificulta a aceitação social e as situações cotidianas tornam-se desafios para os obesos. O comer, o vestir, o lazer, a empregabilidade restam associadas às limitações físicas e a concepção de capacidade e incapacidade ficam reduzidas ao tamanho do manequim e a inadequação estética da pessoa. Neste campo, ganha destaque o papel da Psicologia, que

estuda as relações entre o indivíduo e a sociedade e nesse esteio é também de sua competência analisar os costumes, os valores e as instituições que compõe permitem a existência da sociedade.

A saúde não pode e nem deve ser medida pelo peso, mas a busca pelo emagrecimento dominou os indicadores relacionados ao tema obesidade em todos os setores desde a OMS (2017, 2019), ABESO, as Cartilhas do SUS no Brasil e em todos os setores que promovem a cirurgia bariátrica e a fulguração por argônio. As pessoas obesas, pela constante exclusão social que sentem em suas vidas, raramente procuram mudar os hábitos que levam ao processo de emagrecimento, mas muitas vezes optam pela cirurgia para emagrecer e fugir do estigma (GOFFMAN, 1988) de ser gorda. Muitas vezes, o mesmo acontece durante a manutenção do peso diante de novas opções cirúrgicas para evitar ou reduzir a recorrência do peso. A dor da obesidade e a dificuldade de mudança de hábitos estão associadas à procura de ajuda cirúrgica.

Em breves reflexões filosóficas, é necessário compreender os processos de saúde e doença. É importante a reflexão sobre o normal e o patológico, pois mesmo que o estado patológico seja um modo de vida, a capacidade do sujeito deve ser reduzida, mas é uma forma de não fugir da "norma". (CAUGUILEM, 1978). A habilidade dos profissionais está centralizada em cuidar do doente, não da doença. Isso não acontece na obesidade, pois a pessoa obesa é responsável por sua condição e o tratamento direcionado pelas Cartilhas do SUS e pelo sistema de saúde brasileiro é o emagrecimento.

A obesidade e seu entorno conduzem a muitos caminhos e panoramas - a obesidade está diretamente relacionada ao corpo, e o corpo discutido neste artigo é o corpo transformado por meio de procedimentos estéticos, cosméticos e cirúrgicos. Assim, seja por meio de roupas, adereços e cosméticos, seja por meio de cirurgias plásticas - efêmeras ou permanentes, o corpo sempre é recortada pela simbologia cultural: o corpo como capital. Neste sentido, autores como Foucault e Bordieu convergem para o poder simbólico, no qual o sujeito é amarrado por forças externas que nem sequer são percebidas (ROSA, 2017)

A saúde não é medida pela magreza, mas a busca pelo emagrecimento dominou os indicadores relacionados ao tema obesidade. As pessoas obesas, pela constante exclusão social que sentem em suas vidas, raramente procuram mudar os hábitos que levam ao processo de emagrecimento, mas muitas vezes optam pela cirurgia para emagrecer e fugir do estigma de ser gorda. Muitas vezes, o mesmo acontece durante a manutenção do peso diante de novas opções cirúrgicas para evitar ou reduzir a recorrência do peso. A dor da obesidade e a dificuldade de mudança de hábitos está associada à procura de ajuda cirúrgica.

O equilíbrio desses vértices tem como objetivo proporcionar proteção à pessoa e sua

dignidade humana, pois as aceitações sociais e as exclusão dos corpos obesos comprometem um desenvolvimento humano pautado na liberdade. Ainda em tempo o desenvolvimento econômico não pode ser à custa do desenvolvimento humano.

O emagrecimento nem sempre vem acompanhado da beleza. Primeiro porque o emagrecimento não é definitivo. Depois porque as mudanças corporais mudam padrões de alimentação, aumentam a necessidade de ingestão de vitaminas e podem surgir crises intensas de dumping. Ainda em tempo ressurgem o entrave do processo identitário, pois a magreza não se perfaz numa solução mágica de problemas. Quando ressurgem as insatisfações comuns da vida - o indivíduo recai do looping dos seus problemas de ordem emocional e psicológica como um ciclo vicioso: engordar, fazer cirurgia bariátrica, emagrecer, engordar, submissão ao procedimento com argônio, engordar, procedimento com argônio e sucessivas repetições de procedimentos estéticos na busca da magreza e não da saúde.

2. METOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com diretriz histórico-filosófica que culmina com o lineamento essencial de apontar que os aspectos culturais da vulnerabilidade em indivíduos obesos. O corpo obeso resta estigmatizado de vários modos, seja pela dificuldade de vestimenta, pelas restrições empregatícias ou afetivas. Quando as falas tangenciam o termo emagrecimento, o foco não está direcionado para a saúde, o corpo é estigmatizado até mesmo pelas medidas de conservação de saúde. Como se a obesidade fosse sinônimo de doença. O corpo é estigmatizado em vários segmentos e este é um problema que deve ser estudado e debatido. Para o desenvolvimento do trabalho de hoje foi utilizada a revisão de literatura, objetivou-se apontar uma abordagem adequada ao corpo e à obesidade usando como ponto de análise as Representações Sociais.

Foi executada uma busca nas bases de dados Scielo, PePSIC, SciELO, RedAlyc, Latindex e posteriormente foram selecionados artigos multilíngues publicados em maio de 2018 e março de 2022. Participaram do estudo 15 pessoas, onze mulheres e quatro homens, que realizaram cirurgia bariátrica pelo método, Roux-en-Y bypass gástrico (RYGB) e após recidiva de peso realizaram coagulação por plasma de argônio (CPA). Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com auxílio do programa IRaMuTeQ. (RATINAUD, 2009)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificando as Representações Sociais da obesidade em uma população que cada vez mais recorre aos métodos cirúrgicos para a conquista do emagrecimento. Intervenções cirúrgicas como a cirurgia bariátrica e argonioterapia são procuradas constantemente para manter o corpo magro, sem uma preocupação voltada para a saúde.

Para essa discussão a diretriz foi dimensionada para identificar as Representações Sociais da obesidade entre pessoas que realizaram bariátrica e argonioterapia. Destacando a marginalização do sujeito obeso por um corpo que é rejeitado socialmente.

Identificando as Representações Sociais da obesidade em uma população que cada vez mais recorre aos métodos cirúrgicos para a conquista do emagrecimento. Intervenções cirúrgicas como a cirurgia bariátrica e argonioterapia são procuradas constantemente para manter o corpo magro, sem uma preocupação voltada para a saúde.

O artigo apresentado aborda as perspectivas da fragilidade da pessoa obesa e também a não inserção desse corpo na proteção jurídica, cultural e social que carrearia para o tangenciamento da igualdade. A proteção garantida pelo Estado é determinista e condenatória e não promove impactos significativos na exclusão cultural. O estudo transita por recortes históricos, jurídicos, filosóficos e psicológicos. O objetivo perpetrado tem como fio condutor um raciocínio que enseja também um esforço simbólico para apontar que o corpo e a obesidade padecem de uma carência abissal diante de uma falta de percepção sobre a dignidade humana e sua complexidade.

O ciclo de perda de peso e ganho de peso culminou em ambivalência de controle e falta de controle sobre a alimentação. Indivíduos com excesso de peso sofrem estigma social quando confrontados com a obesidade.

Importante abordar o papel das políticas públicas, pois é notório que existe uma emergência na busca de soluções para esse problema da obesidade. Tangencialmente é preciso nortear os debates para a seara das relações políticas que o Brasil tem para com a saúde. Pobreza e concentração de riqueza são conhecidos históricos desde a colonização do Brasil. Algumas medidas de proteção são necessárias para que a coletividade de indivíduos, não fiquem expostos a práticas não saudáveis. Como por exemplo a regulamentação de alimentos nas cantinas escolares. E a limitação da propaganda de alimentos direcionada ao público infantil é permeada por uma regulamentação especial, no que concerne a sua rotulagem.

O comportamento alimentar e seu contexto histórico alçam algumas das principais matizes para o ganho de peso. No entanto não se constitui somente um elemento volitivo. O comércio alimentar, os hábitos culturais e a própria história da alimentação contribuíram para que a alimentação sem controle promovesse a obesidade de um problema de pequenas

proporções para proporções globalizantes (BURLANDY; SALLES-COSTA, 2007).

Certo é que a construção sobre o comportamento alimentar é ainda incipiente, pois somente nos anos 1990 o panorama do assistencialismo é redimensionado para uma percepção sobre a liberdade alimentar (ALVARENGA; MORAES; DAHÁS; ROZIN, 2021).

