

OBESIDADE: A EPIDEMIA DO SÉCULO XXI?

2007

Tânia Filipa Campeão Pereira

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

Contacto:

filipa_campeao@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho, realizado no âmbito da disciplina Temas de Cultura Contemporânea, do 2º ano da Licenciatura em Psicologia na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, pretende oferecer uma reflexão crítica em torno da problemática obesidade, uma vez que esta é cada vez mais patente na nossa sociedade, afectando um grande número de indivíduos. Pretende-se ainda, além de elucidar acerca da sua definição, enumerar causas e consequências e mostrar caminhos, no sentido de diminuir os estereótipos morais ligados à obesidade, que é o ponto de partida para um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Obesidade, estereótipos morais, tratamento, cultura

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi levado a cabo no âmbito da disciplina de Temas de Cultura Contemporânea, do 2º ano da Licenciatura em Psicologia na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e pretende explicar o fenómeno da Obesidade, através de uma reflexão.

A obesidade é hoje uma realidade mundial que se encontra em evidente crescimento, sendo considerada a epidemia do século XXI, contribuindo para as taxas de morbilidade e mortalidade na população. Esta é definida como “uma doença que se caracteriza por um aumento de peso devido ao excesso de gordura” (Póvoas, 2007) e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de mil milhões de adultos a nível mundial apresenta excesso de peso, dos quais pelo menos trezentos milhões são clinicamente obesos. Portugal é o segundo país europeu no qual se regista uma maior prevalência em crianças, logo a seguir à Itália e em igualdade com a Grécia.

Também segundo a Organização Mundial de Saúde, depois do tabagismo, a obesidade é considerada a segunda causa de morte passível de prevenção.

Tendo por base estes dados e tendo em conta que se trata de um “problema de saúde pública que tende a agravar-se” (Direcção Geral de Saúde, 2004), fez-se uma revisão bibliográfica dos estudos realizados recentemente sobre esta temática e organizou-se o trabalho da seguinte forma.

Numa primeira parte é dada uma breve definição de obesidade e são apresentadas, de forma resumida, as causas (hereditárias/genéticas e adquiridas) e as consequências (físicas e psicológicas) deste distúrbio.

Em seguida é feito um retrato do cenário a que se assiste em Portugal em termos de obesidade, é um cenário assustador mas está nas mãos de cada um contribuir para uma mudança a este nível.

Dado a adolescência ser alvo de reflexão de vários autores e estudiosos, achou-se pertinente falar um pouco da obesidade na adolescência e das repercussões que esta pode vir a ter na vida adulta do indivíduo.

Como o presente trabalho se insere no terceiro módulo do programa da unidade curricular acima referida (Cultura e Meio Físico: Sedentarismo, Obesidade e Crise de Identidade), irá falar-se numa fase posterior nos estereótipos morais ligados à obesidade, da forma como estes estereótipos evoluíram e do modo como estes moldam a conduta do ser humano, porque de facto, e como afirma Célia Rosa (2007) “Não há fardo mais pesado do que o peso do corpo quando sujeito à coacção da moda”. Como é que os modelos influenciam a sociedade actual? Existirá um peso ideal?

Em jeito de conclusão e também como reflexo da esperança que se nutre em relação ao tratamento desta doença, são apresentadas as formas de tratamento da obesidade. É necessário ter em conta que para tratar esta doença de etiologia complexa, nada resultará melhor que uma equipa multidisciplinar conjugada com a motivação do doente.

A obesidade existe, assume-se como a epidemia do século XXI e não adianta fechar os olhos a esta realidade porque enquanto os olhos da sociedade não estiverem bem abertos a esta doença e dispostos a tratá-la, ela continuará a existir e a destruir vidas.

Com este trabalho pretende-se a sensibilização para este tema que não é exclusivo de quem dele padece. A obesidade diz respeito a todos os cidadãos responsáveis e preocupados com a sobrevivência saudável da humanidade.

Definição de Obesidade

A palavra obesidade é composta por ob (excesso) e edere (comer). Logo, obesidade significa comer em excesso.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afectar a saúde. Também Póvoas (2007) define obesidade como “uma doença que se caracteriza por um aumento de peso devido ao excesso de gordura”. Para o autor, cuja formação radica na Medicina e Cirurgia, o termo obesidade é pouco aceite, principalmente por quem sofre desta doença. Tal explicação está relacionada com o facto de o gordo aceitar que é gordo, mas não gostar nem admitir que o apelidem de obeso. Este facto acaba por constituir uma entrave ao tratamento da doença, pois a pessoa ao não admitir que tem um problema dificilmente o conseguirá tratar.

Trata-se de uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos, atingindo homens e mulheres de todas as etnias e de todas as idades e reduzindo a qualidade de vida, pois tem elevadas taxas de morbilidade e mortalidade.

