



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho

Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico
40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil
Telfax: (55) (71) 3283-5572; 3283.5573; 8726-4059
email: sat@ufba.br <http://www.sat.ufba.br/>



**EXPERIÊNCIA DE SER NUTRICIONISTA OBESA NO MUNDO
DO TRABALHO**

Kênya Lima de Araújo

Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2014.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde, SIBI - UFBA.

A663 Araújo, Kênya Lima de
Experiência de ser nutricionista obesa no mundo do trabalho
/ Kênya Lima de Araújo. – Salvador, 2014.
78 f.
Orientador: Prof. Dr. Paulo Gilvane Lopes Pena.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia.
Faculdade de Medicina, 2014.

1. Obesidade. 2. Nutricionista. 3. Estigma Social. I. Pena,
Paulo Gilvane Lopes. II. Universidade Federal da Bahia. III.
Título.

CDU 612.39-051



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho

Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico
40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil
Telfax: (55) (71) 3283-5572; 3283.5573; 8726-4059
email: sat@ufba.br <http://www.sat.ufba.br/>



EXPERIÊNCIA DE SER NUTRICIONISTA OBESA NO MUNDO DO TRABALHO

Kênya Lima de Araújo

Professor-orientador: Paulo Gilvane Lopes Pena

Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Salvador (Bahia), 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho

Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico
40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil
Telfax: (55) (71) 3283-5572; 3283.5573; 8726-4059
email: sat@ufba.br<http://www.sat.ufba.br/>



EXPERIÊNCIA DE SER NUTRICIONISTA OBESA NO MUNDO DO TRABALHO

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Rosa Wanda Diez-Garcia – Nutricionista, doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo, professora do Curso de Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Soares de Freitas – Nutricionista, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia e pós-doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) no Rio de Janeiro, professora no programa de Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da UFBA.

Prof. Dr. Paulo Gilvane Lopes Pena (professor-orientador) – Médico, doutor em Sócio Economia do Desenvolvimento pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales em Paris e pós-doutor pela ENSP, professor associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Salvador (Bahia), 2014.

“Esses quilos me trouxeram a prisão”.
(Carol, nutricionista)

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação às protagonistas desse estudo. A essas nutricionistas, meu respeito e admiração pela coragem de descortinar o estigma na profissão e por abrir suas almas, tornando o estudo possível.

AGRADECIMENTO

À energia divina pela minha condução na vida.

Aos meus pais, por não medirem esforços para me proporcionar o acesso à educação, confiando, apoiando e acolhendo minhas decisões.

Ao professor Paulo Pena, meu mestre de coração e mente sensíveis, pela orientação, incentivo e compreensão ao longo do desenvolvimento desta dissertação; por acreditar na proposta de trabalho e na minha capacidade de enfrentar o desafio da aproximação com o objeto desse estudo.

À professora Maria da Purificação Nazaré Araújo e Maria do Carmo Soares de Freitas, pelas contribuições relevantes realizadas com generosidade e pelo entusiasmo para além do meu exame de qualificação.

À Paula Muniz e Rita Franco pela disponibilidade em ajudar-me com a pesquisa no Portal de Periódicos CAPES, agregando valor ao meu trabalho.

Aos colegas do mestrado, minha gratidão por partilharem alegrias, aflições, aprendizados e pela contribuição no campo multiprofissional.

À Carminha, por acompanhar meu trajeto intelectual desde a graduação - oportunidade na qual me apresentou o mundo das ciências sociais em saúde - e me inspirar com sua sabedoria da ciência e da vida.

À Ivete Couto, por cuidar com amorosidade e generosidade do meu crescimento emocional e apoiar-me nas reflexões, dentre tantas outras, provenientes deste estudo.

Às colegas nutricionistas entrevistadas, por me permitirem entrar nas suas vidas e conhecer suas histórias, pela colaboração, disponibilidade e interesse demonstrado em participar deste estudo e pela oportunidade de viver essa experiência.

A Solange Xavier e Marivalda Umbelino (Inha) pela amabilidade, atenção e torcida ao longo destes 02 anos de mestrado.

A todos os professores do MSAT por contribuírem no meu processo de aprendizagem, e em especial: Liliane Lins pela orientação na tramitação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa; Fernando Carvalho, por quem tenho profunda admiração, pela presença amiga e energia positiva que tornava o caminhar mais suave; Rita Fernandes pela dedicação e seriedade na condução da nossa formação.

A CAPES, pela concessão da bolsa de estudos.

A todos, que embora não nominados, fizeram parte meu caminhar nesta experiência.

Sumário

Lista de Siglas	09
1. Resumo	10
2. Apresentação da Dissertação	11
3. Pesquisa do tema nas bases de dados	12
4. Introdução	13
5. Objetivos	17
Artigo 01: Rupturas, sofrimento, preconceito: nutricionistas obesas e o cuidado em saúde.	
1.1 Introdução	21
1.2. Metodologia	24
1.3 Resultados e Discussão.....	25
1.4 Considerações finais.....	36
1.5 Referências.....	37
Artigo 2: Obesidade da nutricionista no mundo do trabalho: exclusão e estigma	
2.1. Introdução	45
2.2. Metodologia	48
2.3.Resultados e Discussão.....	59
2.4. Considerações finais.....	63
2.5. Referências.....	64
6. Considerações Finais	69
7. APÊNDICES	
A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	72
B. Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada	73
8. ANEXO: Parecer do Comitê de Ética	75

Lista de Siglas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IMC – Índice de Massa Corporal.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar.

VIGITEL – Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico.

WHO – World Health Organization.

RESUMO

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado um desafio para a saúde pública sendo a obesidade o maior problema de saúde crônica global em adultos. Ela apresenta implicações diretas na aceitação social dos indivíduos, por vezes estigmatizados. Dessa forma acredita-se que esse estado de saúde/doença compromete uma importante dimensão da vida: o trabalho. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é analisar narrativas de nutricionistas obesas na cidade de Salvador acerca de sua enfermidade frente a sua relação com o mundo do trabalho. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa a partir de narrativas de nutricionistas obesas acerca de suas percepções sobre obesidade e a influência no seu trabalho. O número de entrevistadas foi determinado em campo e considerado satisfatório quando a intersubjetividade sobre o objeto de estudo se apresentou nas narrativas. O estudo revelou que há uma clara desvantagem social em ser obeso, o que gera estigma que se magnifica na vida profissional da nutricionista obesa vista como incompetente. Nesse contexto, nutricionistas obesas, ao viverem no imperativo pela magreza, acessam dietas que se distanciam do discurso científico – não diferindo assim, do encontrado na população em geral, apesar do domínio técnico conferido pela academia. A obesidade permeada pelo estigma na profissão tem comprometido a saúde física e mental dessas mulheres - identificou-se que as nutricionistas obesas experencia(ra)m o estigma no trabalho e também vivencia(ra)m situações de sofrimento nas relações sociais devido a forma do seu corpo, como se a obesidade representasse uma “impureza” na profissão, a ser higienizada do trabalho. Conclui-se que a compreensão da experiência de ser nutricionista obesa impõe o imperativo da magreza em função da magnificação do duplo estigma imposto pela sociedade, a de ser obesa e simultaneamente nutricionista obesa.

Palavras-chaves: Obesidade, Nutricionista, Estigma Social.

2. APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Essa pesquisa sobre a obesidade de nutricionistas é o produto final do curso de Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia que teve duração de 24 meses.

A demanda pelo estudo foi reconhecida no contexto da mestranda e a perspectiva de trabalhar nutricionistas obesas se propunha a desvendar uma delicada realidade cuja compreensão ainda falta – havia uma percepção de que poucas colegas falavam sobre o assunto publicamente, de modo que o problema não se tornava notório, e a impressão era de que a queixa parecia não ter alvo que a quisesse saber. O professor Paulo Pena interessou-se pela temática a ser estudada e com entusiasmo acompanhou a mestranda no desvelamento da problemática em questão.

Em atenção aos objetivos propostos no projeto de pesquisa, esse estudo está dividido em dois artigos. O primeiro descreve os caminhos percorridos por nutricionistas obesas entrevistadas em busca do tratamento da obesidade, retratando como se dá o autocuidado em saúde dessas mulheres. Já o segundo artigo revela a estigmatização e o sofrimento vivido pelas protagonistas desse estudo na busca pela inserção e permanência no mundo do trabalho.

Assim, essa dissertação está sendo apresentada em forma de 02 artigos como produto final para publicação, esperando que a banca de defesa, caso o estudo seja aprovado, faça as devidas correções e considerações.

3. PESQUISA DO TEMA NAS BASES DE DADOS

Para conhecimento e embasamento teórico desse estudo buscou-se pesquisas realizadas no Brasil e no mundo através de referências existentes nas bases de dados eletrônicos visando encontrar informações específicas ao tema. A pesquisa bibliográfica teve por requisitos: pesquisa em base de dados de periódicos científicos com credibilidade científica; uso de vocabulário técnico-científico reconhecido pelas bases de dados eletrônicas; estratégia de busca estruturada com o uso dos operadores booleanos (AND e OR).

As estratégias de busca dos artigos foram elaboradas utilizando os descritores de assunto ou palavras-chaves ou DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) – vocabulário para uso na indexação de documentos da literatura científica (artigos, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, dentre outros). Assim, a busca de artigos foi realizada por meio de palavras-chaves na língua inglesa, combinadas e digitadas simultaneamente nos campos de busca, conforme segue:

- 1) Obesity AND Social Perception AND Dietary Service AND Social Stigma. Resultado: nenhum artigo encontrado.
- 2) Obesity AND Social Perception. Resultado: 126 artigos encontrados.
- 3) Obesity AND Social Perception AND Social Stigma. Resultado: 01 artigo encontrado.
- 4) Obesity OR Social Perception AND Dietary Service AND Social Stigma. Resultado: nenhum artigo encontrado.
- 5) Obesity AND Social Perception OR Dietary Service AND Social Stigma. Resultado: 02 artigos encontrados.
- 6) Obesity AND Social Perception AND Dietary Service. Resultado: nenhum artigo encontrado.

Conclui-se que os descritores evidenciaram a ausência de publicações sobre a problemática tratada na dissertação, e esta constatação resulta na originalidade do tema e, simultaneamente, na necessidade de delinear formulações científicas consistentes no presente estudo no sentido de introduzir essa temática na reflexão profissional e na formação do nutricionista.

4. INTRODUÇÃO

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado um desafio para a saúde pública. Em 2008, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontavam que 1,5 bilhão de adultos no mundo estava acima do peso. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o Brasil está seguindo a tendência mundial: 48% das mulheres acima de 20 anos estão com excesso de peso (WHO, 2008; Brasil, 2006; IBGE, 2010).

A obesidade pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com complicações metabólicas (Brasil, 2006). Gibney *et al* (2007) ressalta, por meio de pesquisa da OMS, que a obesidade é o maior problema de saúde crônica global em adultos, devendo em 2025 ser um problema mais grave que a desnutrição no âmbito mundial.

Carvalho (2005) afirma que a obesidade tem etiologia multifatorial e seu desenvolvimento é influenciado por fatores nutricionais, genéticos, metabólicos, psicossociais e culturais. Com etiologia diversa, é difícil mensurar a intensidade que pode ser atribuída a cada fator envolvido no processo de formação anatômica do corpo obeso.

Aliada ao sedentarismo, a obesidade apresenta-se como um dos maiores fatores de risco para o adoecimento com implicações diretas na aceitação social dos indivíduos que divergem do padrão estético difundido pela mídia na contemporaneidade, sendo assim estigmatizados (Brasil, 2006).

Goffman (1988) conceitua estigma como uma situação na qual o indivíduo está inabilitado para a aceitação social plena. Nesta perspectiva, o referido autor trata da categorização das pessoas pela sociedade, estabelecendo a probabilidade de encontrá-las em um dado meio social. Almeida (2009) também afirma que o estigma pode ser considerado fator de exclusão social na medida em que leva à perda da confiança pessoal e deterioração da sua identidade social.

Do mesmo modo, Poulain (2006) acredita ser o obeso desvalorizado e repellido da sociedade devido ao peso do olhar estético que recai sobre ele – trazendo à tona a obesidade como um estigma social significativo. Nesta esteira, a representação do estado de saúde/doença como (in)capacitação para o trabalho é tradicional nas classes trabalhadoras (Brasil, 2006).

Neste sentido, pode-se inferir que o trabalhador nutricionista que carrega um corpo obeso traz consigo esta carga de estigma ampliada - possibilitando o desencadeamento

de sofrimento, pelo insucesso no controle do próprio corpo, uma vez que o sistema social lhe impõe a comprovar sua capacidade de manter o padrão corporal antropométrico considerado normal. Assim, não raro, a sociedade vigia, aprova ou descarta o sujeito pela sua forma física classificando-o como (des) ajustado para aquele espaço social.

Para a ciência da saúde, a finalidade da ingestão dos alimentos é a nutrição do homem de modo a garantir a manutenção da fisiológica do organismo. No entanto, é sabido que o ato de comer não está associado apenas à necessidade de manter a saúde física do corpo. Para Poulain (2006) é necessário incluir o aspecto sociocultural para explicar as escolhas alimentares, sugerindo que os nutricionistas ao propor mudança de hábito alimentar necessitam antes de tudo, compreender o que significa comer, para aquele sujeito e/ou população – entendendo assim o processo de construção identitária que é feito a partir do ato de alimentar-se.

Concordando com as assertivas acima mencionadas, Contreras & Gracia (2011) afirmam que quando uma pessoa escolhe o que comer, não está priorizando o consumo de nutrientes, e sim a dimensão simbólica do alimento. E desse modo, a mudança de hábitos alimentares significaria mudar símbolos. Ou seja, uma transformação da identidade e das relações estabelecidas entre alimentação e saúde para aqueles atores, explicando dessa forma a diversidade existente entre o consumo alimentar nas diferentes culturas.

Helman (2009), por sua vez, afirma que o indivíduo conceitualiza e experimenta seu corpo como parte do crescimento em uma dada cultura ou sociedade. Para ele, a forma e o tamanho do corpo comunicam informações sobre, inclusive, sua ocupação, pois cada profissão possui um modo socialmente aceito de controlar o corpo. Neste contexto, a nutricionista obesa atribui ao seu corpo inúmeros valores simbólicos inscritos nas associações feitas entre corpo, alimento e o mundo do trabalho.

Segundo Canesqui (2007), a experiência da enfermidade centra-se no paciente enfatizando o processo subjetivo da vivência da enfermidade, partindo do ponto de vista dos adoecidos em situações concretas do seu mundo. Ainda para esta autora, a experiência é socialmente construída e (re)negociada na vida cotidiana dos sujeitos enfermos.

Assim, o reconhecimento da doença de diferentes maneiras por cada indivíduo é singular, pois cada ser tem sua forma de significar e/ ou (re) significar os processos experimentados.

Para Fiorindo (2009), significar permite ao homem representar internamente o mundo externo e agir sobre ele, construindo-o. Nesta perspectiva, Contreras & Gracia (2011) afirmam que dentro de cada sociedade as práticas alimentares têm suas regras e seus significados, uma vez que as preferências alimentares proporcionam um sentido de pertencimento e de identidade.

Assim, o significado que se atribui a cada alimento ingerido demarca o valor simbólico, emocional e até mesmo social, que o sujeito tende a transmitir nas suas relações sociais – marcando assim as características do estilo alimentar de um grupo. Para Freitas *et al* (2011), desprezar os aspectos socioculturais da alimentação distancia a possibilidade de entendimento das desordens nutricionais, por não permitir a integração da análise de todas as dimensões do ato de alimentar-se.

Na contemporaneidade a imagem corporal desejada exige uma adequação a parâmetros antropométricos aceitáveis ao padrão biomédico e estético defendido pela mídia. O corpo obeso fere essa tendência e com isso fica marginalizado na sociedade moderna (Santos, 2008). Sendo a obesidade uma enfermidade que ocupa destaque cada vez maior no cenário mundial e nacional, de acordo com dados epidemiológicos já apresentados, não raro ela tem sido objeto de inúmeras pesquisas.

Nesta esfera, Contreras & Gracia (2011) afirmam que valores estéticos e cuidados corporais são balizadores da aceitação social e de si mesmo, e com isto, delineiam muitas práticas alimentares na atualidade podendo repercutir em problemas de saúde de ordem física e mental. Neste estudo, será investigada a relação do ambiente social com as possíveis causas de desordem do comportamento alimentar que resulta em corpos obesos.