A Obesidade, a alimentação, a saúde e as políticas de representações sociais, são tópicos de pesquisa empolgantes e que exigem um intenso exercício hermenêutico. Os debates sobre alimentação e imagem corporal confluem porque, dependendo da forma de alimentação que uma pessoa segue, a imagem corporal também se estabelece diante do corpo e da aparência desejados. (APOSTOLIDIS; FONTE; ALESSIO; SANTOS, 2020). Em vez de abraçar os problemas horizontais que levam à obesidade, as ações do Estado se concentram nas restrições alimentares.

Neste sentido o corpo é visto como nada mais do que um objeto de consumo. Sobre o qual são depositadas as múltiplas formas de percepções individuais e coletivas. Contexto no qual a cirurgia bariátrica surge como salvação da inserção social e não da saúde, pois o emagrecimento não é visto como um modo de comprometimento da saúde, mas sim como uma forma perversa de exclusão de um corpo que não é padronizado. Surge aí o questionamento sobre a igualdade. Uma igualdade que não se presta a proteger a pessoa obesa e que a ela direciona uma exclusão social e até mesmo uma rejeição.

A criação de um “homem neuroeconômico” agrega-se de traços biológicos humanos fundamentais que estruturam o interior dessa política de controle e reificação, ou seja, a estratégia de transformar o próprio homem - que ficou reduzido ao seu corpo - à mercadoria. Essa bio-subjetividade construída pelas neurociências Alia-se à neuroeconomia experimental formando uma ideologia a serviço do neoliberalismo. Nessa via, o corpo sexual é censurado pelo prisma da onmobjetividade tecnológica. As relações que o sujeito mantém consigo mesmo, com o seu corpo e o sofrimento e com os seus semelhantes traçam o perfil do homem contemporâneo por uma imagem de si cada vez mais fornecida pelo exterior e cada vez menos fornecida por seus próprios valores. As dietas perseguem tanto o magro como o gordo ameaçado pela obesidade, daí que as normas corporais, morais e psíquicas que concretizam em coisas visíveis no novo regime de valores, configurado pelo gerenciamento e pelo controle dos tratamentos (ROIZIMAN, 2021, p. 49)

A política do bem-estar está muito mais voltada a rentabilidade do que as garantias de saúde. Os critérios aplicados pelos diagnósticos ilustram uma servidão à economia de mercado e não um atendimento adequado ao paciente. Neste sentido, uso da banda gástrica e a alteração do IMC e os usos repetitivos da fulguração por argônio para manter os resultados da cirurgia bariátrica são exemplos intimamente ligados à rentabilidade. (MARTINS, 2022, ROIZIMAN, 2021).

A saúde pública, progressivamente, tem se restringido ao âmbito das mudanças

comportamentais individuais. Isso quer dizer que a saúde retira sua responsabilidade de intervenção sobre o processo saúde-doença, ao concentrar suas ações no fomento da autovigilância, ou vulgarmente “se cuidar”, que reforça essa concepção individualista da saúde, determinada pela superação pessoal. Porém, nem todos poderão ser bem-sucedidos, visto que o poder econômico é determinante para adquirir um estilo de vida saudável. O corpo promove e distingue as classes sociais, já que é utilizado pela nobreza para marcar e manter sua distinção [...]Por isso, possuir um corpo magro e malhado é uma conquista bem mais acessível para as classes ricas, pois o estilo de vida saudável garante certo status social. A maioria das pessoas não escolhe o estilo de vida que leva, porque possui condições socioeconômicas desfavoráveis. Por isso, a pobreza está associada a maiores riscos, já que tais pessoas sobrevivem de forma considerada desregrada, desviada e irresponsável [...]. (PAIM; KOVALESKI, 2020, p.7).

Conclusões: Ao comparar várias modalidades de perda de peso, a intervenção cirúrgica mostrou-se a técnica mais utilizada pelos pacientes. Além disso, a recuperação do peso continua a se repetir.

4. ASPECTOS DA PROTEÇÃO JURÍDICA

O direito à saúde deve ser exercido por meio de políticas sociais e econômicas que visem a promoção de ações e serviços que promovam, protejam e restaurem a saúde e reduzam o risco de doenças.