O excesso de peso resulta muitas vezes numa ruptura da harmonia vital, tanto física como psíquica. Quantas obesidades não dão origem a depressões? Quantas depressões não conduzem a casos de obesidade? Independentemente da obesidade ser causa ou efeito de muitas disfunções físicas ou psíquicas, a verdade é que se trata de um problema de saúde pública que está longe de ter um fim à vista.

Causas da Obesidade

O excesso de gordura resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é maior do que a quantidade de energia gasta (Direcção Geral de Saúde, 2004, cit. por Pereira, 2004). A etiologia da obesidade é ainda desconhecida mas é, sem dúvida, multifactorial, com muitas origens, que se podem, ou não, acumular. É esta dimensão multifactorial que torna o seu tratamento tão complexo.

Não há uma dieta-padrão ou um tratamento 100% eficaz para resolver todos os casos de obesidade. Era bom que assim fosse, contudo, a realidade a que se assiste é bem mais complicada. Há factores hereditários/genéticos e factores adquiridos que podem estar na origem da doença.

Relativamente aos factores hereditários/genéticos pode dizer-se que vários são os estudos que confirmam que uma boa percentagem de obesos deve a sua doença a factores hereditários.

Num desses estudos demonstrou-se que há perfis metabólicos desiguais para os mesmos estímulos, isto é, existe um componente genético que faz com que algumas pessoas tenham mais tendência para engordar do que outras. Outro estudo clássico verificou que, se um progenitor for obeso, tem 40% de probabilidade de ter filhos obesos (ou pelo menos com tendência para isso). Se os dois progenitores forem obesos a probabilidade de terem filhos obesos aumenta para 80%.i (Póvoas, 2007)

Dado que os factores hereditários são a causa que explica uma grande percentagem de casos de obesidade, a tendência é para que eles aumentem. Isto acontecerá porque se há cada vez mais obesos cada vez haverá mais filhos obesos. Estes, por sua vez, terão um dia um número ainda maior de filhos obesos e assim sucessivamente.

No que concerne aos factores adquiridos, estes podem dividir-se em dois grupos: os desequilíbrios hormonais (pequenas alterações endócrinas) e os maus hábitos.

Relativamente aos desequilíbrios hormonais pode referir-se o mau funcionamento da tiróide. Esta glândula é “a ‘filha adoptiva’ de muitos gordos que a culpabilizam pelo seu excesso de peso” (Póvoas, 2007). Contudo ela nem sempre é responsável pelo estado obeso do paciente. O que se verifica é que quando o doente apresenta hipotireoidismo, tem tendência a aumentar de peso, mas isso não justifica a sua obesidade, pois apenas 3% dos casos de obesidade são explicados por razões endócrinas.

No que aos maus hábitos diz respeito, podem referir-se o sedentarismo/falta de exercício, o stress, a ansiedade/depressão, os medicamentos, o tabaco, o álcool em excesso e os refrigerantes, as más opções alimentares, a má ingestão dos alimentos e a certos períodos concretos da vida da mulher (e.g. gravidez, amamentação e menopausa).

Consequências da Obesidade

De acordo com Póvoas (2007), a partir do momento em que se instala uma obesidade o problema deixa de ser puramente estético, colocando o paciente numa situação de risco permanente, risco este que é tanto maior quanto maior for o grau de obesidade.

A obesidade pode provocar hipertensão, diabetes, propensão para alguns tipos de cancro (e.g. mama, útero, próstata, recto, intestinos), cálculos biliares, problemas cardiovasculares (e.g. enfartes, acidentes vasculares cerebrais), problemas respiratórios, distúrbios do sono (e.g. apneia), alterações osteoarticulares (e.g. problemas nas articulações, artroses), alterações metabólicas (e.g. problemas hormonais, mau funcionamento da tiróide, gota), alterações psicológicas (e.g. falta de auto-estima, depressão) e modificações estéticas, entre outras.

Por todos estes riscos que hoje se conhecem, a obesidade tornou-se não só uma doença como um problema de saúde pública, principalmente nos países industrializados pois esses são os países onde se come pior, em maior abundância, mais depressa, menos vezes e onde se gasta menos o que se consome devido ao sedentarismo crescente.

A obesidade diminui a qualidade de vida e até a esperança média de vida (entre cinco a oito anos), uma vez que, como se viu, aumenta o risco de aparecimento de outras doenças que podem ser mortais, como por exemplo os problemas cardiovasculares e certos tipos de cancro. Se esta tendência para o aumento exponencial da obesidade se continuar a verificar tudo o que a medicina conseguiu até aqui para aumentar o número de anos que a pessoa vive sofrerá um

retrocesso. Isto porque haverá cada vez mais pessoas a morrer precocemente devido a acidentes vasculares cerebrais, enfartes, trombooses, cancro, diabetes, ...