Góes (2010) enfatiza que a mesma sociedade que promove o culto à magreza – convertendo-a em valor moral, é a que oferece a indústria alimentar crescendo velozmente e convidando a superalimentação. Isso gera em torno da problemática ora apresentada, uma equação de difícil solução.

Tal assertiva, no entanto, não é aceita pela sociedade se aplicada à nutricionista, por ser conhecedora das normas alimentares que devem regular a relação do homem com o alimento e suas implicações na saúde – fato esse que deveria determinar sua escolha alimentar e regular seu corpo. Entretanto, pautar as práticas alimentares de nutricionistas em função apenas de achados científicos, desconsiderando o sistema socioeconômico e cultural que as cerca é, seguramente, uma desconexão com a vida cotidiana desses sujeitos.

Além disso, é também ocultar o poder da globalização alimentar, cujo estímulo ao consumo de alimentos contraria premissas da ciência médica e exerce grande influência na sociedade contemporânea como um todo.

Santos & Salles (2009) afirmam que a disciplina imposta ao corpo na atualidade advém de uma necessidade de aprovação social, visão esta concordante com Freitas (2002), que destaca a exigência do corpo feminino atender ao padrão de beleza, difundido no mundo globalizado a fim de ser socialmente aceito. Esse aspecto tem favorecido o surgimento de transtornos alimentares, tais como bulimia, anorexia e obesidade, pois a mídia coisifica o corpo feminino com a “tirania” da magreza criando conflito de identidade social (Contreras & Gracia, 2011).

É certo que os condicionamentos biológicos não são suficientes para explicar o comportamento alimentar do homem - dada a multiplicidade de determinantes das escolhas alimentares (crenças, religião, cultura, história). Acredita-se com isso, que essa exigência gera sofrimento para a nutricionista que *precisa* governar o corpo dentro do que defende a racionalidade médica vigente, de modo a atender a imagem socialmente desejada.

Neste sentido, Contreras & Gracia (2011) ressaltam que um quarto da população, hoje, segue algum tipo de regime influenciada principalmente pela indústria publicitária que vende a imagem do corpo magro como sinônimo de boa saúde. E paralelamente, a mesma mídia estimula o consumo de alimentos que distanciam os consumidores da possibilidade de atingir um corpo saudável e socialmente aceito.

Oliveira (2002, p. 64) afirma que

“a doença não se limita à alteração biológica pura, mas esta lhe serve como substrato para uma construção cultural, num processo que lhe é concomitante. [...] existem percepções culturais acerca de um fenômeno que também abrange o biológico, mas que o supera”.

Neste contexto, observamos que o controle da mídia nas atitudes dos indivíduos é fortemente presente na atualidade e, conseqüentemente, surgem diversas patologias que são mascaradas pelas exigências culturais.

Oliveira (2002) inspirando-se nos estudos de Kleinman diferencia *illness* e *disease*: *illness* é a forma como os indivíduos e os membros de sua rede social percebem e categorizam os sintomas, atribuindo significado à doença - é a resposta que engloba aspectos individuais, sociais e culturais à experiência de estar doente. Por outro lado, *disease* é a forma como a experiência da doença é reinterpretada pelos profissionais de

saúde à luz de seus modelos teóricos, que os orientam nos trabalhos clínicos, sendo, então, uma definição pautada na visão biomédica que entende o ser humano enquanto entidade essencialmente biológica.

Silva & Freitas (2011) acreditam que os hábitos alimentares são permeados por forte influência cultural, portanto é essencial (re) conhecê-la como necessária à compreensão da alimentação e nutrição humana. A abordagem das ciências sociais no campo da alimentação e nutrição estimula a reflexão sobre o corpo, passível de leituras diferenciadas, de acordo com o contexto social no qual os sujeitos estão inseridos, e revela o mundo dos significados que o envolve (Freitas, 2002).

O recorte de gênero realizado nesse estudo tem respaldo na literatura na medida em que é no corpo que as construções de feminilidade são inscritas (Santos, 2012).

A dimensão cultural do processo saúde-doença permite inscrever signos que podem revelar saúde ou doença para os sujeitos. Nesse sentido, a hipótese deste estudo é que nutricionista obesa tem dificuldade de inserção no mundo do trabalho no tocante ao campo da nutrição clínica pelo fato da obesidade gerar dúvida quanto a sua capacidade técnica - já que o nutricionista é o profissional capacitado para tratar da obesidade - e assim, o estigma gerado pelo corpo obeso promove uma higienização do trabalho durante a seleção de trabalhos hígidos para exercer o papel de nutricionista clínica.

5. OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar narrativas de nutricionistas obesas na cidade de Salvador acerca de sua enfermidade frente a sua relação com o mundo do trabalho.

Objetivos específicos

- ✓ Interpretar enunciados narrados pelas nutricionistas sobre o corpo obeso;
- ✓ Analisar como a imagem corporal afeta a vida das nutricionistas obesas no meio social e no trabalho.

ARTIGO 01

**SOFRIMENTO E PRECONCEITO: TRAJETÓRIAS PERCORRIDAS POR
NUTRICIONISTAS OBESAS EM BUSCA DO EMAGRECIMENTO**

Kênya Lima de Araújo

Resumo

A obesidade tomou a forma de um “pânico moral” inabilitando o obeso para aceitação social plena. Para nutricionistas obesas, o paradoxo existente entre as premissas de sua profissão e seu estado de morbidade torna mais complexo o debate, pois a dificuldade de controle do próprio peso as coloca em conflito com sua identidade profissional. O objetivo desse estudo foi discutir os significados do cuidado em saúde adotados por nutricionistas obesas de Salvador, em face do seu saber técnico, além de buscar compreender a experiência dessas mulheres com a obesidade no cotidiano de vida. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa a partir de narrativas de 08 mulheres sobre a experiência de ser nutricionista obesa e sobre o modo como a imagem corporal afeta a sua vida no meio social e determina sua forma de cuidar da saúde. As entrevistas realizadas a partir de um roteiro semiestruturado foram individuais, transcritas na íntegra, considerando observações do diário de campo, e a abordagem hermenêutica foi utilizada para análise. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia sob o nº 383.530. O estudo revelou desvantagem social em ser obeso, o que gera estigma que se magnifica na vida profissional da nutricionista obesa vista como incompetente. Nesse contexto, nutricionistas obesas, ao viverem no imperativo pela magreza, acessam dietas que se distanciam do discurso científico – não diferindo assim, do encontrado na população em geral, apesar do domínio técnico conferido pela academia. Por isso, este estudo aponta uma necessidade de aprofundar a interlocução das ciências biológicas com as ciências sociais e sugere transformação do processo de formação do nutricionista na busca de consolidar uma proposta de intervenção que considere o sujeito obeso e seu contexto de vida.

Palavras-chaves: obesidade, nutricionista, estigma.

Abstract

Obesity has taken the form of a "moral panic" disabling the obese to full social acceptance. For obese nutritionists, the paradox between the assumptions of their profession and their state of morbidity becomes more complex debate, as the difficulty of controlling weight itself puts them in conflict with their professional identity. The aim of this study was to discuss the meanings of health care adopted by obese nutritionists Salvador, in the face of their technical knowledge, and seek to understand the experience of those women with obesity in everyday life . One qualitative study of narratives from 08 women about the experience of being obese and dietitian about how body image affects your life in the social environment and determines its form of health care was conducted. The interviews were from an individual semi-structured, transcribed, whereas observations of a field journal , and the hermeneutic approach was used for analysis . The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Medicine of the Federal University of Bahia under n ° 383530. The study revealed social disadvantage in being obese, which generates stigma that magnifies the professional life of obese dietitian seen as incompetent. In this context , obese nutritionists , to live in the imperative for thinness, accessing diets that move away from scientific discourse - not differing thus from that found in the general population, despite the technical field given by the academy . Therefore, this study points to a need for further dialogue in the biological sciences with social sciences and suggests the transformation process of nutritionists in seeking to consolidate an intervention proposal that considers the obese subjects and their life context.

Keywords: obesity, nutritionist , stigma.

INTRODUÇÃO

Gilman (2008) diz que a obesidade hoje tomou a forma de um “pânico moral” podendo ser visto como uma enfermidade porque a gordura é perigosa, e dieta é moderno. Essa definição de que a obesidade é uma doença que afeta as pessoas vem acompanhada, porém, do desejo da comida e a impossibilidade de fazer dieta. Para essa estudiosa, a implicação moral de carregar um corpo gordo obriga as pessoas a buscarem “comer certo” e tem levantado debates sobre o significado dos alimentos.

Em um estudo realizado sobre a biografia da obesidade, Gilman (2008) afirma que ela já foi vista como sinônimo de saúde, força, beleza e vitalidade. Historicamente, esse conceito foi sendo modificado e a gordura vista com negatividade, passando então o corpo gordo a ter uma conotação patológica – condição que perdura na contemporaneidade.

Ao assumir o lugar de doença, a obesidade passou a ser apontada como causa de outros adoecimentos, e foram exigidas mudanças na sua concepção e abordagem. Essa mudança no modo de ver a obesidade ao longo do tempo teve implicação tanto em aspectos biomédicos quanto culturais. Inicialmente vista pela medicina como falta de vontade e desordem psicológica e, portanto, um problema a ser tratado no corpo pelas ciências da saúde, mais tarde, passou a ser alvo de discussão no âmbito religioso - com o entendimento de que o peso corporal poderia estar relacionado à crença dos indivíduos – fugindo então do escopo médico de atuação. Independente do aspecto valorizado a cada época na história, fato é que comparações quanto às doenças existentes no corpo gordo e ausentes no corpo caracterizado pela magreza começaram a se estabelecer (Gilman, 2010).

Goffman (1988) conceitua estigma como uma situação na qual o indivíduo está inabilitado para a aceitação social plena. Nesta perspectiva, o referido autor trata da categorização das pessoas pela sociedade, estabelecendo a probabilidade de encontrá-las em um dado meio social. O diagnóstico social da obesidade apresenta uma fronteira entre o corpo proporcional (“normal”) e o que tem gordura – e esse limite é constantemente negociado com as ciências da saúde e a cultura (Gilman, 2008).

Almeida (2009) também afirma que o estigma pode ser considerado fator de exclusão social na medida em que leva à perda da confiança pessoal e deterioração da sua identidade social. Do mesmo modo, Poulain (2006) acredita ser o obeso

desvalorizado e repellido da sociedade devido ao peso do olhar estético que recai sobre ele – trazendo à tona a obesidade como um estigma social significativo. Nesta esteira, a representação do estado de saúde/doença como (in) capacitação para o trabalho é tradicional nas classes trabalhadoras (Brasil, 2006).

A experiência da enfermidade centra-se no sujeito, enfatizando o processo subjetivo de sua vivência, partindo do ponto de vista dos adoecidos em situações concretas do seu mundo, segundo Canesqui (2007). Ainda para esta autora, essa experiência é socialmente construída e (re) negociada na vida cotidiana dos sujeitos enfermos. Assim, o reconhecimento da doença de diferentes maneiras pelo indivíduo é singular, e, portanto, tem sua forma individual de significar e/ ou (re)significar os processos experimentados.

Na contemporaneidade a imagem corporal desejada exige uma adequação a parâmetros antropométricos aceitáveis ao padrão biomédico e estético defendido pela mídia. O corpo obeso fere essa tendência e com isso fica marginalizado na sociedade moderna (Santos, 2008). Sendo a obesidade uma enfermidade que ocupa destaque cada vez maior no cenário mundial e nacional, não raro ela tem sido objeto de inúmeras pesquisas.

Nesta esfera, Contreras & Gracia (2011) afirmam que valores estéticos e cuidados corporais são balizadores da aceitação social e de si mesmo, e com isto, delineiam muitas práticas alimentares na atualidade podendo repercutir em problemas de saúde de ordem física e mental. Por sua vez, Góes (2010) enfatiza que a mesma sociedade que promove o culto à magreza – convertendo-a em valor moral, é a que oferece a indústria alimentar crescendo velozmente e convidando à superalimentação. Isso gera em torno da problemática ora apresentada, uma equação de difícil solução.

O crescimento das indústrias de produtos alimentícios tem favorecido o aumento no consumo de bebidas açucaradas e alimentos gordurosos diminuindo a qualidade da alimentação. Paralelo a isto, a urbanização das cidades favorece a criação do ambiente obesogênico marcado pela influência da exposição a poluentes ambientais e facilidades do automatismo que propicia o comportamento sedentário (Naves, 2009; Contreras & Gracia, 2011; Mendes, 2012).

Considerando esse contexto, um quarto da população hoje, segue algum tipo de regime influenciada principalmente pela indústria publicitária que vende a imagem do corpo magro como sinônimo de boa saúde, é o que ressaltam Contreras & Gracia (2011).

E paralelamente, a mesma mídia estimula o consumo de alimentos que distanciam os consumidores da possibilidade de atingir um corpo saudável e socialmente aceito.

Para Gilman (2008:3) a 'globesidade' argumenta que as práticas alimentares saudáveis inerentemente têm sido prejudicadas pela globalização, sendo para essa autora, a gordura um produto da modernidade. Mas, segundo Popkin (2009), é fácil responsabilizar a globalização por todos os males do mundo [...] mas há que se observar que com o aumento da renda e de oferta de alimentos variados todos desejam incrementar seu modo de comer. Por outro lado, ele informa que além do componente individual, o ambiente afeta essas escolhas.

Silva (2012:169) discute em seu estudo sobre a experiência do profissional de saúde na promoção da alimentação saudável realizado no Distrito Federal, o conflito existente entre o "imponderável humano *versus* o conhecimento científico" na determinação da sua práxis. Seu achado corrobora com o pensar de Cunha (2005:37), que acredita ser importante para atenção à saúde ir além do conhecimento biomédico "pela necessidade de entender o sujeito (e não apenas seu corpo)".

Para Lima (2012) os profissionais de saúde são particularmente qualificados e habilitados para traduzir evidências científicas em aplicações práticas. Considerando esse entendimento, o nutricionista é aquele profissional habilitado a cuidar da saúde de indivíduos e populações na perspectiva da promoção de uma alimentação saudável. No entanto, apesar do crescimento dessa profissão e conforme dados epidemiológicos sobre a patologia, o cenário da obesidade no Brasil e no mundo é crescente.

Ao considerar a obesidade uma enfermidade que atinge também profissionais de nutrição – o que requer uma compreensão multidimensional - pode-se aproximar o debate à condição de serem obesas das mulheres pesquisadas no presente estudo. Para tanto, faz-se necessário conhecer o caminho percorrido pelas nutricionistas obesas em busca do emagrecimento pautando-se na concepção que elas têm sobre o processo saúde-doença-cuidado.

Para nutricionistas obesas, o paradoxo existente entre as premissas de sua profissão e seu estado de morbidade torna mais complexo o debate, pois a dificuldade de controle do próprio peso as coloca em conflito com sua identidade profissional. Nessa perspectiva, este estudo problematiza a dimensão subjetiva de nutricionistas obesas da cidade do Salvador, com o objetivo de discutir os significados do cuidado em saúde por elas adotados em face do seu saber técnico, além de buscar compreender a experiência dessas mulheres com a obesidade no cotidiano de vida.

METODOLOGIA

Esse artigo é produto de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada nos espaços de trabalho de serviços de saúde em Salvador-Ba (hospitais, restaurantes, indústrias, clínicas, salas de aula) de nutricionistas obesas e em seus domicílios quando o local era indicado por elas como o mais conveniente. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser nutricionista, do sexo feminino, ser/sentir-se obesa, atuar/ter atuado no campo da nutrição, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A metodologia utilizada para a identificação de informantes-chaves deu-se a partir de sujeitos indicando sujeitos – as nutricionistas entrevistadas nesta pesquisa foram selecionadas para fazer parte deste estudo pelas próprias pesquisadas. Isto é, a partir de uma nutricionista obesa - já identificada neste universo – outras nutricionistas com obesidade com as quais ela possui ou não algum tipo de vínculo foram indicadas, e assim sucessivamente (Silvano apud Cavechia, Bustamante, Correia, 2008). Esse processo ocorreu até a verificação de similaridade de narrativas inscritas na intersubjetividade (elementos comuns nas falas) das entrevistadas.

Para a coleta de dados, foram realizadas e gravadas entrevistas individuais em profundidade para garantir a integralidade da fala das entrevistadas, seguida de transcrição na íntegra dos relatos obtidos, tendo como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, além das anotações das observações realizadas no momento da entrevista em um caderno (diário de campo) destinado a este fim.

As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de dois mil e treze, em sessão única, com duração média de quarenta e cinco minutos, totalizando oito participantes para esse estudo.