Um dos maiores problemas em relação à obesidade no Brasil é a abordagem direcionada pela saúde pública, pois o que se busca é o emagrecimento do corpo – sem uma atenção à saúde mental e emocional das pessoas obesas. A não observância desses aspectos aponta para um sistema precário e insuficiente para tratar a obesidade como um problema pandêmico (BOSELLO; CUZZOLARO, 2010).

Nesse esteio a proteção e a atenção à saúde no que concerne ao obeso não atende um parâmetro essencial da proteção jurídica que está interligado com o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse é por assim dizer um princípio fundamental de todo o ordenamento jurídico brasileiro e fundamento de um Estado democrático e de Direito (LAMOUNIER; PARIZZI, 2007)

As normas possuem como tarefa central, a função de evitar a discriminação e preconceito contra pessoas obesas. Essas pessoas devem ser encaradas como um grupo vulnerável, pois é frequentemente agredido e constantemente através da exclusão social, do rechaço a igualdade e até mesmo a condenação social do corpo obeso através da gordofobia tem a sua dignidade humana reiteradamente comprometida (NESTLE, 2019).

Neste aspecto são essenciais as contribuições sobre capacidade, igualdade e liberdade

para refletir sobre os processos sociais que atravessam o sujeito gordo na sociedade contemporânea. (SEM, 2000,2001) A liberdade é um conceito central ao abordar a ideia de justiça sua preocupação está voltada para a compreensão sobre a igualdade e sobre o critério democrático dessa igualdade. Pois mesmo que as pessoas sejam iguais perante a lei - os ideais, as necessidades e anseios de cada indivíduo - não possuem o mesmo fio condutor. (SEN, 2000)

Ainda segundo o mesmo autor é justamente no aspecto das desigualdades que surgem os grandes entraves ao desenvolvimento humano e social. A ideia de justiça nos apresenta um contorno sobre as responsabilidades pessoais e estatais no que concerne ao desenvolvimento humano.

A disciplina da economia do bem-estar, que é a parte da economia que se preocupa com a avaliação da bondade dos estados de coisas e a apreciação das políticas, colocou durante muito tempo a felicidade no centro da disciplina da avaliação, considerando-a como guia exclusivo do bem-estar humano e das vantagens desfrutadas por diferentes pessoas.

Estado não pode deixar de cumprir sua obrigação de proporcionar a todas as pessoas o direito à saúde de forma efetiva e eficiente. Portanto, os poderes públicos são obrigados a garantir que todos gozem do direito constitucional à saúde sem discriminação.

Nesse aspecto merece destaque o fato de que não há uma contrariedade sobre a magreza, mas é necessário dissociar a figura da magreza dos aspectos centrais da saúde. A perseguição da magreza não deve ser a finalidade e a centralidade da saúde pública, mas sim a proteção da saúde em todas as suas dimensões. (PRIORE, 2011)

A alimentação indisciplinada, a disponibilidade de alimentos nocivos à saúde - que são calóricos, baratos e que em pouco contribuem para a nutrição humana são fatores que não são encarados com a devida importância (NESTLE, 2019).

A qualidade dos alimentos e a quantidade da alimentação são colocados em destaque nos países “ricos” e “pobres”. Como também são chamadas de pobres ou ricas as pessoas que tem acesso aos alimentos de qualidade. A questão aqui culmina para a fome e não só para a alimentação (CONTRERAS; GRACIA, 2011)

A centralidade da proteção à pessoa obesa está voltada para uma perspectiva de um corpo que precisa ser magro, mas não necessariamente esse corpo culmine com a garantia de ser saudável. A aparência do corpo evoca uma sensação de deslocamento entre a saúde e a estética (DIAS et.al, 2017).

A obesidade é uma doença, mas é encarada como uma escolha das pessoas. Dessa feita cumpre invocar a tarefa do estado que tem o dever de assegurar para todas as pessoas um

tratamento digno e eficaz, independentemente da patologia apresentada. Não se deve objetualizar o corpo e nem tampouco ignorar as demandas do sujeito em prol do mercado econômico.

É possível perceber através das afirmativas elencadas pela pesquisa de Nestle (2019) que a garantia de uma economia que prioriza o consumo desenfreado acaba comprometendo o bem-estar e a igualdade dos sujeitos. Igualdade essa que não deve ser medida pelo consumo, mas sim pela equivalência de Direitos.