Segundo a APA (1996) a obesidade não está incluída no Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM – IV) na medida em que não foi, ainda, estabelecida uma associação consistente com uma síndrome comportamental ou psicológica. Os estudos revelam que nos obesos o auto-conceito se apresenta dentro dos parâmetros normais não diferindo dos não obesos.

No entanto, Marques (2007) refere que a auto-confiança pode ser afectada pela instituição de terapêuticas dietéticas. As dificuldades que os obesos têm em perder peso e manter essas perdas de peso, levam a situações de nervosismo, irritabilidade, depressão e fraqueza. Podem surgir também situações de isolamento dado que a sociedade não compreende bem a frustração dos obesos.

A Obesidade em Portugal

Em Portugal cerca de metade da população tem excesso de peso e o conhecimento de que a epidemia alastra de forma preocupante não deixa sombra para dúvidas (Reis, 2007).

Vários estudos epidemiológicos referem que a obesidade é mais frequente no sexo feminino, sendo geralmente seis vezes mais frequente em mulheres de camadas sociais inferiores do que em mulheres de estratos sociais elevados. De acordo com um estudo realizado pela Direcção Geral de Saúde, pela Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade e pela Escola Superior de Nutrição do Porto, metade da população portuguesa tem excesso de peso ou obesidade. O mesmo estudo revela que dos cinco mil portugueses envolvidos nesta investigação, 35% têm excesso de peso e 15% são obesos. Salienta-se também que a distribuição destas percentagens é semelhante para ambos os sexos, denotando-se que a prevalência da obesidade é superior nas faixas etárias acima dos 40 anos.

De acordo com Godinho (2006), o moderno e urgente estilo de vida, cada vez mais sedentário, sem tempo para os exercícios físicos e as refeições saudáveis e moderadas, tem vindo a contribuir para o aumento geral do peso dos indivíduos e já há mais de um milhão de portugueses com peso em excesso, um mal que afecta perto de 30% da população infantil (devido a uma má alimentação e a passatempos caseiros como os videojogos). Póvoas (2007) também partilha opinião semelhante ao afirmar que “a má alimentação e o sedentarismo contribuíram bastante para o aumento dos casos de obesidade em Portugal nos últimos dez anos”.

Um inquérito realizado pela revista Deco Proteste vem reforçar a ideia assustadora de que as pessoas comem mal e se mexem pouco. Doze mil consumidores adultos e adolescentes de quatro países (Portugal, Espanha, Bélgica e Itália) responderam, entre Janeiro e Fevereiro de 2006, a um questionário sobre os seus hábitos alimentares. É preocupante o número de pessoas

cujos hábitos alimentares saem do registo considerado equilibradoii, sendo os portugueses os que mais erros evidenciam (nomeadamente quanto à prática de exercício físico). Entre os cidadãos dos quatro países que responderam ao questionário, os portugueses são os que praticam menos exercício físico (sendo que 87% podem mesmo ser considerados sedentários) e mais de metade não tem um estilo de vida saudável (Amaro, 2006).

A manter-se o actual ritmo de crescimento da taxa de obesidade prevê-se que em 2025 50% da população portuguesa venha a ser clinicamente obesa.

Já é hora de pensar sobre todos estes dados medonhos e começar a alterar os hábitos que só têm contribuído para a destruição da população nomeadamente portuguesa. Amanhã pode ser demasiado tarde...

Obesidade e Adolescência

Dado que a adolescência é considerada “a fase da busca da identidade”, é pertinente fazer uma breve abordagem entre esta etapa tão crucial da vida e a obesidade que é a problemática central deste trabalho.

Nos últimos anos, a obesidade na adolescência tem aumentado nas sociedades contemporâneas, sendo consequência directa da alteração de modos e estilos de vida. Alguns estudos mostram que a incidência e prevalência da obesidade nas crianças e adolescentes tem aumentado significativamente (Barth et al. 1997, cit. por Pereira 2004). O impacto psicológico que a obesidade tem nesta faixas etárias pode ser determinante no aparecimento de perturbações que podem afectar os indivíduos durante toda a vida (Dietz, 1995, cit. por Pereira, 2004).

Os adolescentes têm uma imagem de si próprios pobre, tornando-se progressivamente sedentários, acabando por se isolarem, uma vez que a aparência corporal pode determinar a pertença ou não a determinado grupo de pares. Estes adolescentes apresentam igualmente um baixo nível de auto-estima, o que está associado a níveis mais elevados de tristeza, de solidão e a uma maior probabilidade de iniciar comportamentos de risco, tais como o consumo de tabaco e/ou álcool (Borges e Manso, 2006).