A técnica utilizada trouxe abordagens que suscitaram relatos sobre a experiência de ser nutricionista obesa e o modo como a imagem corporal afeta a sua vida no meio social e determina sua forma de cuidar da saúde. A pré-análise deu-se a partir de repetidas leituras das transcrições de modo a possibilitar a identificação de palavras e expressões-chaves e a categorização das falas; os nomes das entrevistadas desse estudo são fictícios - muitos deles escolhidos pelas nutricionistas participantes.

Para análise dos dados foi utilizada abordagem hermenêutica, considerada por Gadamer (1997) como a mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade, na medida em que coloca a fala em seu contexto histórico para entendê-la. Dessa forma, foi possível interpretar a narrativa das nutricionistas obesas e compreender

a percepção delas a cerca dessa enfermidade frente ao seu sistema sociocultural e sua relação com o cotidiano da vida.

As interpretações foram caracterizadas por categorias cujas temáticas emergiram dos relatos das entrevistadas e versaram sobre o conceito de obesidade, constrangimento e estigma, culpa e sofrimento por não “caber” na sociedade. A escolha dos eixos temáticos para discussão nesse artigo deu-se a partir de recortes das narrativas das nutricionistas obesas entrevistadas, sendo destacadas as palavras que traduziam o significado/ a concepção das mesmas diante do contexto pesquisado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia em 04/09/2013 sob o nº 383.530. Considerou-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e assegurou-se a possibilidade de requerer revisão pelas entrevistadas do texto de transcrição das suas falas para aprovação da utilização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipótese que motivou esse estudo é a de que as assertivas que explicam o fenômeno da obesidade não são aceitas pela sociedade se aplicada à nutricionista, por ser conhecedora das normas alimentares que devem orientar a relação do homem com o alimento e suas implicações na saúde – fato esse que deveria determinar sua escolha alimentar e regular seu corpo. Entretanto, pautar as práticas alimentares de nutricionistas em função apenas de achados científicos, desconsiderando o sistema socioeconômico e cultural que as cerca é, seguramente, uma desconexão com a vida cotidiana desses sujeitos. Ademais, seria também ocultar o poder da globalização alimentar, cujo estímulo ao consumo de alimentos vai de encontro às premissas da ciência médica e exerce grande influência na sociedade contemporânea como um todo. Nesse contexto, conhecer a experiência das nutricionistas obesas levará a emergência de novas conjecturas, construídas por elas, o que permitirá ampliar a compreensão da condição obesa.

Para conhecer mais sobre as entrevistadas, faz-se necessário caracterizar os sujeitos pesquisados: são mulheres, nutricionistas, obesas, na faixa etária de 30 a 62 anos. Esse estudo tem diversas unidades interpretativas produzidas nos discursos e tem por categorias de análise: 1. Modelos explicativos da obesidade; 2. O imperativo da

magreza para a nutricionista: trajetórias percorridas em busca do emagrecimento; 3. Estranhamento da obesidade: no outro, em si; 4. Com o paciente, a autoridade sou eu!; 5. A culpa do gordo: a obesidade da nutricionista como cárcere.

1. Modelos explicativos sobre a obesidade:

Em um mundo no qual as ciências da saúde apresentam conceitos e explicações para os estados de adoecimento dos indivíduos, todas as nutricionistas participantes deste estudo construíram “modelos explicativos” sobre a sua obesidade na condição simultânea de obesa e profissional que domina as técnicas de emagrecimento, como se observa a seguir:

Beatriz: 30 anos, graduada por Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia há seis anos, trabalha com nutrição clínica hospitalar (e ambulatorial como continuidade do tratamento hospitalar) e, apresenta a história de adoecimento com a obesidade fazendo parte da sua vida desde a infância. O mundo é quem mostra para ela seu corpo obeso.

Carol: 39 anos, graduada por Instituição Estadual de Ensino Superior na Bahia há quinze anos, trabalha em outra profissão na área da saúde tendo deixado a nutrição pela percepção do peso do estigma e afirma que a construção da obesidade em seu corpo advém de outra doença crônica. Deste modo, sua história de vida sofre uma ruptura ocasionada pela depressão que desencadeia a obesidade.

Diná: 49 anos, graduada por Instituição Federal de Ensino Superior em Minas Gerais há vinte e seis anos, trabalha com controle de qualidade de alimentos, e apresenta o adoecimento pela obesidade como produto do estresse da vida diária, demarcando que nada tem a ver com limitação biológica.

Eduarda: 37 anos, graduada por Instituição Privada de Ensino Superior na Bahia há sete anos, trabalha em outra profissão fora da área da saúde tendo deixado a nutrição pelo desencanto com o mercado de trabalho. Considera a obesidade um incômodo contra o qual precisa lutar.

Rita: 62 anos, graduada por Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia há quarenta anos, abandonou a profissão após ter sido demitida devido a obesidade – a qual considera um mal terrível, sem controle, e que lhe acompanha mesmo após ter passado por uma cirurgia bariátrica.

Candice: 57 anos, graduada por Instituição Federal de Ensino Superior em Mato Grosso há trinta e cinco anos, trabalha na docência e considera a obesidade uma doença metabólica que pode trazer prejuízos à saúde.

Diana: 46 anos, graduada por Instituição Federal de Ensino Superior em Alagoas há vinte anos, trabalha com gestão de Unidade de Alimentação e Nutrição e considera a obesidade uma doença que precisa ser controlada.

Grazy: 42 anos, graduada por Instituição Estadual de Ensino Superior na Bahia há treze anos, trabalha na área de produção de refeições para coletividades. Considera a obesidade uma doença que precisa ser tratada com seriedade.

Assim, cada uma delas decodificou sua doença e partilhou sua visão de mundo, concordante com o pensar de Adam & Herzlich (2001:69), ao afirmarem que “todo acontecimento importante na vida humana requer uma explicação: é preciso compreender sua natureza e encontrar suas causas”.

2. O imperativo da magreza para a nutricionista: trajetórias percorridas em busca do emagrecimento

Os itinerários corporais são processos individuais vitais que ocorrem dentro de estruturas sociais concretas que dão centralidade ao corpo como espaço de vivência, reflexão, contestação (Esteban, 2004). Para esta autora, “o corpo como agente é ao mesmo tempo um corpo como sujeito, protagonista de uma narrativa” (p. 63).

Neste estudo, as trajetórias de tratamento do corpo obeso percorridas por essas mulheres mostram a tentativa de se apropriar de um corpo que parece não ser delas. Sobre o percurso escolhido pelas nutricionistas para cuidar da saúde, os relatos evidenciam a busca por diferentes formas de tratamento da obesidade.

Em consonância com os achados na pesquisa de Pinto & Bosi (2010) com mulheres de baixa renda e escolaridade, também as nutricionistas entrevistadas nesse estudo buscaram modalidades variadas para seu cuidado em saúde que foram desde dietas da moda, passando por acompanhamento com profissionais, até o uso de medicamentos.

Todas as tentativas de emagrecimento relatadas pelas nutricionistas entrevistadas traziam como plano de fundo o desejo de serem aceitas, uma vez que sua condição obesa afeta negativamente suas relações sociais e de trabalho. Vigiar o peso do corpo com a intenção de alcançar a magreza e manter-se esbelta é uma prática comum entre as mulheres (Araniz & Comelles, 2007). Assim, no cotidiano, mulheres obesas vêm tentando

moldar seus corpos para que eles possam ser posicionados em um lugar confortável do ponto de vista social – e o mesmo aconteceu com as nutricionistas deste estudo.

Sobre essa temática, Santos (2008:31) afirma que há a disposição das pessoas um arsenal de métodos de emagrecimento, tais como “chás, *shakes*, pílulas, programas, receitas e dietas que prometem ser milagrosos”; e nas entrevistas, este aspecto foi relatado ao questionar sobre a utilização de medicamentos e dietas da moda no intuito de emagrecer, conforme se observa no quadro que segue:

Estratégias de Emagrecimento Experimentadas por Nutricionistas Obesas	
Método	Narrativas
Científico Medicamentoso	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Já tomei (remédio para emagrecer).” (Beatriz, 30 anos) 2. “Eu cheguei a tomar um (remédio para emagrecer) que o próprio médico prescreveu. Mas não fez efeito para mim.” (Carol, 39 anos) 3. “Já tomei muita fórmula (medicamento para emagrecer) que a médica passava e engordava de novo.” (Eduarda, 37 anos) 4. “Já tomei (remédio), sugestionada por colegas, mas passava mal demais. E o sucesso era passageiro. O peso só evoluía.” (Rita, 62 anos) 5. “Eu nunca tomei (remédio para emagrecer). Mas para algumas colegas, rolava solto.” (Grazy, 42 anos)
Científico Não Medicamentoso	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Fiz um tratamento com médico, nutricionista, psicólogo e educador físico. Emagreci 14 kg – que nem foi tudo que eu precisava perder – mas engordei de novo e foi frustrante.” (Eduarda, 37 anos) 2. “Eu emagreci quando procurei um tratamento com uma equipe multiprofissional (médico, psicólogo, educador físico, nutricionista).” (Diná, 49 anos) 3. “Eu fiz um tratamento intensivo com terapia, dieta e exercício físico. Aí eu tenho conseguido manter (o peso adequado). Mas já cheguei a pesar 100kg.” (Diana, 46 anos)
Veiculada na mídia/ Dieta da moda	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Já fiz de tudo: dieta da lua, do sol, do mar, do mundo, da peste, do juízo, da falta dele, de tudo que você possa imaginar! [...] Todas essas da moda aí eu já fiz.” (Beatriz, 30 anos) 2. “Já fiz (dieta) de revista.” (Eduarda, 37 anos) 3. “Na minha casa você acha livro da dieta de Dukan, de South Beach, de Atkins, dos pontos. Tudo que lança eu compro, leio e faço.” (Candice, 57 anos). 4. “Já tomei um shake (substituto de refeição) muito divulgado na mídia, mas parei porque não acreditei muito que podia dar resultado.” (Rita, 62 anos)

Fonte: Gravações em áudio das entrevistas realizadas com as pesquisadas (Setembro, 2013)

Moreira & Júnior (2012) dizem que o Brasil está entre os países com maior número de consumidores dos anorexígenos, e nesse *ranking* é seguido dos Estados Unidos e

Argentina. Alimentando essa estatística, as mulheres entrevistadas afirmaram o uso do medicamento e relataram também a não efetividade do mesmo em longo prazo. Viggiano (2007), por sua vez, afirma que dietas da moda levam a perda de peso em curto espaço de tempo, mas se mostram falhas nesse objetivo assim que são interrompidas.

Confirmando essa assertiva, as entrevistadas desse estudo revelaram as inúmeras tentativas de emagrecimento por essa via, todas sem resultado duradouro, e continuidade da busca por alternativas similares mesmo que a tentativa tenha mostrado insucesso em longo prazo.

Poulain (2006: 145/147) nos fala dos diversos tratamentos para perda de peso que são difundidos na sociedade e do insucesso deles em médio e longo prazo. Para esta autora “a indústria florescente da perda de peso” com seus múltiplos regimes e pílulas milagrosas se beneficia com essa doença induzindo os sujeitos obesos a entrarem no “círculo infernal: estigmatização - perda de autoestima, ingestão alimentar compulsiva (compensação) – manutenção desenvolvimento da obesidade”, como ocorreu com as nutricionistas obesas deste estudo.

Segundo Chaves & Navarro (2011:115), “os insucessos nos tratamentos de redução de peso e os concomitantes prejuízos à saúde física e psicológica dos indivíduos obesos forçam pesquisadores e profissionais de saúde a buscar entender como os aspectos psicológicos e comportamentais são importantes para o manejo adequado do problema”. Para Marcon & Gus (2010), o que não pode é a saúde ser tratada como um bem de mercado, como produto comercializável. Faz-se necessário refletir sobre essa questão na medida em que “o discurso para aquisição de um corpo esguio passa a ser um objetivo cultural e porta aberta para a expansão de um mercado com infinitos produtos e serviços” (Araniz & Comelles, 2007:136).

As nutricionistas deste estudo, na busca pelo imperativo do corpo magro, acessaram dietas que fogem ao discurso acadêmico. Como se vê nas narrativas, as estratégias de emagrecimento utilizadas por essas nutricionistas obesas não diferiram do encontrado na população em geral, apesar do domínio técnico-científico conferido pela academia.

3. *Estranhamento da obesidade: no outro, em si.*

No autorrelato sobre obesidade, como conhecedoras das condições clínicas que afetam o corpo obeso, as autoras deste estudo parecem se distanciar do problema para falar da obesidade de outro e não de si, como mostro mais adiante.

Ao serem questionadas sobre o conceito de obesidade, as entrevistadas afirmaram:

“É o acúmulo de tecido adiposo. [...] Mas não necessariamente uma pessoa obesa é uma pessoa doente. [...] Nem todo obeso vai ser dislipidêmico”. (Beatriz, 30 anos).

“É uma doença que precisa ser tratada com esclarecimento porque as pessoas estão desinformadas.” (Grazy, 42 anos)

Elas se afastam da condição de obesa para explicar o problema. Desse modo, parece que negam a doença tentando enganar a si mesmas. Sobre isso, TorralbaRoselló (2009:78) fala sobre a existência de uma “percepção individual e subjetiva da doença”.

“Eu estou com sobrepeso, isso eu admito. Mas não tenho problema nenhum (ênfase em “nenhum”). [...] Não tenho problema nenhum de saúde.” (Grazy, 42 anos)

“Eu tomei a atitude de procurar esse tratamento (para emagrecer) que eu faço hoje quando vi minha mãe morrer em decorrência do diabetes e minha glicemia ficando alterada.” (Diná, 49 anos)

“Isso leva você a ter uma coisa na cabeça que parece que aquilo nunca vai sair de você”. (Beatriz, 30 anos)

“Eu não me sinto bem para estar em qualquer lugar (chora). Por causa do meu corpo. [...] É uma coisa que afeta minha autoestima.” (Carol, 39 anos)

Nas narrativas percebe-se que na visão das entrevistadas o corpo passa a ser sentido como adoecido, quando além do excesso de peso, essa condição é expressa, por exemplo, através de resultados de exames clínicos laboratoriais. No caso de Beatriz, há ainda o distanciamento, pois ela não fala da sua obesidade, mas da obesidade de alguém, de uma terceira pessoa. Assim, a entrevistada demonstra através de seu relato a dificuldade de falar da obesidade em si, com a percepção de algo estranho, não propriamente inscrita no corpo. Gilman (2008) aponta que raramente os indivíduos veem a gordura como problema em sua autoavaliação, pois para elas, são saudáveis mesmo sabendo-se gordas, como evidenciado nos relatos de Beatriz e Grazy.

Nesse aspecto, Beatriz ao distanciar-se, afasta-se do sofrimento e consegue no plano subjetivo sentir-se igual no meio social. Ao idealizar um corpo “normal” conforme os resultados clínicos, ela se sente aceita, ao menos em seu imaginário. Ela carrega o sofrimento de querer ser o que não pôde até o momento, pois a obesidade, para ela, é como um peso que carrega em seu ombro – e segundo ela, este nunca mais vai sair. Beatriz utiliza o termo “aquilo” para se referir a obesidade, permitindo inferir que falar a palavra a faz sofrer mais.

Para Carol, a experiência da obesidade pode ser interpretada como um ente – que é influenciado pelo sistema sociocultural no qual está inserida – que lhe “rouba” a vida. Isso é revelado quando a nutricionista denomina a obesidade de “coisa”, ao falar sobre seu sofrimento.

No caso de Diná sua motivação para busca de tratamento tem a ver com o modelo biomédico vigente. Assim, fica evidenciada que a obesidade é “coisa”, é “isso”, é “aquilo”, e não é condição aceita na esfera biomédica ou social.

4. *Com o paciente, a autoridade sou eu!*

É inerente a profissão do nutricionista o cuidado com a alimentação na perspectiva de prevenir a ocorrência de agravos à saúde dos indivíduos e população. Assim, pode-se inferir que para a nutricionista obesa traçar diretrizes de práticas alimentares saudáveis junto aos pacientes faz-se necessário estabelecer um vínculo nessa relação que propicie a confiança na conduta prescrita.

Para Foucault (1991), o profissional de saúde necessita desenvolver um olhar que se detém em sutilezas, que penetra e lê o doente; e no caso da nutricionista, o sujeito é fenômeno que se interpreta e valora de diferentes formas na sociedade, segundo a experiência pessoal ou profissional que se tenha (Esteban, 2004). Acredita-se, portanto, que para a construção de uma boa relação profissional-paciente é necessário o empenho de ambos na busca de caminhos possíveis para a resolução do problema, considerando desejos e necessidades (Matumoto, 2003).