Segundo Dunker (2002), a própria noção de organismo, como conhecida pela biologia e pela medicina, em si mesma uma forma de discurso e, nesse sentido, quem é simbólica e não real. Quer dizer, mais que o organismo pareça a priori isento de condições históricas e culturais, contrariamente a isso, que o próprio estatuto é entendido como modificável de acordo com as épocas e os lugares em que é concebido. Dunker salienta que a própria ciência, do século 18, é responsável pelo desencantamentos promovido ao corpo, já que o religou a mera condição de organismo. A partir de então, sob esse Prisma passou a ser tratado como mais um objeto a ser estudado e, como foco de análise da racionalidade. Além do discurso da ciência, apresentações religiosas, as estéticas também são entendidas como corporeidade simbólica, estado que elas incluem como modalidade de discurso. E para lindo revestimento simbólico do corpo situa-se, sua vez escapa as regras de ordenamento linguístico e a seu vasto campo de sentido - daí ou real como impossível de ser simbolizado. (ROIZIMAN, 2021, p. 58)

O corpo também é capital. Tem valor de troca, ou status por causa do emblema que carrega. Esses símbolos, condensados em um belo corpo, interpretam os valores culturais da sociedade de consumo. A globalização da estética lipofóbica deu origem ao controle social, físico e psicológico (PRIORE; AMARANTINO, 2011).

Assim, em primeiro lugar, o corpo e sua imagem ocupam lugar central na vida humana hoje, nas relações com o mundo e com os pares. Para a subjetividade contemporânea, não há compromisso, nem senso de responsabilidade, nem sentimento de alienação, nem emoção e valores, apenas aparências. Reside aí o nó górdio dessa percepção jurídica, pois não se pode qualificar ou quantificar a dignidade humana através da estética. Mesmo que o corpo e a manutenção da magreza sejam elementos de valia mercadológica – a preocupação do sistema de saúde e de proteção jurídica brasileira não devem ser cooptados pela restrição a essa percepção. Pois se assim for a dignidade humana não estará no cerne da proteção jurisdicional (PRIORE; AMARANTINO, 2011).

O corpo obeso é um corpo de resistência, pois é um corpo que resiste aos desafios da saúde, da estética, do mercado de trabalho e das relações de consumo. Por assim dizer, o corpo parece estar resistindo e aí reside sua resistência, sua vida, morte e possível imortalidade. Na

permanência de sua existência, o corpo é político (PRIORE; AMARANTINO, 2011).

5. CONCLUSÃO

O tema sobre o qual nos debruçamos se apresenta como um desafio, uma vez que a obesidade traz em seu bojo um contorno social, político, e por que não dizer, cultural diante das suas interseções entre saúde-doença.

Durante essa construção, as Representações Sociais surgiram como uma relação dialética entre saúde e obesidade, mas esse binômio não pode descartar a alimentação e como essa alimentação culmina na patologia da obesidade. Prova disso são as análises construídas sobre lipofobia e o estigma da exclusão através da gordofobia. (ARAÚJO et.al ,2018).

O obeso e o ex-obeso padecem do mesmo estigma e essa representação grupal culmina no comportamento que articula as Representações Sociais e esse panorama propicia o surgimento de patologias comuns e contribui para o agravamento da depressão e de várias outras doenças de ordem psicológica.

A força do marketing arrebanha consumidores e desrespeita o cidadão. A discriminação tem muitas nuances e dimensões, sejam elas de aspecto político ou sistêmico, mas, no que concerne à obesidade, essa discriminação apresenta uma contradição significativa, a sonegação da relação saúde-doença, vez que a pessoa resta “invisibilizada” por sua condição corporal e a obesidade acaba fagocitando uma análise ampla dos sujeitos. A pessoa obesa resta alijada pelo padrão de beleza e pela sensação similar ao capacitismo sofrido pelas pessoas com deficiência.

Temos dois vértices construídos entre a lipofobia e a gordofobia e o confronto com o que é entendido como transtorno alimentar uma vez que a primeira elege a magreza, como um padrão de beleza e a segunda aparentemente nada diz.

As pessoas obesas sofrem diante do processo discriminatório e sentem-se fortemente assoladas pela obesidade. O alijamento da pessoa obesa muitas vezes está ligado ao padrão de beleza.