Os jovens obesos vivem em permanente sofrimento psicológico, o que é atestado pelo fraco rendimento escolar e episódios de enurese, que ocorrem em alguns casos. A obesidade impede as crianças e os adolescentes de participar nas mesmas actividades dos seus pares, não só porque por vezes são incapazes de as realizar (como no futebol ou no atletismo), mas também porque são frequentemente alvo de troça (na praia, nos balneários, na piscina, no ginásio ou nas festas). De acordo com Bruch (1973) estes jovens procuram isolar-se, considerando esta a única forma de se afastarem do tipo de humilhações a que estão sujeitos. Desta forma, e afastados do grupo de pares, os jovens obesos perdem uma boa parte das experiências que estão associadas ao crescimento mental saudável da adolescência (cit. por Pereira, 2004).

Como se viu anteriormente, quando se abordaram as consequências da obesidade, esta doença tem inúmeras complicações físicas, mas encontra-se também associada a perturbações psicológicas.

A busca da magreza é uma característica comum nas sociedades ocidentais, pois o excesso de peso está associado à falta de beleza física. E como é do senso comum, poucos são os que olham para a “beleza psicológica” antes de se preocuparem com a beleza física. Assim, os obesos são discriminados e sofrem frequentemente de falta de auto confiança e de falta de auto-estima (Apfeldorfer, 1995; Blundell, 1987, cit. por Pereira, 2004). Perturbações emocionais como a ansiedade ou a depressão aparecem frequentemente associadas à ingestão excessiva de alimentos. Alguns autores defendem também que os obesos são incapazes de identificar e reflectir sobre as suas próprias emoções, utilizando a comida como estratégia para ultrapassar os momentos mais difíceis. Os obesos são incapazes de ter comportamentos assertivos, utilizando a comida como uma estratégia adaptativa para evitar a tomada de posição face aos outros (Apfeldorfer, 1997, cit. por Perira, 2004).

Segundo as psicólogas clínicas Ana Borges e Dina Manso, o crescente aumento de peso dos adolescentes pode ser justificado pelas inúmeras horas que os adolescentes passam, por prazer ou por necessidade, em frente a uma televisão, a um computador ou a jogar videojogos, que, por sua vez, levam ao decréscimo de actividade física. Neste sentido, o estilo de vida sedentário, bem como a diminuição de ingestão de alimentos saudáveis, com a consequente adesão ao consumo de fast food, por falta de atenção e tempo por parte dos pais, parecem estar associados ao risco de obesidade.

De acordo com o Programa Nacional de Combate à Obesidade, as intervenções neste âmbito devem ser multidisciplinares e fazerem-se a nível individual, na mudança de comportamento, nas instituições e na comunidade, num contexto de suporte, não estigmatizante, que tenha em consideração as influências sociais, culturais, económicas e ambientais. A nível individual, as intervenções devem modificar os comportamentos e ajudar os adolescentes a combater a obesidade, sem existir necessidade de recorrer a outros tipos de tratamento, como a cirurgia. Os adolescentes devem aumentar a actividade física, ao mesmo tempo que devem reduzir o consumo de calorias e iniciar um regime alimentar equilibrado. “A ajuda psicológica pode revelar-se essencial para os adolescentes enfrentarem os seus problemas, ao melhorar a sua auto estima, promover o auto-controlo, bem como alterar hábitos alimentares” (Borges e Manso, 2006). É igualmente importante incrementar a acessibilidade aos cuidados de saúde e valorizar os cuidados antecipatórios como factor de promoção da saúde e de prevenção da doença. O combate à obesidade e ao excesso de peso passa pela educação, pela própria indústria alimentar e pelos meios de comunicação. A adopção de medidas de carácter informativo e educativo, a diminuição de publicidade a alimentos considerados não saudáveis, assim como a promoção de programas alimentares equilibrados nas escolas são essenciais para a diminuição do número de crianças e adolescentes obesos.

No seguimento do pensamento de Gavino (1992) tratar e investigar a obesidade antes da idade adulta é extremamente importante. Isto porque os hábitos e estilos de vida da criança e do jovem são mais fáceis de mudar do que os hábitos e estilos de vida do adulto. Além disso, os jovens sofrem mais a pressão da sociedade para que fiquem magros e a preocupação com o peso é maior, pois a gordura impede-os de se sentirem integrados no seu grupo de pares (cit. por Pereira, 2004)

Em jeito de remate cabe salientar que para que o tratamento seja eficaz tem de ser levado a cabo por uma equipa multidisciplinar e começado o quanto antes, porque todos os minutos contam e um deles pode mesmo ser decisivo.

Estereótipos morais ligados à Obesidade

Outrora, o adjectivo “feia” era aplicado para descrever uma pessoa com um rosto pouco atraente, independentemente de ser ou não dona de um corpo formoso. Jamais, nesse tempo, se aplicava tal adjectivo a uma mulher de coxas redondas e ancas largas.