A narrativa da mulher desse estudo mostra que há um encontro “frio” do profissional-cuidador com o seu paciente. A experiência de Diná mostra que a consulta se configura numa relação de “obediência do paciente” e implica na desqualificação daquele que não alcança as metas estabelecidas no tratamento prescrito pelo nutricionista.

“Quando eu fracassava na dieta que ela prescrevia eu tinha medo de voltar lá porque sabia que ia me julgar, ia questionar eu não ter conseguido.” (Diná, 49 anos)

Ainda nesse contexto, uma nutricionista ao ser questionada sobre sua atitude diante de um paciente que venha a contestar sua conduta dietoterápica, diz:

“Quando vai me questionar eu já falo de forma técnica. [...] Eu já mostro a ele (paciente) que quem manda na situação sou eu. [...] Eu tenho um tom de voz alto, além de gorda eu sou alta, então eu intimido.” (Beatriz, 30 anos)

A ciência da saúde apreendida pela entrevistada indica padrões, procedimentos e recomendações a serem seguidos, esquecendo-se que por traz de quem come, há uma história contando o que você é, o que viveu, o que o constrói por traz da figura social que se apresenta ao mundo. Beatriz parece ignorar a sua vivência enquanto “sujeito social”, ao falar como se não considerasse a angústia de quem ouve as proibições do “sujeito profissional”. É uma tentativa de mediar sua relação com o doente através da autoridade conferida pelo conhecimento técnico para superar o (possível) olhar crítico do paciente para sua condição obesa.

Nesse relato, ela fala do paciente como se falasse para si. Ela faz o discurso para si, ainda que numa linguagem para o outro. Com isso, conta que fala alto, tal qual uma voz estridente, revelando uma estratégia singular na relação profissional-paciente que busca calar o doente com a finalidade de prevenir a dor de uma possível crítica contendo o estigma da obesidade.

Abaixo apresento um relato no qual ela utiliza o poder do saber biomédico como tentativa de auto-preservação no qual parece que ela ignora o sentir do seu paciente. Esta conduta se assemelha a anterior e representa uma contradição que nos convida a refletir sobre o fato de ela tentar compensar sua baixa autoestima exercendo a autoridade com possibilidade de excesso como estratégia de proteção contra o estigma, conforme se observa:

“Com paciente mostro logo que mando eu. Quem diz o que ele vai comer sou eu. Em casa ele escolhe, mas no hospital, só come o

que eu mando. **Eu é que sei o que ele precisa e o que ele pode.**”
(Beatriz, 30 anos)

Assim, a narrativa denota como afirma Boltanski (2004), que o poder médico precisa de um doente educado, pois a desobediência representa um constrangimento no exercício da profissão – lembrando ao doente quem é o único que detém o monopólio dos conhecimentos. No entanto, em relatos anteriores a nutricionista entrevistada trata dos diversos determinantes que permeiam suas escolhas alimentares e dos motivos pelos quais esses fatores têm mais impacto do que os aprendizados da academia; mas parece que há um grande distanciamento quando se trata dos desejos alimentares do outro, do paciente, daquele que ela se propõe a cuidar.

Esse olhar tecnicista, fragmentador e gélido, quando vem da sociedade sobre si, ignora a angústia dela – e do mesmo modo ela o faz com o paciente, por entender com base no olhar profissional o que é melhor e mais importante para o outro adoecido e sob seus cuidados. Parece que a incompreensão do outro/ da sociedade para com ela é anormal, mas quando o convencionalizado como anormal está no outro, isso é normal. Sobre isso, Pinto & Bosi (2010) afirmam que o cuidado com o outro, para ser concretizado, necessita de escuta e acolhimento do sofrimento vivenciado.

Mais do que autoridade, a relação entre profissional e paciente no serviço de saúde poderia emergir como um lugar neutro para construção de prognóstico solidário e de uma relação não conflitiva diante do adoecimento.

5. A culpa é do gordo: a obesidade da nutricionista como cárcere

Fontes (2008) afirma que a pessoa obesa tem dificuldades relacionais e afetivas. Os relatos que seguem abaixo revelam que a experiência da enfermidade afeta o corpo, as relações sociais e afetivas, conforme afirma TorralbaRoselló (2009). E nesse sentido, as entrevistadas evidenciam que têm fome de ser outra, de ser aquela admirada pelos holofotes da contemporaneidade. E isso se nota quando elas dizem:

“As pessoas não conseguem aceitar que você é uma nutricionista obesa, aceitar que nutricionista é gente também. Até na relação homem e mulher. O problema é a sociedade que estereotipa que a pessoa tem que ter uma IMC de 18 pra ela ser

bonita. [...] Depois você até se sente culpada, mas na hora que você está comendo é a forma que você tem para tirar a sua cabeça daquele problema que você está vivendo, entendeu?” (Beatriz, 30 anos)

Poulain (2006:124) apresenta como conclusão de seus estudos que *“atitudes negativas em relação aos obesos podem se transformar em verdadeiras discriminações e afetar suas trajetórias sociais”*. Conforme se vê, há em Beatriz um sentimento de impotência para enfrentar a enfermidade que habita seu corpo. Dado a significância do fato na vida dessa nutricionista, ela classifica a situação de preconceito sentido outrora como uma dor inesquecível, e continua afirmando:

“Eu queria ter oportunidade de dizer para ela (professora) que **eles me respeitam pelo que eu sou e não pela forma como eu me apresento para eles**. [...] Mas aquilo (sugestão de submissão à cirurgia bariátrica) foi de uma falta de sensibilidade, uma falta de respeito, foi de uma agressividade sem igual.” (Beatriz, 30 anos)

Ao fazer contato com a experiência da obesidade, ela não encontra palavras que possam explicar a sua dor. Já não bastasse o sofrimento de ser representante de um saber não aplicado, se depara com o estigma entre os seus pares. A dor expressa no olhar, no tom de voz ao relatar, no gestual com mãos que se abrem como sinal de inconformidade, parece dizer que se ela pudesse, sairia do seu corpo como alguém que foge pela porta dos fundos, para garantir que não seria agredida.

Na sociedade ocidental há uma tendência a modelar/adequar o corpo às normativas da sociedade em que vivemos, na qual o corpo é tido como algo a ser mostrado e cuidado com esmero devendo ser disciplinado por dieta e atividade física, sendo necessário para isso um controle de si mesmo (Esteban, 2004). Para Beatriz, o prazer de comer vem seguido de culpa, como se a comida se materializasse em um castigo, sob a forma de doença (obesidade).

O estereótipo de beleza difundido na mídia vem popularizando a ideia de que temos que ser magros para sermos considerados bonitos (Gonçalves, 2004; Camargos, 2009). Isso é reforçado por Beatriz quando revela ser a magreza o padrão estético valorizado no mundo contemporâneo. Para Larini & Simões (2009:68) refletir sobre o corpo obeso

permite pensar “a mulher existencial, a qual não é possuidora de um corpo, mas “é um corpo”, sujeito, único, cultural, social e político”.

Almeida *et al* (2008:112) afirmam que “a obesidade tem sido considerada uma condição estigmatizada pela sociedade e associada a características negativas, favorecendo cada vez mais a discriminação e aos sentimentos de insatisfação”. Nesse sentido, para as autoras desse estudo, na sociedade não há lugar para o “corpo diferente”, como revelam em suas narrativas:

“Eu passei 08 anos sem ir a eventos sociais porque pessoas conhecidas me olhavam e perguntavam: “Nossa, por que você está gorda assim”? **A sensação era de que eu tinha cometido um crime.** (chora). Gordo é feio! (ênfase na voz) [...] **Ser gordo é crime porque você é que quer ser gordo.** [...] **A obesidade para mim é um cárcere privado.** [...] Então, ficar em casa para mim era o melhor lugar. **Esses quilos me trouxeram a prisão.** Eu me aprisionei nesse lugar. (Silêncio e choro).” (Carol, 39 anos)

Nesse contexto, Fischler (1995) afirma que silhuetas obesas são alvos de depreciação, sendo necessária uma adequação do corpo à imagem social esperada. Assim, o depoimento de Carol retrata sua experiência com o distanciamento que o corpo gordo provoca no cotidiano da vida - a obesidade apresentou a essa mulher a exclusão provocada pelo estigma caracterizado pela falta de aceitação social e “obrigação” de apresentar uma justificativa para o “problema” (Pinto & Bosi, 2010). O não aparecer publicamente protege essa mulher da violência advinda dos olhares e palavras de outro que lhe é próximo.

Para ela, quem lhe diz estar obesa é o olhar do outro – que constrange e culpa - e não apenas seu IMC. O sinal da obesidade se dá pela aparência de um corpo que não tem lugar na sociedade; para ela, há um corpo que se configura como um cárcere e a casa como refúgio. Desse ponto de vista, a gordura afeta mais a saúde dela em decorrência do estigma que sofre do que pela doença que habita o organismo.

Conforme encontrado no estudo de Gonçalves (2004:29), a discriminação que o gordo sofre é tão dilacerante que ele tende a se “ocultar” da sociedade. Como acontece com Carol, para os participantes daquela pesquisa, “a tendência é de ficar sempre em casa, de se isolar, de não “aparecer” pra ninguém, só para os familiares”. Araniz & Comelles (2007) afirmam ainda que não raro os sujeitos obesos projetam metáforas, a exemplo de “corpo como prisão” – fato evidenciado na vivência relatada por Carol.

Observa-se que há uma dura pena a ser cumprida enquanto essa nutricionista se mantiver obesa - ela cometeu o “crime” de ser obesa e foi “condenada” e alocada em um cárcere simbólico que a aprisiona.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela que a obesidade é vista e sentida através das dificuldades enfrentadas por essas nutricionistas gordas em seu meio social e profissional. Há uma clara desvantagem social em ser obeso, o que gera estigma que se magnifica na vida profissional da nutricionista obesa vista como incompetente. As histórias de adoecimento das protagonistas do estudo revelam que o ambiente social repercute sobre o corpo físico podendo produzir ou reduzir sua saúde.

Para as mulheres desse estudo a obesidade é “coisa”, é “isso”, é “aquilo”, é condição não aceita na esfera biomédica ou social e é doença decorrente de um consumo alimentar que carrega aspectos desconsiderados pelas disciplinas acadêmicas. Nesse contexto, as nutricionistas obesas, ao viverem no imperativo pela magreza, acessam dietas que se distanciam do discurso científico – não diferindo assim, do encontrado na população em geral, apesar do domínio técnico conferido pela academia.

O fenômeno da contradição entre o saber técnico-científico e condutas pessoais ou hábitos de risco é amplo e envolve uma gama de profissionais no cotidiano dos serviços de saúde. Trata-se de cardiologistas e endocrinologistas obesos, pneumologistas que mantém a dependência do tabaco, e assim por diante. Por isso, este estudo aponta uma necessidade de aprofundar a interlocução das ciências biológicas com as ciências sociais, de modo a descortinar modos de construção de estigmas de enfermidades que envolvam diretamente o trabalho e a prática profissional.

No caso em questão, a obesidade desvelada no seu universo de significados expressa o sofrimento de sujeitos nutricionistas na sua singularidade do cuidado de si e do outro. Esse estudo não pretende esgotar essa discussão, mas apenas colocar em evidência a importância das questões nele apresentadas e discutidas, sugerindo um debate entre os nutricionistas e suas entidades de classe no tocante a transformação do processo de formação deste profissional que para além das técnicas antropométricas e conhecimento dietoterápico precisa sensibilizar-se para buscar a consolidação de uma proposta de intervenção que considere o sujeito em seus aspectos biológicos,

psicossociais, culturais e econômicos de modo que o tratamento tenha comprometimento com o sujeito obeso e seu contexto de vida.

REFERÊNCIAS

ADAM, P., HERZLICH, C. **Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais.** Sociologia da Doença e da Medicina / Philippe Adam; Claudine Herzlich; Tradução de Laureano Pelegrin. - - Bauru, SP: EDUSC, 2001. 144p. Coleção Saúde & Sociedade.

ALMEIDA, Adryanna Cardim de. **E agora, o que será da minha vida? Estudo sobre os significados das LER atribuídos por Operadores de Telemarketing.**/ Adryanna Cardim de Almeida. - Salvador, 2009.118f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho). Faculdade de Medicina da Bahia. - Universidade Federal da Bahia – UFBA.

ALMEIDA, C.M.E., OLIVEIRA, M.R.M., VIEIRA, C.M. **A relação entre a imagem corporal e obesidade em usuárias de unidades de saúde da família.** RevSimbio-Logias. V.1, n.1, mai/2008.

ARANIZ, M.G.; COMELLES, J.M. (EDS). **De comer y no comer.** No comerás: Narrativas sobre comida, cuerpo y gênero em elnuevo milênio. Icaria editorial, s.a. Barcelona, 2007.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo** / Luc Boltanski; tradução de Regina A. Machado; organização de texto de Maria Andrea Loyola Leblond e Regina A. Machado. São Paulo: Paz e Terra, 2004 – 3º edição.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. EMBRAPA. SILVANO, R.A.M. Etnoecologia e história natural dos peixes no Atlântico (Ilha dos Búzios, Brasil) e Pacífico (MoretonBay, Austrália). Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. 190 p. In: CAVECHIA, L.A., BUSTAMANTE, P.G, CORREIA, J.R. **Diagnóstico dos Agricultores Familiares Feirantes da Comunidade de Água Boa II, Norte de Minas Gerais.Comunicado Técnico 179.** Brasília, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1937&id_pagina=1. Acesso em 16/09/12.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (**Cadernos de Atenção Básica, n. 12**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGOS, R. N. **Obesidade e seus desdobramentos subjetivos** (2009). Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br/handle/123456789/3832>. Acesso em: 02/12/12.

CANESQUI, Ana Maria. **Estudos Antropológicos sobre os Doentes Crônicos**. In: ____ Olhares socioantropológicos sobre os doentes crônicos. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2007.

CHAVES, L., NAVARRO, A. C. **Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 5, n. 27, p. 110-120, Maio/Jun 2011, ISSN 1981-9919.

CONTRERAS, JESÚS. **Alimentação, sociedade e cultura**. Jesús Contreras e Mabel Gracia; tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496p.

ESTEBAN, M.L. **Imagen corporal, peso y alimentación**. Antropología Del Cuerpo – Género, itinerários corporales, identidad y cambio. EdicionsBellaterra, S.L., Barcelona, 2004.

ESTEBAN, M.L. La teoría social y feminista del cuerpo. **Hacia una teoría corporal de la acción social e individual**. Antropología Del Cuerpo – Género, itinerários corporales, identidad y cambio. EdicionsBellaterra, S.L., Barcelona, 2004.

ESTEBAN, M.L. El cuerpo em la sociedad occidental. **Imagen corporal, peso y alimentación**. Antropología Del Cuerpo – Género, itinerários corporales, identidad y cambio. EdicionsBellaterra, S.L., Barcelona, 2004.

ESTEBAN, M.L. El cuerpo em la sociedad occidental. **La importancia del cuerpo em Occidente**. Antropología Del Cuerpo – Género, itinerários corporales, identidad y cambio. EdicionsBellaterra, S.L., Barcelona, 2004.

FISCHLER, C. Políticas do Corpo: Elementos para uma história das práticas corporais. **Obeso Benigno Obeso Maligno**. Organizado por Denise B. de Sant'anna. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

FONTES, Gardênia Abreu Vieira; FREITAS, Maria do Carmo de; OLIVEIRA, Nilce de. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. **O 'ser' obeso: processo, experiência e estigma**. Salvador (BA): EDUFBA, 2008. 422 p. FOUCAULT, M. **Espaços e classes**. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

GADAMER, H-G. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes; 1997.

GILMAN, Sander L. **Epidemic Obesity**. Fat: A Cultural History of Obesity. Polity Press, 2008. Cambridge, UK. ISBN-13:978-0-7456-5875-9

GILMAN, Sander L. **The Stigma of Obesity**. Fat: A Cultural History of Obesity. Polity Press, 2008. Cambridge, UK. ISBN-13:978-0-7456-5875-9

GILMAN, Sander L. **Conclusion 'Globesity' and its odd history**. Fat: A Cultural History of Obesity. Polity Press, 2008. Cambridge, UK. ISBN-13:978-0-7456-5875-9

GILMAN, Sander L. **Obesity: the biography**. Oxford University Press, 2010. 214 p. ISBN 978-0-19-955797-4.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, p.12-50, 1988.

GONÇALVES, C.A. **O "peso" de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero**. Revista Virtual de Humanidades, n. 11, v. 5, jul/set 2004.