Os processos de discriminação oferecem ao obeso uma sensação de orfandade. Pois até mesmo na análise do DSM-V a anorexia e a bulimia são transtornos alimentares que conduzem ao emagrecimento. O processo de saúde e doença resta amenizado diante da magreza. A obesidade, além de não ser considerada um transtorno alimentar, enseja a condenação social sobre o corpo, independentemente da saúde que não é medida exclusivamente pelo peso (MORALES; LORENZO, 2015).

A sonegação da relação saúde-doença, pois a pessoa termina “invisibilizada” por sua

condição corporal conduz para os recursos cirúrgicos. A magreza é a condição indicada pela estética e não necessariamente pela saúde. Durante essa construção, as Representações Sociais surgiram como uma relação dialética entre saúde e obesidade, mas esse binômio não pode descartar a alimentação e como essa alimentação culmina na patologia da obesidade. Prova disso são as análises construídas sobre lipofobia e o estigma da exclusão através da gordofobia. O obeso e o ex-obeso padecem do mesmo estigma e essa representação grupal culmina no comportamento que articula as Representações Sociais e esse panorama propicia o surgimento de patologias comuns e contribui para o agravamento da depressão e de várias outras doenças de ordem psicológica.

Vale ressaltar que o conteúdo de "Representação Social" é interminável, e a cada ciclo imaginado como completo, surgem novas fagulhas de curiosidade. As entrevistas foram informativas e, em comparação com a literatura, também empregaram métodos que não foram centrais para este trabalho, mas que receberam a devida atenção e provavelmente devem merecer mais pesquisas. A obesidade e as representações sociais sobre ela levam à construção de diversos panoramas inter-relacionados, pois a obesidade pode ser analisada como saúde, medicalização, cirurgia bariátrica, cirurgia de argônio, dor, mas o mais importante, é preciso enxergar a obesidade e os sujeitos que dela necessitam. Com essa obesidade, por isso os PSCs e profissionais de psicologia estão cada vez mais desenvolvendo vínculos entre temas de saúde, beleza, rejeição, aceitação, e principalmente apoiando estes muitas vezes associados à obesidade, peso e peso social, e garantir uma qualidade de vida adequada.

Resta dizer que o conteúdo das Representações Sociais é infundável, pois a cada ciclo que se imaginava completo uma nova centelha de curiosidade surgia. A obesidade pôde ser analisada como saúde, doença, cirurgia bariátrica e procedimento com argônio.

A obesidade e as Representações Sociais ensejam o debate multifacetado em diversos panoramas. Acima de tudo foi preciso ver a obesidade e o sujeito que precisa lidar com essa obesidade, razão pela qual compete à Psicologia Social e as Representações Sociais desenvolver cada vez mais essa conexão que escapa da centralidade estética e que recai sobre a diretriz do peso corporal e o peso social, garantindo uma adequada qualidade de vida para todos e todas.

O sofrimento do obeso permanece invisível, pois a saúde e a estética não caminham pela trilha do bem-estar e da qualidade de vida. Mas sim de um tratamento obrigatório que leve ao emagrecimento. Essa conduta dissociada de uma visão sistêmica sobre a saúde é cruel e excludente, pois a finalidade do emagrecimento escamoteia muitos aspectos biopsicossociais. É urgente e necessário tratar a pessoa obesa de modo humanizado e não objetalizado.

O corpo obeso como estudado através das representações sociais não usufrui de um lugar de inclusão. Trata-se de um corpo marginalizado e com Direitos que mais parecem Deveres – através da adequação e da obediência aos padrões sociais.

Fica transparente que as modificações do corpo estão divorciadas da dignidade humana e dos Direitos Fundamentais, mas sim estão muito mais atrelados aos valores pecuniários ditados pela estética, cosmética, pela indústria das cirurgias plásticas, bariátricas e das fulgurações por argônio. Há uma busca incessante por um corpo magro e não por um corpo saudável.

A pesquisa teve como esteio desenvolver reflexões interdisciplinares entre o Direito, a Educação e a Psicologia. Para tal fim foram identificadas as Representações Sociais da Obesidade e a análise das políticas públicas de saúde, vislumbrando a possibilidade de uma nova roupagem no que concerne aos contornos culturais e educacionais que desembocam no desenvolvimento humano.

Com isso num segundo momento a pesquisa teve como fio condutor uma análise sobre a urgência da implementação de projetos capazes de promover políticas de prevenção da saúde e assim assegurar a efetividade dos Direitos Fundamentais, pois o peso de um corpo não pode comprometer o exercício de quaisquer Direitos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; DAHÁS, L.; MORAES, C. **Ciência do Comportamento Alimentar**. Rio de Janeiro: Manole, 2021.