Mas, em pouco tempo, tudo mudou! Actualmente, o dogma “magreza é beleza” domina o mundo da estética e da moda e o mesmo adjectivo “feia” já não é aplicado apenas a pessoas cujo rosto é pouco atraente mas apresenta um leque de abrangência muito maior, sendo aplicado a todas as pessoas que têm uns quilinhos a mais, independentemente de terem ou não um rosto atraente. Veja-se como as coisas mudaram! A realidade inverteu-se ao ponto de “a gordura ser uma das atribuições mais representativas da feiura na cultura actual” (Novaes, N/D).

Neste contexto e perante este cenário, Célia Rosa levanta a questão “O que aconteceu às menos magras e às gordas que, num ápice, deixaram de ser formosas e passaram a ser olhadas como disformes?”. A resposta a esta questão está confirmada pelas ciências médicas e sociais mas é do senso comum, ou seja, as pessoas menos magras estão deprimidas (pois têm mais dificuldade em fazer amigos, arranjar um parceiro, encontrar trabalho), infelizes, excluídas e, conseqüentemente, cada vez mais gordas. Numa sociedade que promove, enaltece, privilegia e sobrevaloriza modelos estereotipados magros, os gordos sentem-se muitas vezes rejeitados e marginalizados. Peres (1997c) refere que obter o primeiro emprego, ascender profissionalmente, casar acima ou dentro do seu estatuto social ou melhorar o nível sócio económico é por vezes muito difícil para quem é gordo (cit. por Marques, 2007). Também Carmo (1994b) refere que a obesidade é vista socialmente como uma característica negativa mais acentuada nas mulheres do que nos homens, residindo a causa em factores sociais e culturais (cit. por Marques, 2007). As pessoas menos magras e as gordas estão, numa visão contemporânea, feias!

Fischler (1995) afirma que existe um carácter ambíguo nas representações sociais que a gordura assume no imaginário actual. Por um lado, associam-se estereótipos como simpatia e amabilidade aos obesos mas por outro a sua imagem transmite e inspira a lipofobia.

Curiosamente e segundo o mesmo autor, os obesos podem ser divididos em dois grupos (sendo que esta divisão nada tem a ver com o tipo de obesidade, em termos clínicos, que cada indivíduo apresenta) que variam de acordo com determinados padrões de comportamentos e cujas denominações são: os obesos benignos e os obesos malignos. Os obesos benignos dos quais fazem parte os gordos e as gordas brincalhões e extrovertidos correspondem aos gordos tolerados. Por seu turno, os obesos malignos são aqueles que não se preocupam em agradar e se tornam socialmente excluídos (cit. por Novaes, N/D).

Os estereótipos morais ligados aos gordos varia conforme a pessoa seja obesa benigna ou maligna e a exclusão começa ainda na infância pois a sociedade que nos acolhe está moldada para “discriminar os feios/gordos sem nenhuma vergonha” (Novaes, cit. por Rosa, 2007).

Foi notícia de jornal. Tinha peso a mais. Era redonda. E seria também por isso que se sentiria infeliz, desajustada do meio, não integrada na família, na escola e nos restantes ecossistemas. Um dia, miúdos, seus colegas, resolveram levar a brincadeira um pouco mais longe. Para além das piadinhas e dichotes, provavelmente habituais, resolveram segui-la, depois de terminadas as aulas. Segui-la e persegui-la. E quando ela se refugiava em casa começaram a troçar, a gritar e a atirar “ovos, pedras e manteiga”. Não sei quanto tempo a “brincadeira” durou, os jornais não dizem. Mas mencionam sim que, passados escassos minutos, alguém deu com a rapariga morta. Suicídio, segundo as autoridades. Foi breve notícia de jornal num dia anódino, igual a tantos outros, em que se terão discutido as boas intenções de mais um governo, de mais um hipotético presidente de um clube de futebol, de mais um candidato às eleições. Um dia como os outros, numa sociedade intolerante que perpetua a arrogância elitista e insensível através da apresentação de modelos, estereótipos e preconceitos – não é “preciso” ser-se cigano, negro ou deficiente, “basta” ser-se gordo. (...) Era uma rapariga. Desconhece-se o nome. Tinha 13 anos. (Cordeiro, 2006)

Tendo por base a notícia acima citada, cabe fazer uma breve reflexão sobre o que se passa actualmente na nossa sociedade e o modo como o provérbio “mudam-se os tempos, mudam-se as vontades” se adequa ao cenário actual.

Não é preciso recuar muito em termos temporais para chegarmos ao tempo em que as pessoas eram avaliadas pelas suas capacidades e não pela sua beleza exterior. Apesar de mesmo historicamente a imagem da mulher se justapor com a de beleza, a contemporaneidade levou ao extremo este dogma. Se historicamente as mulheres se preocupavam com a sua beleza, actualmente são responsáveis por ela. De dever social, a beleza passou a dever moral. O fracasso já não é atribuído a uma impossibilidade de natureza social mas sim, e apenas, a uma incapacidade pessoal. Hoje, e cada vez mais “magreza é beleza”. Este dogma tem modificado a vida de muitas pessoas, nomeadamente daquelas que são menos magras e gordas, que se sentem mal com o seu corpo, que deixam de ter uma relação saudável com este, que não conseguem lidar com a pressão social e que em casos extremos chegam mesmo a suicidar-se. Veja-se o exemplo da rapariga de 13 anos de que fala a notícia, que não suportando mais ser alvo de chacota por parte dos seus colegas devido aos seus quilos a mais decidiu pôr termo à sua vida.