LARINI, K.C.P., SIMÕES, R. **Sobrepeso ou obesidade: a visão de corpo de mulheres maduras**. Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 10, n. 14, Jan./jun. 2009– ISSN 1679-8678.

LIMA, F.P.S.A. **Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde em relação aos alimentos funcionais**. Universidade Federal Fluminense. Instituição de Saúde da Comunidade. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Dissertação de Mestrado. Niterói-RJ, 2012.

MARCON, E.R., GUS, I. **A influência dos fatores ambientais no tratamento prevenção da obesidade**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.4, n.20, p.88-92, Mar./Abr. 2010. ISSN 1981-9919.

MATUMOTO, S. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento**. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto, 2003. 186 p.

MENDES, L.L. **Ambiente Construído e Ambiente Social – Associações com o excesso de peso em adultos**. Tese de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte: 2012.

MOREIRA, A. P.A., JUNIOR, E.B.N. **Anorexígenos: controle rígido ou proibição de seu uso?** Pós em revista do Centro Universitário Newton Paiva. Ed. 5, 2012. - ISSN 2176 7785

NASCIMENTO, Angelina Bulcão; RIBEIRO, João Ubaldo. **Comida: prazeres, gozos e transgressões.** 2.ed. rev. ampl. Salvador, BA: EDUFBA, 2007. 288 p.

NAVES, A. **Nutrição Clínica Funcional: Obesidade** / Andréia Naves. São Paulo: Valéria Pachcoal Editora LTDA., 2009. 384p.

PINTO, M.S., BOSI, M.L.M. **Muito mais do que Pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [2]: 443-457, 2010.

POPKIN, Barry M. **O mundo é plano – e está gordo.** O mundo está gordo: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade / Barry Popkin; tradução Ana Beatriz Rodrigues. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar.** Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença *et al.* Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1º reimpressão, 2006. 311p.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar.** Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença *et al.* Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2006. p123.

Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas N° 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo.** Salvador, BA: EDUFBA, 2008. 330 p.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **Da anorexia à obesidade: Considerações sobre o corpo na sociedade contemporânea.** In: Rosa Wanda Diez-Garcia; Ana Maria Cervato-Mancuso. (Org.). **Nutrição e Metabolismo: Mudanças alimentares e Educação Nutricional.** 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v. 1, p. 109-117.

SILVA, D.O. **Reflexões Conceituais e de Profissionais de Saúde sobre a Promoção da Alimentação Saudável.** In: Rosa Wanda Diez-Garcia, Ana Maria Cervato-Mancuso. **Mudanças alimentares e educação nutricional / editor da Série HelioVannucchi.** – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TORRALBA ROSELLÓ, Francesc. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 196 p.

VIGGIANO, C.E. **Dietas da moda**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 12, abr/jun 2007.

ARTIGO 02

**OBESIDADE DA NUTRICIONISTA NO MUNDO DO TRABALHO: EXCLUSÃO E
ESTIGMA**

Kênya Lima de Araújo

RESUMO

A nutricionista que carrega um corpo obeso traz consigo esta carga de estigma ampliada - possibilitando o desencadeamento de sofrimento, pelo insucesso no controle do próprio corpo, uma vez que o sistema social lhe impõe a comprovar sua capacidade enquanto profissional especializado de manter o padrão corporal antropométrico considerado normal. O objetivo desse estudo foi analisar narrativas de nutricionistas obesas na cidade de Salvador acerca de sua enfermidade frente a sua relação com o mundo do trabalho e conhecer os enfrentamentos por elas vividos. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa a partir de narrativas sobre sua obesidade e o mundo social e do trabalho onde estão inseridas. As entrevistas foram individuais, transcritas na íntegra a partir de um roteiro de semiestruturado e observações do diário de campo, e a abordagem hermenêutica foi utilizada para análise. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia sob o nº 383.530. O estudo revelou que as nutricionistas obesas experiecia(ra)m o estigma no trabalho e também vivencia(ra)m situações de sofrimento nas relações sociais devido a forma do seu corpo, como se a sociedade diante do “pânico” causado pelo corpo gordo adotasse medidas para excluí-las do trabalho, ao considerar a obesidade uma “impureza” na profissão. Evidenciou-se ainda a atuação do nutricionista prioritariamente como prescritivo e normatizador de corpos, necessitando uma aproximação das ciências da saúde com as ciências sociais. Nesse sentido, o estudo instiga o debate sobre o corpo obeso da nutricionista nas suas relações de trabalho evidenciando a necessidade de amplo debate na categoria profissional e na sociedade.

Palavras-chaves: obesidade, nutricionista, estigma social.

ABSTRACT

The nutritionist who carries an obese body carries this burden of stigma extended - enabling the triggering of suffering, for failure to control his own body, since the social system requires you to prove your ability as a specialist professional body to maintain the standard anthropometric considered normal. The aim of this study was to analyze narratives of obese nutritionists in Salvador about his illness outside his relationship with the world of work and meet the confrontations experienced by them. One qualitative study was conducted from narratives about their obesity and the social world and work where they are inserted. The individual interviews were fully transcribed from a script semistructured observations and the field diary. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Medicine of the Federal University of Bahia under n ° 383.530. The study revealed that obese nutritionists experienced the stigma in the workplace and also experienced situations of suffering in social relationships due to the shape of your body, as if society before the "panic" caused by the fat body adopt measures to exclude them from work, when considering obesity is a "impurity" in the profession. Still evidenced the role of nutrition as a priority prescriptive and normative bodies, requiring an approximation of the health sciences with the social sciences. In this sense, the study stirs debate about obese body nutritionist in their working relationships highlighting the need for large debate in the professional category and society.

Keywords: obesity, nutritionist , social stigma .

INTRODUÇÃO

Esse estudo pretende discutir a complexidade de um cenário que passa pela “problematização dos sujeitos (desejos, necessidades, interesses), processos de trabalho (saberes), poder (modos de estabelecer relações) e políticas públicas (coletivização dessas relações)” (Barros & Barros, 2007:62). Assim, faz-se necessário pensar a pertinência da aproximação com a dimensão cultural do processo saúde-doença para tornar possível perceber a inscrição de signos que podem revelar saúde, bem-estar ou doença para os sujeitos.

Nesse sentido, o trabalho além de assegurar a sobrevivência por gerar renda, deve também ser dispositivo que impulse o trabalhador na direção da coprodução de si mesmo, dando significado à sua vida e a sociedade. Todavia, segundo Campos (2007:14), “o trabalho é uma relação social, histórica e intersubjetiva”, e nesse sentido, ele afirma ainda que este pode “matar” o homem quando as condições sociais para desenvolvê-lo são ásperas. Sobre isso, o autor fala de uma tendência contemporânea de coisificação das pessoas, e defende a necessidade da humanização em saúde no sentido de cuidar dos indivíduos considerando suas realidades concretas.

Santos & Salles (2009) afirmam que a disciplina imposta ao corpo na atualidade advém de uma necessidade de aprovação social. Assim, Mortoza (2011) estudou a obesidade enquanto construção sociocultural e ideológica questionando como padrões morais, políticos e biomédicos contribuem para que esse agravo se torne um problema de ordem social. Para ela, o ambiente social problematiza o acúmulo de peso atribuindo-lhe significados que revelam o modo como os alimentos apontam o lugar na vida de quem os consomem.

Nessa perspectiva, Mariano *et al* (2013:44) lembram que “a dimensão social do trabalho corresponde a importante aspecto do viver e deve estar incluída na atenção a pessoa obesa”. Para Mortoza (2011:164) os obesos “estão menos inseridos no mercado de trabalho, com mais dificuldade de encontrar emprego e quando empregados, sofrem mais discriminação”.

É certo que os condicionamentos biológicos não são suficientes para explicar o comportamento alimentar do ser humano, dado a multiplicidade de determinantes das

escolhas alimentares (crenças, renda, religião, cultura, história). Acredita-se com isso, que essa exigência gera sofrimento para a nutricionista que *precisa* governar o corpo dentro do que defende a racionalidade médica vigente, de modo a atender a imagem socialmente desejada.

O recorte de gênero realizado nesse estudo tem respaldo na literatura na medida em que é no corpo que as construções de feminilidade são inscritas e “as mulheres têm conseguido mais êxito no âmbito profissional quando cuidam do corpo e da beleza” (Santos, 2012:112). Considerando a problematização aqui realizada, acredita-se que para a sociedade, o corpo medido de uma nutricionista deve atender aos padrões antropométricos requeridos pela ciência.

Entendendo que a alimentação ultrapassa a vida privada quando se materializa no corpo como excesso de consumo determinando a obesidade, isso entra para debate na agenda da sociedade por esta doença ser considerada como problema (Mortoza, 2011).

Para Canguilhem (2011), a teoria das relações entre o normal e o patológico considera este último como variações quantitativas de fenômenos fisiológicos. Partindo desse princípio, o autor afirma que a distinção entre o normal e o patológico é puramente quantitativa para fenômenos orgânicos – o que permite inferir que a obesidade é um desvio do parâmetro antropométrico considerado normal.

Assim, Rollo (2007) questiona o “fazer saúde” que desconsidera a singularidade do outro e com isso não busca a compreensão do sujeito na produção de saúde. Alves (2002:159) por sua vez, afirma que “o conceito de experiência expressa uma preocupação de problematizar e compreender como os indivíduos vivem seu mundo, o que nos remete à ideia de consciência e subjetividade, mas também, e especialmente, de intersubjetividade e ação social”, pois para ele fenômeno social não é apenas a soma de subjetividades, mas a interface delas com a realidade concreta. E sobre isso, Rosa (2007) afirma que o sofrimento só existe quando experimentado e que o corpo faculta essas experiências. Com isso, Santos (2012) afirma que há uma tendência de se associar uma imagem negativa ao corpo gordo, disseminando com isso, o sofrimento.

A obesidade pode ser considerada uma doença da modernidade e da sociedade de consumo como fruto da influência do mundo do trabalho - acredita-se que havendo melhoria das relações de mercado e condições de trabalho, aumentará o poder aquisitivo dos trabalhadores e o seu poder de compra. Com isso, tende-se a modificar os hábitos alimentares e automatizar o cotidiano gerando mais sedentarismo e desenvolvimento da obesidade (Góes, 2010).

Segundo Meurer & Gesser (2008), a pessoa que não apresenta um corpo socialmente valorizado sofre um mal-estar subjetivo devido ao estigma que é traduzido como falência moral e falta de saúde. Para essas autoras, o gordo ao violar a norma social vigente, experimenta dificuldades em seu meio social além das atividades profissionais ficarem prejudicadas por causa do preconceito dos colegas.

Poulain (2006) acredita ser o obeso desvalorizado e repellido da sociedade devido ao peso do olhar estético que recai sobre ele – trazendo à tona a obesidade como um estigma social significativo. Assim, a representação do estado de saúde/doença como (in) capacitação para o trabalho é difundido nas classes trabalhadoras (Brasil, 2006). Neste sentido, pode-se inferir que o nutricionista que carrega um corpo obeso traz consigo esta carga de estigma ampliada - possibilitando o desencadeamento de sofrimento, pelo insucesso no controle do próprio corpo, uma vez que o sistema social lhe impõe a comprovar sua capacidade enquanto profissional especializado de manter o padrão corporal antropométrico, considerado normal. Dessa forma, não raro, a sociedade vigia, aprova ou descarta o sujeito pela sua forma física classificando-o como (des) ajustado para aquele espaço social.

Helman (2009) afirma que o indivíduo conceitualiza e experimenta seu corpo como parte do crescimento em uma dada sociedade. Para ele, a forma e o tamanho do corpo comunicam informações sobre, inclusive, sua ocupação, pois cada profissão possui um modo socialmente aceito de controlar o corpo. Neste contexto, a nutricionista obesa atribui ao seu corpo inúmeros valores simbólicos inscritos nas associações feitas entre corpo, alimento e o mundo do trabalho.

E nesse sentido, a hipótese deste estudo é que a nutricionista obesa tem dificuldade de inserção no mundo do trabalho no tocante ao campo da nutrição clínica pelo fato da obesidade gerar dúvida quanto a sua capacidade técnica - já que o nutricionista é o profissional capacitado para tratar da obesidade; e assim, o estigma ampliado pelo corpo obeso promove a sua higienização durante a seleção e manutenção de trabalhadores hígidos. O objetivo desta pesquisa, portanto, é analisar narrativas das nutricionistas obesas na cidade de Salvador acerca de sua enfermidade frente a sua relação com o mundo do trabalho e conhecer os enfrentamentos por elas vividos.

METODOLOGIA

Esse artigo é proveniente de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada nos espaços de trabalho de nutricionistas obesas em Salvador-Ba ou em seus domicílios quando o local era indicado por elas como o mais conveniente. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser nutricionista, do sexo feminino, ser/sentir-se obesa, atuar/ter atuado no campo da nutrição, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A metodologia utilizada para a identificação de informantes-chaves deu-se a partir de sujeitos indicando sujeitos – as nutricionistas entrevistadas nesta pesquisa foram selecionadas para fazer parte deste estudo pelas próprias pesquisadas. Isto é, a partir de uma nutricionista obesa - já identificada neste universo – outras nutricionistas com obesidade com as quais ela possui ou não algum tipo de vínculo foram indicadas, e assim sucessivamente (Silvano apud Cavechia, Bustamante, Correia, 2008). Esse processo ocorreu até a verificação de similaridade de narrativas inscritas na intersubjetividade das entrevistadas, sendo consideradas satisfatórias quando as narrativas sobre o objeto tornaram-se similares (Bibeau, 1995). Nesse sentido, buscou-se aproximar os significados da obesidade para as nutricionistas da cidade do Salvador na tentativa de compreender como estes sujeitos interpretam a enfermidade considerando o mundo social e do trabalho onde estão inseridas.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade, gravadas em aparelho MP4 para garantir a integralidade da fala das entrevistadas, seguida de transcrição na íntegra dos relatos obtidos, tendo como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada que possibilitou um diálogo aberto com as entrevistadas e uma aproximação entre a pesquisadora e a pesquisada, além das anotações das observações realizadas no momento da entrevista em um caderno (diário de campo) destinado a este fim.

As entrevistas foram realizadas individualmente no mês de setembro de dois mil e treze, em sessão única, com duração média de quarenta e cinco minutos, totalizando onze participantes nesse estudo. Foram contatadas dezesseis nutricionistas, dentre as quais uma recusou-se a participar do estudo por encontrar-se no momento “dentro do IMC¹ normal” (SIC), e as demais afirmaram dificuldade em agendar a entrevista mediante seu contexto de vida no momento.

A técnica utilizada trouxe abordagens que suscitaram relatos sobre a experiência de ser nutricionista obesa no mundo do trabalho permitindo conhecer os enfrentamentos

por elas vividos decorrentes dessa enfermidade. A pré-análise deu-se a partir de intensas leituras das transcrições de modo a possibilitar a categorização das falas e os nomes das entrevistadas desse estudo são fictícios (muitos deles escolhidos pelas nutricionistas participantes).

Para análise dos dados foi utilizada abordagem hermenêutica dialética, considerado por Gadamer (1997) como o mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade, na medida em que coloca a fala em seu contexto histórico para entendê-la. Dessa forma, foi possível interpretar as narrativas e compreender a percepção delas a cerca da experiência de ser nutricionista obesa e o acesso/permanência ao/no mercado de trabalho.

As interpretações foram realizadas a partir da escolha dos eixos temáticos para discussão nesse artigo, a qual derivou de recortes das narrativas das nutricionistas obesas entrevistadas, sendo destacadas as palavras que traduziam o significado/ a concepção das mesmas diante do contexto pesquisado. Os significantes foram então destacados no texto e agrupados em categorias que revelaram similitudes e/ou diversidades considerando o fenômeno estudado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia em 04/09/2013 sob o nº 383.530. Considerou-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi garantida a confidencialidade de todas as participantes do estudo, a participação foi voluntária e foi assegurado-se a possibilidade de requerer revisão pelas entrevistadas do texto de transcrição das suas falas para aprovação da utilização.

¹IMC é a sigla utilizada na área da saúde para referência ao Índice de Massa Corporal. O IMC é calculado a partir das medidas do peso corporal e altura, dividindo o peso (em kg) pela altura (em metros) ao quadrado. São estabelecidas definições quanto ao estado nutricional das pessoas de acordo com os resultados encontrados nesse cálculo: IMC < 18,5 (baixo peso), IMC entre 18,5 e 24,99 (eutrofia), IMC > 24,99 (sobrepeso) e IMC > 29,99 (obesidade).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A centralidade da categoria trabalho na vida de nutricionistas obesas que protagonizaram o presente estudo permitiu prosseguir no desenvolvimento dessa temática. São mulheres com idade entre 30 e 62 anos, com tempo médio de dezoito anos de formadas, que estudaram em cinco diferentes unidades federativas do Brasil.