APOSTOLIDIS, T.; FONTE, D.; ALESSIO, R. L. S., SANTOS, M. d. F. S. Representações sociais e educação terapêutica: questões teórico-práticas. **Saúde e Sociedade**, 29(1), 2020, 1-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190299>. Acesso 20 mar. 2022.

ARAÚJO, L. S.; COUTINHO, M. d. P. L.; ALBERTO, M. d. F. P.; SANTOS, A. M. D.; PINTO, A. V. d. L. (2018). Discriminação baseada no peso: Representações Sociais de Internautas sobre a gordofobia. *Psicol. estud.*, 23, 1-17. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e34502>

BOSELLO, O.; CUZZOLARO, M. **Obesidade e excesso de peso: Entre a doença e o problema estético**. São Paulo, SP: Paulinas, 2010.

BURLANDY, L; SALLES-COSTA, R. Segurança Alimentar e Nutricional: concepções e desenhos de investigação. In: KAC, G; SCHIERI, R; GIGANTE, D. (Org.). **Epidemiologia nutricional**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 485-502.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

CONTRERAS, J; GRACIA, M. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

DIAS, P. C. et al. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 7, e 00006016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016> Acesso 20 mar. 2022

GALASSI, A.; YAMASHITA, A. L. V. Obesidade mórbida, o peso da exclusão. **Revista Científica da Faculdade Dom Bosco de Cornélio Procópio**, 2, 2015. Disponível em: facdombosco.edu.br:7080/revseer/index.php/revdireito/article/view/35. Acesso 20 abril. 2012.

GELSLEICHTER, Mayra Zimmermann. Aspectos Sociais e de Gênero da Obesidade em mulheres no Serviço de Cirurgia bariátrica do HU /UFSC. Orientadora Luciana Patrícia Zucco, 2019, 279 p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2019.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

KOELZER, L. P., CASTRO, A., BOUSFIELD, A. B. S.; CAMARGO, B. V. O "olhar preconceituoso": Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 16(2), 2016, 431-449. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2016.29169>. Acesso: 21 maio 2017.

LAMOUNIER, J.; PARIZZI, M. R. Obesidade e saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1497-1499, Jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

MARTINS, Tais. **Ganho de Peso após Cirurgia Bariátrica e Argonioterapia**: Representações Sociais da Obesidade. Curitiba: Juruá, 2022.

MORALES, A. S. LORENZO, Z. Prevalencia y situación actual de la obesidad: ¿Cómo se construye su representación social?. **Ciencia Unemi**, [S.l.], v. 7, n. 12, p. 9-15, jun. 2015. ISSN 2528-7737. Disponível em: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/95>. Acesso em: 15 abr. 2021.

NESTLE, M. **Uma verdade indigesta**: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos. São Paulo: Elefante, 2019.

PAIM, M. B; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e**

Sociedade [online]. v. 29, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>. Acesso 1 maio 2022.

PRIORE, M.; AMARANTINO, M. **História do Corpo no Brasil**. São Paulo: Unesp, 2011

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires: [Computer software], 2009. Retrieved from <http://www.iramuteq.org>

ROIZIMAN, D. H. **A obesidade “não toda”**: ou quando a gordura fala. São Paulo: Escuta, 2021.

ROSA, T. B. O poder em Bourdieu e Foucault: considerações sobre o poder simbólico e o poder disciplinar. **Revista Sem Aspas**, v.6, n. 1, p.3–12.2017. <https://doi.org/10.29373/semaspas.v19n1.2017.9933> Acesso 20 mar. 2022

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SEN, A. K. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

VIGARELLO, G. **Les métamorphoses du gras**. Paris: Éditions du Seuil, 2010.

WITT, J. S. G. Z.; SCHNEIDER, A. P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, 16 (9), 2011, 3909-3916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5S9gmdRPLsRGhd7nyVqTRSf/?lang=pt>. Acesso 20 mar. 2022.

WHO. **Overweight and obesity in the Western Pacific Region : an equity perspective**. Geneva: WHO, 2017

WHO. **ICD - 11. International Classification of Diseases 11th Revision**. The global standard for diagnostic health information. Geneva: WHO, 2019.