Longe vão os tempos em que a discriminação se devia a acções xenófobas e racistas. Actualmente, tudo serve de motivo para discriminar...

A sociedade que nos acolhe não está preparada para aceitar as diferenças, por isso discrimina-as. Neste contexto, a intolerância à gordura cresceu drasticamente chegando esta a ser motivo suficiente para a exclusão social a que diariamente se assiste. Quantas pessoas não foram admitidas para um dado trabalho devido às suas formas mais redondas? A gordura está, actualmente, carregada de estereótipos depreciativos e a exclusão começa muito antes do que se possa imaginar. As crianças são muito cruéis quando têm de lidar com colegas gordos não exibindo nenhum problema em os apelidar de “hipopótamos” ou “balofos”. Cada vez mais as pessoas gordas são postas à margem sendo que a magreza passou a ser vista como um pré-requisito para se ser socialmente aceite.

Estudos recentes provam que a beleza é um poderoso instrumento de discriminação social que as elites impõem às classes mais baixas. Na Antiguidade, os gregos diziam que tudo que era bonito era bom. A grande diferença entre o passado e o actual presente é que na Antiguidade o dogma “magreza é beleza” não tinha um impacte tão marcante como o que actualmente apresenta. E como se diz logo no início deste texto, o adjectivo “feia” era aplicado a pessoas cujo rosto fosse pouco atraente e não a pessoas cujas formas fossem mais arredondadas. O facto de a aparência condicionar o ser humano durante toda a sua vida, em todos os domínios, faz da beleza um instrumento de manipulação por excelência. Consequentemente, existe a tendência para beneficiar quase sempre os mais bonitos e os que têm uma aparência mais agradável à vista. Esta terrível forma de discriminação obriga os menos dotados fisicamente a provarem duplamente o seu valor.

Vive-se, nas sociedades contemporâneas, segundo o paradigma da “tirania das aparências”, tirania que começa desde os primeiros olhares que se dirigem aos bebés. Seguindo o pensamento de Luz (2006), somos obrigados, com maior ou menor revolta interior, a aceitar que vivemos sob a tirania das aparências desde a nascença.

Acontece, frequentemente, entre mães e filhas haver uma exigência permanente em relação à magreza e à beleza. Muitas mães “castigam” afectivamente as filhas por serem gordas ou descuidadas e fazem-no de forma sistemática. Transformam a relação maternal numa espécie de concurso de beleza, por assim dizer, e só compensam afectivamente as filhas se elas emagrecem ou se cuidam como as mães acham que se devem cuidar. Muitas destas mães são incapazes de demonstrar afecto pelas filhas quando estão gordas ou carentes. Os mimos e as provas de amor são-lhes dados única e exclusivamente em função da aparência física. (Luz, 2006)

O excerto anterior requer uma reflexão pois embora possa parecer um quadro negro e, porventura, excessivo não é mais que o simples retrato da realidade a que diariamente se assiste, sem nada se fazer para que esta triste realidade se altere. Actualmente, cresce-se com a imagem de modelos (excessivamente magros) como pessoas perfeitas e muitas são as crianças que desde

cedo ambicionam ser assim (isto acaba, aliás, por conduzir a casos de anorexia nervosa e bulimia). Contudo, não podem esquecer-se as crianças que não ambicionam ser modelos e que são pressionadas pelos pais, familiares ou amigos a fazê-lo. Cada vez mais, as crianças menos magras são discriminadas pelos filhos de uma sociedade intolerante.

Falando ainda da relação entre discriminação e obesidade, é importante referir que vários foram os autores a preocuparem-se com esta problemática. De acordo com Fischler, é preciso ter em conta que as categorias que representam a gordura, a magreza e a obesidade mantêm-se, relativamente, estáveis ao longo dos séculos. Contudo, os critérios que determinam o limiar entre uma e outra sofrem grandes variações. Nas palavras do autor, “era preciso sem dúvida, no passado, ser mais gordo do que hoje para se ser considerado obeso e bem menos magro para se ser encarado magro” (cit. por Novaes, N/D). Esta mudança na visão contemporânea do limiar que separa a magreza da gordura e esta da obesidade conduziu ao acentuar e ao crescimento de complexos.