Para entender como essas mulheres dão significado à experiência da obesidade no mundo do trabalho faz-se necessário um diálogo entre as ciências da saúde, humanas e sociais. Adiante, vê-se que a obesidade, por se tratar de uma enfermidade crônica e de difícil tratamento, gera nas autoras desse estudo um sentimento de impotência e aprisionamento.

Aplicando o método hermenêutico foram identificadas palavras e expressões chaves que foram assim categorizadas: 1. *Aí eu posso entrar? A inserção no mundo do trabalho*; 2. *Nutricionista tem obrigação de estar dentro do IMC certo*; 3. *Aqui nutricionista obesa não pode ficar: o sentimento de fracasso na profissão*; 4. *Os profissionais de saúde estão prontos para tratar a obesidade?*.

1. *Aí eu posso entrar? A inserção no mundo do trabalho*

Para Paixão *et al* (2009:380) no mundo do trabalho a obesidade tem conotação negativa às relações interpessoais e à execução da atividade laboral e “acaba interferindo na qualidade de vida do trabalhador obeso, tornando-o foco de discriminação e preconceito” [...] e “em decorrência disso há um contingente de trabalhadores “excluídos” e ignorados pelas organizações, em virtude da não adequação aos requisitos exigidos”.

Trazendo essa temática à baila, ao questionar sobre o preconceito do empregador devido à obesidade marcada no corpo, as entrevistadas desse estudo afirmam que nas suas experiências não há resistência, enquanto é corrente a discriminação vivenciada por colegas:

“**Não** (fisionomia séria e perde a leveza da expressão facial de antes, como se não estivesse mais à vontade para falar). [...] **Claro que sempre diz assim: “ó, nutri não pode comer assim e tal”,** mas eu finjo que não é comigo. Eu finjo que não ouço, sabe? Porque...(silêncio e dá de ombros)”. (Beatriz, 30 anos)

“No concurso público a capacidade técnica falou mais alto. Mas sei que em outros lugares não. **Na clínica e hospitais particulares não pode ser gordo.** [...] **A nutricionista obesa é rechaçada.**” (Carol, 39 anos)

“Não tenho problema porque sou servidora pública. Na iniciativa privada sou professora de disciplina que não tem relação estrita com clinica, então... (pausa) passa (dá de ombros).” (Alice, 39 anos)

“Não tive problema. Na universidade os critérios para ingressar são outros.” (Candice, 57 anos)

“Na hora da contratação não tive problema porque eles viram que eu era competente. [...] Mas na hora de ir para mídia como imagem da empresa, era uma colega magra”. (Diná, 49 anos)

A obesidade é evidenciada por Carol e Diná como uma doença que tende a sofrer uma ação de controle do lugar onde se pode circular – como um processo de higiene ocupacional – pois nesses espaços de trabalho o obeso sente seu problema a partir da visibilidade pejorativa que é dada ao corpo gordo. Para Goffman (1988:139) há um sistema de valores numa dada sociedade/comunidade e “qualquer homem que não consegue preencher esses requisitos ver-se-á, provavelmente – pelo menos em alguns momentos – como indigno, incompleto e inferior”. Esse pensar é compartilhado por Carol, que vem lembrar que nem sempre o gordo tem permissão para entrar, e aqueles que se desviam das normas não são plenamente aceitos.

Santos (2012) reforça essa ideia quando afirma que a obesidade parece estar se transformando em uma nova categoria de deformidade, ao se configurar como fator determinante da inserção no mundo do trabalho, conforme revela a fala de Carol ao mencionar o trabalho em algumas instituições privadas. Por outro lado, é revelado nas narrativas de Candice e Alice, que a instituição pública se afirma como um espaço que não legitima a estigmatização no acesso, em função da isonomia do concurso.

A narrativa a seguir permite inferir que há uma resistência de Beatriz em confrontar essa realidade que está marcadamente presente, ecoando na sua vida. Quando interrogada sobre a dificuldade em encontrar emprego, ela revela:

“Se tive ninguém me disse. Fiz muitas entrevistas de emprego e em algumas eu não consegui entrar. Mas ninguém me disse que era por causa disso (obesidade). Muito embora **durante a prova da Residência** (em Nutrição Clínica) **uma professora da banca me perguntou por que eu não fazia uma bariátrica.** Eu posso morrer com 300 anos, mas eu nunca vou esquecer esse dia (aumenta o tom

de voz). Ela me dizendo isso e dizendo que os pacientes não iriam me respeitar.” (Beatriz, 30 anos)

Ela explicita sua história, fala com profundidade e intenso sofrimento sobre o que viveu, pois para ela “não se trata apenas de uma narrativa, é antes de tudo vida primária que respira, respira, respira” (Lispector, 1998:13). Nessas palavras, ela se desnuda, dando-se o direito ao grito, mostrando como foi ferida pelo sistema, e traz um sentido nas palavras que ultrapassa o que se vê na descrição dos fatos:

“O acontecimento fica tatuado em marca de fogo na carne viva e todos os que percebem o estigma fogem com horror”. (Lispector, 1998:18)

2. Nutricionista tem obrigação de estar dentro do IMC certo

As narrativas das autoras do presente estudo revelam que o mundo do trabalho para essas nutricionistas obesas é desafiador e, muitas vezes, limita sua atuação. Sobre isso, as entrevistadas acreditam que a profissão impõe limites ao corpo e ao seu comportamento alimentar, conforme se vê abaixo:

“Como é que você com excesso de peso vai fazer orientação para emagrecimento? [...] **Com obesidade, para o consultório eu não podia retornar porque seria incoerente da minha parte porque eu estava diferente na minha prática.**” (Sônia, 41 anos)

“A obesidade vai influenciar na vida de qualquer trabalhador, **mas da nutricionista ainda mais, por ter o conhecimento e ter a obrigação de ser magro e estar dentro do IMC certo.** Então, é da própria nutrição isso.” (Eduarda, 37 anos)

“**Se for nutricionista esportiva, tem que ser sarada.**” (Amaly, 33 anos)

No caso de Sônia, foi ela quem apontou em si mesma uma incoerência que a impedia de exercer a profissão diante do seu corpo gordo. Para essa nutricionista o julgamento não veio do outro, mas de si. Nesse cenário, fica claro para as entrevistadas que por sua atuação profissional, elas têm o dever moral de manter o corpo em padrões antropometricamente adequados.

Nesse contexto, a obesidade é caracterizada pelo empregador e por elas mesmas, como a transgressão de uma norma, desordem moral, um lado obscuro da vida que não pode ser aceito. A doença é um incômodo e deposita na pessoa uma carga pejorativa ocasionando sofrimento (TorralbaRoselló, 2009:117) - e assim, “a obesa vive sem esperança, minada por um profundo sentimento de inferioridade moral”.

As narrativas vêm afirmar que o mundo do trabalho da nutricionista perpassa pelo uso de si, do corpo que habita, sendo um exercício constante conectar a teoria aprendida por ocasião da sua formação à sua prática. Nesse sentido, em consonância com relatos anteriores das colegas, Diná reafirma que as vivências levam ao sentimento de menos valia, quando diz:

“Tive uma coordenadora **nutricionista que falava que não conseguia acreditar que eu era nutricionista e gorda**, e que eu tinha que emagrecer”. (Diná, 49 anos)

Sobre isso, Dejour (1992) afirma que o sofrimento vivido por essas trabalhadoras advém do sentimento de desqualificação atribuída pelo outro ao não reconhecer a importância do seu trabalho, acarretando no adoecimento físico e psíquico da nutricionista. Esse fato também é presente na vida de outras mulheres, que revelam situações pela quais passaram no trabalho e nas quais se sentiram menosprezadas e desrespeitadas:

“Aqui (no ambiente de trabalho) eu **já ouvi comentários desagradáveis de professor sobre essa relação do nutricionista com o peso. [...] Foi uma agressão para mim e eu me retirei do recinto onde eu estava.**” (Sônia, 41 anos)

“**As colegas (professoras) diziam que eu não podia ser nutricionista gorda daquele jeito.** [...] Elas julgam muito o outro. Nutricionista é cruel. Principalmente se nunca foi gordo – acha que dieta todo mundo pode fazer.” (Carol, 39 anos)

“Depois que assumi alguns cargos de liderança na nutrição isso (referindo-se a obesidade) me incomoda. [...] **Colega cobra mesmo!**” (Jéssica, 47 anos)

Os relatos dessas mulheres a partir de situações vividas no cotidiano do trabalho apontam o sofrimento presente nesse contexto. Em suas existências o acesso a informações científicas não garantiu a essas mulheres a possibilidade de ter um corpo esguio, e sentem-se discriminadas pelos seus pares ao constatarem que não estão inseridas numa categoria profissional formada por pessoas que compreendem suas dificuldades frente ao fenômeno da obesidade.

Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (2006), no tocante a inserção profissional, a área com maior percentual de atuação é a nutrição clínica (41,7%), seguida da área de alimentação coletiva (32,2%). Considerando a revisão de literatura realizada por Mortoza (2011), na qual ela apontou que a formação do nutricionista, à época da criação da profissão, tinha ênfase na atuação em nutrição clínica (dietoterapia) e alimentação coletiva com vertente biologicista fortemente marcada e reduzido foco na dimensão social, pode-se inferir que o cenário encontrado pelas mulheres participantes desse estudo seja reflexo desses achados. Essa concepção reducionista da esfera biológica resulta na incompreensão dos determinantes sociais da obesidade e tende a culpabilizar o indivíduo.

Segundo essa autora, mesmo após reformas curriculares dos cursos de graduação em nutrição, a formação ética e humanística aparece como item pouco valorizado pelas instituições na divulgação dos cursos. Marcelino & Patrício (2011:4775) recomendam que as instituições formadoras dos profissionais de saúde reforcem em seu currículo a atuação interdisciplinar “capaz de contribuir para remodelar as fontes midiáticas e as práticas de saúde, particularmente aquelas relacionadas à alimentação e aos demais hábitos e estilos de vida promotores da obesidade”.

3. *Aqui nutricionista obesa não pode ficar: o sentimento de fracasso na profissão*

A experiência das mulheres deste estudo mostra que há um impedimento de se estabelecer em alguns postos de trabalho que é determinado pela obesidade. No estudo de Cibeira *et al* (2003) a obesidade é apontada como prejuízo que repercute nas relações de trabalho, desde a seleção até a permanência pela relação com o desempenho da função. Sobre isso, as mulheres desse estudo relatam ter vivido constrangimento:

“A coordenadora disse que ia cortar meu salário ou me tirar de sala de aula para ver se eu emagrecia no prazo que ela me desse porque ela sabia que eu podia emagrecer. [...] E dizia que

para falar de saúde com aquele corpo, não podia, que eu tinha que ser exemplo! [...] Várias vezes eu ouvi e vi olhares que diziam: “Como é que você é nutricionista e está com esse corpo?”. Ouvi isso dos colegas de profissão. Professores.” (Carol, 39 anos)

“Ser obesa fechou-me as portas para muita coisa, inclusive fui demitida de uma empresa pelo simples fato que não ficava bem para uma empresa de alimentação ter uma nutricionista gorda”. (Rita, 62 anos)

“Nas comunidades as pessoas não verbalizam, mas está dito no olhar (faz gesto com a mão na direção do rosto): **“Que nutricionista gorda é essa?”.** **No trabalho aprendi a me blindar** e focar na minha prática, que é cuidar de pessoas. E em defesa disso, **eu acabo não escutando observações a respeito do meu corpo obeso.”** (Alice, 39 anos)

“Nunca tive problema de empregador dizer: “Ah, ela é gorda (ênfase).” [...] Mas eu já ouvi muitos casos de colegas demitidas porque eles (empregadores) não admitem (nutricionista obesa)” [...] Tenho uma colega que era obesa, era (ênfase). Ela fez cirurgia de (redução) estômago e isso melhorou muita coisa na vida dela, inclusive essa questão de emprego”. (Grazy, 42 anos)

Para essas autoras, a obesidade é vista pelo empregador como uma incapacidade de representar o trabalhador diante da sua formação. Essa abordagem da chefia imediata parece ter provocado em Carol um sentimento de ofensa, tristeza, de revolta.

De acordo com Giampietro (2003), vários autores descrevem a presença de atitudes e estereótipos negativos em relação à obesidade por parte de médicos e demais profissionais de saúde; a autora afirma também que pessoas obesas estão mais propensas a encontrar dificuldades no âmbito sócio ocupacional. Os fatos vividos pelas autoras desse estudo revelam que o preconceito sofrido por ter um corpo gordo está fortemente marcado na existência dessas mulheres. No relato de Rita e Carol, foi o outro que julgou serem elas incapazes para assumir sua função estando na condição de obesa.

Castro *et al* (2010), afirmam que é importante aprofundar interpretações relativas ao corpo obeso e como isso influencia pessoas a modificarem radicalmente seus corpos, inclusive através da submissão a cirurgia bariátrica.

Marcelino & Patrício (2011) apontam em seu estudo que a cirurgia bariátrica foi o recurso final adotado pelos sujeitos para tratar a obesidade. Nesta pesquisa com nutricionistas obesas houve relato nas trajetórias em busca pelo emagrecimento onde a decisão pela intervenção cirúrgica foi provocada pelo sentimento de fracasso na profissão – esse foi o caso de Rita, que após ser demitida em decorrência da sua gordura tomou essa decisão. Assim como a entrevistada dessa pesquisa, os sujeitos participantes do estudo das autoras supracitadas continuam “vivendo a situação de ser obesa e tratar a obesidade ainda é uma batalha cotidiana” (p.4774).

“Depois da demissão por conta de minha obesidade, tomei a decisão mais difícil de minha vida: fiz a cirurgia de redução de estômago. [...] Mas estou engordando de novo, e se tiver um jeito de corrigir tudo com outra cirurgia, eu faço!”. (Rita, 62 anos)

Estudo de Santos *et al* (2012) revelou que a obesidade reflete dificuldade para o trabalho, e nessa perspectiva, Mariano *et al* (2013) na pesquisa realizada com pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica apontou melhoria na inserção no trabalho após emagrecimento decorrente dessa intervenção. Na experiência dessas nutricionistas, portanto, fica evidente que a obesidade traz em si um obstáculo para inserção e/ou permanência em espaços de trabalho.

Ainda sobre a pesquisa realizada em 2013, as autoras afirmam que a obesidade está presente nas diversas categorias profissionais, conforme demonstrado, por exemplo, no estudo de Silveira *et al* (2013) com trabalhadores da enfermagem, no qual foi encontrado elevado percentual de indivíduos com excesso de peso, evidenciando que mesmo tendo conhecimento sobre possíveis agravos à saúde decorrentes do sobrepeso e obesidade.

Estes profissionais também apresentaram dificuldades para mudar de comportamento, e no presente estudo a obesidade se apresenta como problema para as nutricionistas revelando que não está apenas no indivíduo e no seu saber técnico a competência para desenvolver as estratégias eficazes de emagrecimento, havendo influência dos determinantes sociais.

Tais achados vêm reafirmar que a obesidade é um grave problema de saúde pública que se configura como um desafio para os profissionais de saúde e precisa ser valorizado pelos programas e políticas de saúde no Brasil, uma vez que seus resultados revelam que a obesidade interfere na vida do trabalhador (Mariano *et al*, 2013).

De tal modo, pode-se afirmar que a cura da obesidade é desafiadora, em especial, para a nutricionista, conforme revelado a seguir:

“Se você perguntar se eu me sinto feliz do que jeito que estou hoje, vou dizer que em parte. **Está muito difícil modificar essa realidade que eu estou vivendo. Eu não consigo fazer dieta!** [...] Hoje almocei lasanha e a sobremesa foi brigadeiro. Estou trabalhando sem descanso faz dias e a comida é uma compensação. Se você me perguntar se eu queria ser magra, ia dizer que sim porque **é complicado você ter que provar para a sociedade.** [...] É muito difícil.” (Beatriz, 30 anos)

“Às vezes, **pessoas na rua queriam que eu emagrecesse e me davam dicas de dieta da revista.** Diziam que a revista ensinava, assim, assim, e assim... (sorri)”. (Jéssica, 47 anos)

Beatriz tem sede de compreensão, e não de recomendações técnicas frias. Ela denuncia que se sente descartável pelo sistema social no qual está inserida por ter o corpo sem curvas bem definidas, sem a beleza exterior ditada pela sociedade. Para Freitas (2002), o corpo feminino experimenta uma pressão para (re) configurar-se à leitura do belo. E nesse estudo, é revelado que o ideal de beleza pautado no corpo magro como é vigente na atualidade, tem oprimido essas mulheres obesas e tem provocado uma ruptura com sua identidade de nutricionista. Por isso, mesmo com as credenciais de nutricionista oportunizada pela academia, Beatriz simplesmente, assim como se apresenta, não serve. Obesa, ela será sempre julgada, e estabelecer relações sociais saudáveis nesse sentido, não é tarefa simples, mesmo para quem tem muita audácia como ela.