Étienne (2007) refere que a simbologia da mãe como fonte de nutrição conta muito na história dos complexos, assim como os ciclos menstruais: inchaço, aumento de peso e do volume dos seios, desconforto... “ao contrário do homem, uma mulher não consegue abstrair-se do seu corpo: todos os vinte e oito dias ela é chamada à realidade” (Hofstein, cit. por Étienne, 2007). A verdade é que não se pode negar o preconceito social que defende que uma mulher deve ser sedutora. Como, hoje em dia, a sedução está indexada à magreza, tudo coincide para esta loucura social a que se assiste. Este preconceito é interiorizado pelas mulheres, levando muitas delas a sentirem-se complexadas com o seu corpo e a apresentarem elevados graus de sofrimento. Ninguém se levanta um dia e diz “estou gorda”. Um complexo não nasce do nada, vai-se criando progressivamente na criança que se foi e no adulto em que se tornou. Para tal contribuem a imagem que os pais têm dos seus filhos, os modelos veiculados pela escola, pelos amigos, pelos media, pela publicidade.

Como tratar a obesidade?

Tratar a obesidade só é possível se, entre médico e doente, se estabelecer uma relação de confiança e empatia. O médico deve ser claro e seguro nos seus conselhos, compreensivo e estimulante sem ser repressivo. É importante emendar os erros, explicando as vantagens de um comportamento alimentar ou de vida mais correcto, mas sem fazer o doente sentir-se excessivamente culpado. Os obesos são geralmente pessoas angustiadas, com bastantes receios, inseguranças e, por vezes, até dificuldades de relacionamento. Mas é absolutamente necessário ultrapassar essas barreiras para que o tratamento chegue a bom porto (Póvoas, 2007).

A alimentação é a arma principal que o médico dispõe para contrariar a obesidade do seu paciente. “Costuma dizer-se que a doença pode ter um pai diferente, mas tem sempre uma mãe comum: a alimentação” (Póvoas, 2007).

Para Marlene Nunes Silva, no tratamento da obesidade é fundamental a existência de um psicólogo numa equipa disciplinar pois a obesidade sendo uma condição de complexa etiologia exige abordagens complexas. Se são fundamentais nutricionistas e fisiologistas do exercício, a presença do psicólogo funciona como o “fiel desta balança” entre ingestão e dispêndio. De acordo com a mesma “se não forem tidos em conta motivações, barreiras, emoções e atitudes, estarão a ser deixados de fora aspectos essenciais para o controlo do peso (que podem não só estar na origem do problema como contribuir para a sua manutenção)”. A psicóloga clínica e investigadora no Laboratório de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana refere ainda que muitas vezes o tratamento não resulta (apesar do nutricionista prescrever um plano alimentar e o fisiologista aconselhar um plano de exercício), isto porque são descuradas as variáveis psicológicas e estas são fundamentais em todo o processo e têm de ser trabalhadas (Mendonça, 2007).

Para se iniciar um tratamento para emagrecer que resulte eficaz e duradouro, Póvoas propõe ter em atenção os seguintes itens: criação de novos hábitos, plano alimentar, exercício físico, medicação, cirurgia de redução de estômago e cirurgia plástica.

Relativamente à criação de novos hábitos, o autor refere que há que modificar alguns dos comportamentos e hábitos de vida (e.g. consumo excessivo de hidratos de carbono de absorção lenta, consumo de álcool, consumo de produtos de pastelaria e refeições rápidas de fast food).

No que diz respeito ao plano alimentar há que ter em conta que para que uma pessoa goze de uma boa saúde durante o maior número de anos possível, e seja física e psicologicamente forte, é necessário que coma de maneira correcta e racional porque nós somos o que comemos. Para tal a pessoa deve escolher alimentos variados, confeccioná-los de forma saudável e ingeri-los em quantidades equilibradas, várias vezes ao dia, a horas determinadas.

No que concerne ao exercício físico, o mesmo autor adianta que este é fundamental (combinado com um regime alimentar hipocalórico) não só pelo gasto calórico que provoca mas também por proporcionar um bem-estar físico e psíquico que ajuda quem se propõe à árdua tarefa de perder peso. Há, também, que realçar que o exercício físico diminui o risco de problemas cardiovasculares no obeso.

Relativamente à medicação, este divide a opinião da classe médica, havendo quem defenda que esta não deve ser aplicada a obesos, sendo a dieta e o exercício físico suficientes para a perda de peso. Contudo, outros clínicos, como Póvoas, defendem que não existe mal nenhum em aplicar medicação a casos de obesidade desde que os benefícios da mesma sejam claramente superiores aos eventuais efeitos secundários.

No que à cirurgia de redução gástrica diz respeito, pode afiançar-se que esta se justifica em determinados casos (e caso o doente não volte a cometer excessos, terá bons resultados a longo prazo). Esta cirurgia consiste em colocar um anel ou banda gástrica no início do estômago, ou uma banda que funcione como uma espécie de mola, reduzindo assim a entrada de alimentos no estômago e a capacidade deste.