O relato de Jéssica aponta como o corpo gordo se traduz como um incômodo para a sociedade. E nesse sentido, Silva & Ferreira (2013:05) afirmam que “o corpo gordo se torna um desvio do padrão dito normal – leia-se aparentemente belo e saudável, valores esses compartilhados e perseguidos pela sociedade contemporânea”.

Assim, os relatos dessas mulheres vêm reafirmar que o sujeito que tem um corpo considerado gordo pela sociedade sofre interferências na sua vida cotidiana porque é traduzido pela sociedade como insucesso – o que incita esse indivíduo a fazer um “policiamento” de si na tentativa de garantir a permanência no trabalho.

Sobre o tratamento dessa patologia, Camargos (2009) diz que reduzir o sujeito a tratamentos nutricionais, medicamentos ou cirúrgicos não é suficiente para a cura da doença. Nesse sentido, estudos sugerem que o tratamento da obesidade dê-se em caráter interdisciplinar, tendo em vista que estudos apontam a ineficácia dos tratamentos centrados no conhecimento específico de uma categoria profissional apenas (Viggiano, 2007; Camargos, 2009; Santos, 2010; Oliveira & Almeida, 2012).

Nessa perspectiva, adiante se vê como a estratégia de abordagem multiprofissional (não) tem sido utilizada na vivência das mulheres deste estudo.

4. Os profissionais de saúde estão prontos para tratar a obesidade?

Está posto no discurso biomédico que é atribuição dos profissionais de saúde cuidar das desordens fisiopatológicas. Sobre isso, Silva & Bittar (2012:204) afirmam que “a obesidade é fonte usual de frustração para profissionais de saúde que, frequentemente, se deparam com a baixa adesão e o abandono precoce às consultas antes da cura de seu paciente”. Para Mortoza (2011) há uma responsabilização do paciente obeso pelos fracassos nas tentativas de emagrecimento que deflagra a incapacidade das ciências biomédicas em tratar a obesidade. Nesse sentido, ela afirma que isso reforça o estigma da obesidade presente na sociedade.

Nesse contexto, Teixeira *et al* (2012) avaliaram o conhecimento de médicos acerca da obesidade e investigaram as contribuições da formação acadêmica no desenvolvimento de competências para o enfrentamento desse problema. Os achados de seu estudo revelam crenças ambivalentes e atitudes negativas dos profissionais perante os obesos com tendência a culpabilização do doente, ao tempo que apontam também uma preparação acadêmica insuficiente para tratar a doença devido a lacunas de conhecimento relativo a aspectos nutricionais.

Nesse estudo, Carol questiona as ferramentas apreendidas e as coloca como insuficientes e reducionistas ao olhar para as pessoas:

“Fiz dieta com uma equipe que oferecia suporte psicológico. [...] **Nutricionista só quer saber de medir prega.** A coisa mais horrível para quem é gordo é ficar sendo medido. [...] **É difícil ser magro. Não é matemático. Não é só você tirar a comida e colocar para fazer exercício.** (chora). **Se fosse só isso, eu saberia muito bem o que fazer para emagrecer.**” (Carol, 39 anos)

Meurer & Gesser (2008) afirmam que a obesidade necessita ser compreendida extramuros dos consultórios e ir além das teorias produzidas pelos estudos que se pautam na dimensão biológica. Na experiência dessa nutricionista a intervenção de tratamento multidisciplinar da obesidade é a que mais se aproxima de uma proposta de cuidado com possibilidade de êxito.

Um estudo realizado por Silva *et al* (2007:14) com nutricionistas e educadores físicos sobre conhecimentos e condutas frente a obesidade mostrou que “um percentual expressivo de profissionais responderam em desacordo com o que é preconizado pelas diretrizes utilizadas na pesquisa” [...] e evidenciou que nutricionistas entrevistados “dominam algumas condutas para a perda de peso, porém, no quesito complexidade, ainda não estão preparados para ousar e ir longe no tratamento da obesidade”.

Segundo Canesqui & Garcia (2005:12), observar aspectos socioeconômicos e culturais pode auxiliar na superação da visão biologicista do estado nutricional, “no entanto, não se pode afirmar que constituiu uma abordagem capaz de recriar perspectivas de leitura e compreensão de problemas alimentares e nutricionais com os quais a nutrição se preocupa”.

Para as mulheres entrevistadas, o nutricionista trata o paciente pautado estritamente no saber técnico e adota uma postura de hierarquia perante ele, na perspectiva de que o conhecimento está centrado no profissional de saúde.

“Eu já consultei nutricionistas por aí e elas só querem saber de cálculo, de técnica, de contar calorias. Não olham para a pessoa por inteiro. [...] **Calcular dieta é fácil. Difícil é uma nutricionista – principalmente se for magra e nunca tiver sido gorda – entender o que um obeso passa.**” (Diná, 49 anos)

Diná afirma que a abordagem puramente biomédica que experimentou nas repetidas tentativas de emagrecer e que costumeiramente são utilizadas por nutricionistas em seu cotidiano de trabalho não vão oferecer resultados promissores. Para ela, o paradigma biológico da nutrição deve fazer uma interlocução com as ciências sociais para que se possa pensar numa visão holística do ser, na perspectiva de um cuidado integral.

Por sua vez, Grejanin *et al* (2007) mostraram em sua pesquisa que profissionais de saúde veem o obeso como relaxado e preguiçoso. O estudo, portanto, aponta o sujeito obeso como alvo de preconceito social e sugere que a abordagem do profissional que pretende tratá-lo considere aspectos emocionais da vida do doente para que se tenha sucesso no tratamento.

Diná revela que as nutricionistas que consultou para tratar sua obesidade tinham pensamento semelhante ao de D'Alencar *et al* (2010:178), que acreditam que “os trabalhadores têm que assumir suas responsabilidades e seu papel na ação do autocuidado e na mudança de comportamento”. Para a entrevistada o tratamento dietoterápico acessado hoje pelos pacientes obesos evidencia o fracasso das propostas, uma vez que a enfermidade cresce a cada dia na população. Sendo assim, as nutricionistas obesas recomendam que as práticas de atendimento clínico sejam revistas pelos seus pares.

Farias (2011:08) confirma em seu estudo a importância do trabalho multidisciplinar para o tratamento da obesidade e sugere “a introdução da disciplina de educação nutricional nas escolas de Ensino Fundamental”, para orientar precocemente a população sobre hábitos de vida mais saudáveis.

4.1. O currículo de formação de nutricionista precisa ser modificado

Mortoza (2011) em seu estudo investigou a percepção da obesidade por nutricionistas a partir de publicações teóricas, analisando os conteúdos disponíveis nesses textos que são utilizados nas instituições de ensino superior no Brasil. Seus achados mostraram que a literatura científica está pautada, dentre outros: a) na repreensão do paciente pelo profissional, com mensagens que reforçam o que não é recomendado consumir; b) na crença de que o paciente deve ser capaz de ter autodisciplina, paciência e perseverança no tratamento; c) em técnicas de emagrecimento (dietas, medicamentos, modificações comportamentais e atividade física) isoladas não dão conta de reverter o

excesso de peso, não sendo indicada uma única abordagem de tratamento; d) na ideia de que apesar de a perda de peso ser difícil de ser atingida é imperioso alcançá-la.

Reis (2010) realizou um estudo de revisão sobre o tratamento da obesidade e concluiu que a ideia de enfrentamento da obesidade a partir do trabalho com equipes multidisciplinares é mais eficaz (Araujo & Souza, 2012; Rodrigues, 2012). Entretanto, Carol evidencia nesse relato que a formação do nutricionista perpassa por conteúdos essencialmente biológicos. Para Medeiros (2012:174), os cursos de graduação da área de saúde precisam favorecer “um entendimento mais abrangente dos desencadeadores do processo saúde/doença na sociedade”.

De acordo com Silva (2012), a formação dos profissionais de saúde deve incluir conhecimentos relacionados a ciências humanas e sociais, de modo a debater amplamente a dicotomia existente com as ciências naturais. Nessa perspectiva, as nutricionistas entrevistadas expõem sua vivência com a falta de humanização na abordagem feita pelos seus pares, como se pôde observar anteriormente em seus relatos.

A seguir, a nutricionista entrevistada aponta a necessidade de debater a formação desses profissionais, sugerindo a intensificação de disciplinas que aproximem esses sujeitos da compreensão favorecida pela abordagem proposta pelas ciências sociais em saúde. Sobre isso, afirma:

“O currículo de formação de nutricionista precisa ser modificado. Será que ninguém vê que tem um monte de nutricionista meramente prescritora que está fracassando? E que com esse tratamento o obeso vai fracassar na dieta e isso vai refletir em outras esferas da vida?” (Diná, 49 anos)

De tal modo, a formação do nutricionista precisa ultrapassar o ensinamento de técnicas do campo específico da nutrição, permitindo buscar compreender a importância, por exemplo, do estilo de vida e do ambiente na formação dos hábitos alimentares dos sujeitos.

Afirmações como a de Diná têm consonância com o pensar de Canesqui & Garcia (2005), que acreditam que a antropologia e sociologia ficam à margem no processo de formação do nutricionista. Nesse sentido, iPons (2005:110) nos diz que “as ciências biológicas se interessam mais pelas propriedades e funções dos alimentos do que pelos

indivíduos, e as ciências sociais, ao contrário, têm interesse pelas pessoas que comem e os sistemas alimentares construídos”.

O Ministério da Educação do Brasil desde 2001 propõe perfil de formação dos profissionais de saúde, inclusive o nutricionista, generalista, humanista e crítico. As diretrizes curriculares preveem que ao realizar intervenções na área de alimentação e nutrição, se aplique conhecimentos com visão holística do ser humano integrando conteúdo curricular das Ciências Sociais, Humanas e Econômicas – incluindo a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, a comunicação nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença – de modo que o nutricionista tenha atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

Para Diná, a interação nutricionista-sujeito obeso, precisa de transformação. Do mesmo modo, Carol concorda que as técnicas de avaliação nutricional fazem parte de uma tecnologia de cuidado que não favorece a aproximação entre os atores sociais envolvidos, e mais, sua narrativa permite inferir que isso distancia o sujeito obeso da terapêutica nutricional.

Tendo em vistas as situações relatadas, falou-se sobre atitudes dos pacientes perante a obesidade que se revela em seus corpos. Nesse sentido, as nutricionistas afirmam adotar o pilar da humanização no atendimento para evitar um possível constrangimento perante os pacientes:

“Eu sempre tive uma relação muito humana com os pacientes. Eu acho que isso fez o problema (obesidade) abstrair, sublimar. De alguma forma, isso ajuda. [...] Eu sentia isso...” (Carol, 39 anos)

“Tem a questão do visual e pode acontecer de no início eles terem um pouco de falta de credibilidade. [...] Mas também tem aquela coisa de eu receber as pessoas sempre sorrindo, de ser muito acolhedora. Talvez por isso, eu não tenha tido esses embates.” (Beatriz, 30 anos)

TorralbaRoselló (2009) fala que o ser humano é vulnerável e está exposto a múltiplos perigos – ser agredido, fracassar, adoecer, morrer. E, uma vez consciente das situações-limite com as quais pode deparar-se, busca soluções para combater a insegurança, visando proteger-se do mundo. Sendo esse sujeito “vulnerável do ponto de

vista social, pois, como agente social que é, é suscetível a tensões e a ferimentos sociais [...] seu mundo relacional, sua vida, seu trabalho, suas ações, seu pensamento, seus sentimentos e, inclusive, suas fantasias são vulneráveis” (p.59).

Os relatos aqui apresentados refletem a aflição das protagonistas do estudo e mostram a deterioração da identidade profissional decorrente do corpo gordo das nutricionistas, conforme indicação de Goffman (1988). Nesse sentido, Ferreira (1994:101) afirma que “o corpo é emblemático de processos sociais”, pois se torna um texto passível de diferentes leituras a partir de cada contexto social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade permeada pelo estigma na profissão tem comprometido a saúde física e mental dessas mulheres - que são nutricionistas com necessidade expressas do sentimento de pertencimento a sua categoria profissional. Elas têm necessidade de serem respeitadas pela sociedade que tem consumido suas vidas e tornado o mundo delas sofrido. Visando responder aos objetivos da pesquisa, identificou-se que as nutricionistas obesas experienciam o estigma no trabalho e também vivenciam situações de sofrimento nas relações sociais devido a forma do seu corpo, como se a sociedade diante do “pânico” causado pelo corpo gordo adotasse medidas para excluí-las do trabalho. A obesidade apresenta-se nesse estudo como “impureza” na profissão a ser higienizada do trabalho.

Nesse estudo ficou claro que os profissionais os quais essas mulheres obesas desejam encontrar devem superar o discurso tecnicista da academia e compreender que, conhecer a singularidade do sujeito a ser cuidado (com seus limites e possibilidades), tem importância terapêutica. Nesse sentido, fica evidente a necessidade de debater a formação do nutricionista que atua prioritariamente como prescritivo e normatizador de corpos.

De acordo com os achados a aproximação das ciências da saúde com as ciências sociais potencializa a compreensão dos limites e possibilidades do corpo. Nesse sentido, esse estudo pretendeu instigar o debate sobre o corpo obeso da nutricionista nas suas relações de trabalho e lançar luz à temática que, a partir dos dados aqui conhecidos, evidenciam a necessidade de amplo debate na categoria profissional e na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.C. **Nervoso e experiência de fragilização: narrativas de mulheres idosas.** In: Antropologia, Saúde e Envelhecimento. / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 212p. (Coleção Antropologia e Saúde)

ARAUJO, V.M.B.M., SOUZA, L.F.R. **Modelagem Matemática aplicada a dietas alimentares e estudo da obesidade.** Revista Eletrônica de Educação e Ciência – REEC. Volume 02 Número 01 Março/2012 Páginas 30-43. ISSN 2237-3462

BARROS, R.B., BARROS, M.E.B. **Da dor ao prazer no trabalho.** In: Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde / Org. Serafim Barbosa Santos-Filho, Maria Elizabeth Barros de Barros. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. – 272p. – (Coleção saúde coletiva).

BIBEAU G.; CORIN E. **Beyond textuality: ascetism and violence in anthropological interpretation.** Berlin: Mouton de Gruyter, 1995. 364p.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. EMBRAPA. SILVANO, R.A.M. Etnoecologia e história natural dos peixes no Atlântico (Ilha dos Búzios, Brasil) e Pacífico (Moreton Bay, Austrália). Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. 190 p. In: CAVECHIA, L.A., BUSTAMANTE, P.G, CORREIA, J.R. **Diagnóstico dos Agricultores Familiares Feirantes da Comunidade de Água Boa II, Norte de Minas Gerais. Comunicado Técnico 179.** Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 07 de agosto de 2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf Acesso em: 23 de março de 2014.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 05 de 07 de novembro de 2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em 23 de março de 2014.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento

de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (**Cadernos de Atenção Básica, n. 12**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGOS, R. N. **Obesidade e seus desdobramentos subjetivos** (2009). Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br/handle/123456789/3832>. Acesso em: 02/12/12.

CAMPOS, G.W.S. Apresentação. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde / Org. Serafim Barbosa Santos-Filho, Maria Elizabeth Barros de Barros. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. – 272p. – (Coleção saúde coletiva)

CANESQUI, AM, DIEZ-GARCIA RW. **Ciências Sociais e humanas nos cursos de nutrição**. In: CANESQUI, AM, DIEZ-GARCIA RW. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. P. 255-274.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7.ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CASTRO, M.R., FERREIRA, M.E.C., CARVALHO, R.S., FERREIRA, V.N., PEREIRA, H.A.C. **Cirurgia bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n.1, p. 29-36, jan/mar 2010.

CIBEIRA, G.H., ALVES, B.S., SURITA, L.E., MULLER, C., FELIPPE, F.M.L., FRIEDMAN, R. **Representação Social da Obesidade**. In: XXIII Jornada de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2003.

Conselho Federal de Nutricionistas. **Perfil da atuação profissional do nutricionista no Brasil** / Conselho Federal de Nutricionistas. – Brasília- DF CFN, 2006. 88p.