Por fim, e falando da cirurgia estética, pode afirmar-se que existem actualmente algumas técnicas (e.g. lipoaspiração, abdominoplastia) que permitem reduzir o pesoiii.

CONCLUSÃO

Com a realização deste trabalho constatou-se que a obesidade é de facto um problema à escala mundial com maior prevalência nos países desenvolvidos. Apesar de ainda não estar incluída no Manual de Estatísticas e Diagnóstico de Saúde Mental (DSM-IV) trata-se de uma doença com origem multifactorial cujas consequências vão além das alterações físicas e psicológicas.

Existirá um peso ideal? Especialistas na área, como os nutricionistas, os endocrinologistas e os psiquiatras afirmam que não existe um peso ideal mas sim um peso recomendado, sendo que este não é rígido pois depende da altura, da idade, da construção física e do sexo dos indivíduos não sendo nada fácil defini-lo.

O tratamento dos obesos nem sempre é eficaz, bem como a prevenção primária porque **é difícil vencer uma doença de causa social sem tratar a sociedade.** (Peres, 1997c. cit. por Marques 2007). E o que se verifica é que a sociedade não está preparada (nem preocupada em preparar-se) para aceitar as diferenças e com elas conviver e assim tornar-se-á bem mais difícil o tratamento de pessoas que precisam de ajuda, mas que antes de precisarem da ajuda de especialistas precisam da ajuda da sociedade para que esta não os olhe com inferioridade ou pena.

Mais importante do que a terapia, acaba por ser a prevenção da doença que, incidindo primordialmente na denúncia dos factores precipitantes e ensino repisado e convicto do modo de os evitar, dificultará ou impedirá a sua génese diminuindo drasticamente o número de novos casos e, conseqüentemente, limitando os gastos vultuosos com as suas conseqüências desastrosas e a complexidade da sua terapêutica (Reis, 2007).

Estarmos informados sobre os comportamentos que devemos seguir e/ou evitar para manter uma boa saúde ajuda-nos a fazer as escolhas certas. Hoje é um bom dia para começar a mudar o que está mal (Amaro, 2006).

É dever do cidadão lutar contra a obesidade, ela é uma doença grave, com conseqüências terríveis quer para a saúde física quer para a saúde psicológica. Todavia, também é dever do

cidadão lutar contra a discriminação a que se imperturbavelmente se assiste pois todos os seres humanos têm o mesmo direito à vida, independentemente de terem ou não uns quilinhos a mais.

Referências Bibliográficas

Adamopoulos, Sarah (2007). Epidemia de Gordos. *Notícias Magazine*: 63-69

Amaro, Carla (2006). Portugueses com quilos a mais. *Notícias Magazine*: 84-86

Borges, Ana Inês dos Santos, e Manso, Dina Susana da Silva (2006) Dossier Adolescência: Obesidade. *Psicologia actual*: 60-62

Cordeiro, Mário (2006). Da intolerância à gordura. In: *Notícias Magazine*: 81

Étienne, Rica (2007). O Meu Peso, os Meus Complexos e Eu. *Notícias Magazine*: 52-58

Godinho, Hugo (2006). Muita Gordura, Pouca Formosura. In: *Xis*: 30-33

Luz, Maria Ana (2006). A tirania das aparências. *Xis*, 20-21

Marques, Águeda Gonçalves (2007): Comportamentos e Distúrbios Alimentares. Coimbra: Formasau, 61-62

Mendonça, Sara (2007). Perder Peso e Ganhar Saúde: a Psicologia no Tratamento da Obesidade. *Psicologia Actual*, 47-55

Novaes, Joana de Vilhena (S/D). Ser Mulher, ser Feia, ser Excluída.

Pereira, Sónia (2004). Projecto de intervenção em Crianças e Adolescentes Obesos. *Arquivos de Medicina*

Póvoas, Fernando (2007). O Prazer de Emagrecer. 6ª edição. Porto: Caderno, 25-82

Reis, José Pedro de Lima (2007). Obesidade, uma Epidemia Global. *Saúde em Revista*, 34

Rosa, Célia (2007). Gordas ou Feias?. *Notícias Magazine*, 12

ⁱ Quando se fala em progenitores obesos não se está a falar de pessoas que estejam com peso a mais na altura da concepção, mas sim daquelas que, metabolicamente, têm tendência para engordar. Uma mulher que aumente muito de peso durante a gravidez também não terá necessariamente um filho gordo. Esses quilos a mais (sejam eles derivados a má alimentação, inércia ou estímulos emocionais ou hormonais) prejudicam mais a saúde da mãe do que a do seu filho que pode nascer magro.

ⁱⁱ O registo considerado equilibrado pressupõe o respeito pela proporção que consta na roda dos alimentos e a execução de meia hora de exercício físico por dia.

ⁱⁱⁱ As mulheres são quem mais recorre a estas técnicas, embora haja cada vez mais homens a fazê-lo.