D'ALENCAR, E.R., LIMA, M.M.R., MENDONÇA, P.M.L., CUSTÓDIO, I.L., D'ALENCAR, B.P., LIMA, F.E.T. **Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho**. Reve. Rene. Fortaleza. V. 11, n. 1, p. 172-180, jan/mar 2010.

DEJOUR, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

FARIAS, E.S., **Programa Multidisciplinar: caminho para a promoção de saúde de pacientes obesos**. Ensino, Saúde e Ambiente – V4 (3), PP 1-10, dez. 2011.

FERREIRA, J. **O corpo sígnico**. Saúde e doença: um olhar antropológico / organizadores Paulo César Alves; Maria Cecília de Souza Minayo. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 174p.

FREITAS, M.C.S. **Mulher lighth: corpo, dieta e repressão.** In: Imagens da mulher na cultura contemporânea / organizado por SílviaLúcia Ferreira e Enilda Rosendo do Nascimento. - Salvador: NEIM/UFBA, 2002.268p.- (Coleção Bahianas; 7)

GADAMER, H-G. **Verdade e método.** Petrópolis: Vozes; 1997.

GIAMPIETRO, H.B. **Em busca da compreensão dos fenômenos revelados na relação família-obesidade** / HeleniceBrizollaGiampietro. Dissertação de Mestrado. UNESP. – Franca-SP, 2003.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: LTC, p.12-50, 1988.

GREJANIN, D.K.M.,PEZZO, T.H., NASTRI, V., SANCHES, V.P.P., NASCIMENTO, D.D.G., QUEVEDO, M.P. **As percepções sobre o “ser obeso” sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde.** RevBras Crescimento DesenvolHum. 2007; 17(3): 37-47.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença** / Cecil G. Helman; tradução Ane Rose Bolner. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009. 432p.

iPons, S.C. **Pontos de Partida Teórico-metodológicos para o Estudo Sociocultural da Alimentação em um Contexto de Transformação.** In: CANESQUI, AM, DIEZ-GARCIA RW. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. P. 255-274.

LISPECTOR, Clarice. **A hora da estrela** / Clarice Lispector. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MARCELINO, L.F., PATRÍCIO, Z.M. **A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 16(12):4767-4776, 2011.

MARIANO, M.L.L., MONTEIRO, C.S., PAULA, M.A.B. **Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso.** Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):38-45.

MEURER, B., GESSER, M. **O corpo como *lócus* de poder: articulações sobre gênero e obesidade na contemporaneidade.** Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder-Corporalidade na Mídia. Florianópolis, 2008.

MORTOZA, A.S. **A obesidade como expressão de questão social: Nutrição e Estigma.** Universidade de Brasília. Instituto de Ciências Humanas. Departamento de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Tese de Doutorado. Brasília. 2011.

OLIVEIRA, L.H., ALMEIDA, P. **Obesidade: aspectos gerais de fatores, tratamento e prevenção.** Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá. Volume 04, Ed. 02 (Dez. 2012). Caderno de Ciências da Saúde – ISSN 1808-9305

PAIXÃO, M.P.C.P., PAIXÃO, S.J.P., FRANCO, L.R. **Obesidade como fator de risco para acidentes no trabalho**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 3, p. 379-386, set./dez. 2009 - ISSN 1983-1870.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar**. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença *et al.* Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1ª reimpressão, 2006. 311p.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar**. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença *et al.* Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2006. p123

REIS, P.M.C. **Educação Terapêutica no Tratamento da Obesidade - Dinâmicas de Grupo**. Universidade do Porto. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Monografia. Porto, 2010.

RODRIGUES, G.M. **Relatório de Estágio em Controle e Gestão do Peso Corporal**. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Trabalho de Mestrado. 2012

ROLLO, A.A. **É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”?** In: Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde / Org. Serafim Barbosa Santos-Filho, Maria Elizabeth Barros de Barros. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. – 272p. – (Coleção saúde coletiva).

ROSA, Thyago do Vale. **Estudo do sofrimento psíquico em pessoas obesas que recorreram à cirurgia de redução do estômago**. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Goiás. 2007.

SANTOS, A. A., CARVALHO, C.C., CHAVES, E.C.L., GOYATÁ, S.L.T. **Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: um desafio comportamental**. RevBrasClin Med. São Paulo, 2012, set-out;10(5):384-9.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **Da anorexia à obesidade: Considerações sobre o corpo na sociedade contemporânea**. In: Rosa Wanda Diez-Garcia; Ana Maria Cervato-Mancuso. (Org.). Nutrição e Metabolismo: Mudanças alimentares e Educação Nutricional. 1ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v. 1, p. 109-117.

SANTOS, PL.S. **Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobre peso ou obesidade**. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília-DF. 2010.

- SANTOS, S.F., SALLES, A.D. **Antropologia de uma academia de musculação: um olhar sobre o corpo e um espaço de representação social.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.23, n.2., p. 87-102, abr/jun, 2009.
- SILVA, C.C., BENTO, S.A.A., GRALHA, S. **Nível de conhecimento e principais condutas de nutricionistas e educadores físicos frente à obesidade.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v. 1, n. 2, p. 01-15, Mar/Abr, 2007. ISSN 1981-9919.
- SILVA, C.P.G.,BITTAR, C.M.L. **Fatores Ambientais e Psicológicos que influenciam na obesidade infantil.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 1, p. 197-207, jan./abr. 2012 - ISSN 1983-1870
- SILVA, D.O. **Reflexões Conceituais e de Profissionais de Saúde sobre a Promoção da Alimentação Saudável.** In: Rosa Wanda Diez-Garcia, Ana Maria Cervato-Mancuso. Mudanças alimentares e educação nutricional / editor da Série HelioVannucchi. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- SILVEIRA, C.D.S, URBANETTO, J.S., SILVA, P.C., MAGNAGO, T.S.B.S., POLI-DE-FIGUEIREDO, C.E. **Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 157-162, set./dez. 2013.
- TEIXEIRA, F.V., PAIS-RIBEIRO, J.L., MAIA, A.R.P.C. **Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática.** RevAssocMedBras, 2012; 58 (2): 254-262.
- TORRALBA ROSELLÓ, Francesc. **Antropologia do cuidar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 196 p.
- VIGGIANO, C.E. **Dietas da moda.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 12, abr/jun 2007.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo revelou que a hipótese apresentada para investigação tem consonância com a realidade - o estigma está marcado na experiência de vida das mulheres entrevistadas. Ser nutricionista e ser gorda é dificuldade a ser enfrentada por essas mulheres em seu meio social e profissional. As histórias narradas revelam que as nutricionistas obesas, ao viverem no imperativo pela magreza, acessam dietas que se distanciam do discurso científico – não diferindo assim, do encontrado na população em geral, apesar do domínio técnico conferido pela academia. Esse estudo aponta, portanto, uma necessidade de aprofundar a interlocução das ciências biológicas com as ciências sociais, de modo a descortinar modos de construção de estigmas de enfermidades que envolvam diretamente o trabalho e a prática profissional.

O estudo convida a categoria profissional e a sociedade a um debate sobre produção do cuidado, pois coloca em evidência a importância da transformação do processo de formação do nutricionista para além das técnicas antropométricas e conhecimento dietoterápico, enfatizando a urgência de intensificar os estudos das ciências sociais em saúde para possibilitar a consolidação de uma proposta de intervenção que considere o sujeito em seus aspectos biológicos, psicossociais, culturais e econômicos de modo que o tratamento tenha comprometimento com o sujeito obeso e seu contexto de vida.

A obesidade permeada pelo estigma na profissão mostrou ainda que está instituído na sociedade o “pânico” causado pelo corpo gordo e a adoção de medidas para excluí-lo do mundo do trabalho.

Ao lançar luz à temática que, a partir dos dados aqui conhecidos, está posto o convite aos interessados para um amplo debate na categoria profissional e na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adryanna Cardim de. **E agora, o que será da minha vida? Estudo sobre os significados das LER atribuídos por Operadores de Telemarketing.**/ Adryanna Cardim de Almeida. - Salvador, 2009.118f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho). Faculdade de Medicina da Bahia. - Universidade Federal da Bahia – UFBA.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1937&id_pagina=1. Acesso em 16/09/12.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (**Cadernos de Atenção Básica, n. 12**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CANESQUI, Ana Maria. **Estudos Antropológicos sobre os Adoecidos Crônicos**. In: ____ Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2007.

CARVALHO, K.M.B. Obesidade. In: Lilian Cuppari. **Nutrição Clínica no Adulto**. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

CONTRERAS, JESÚS. **Alimentação, sociedade e cultura**. Jesús Contreras e Mabel Gracia; tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496p.

FIORINDO, P. P. **O papel da memória construtiva na produção de narrativa oral infantil a partir da leitura de imagens em sequência**. Tese de Doutorado. São Paulo, FFLCH/USP, 2009.

FREITAS, M.C.S. **Mulher ligth: corpo, dieta e repressão**. In: Imagens da mulher na cultura contemporânea / organizado por Sílvia Lúcia Ferreira e Enilda Rosendo do Nascimento. - Salvador: NEIM/UFBA, 2002.268p.- (Coleção Bahianas; 7)

_____. MINAYO, M.C.S., FONTES, G.A.V. **Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas**.

GIBNEY MJ. **Nutrição Clínica**. Editora Guanabara Koogan. São Paulo, 2007

GOES, J.A.W.. **Fast-Food: um estudo alimentar sobre globalização alimentar**. Salvador: EDUFBA, 2010. 215p.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, p.12-50, 1988.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença** / Cecil G. Helman; tradução Ane Rose Bolner. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009. 432p.

OLIVEIRA, F.A. **Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação**. Interface. Comunic, Saúde, Educ. v6, n10. p 63-74, fev 2002.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar**. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença *et al.* Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1º reimpressão, 2006. 311p.

SANTOS, L.A.S.. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador-Bahia**. – Salvador: EDUFBA, 2008. 330p.

SANTOS, S.F., SALLES, A.D. **Antropologia de uma academia de musculação: um olhar sobre o corpo e um espaço de representação social**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.23, n.2., p. 87-102, abr/jun, 2009.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **Da anorexia à obesidade: Considerações sobre o corpo na sociedade contemporânea**. In: Rosa Wanda Diez-Garcia; Ana Maria Cervato-Mancuso. (Org.). **Nutrição e Metabolismo: Mudanças alimentares e Educação Nutricional**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v. 1, p. 109-117.

SILVA, D.O., FREITAS, M.C.S. **Nota à Edição Brasileira**. Alimentação, sociedade e cultura. Jesús Contreras e Mabel Gracia; tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight** (2008). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 23 out 2011.

APÊNDICES

ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE SER NUTRICIONISTA OBESA NO MUNDO DO TRABALHO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre a experiência de ser nutricionista obesa no mundo do trabalho, cujo objetivo é analisar narrativas das nutricionistas obesas na cidade de Salvador acerca de sua enfermidade frente a sua relação com o mundo do trabalho. A instituição responsável pela pesquisa é a Universidade Federal da Bahia, através do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina. A entrevistadora, Kênya Lima de Araújo é mestranda sob orientação do prof. Dr. Paulo Gilvane Lopes Pena. Sua participação na pesquisa é voluntária, ou seja, você só participa se e enquanto quiser. Se você não quiser participar, não haverá qualquer penalidade ou interferência em seu trabalho, área de atuação, inclusive na relação com a pesquisadora ou a instituição. Você terá a liberdade de desistir a qualquer momento ao longo da pesquisa, sem prejuízo algum ao seu cuidado, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12). Você responderá a uma entrevista, no local que melhor lhe convier, que apresenta perguntas sobre sua compreensão acerca do adoecimento pela obesidade e sobre a relação com os alimentos, e também sobre obesidade e a relação de trabalho enquanto nutricionista. Os resultados deste estudo ajudarão a compreender por que a nutricionista que tem o conhecimento técnico-científico também sofre com a obesidade e se há um estigma gerado pelo corpo obeso que pode promover uma higienização do trabalho durante a seleção de trabalhadores para exercer o papel de nutricionista. A entrevista será efetuada pela própria pesquisadora e gravada em um aparelho de áudio, e para isso, solicitamos a sua concordância. As observações que se fizerem necessárias nesse contexto serão realizadas em um caderno específico do estudo. Você poderá ter acesso, a qualquer tempo, às informações relacionadas à pesquisa, e se for o seu desejo, poderá solicitar revisão do texto de transcrição das suas falas, bem como esclarecer quaisquer dúvidas entrando em contato com a pesquisadora Kênya Lima de Araújo por meio do telefone (71) 8145-6088 e e-mail: kenyanut@yahoo.com.br; ou com o orientador prof. Dr. Paulo Pena através do telefone (71) 3283 – 5573 / 8828-9463 e e-mail: pena@ufba.br. Suas respostas serão confidenciais e somente você e os pesquisadores terão acesso a elas. Seu nome não será identificado em nenhum de nossos relatórios ou publicações que resultarão deste estudo, sendo para este fim utilizado um nome fictício. Esta pesquisa não oferece qualquer risco físico, pois serão realizadas apenas entrevistas cujos conteúdos permanecerão sigilosos. Você não será responsabilizada por nenhum custo relacionado à pesquisa. Se você necessitar de algum tipo de avaliação ou cuidados de saúde, a pesquisadora poderá lhe fornecer informações de como recorrer aos serviços de saúde públicos municipais e/ou estaduais, tendo como referência o Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO) do Ambulatório Magalhães Neto/ Complexo Hospital Universitário Edgar Santos (HUPES). As transcrições e gravações decorrentes dessa pesquisa ficarão arquivadas por 05 (cinco) anos na sala do pesquisador Dr. Paulo Gilvane Lopes Pena, localizada na sede do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia. Este estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia, cujo contato é através do telefone (71) 3283-5575 e 3283-5567. Caso você concorde em participar da pesquisa, por favor, assine esse termo que tem duas vias, uma sua e outra da pesquisadora.

_____ Data ____/____/_____
Assinatura da participante

_____ Data ____/____/_____
Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

TÍTULO DA PESQUISA:

EXPERIÊNCIA DE SER NUTRICIONISTA OBESA NO MUNDO DO TRABALHO

MESTRANDA: KÊNYA LIMA DE ARAÚJO

ORIENTADOR: PAULO GILVANE LOPES PENA

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1- Nº da Entrevista: _____

1.2- Idade: _____

1.3- Tempo de Formada: _____

2- QUESTÕES NORTEADORAS

2.1- Compreensão acerca do adoecimento pela obesidade e sobre a relação com os alimentos:

2.1.1.: Por que você escolheu essa profissão?

2.1.2: O que é obesidade para você?

2.1.3.: Fale sobre a sua obesidade. Como você se comporta diante da obesidade? Como a empresa/ empregador, sua família, seus amigos se comportam diante da sua obesidade?

2.1.4.: Algum paciente já fez alguma agressão moral quanto a sua obesidade? Como você pensa que o paciente/ cliente vê uma consulta com você?

2.1.5.: Como é sua relação com os alimentos?

2.1.6.: Qual o significado do alimento para você?

2.1.7.: Qual a finalidade do comer para a sua vida?

2.2- Obesidade na relação de trabalho enquanto nutricionista:

2.2.1.: Você acha que a obesidade interfere na vida do trabalhador independente da profissão?

2.2.2.: Você acha que sua obesidade interfere na sua atuação profissional? 2.2.3.: Você trabalha ou já trabalhou na área clínica (prescritiva)? Como você se sente(iu) atendendo?

2.2.4.: Você já fez dieta “da moda” (Lua, do Chá, da Sopa ou outra) na tentativa de perder peso? Você já fez alguma dieta que você não indicaria para um paciente?

2.2.5.: Você já tomou medicamento para emagrecer?

2.2.6.: Como você acha que a sociedade vê a nutricionista obesa?

2.2.7.: Você encontra/encontrou dificuldade para entrar no mercado de trabalho e/ou manter-se empregada?



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência de ser nutricionista obesa no mundo do trabalho.

Pesquisador: Paulo Gilvane Lopes Pena

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 13689013.7.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 383.530

Data da Relatoria: 16/08/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho a ser desenvolvido pela mestrandia Kênya Lima de Araújo. De acordo com os autores, ζ ...pode-se inferir que o trabalhador nutricionista que carrega um corpo obeso traz consigo esta carga de estigma ampliada - possibilitando o desencadeamento de sofrimento, pelo insucesso no controle do próprio corpo, uma vez que o sistema social lhe impõe a comprovar sua capacidade de manter o padrão corporal antropométrico, considerado normal ζ (pag. 06). Assim a questão norteadora desse estudo é: ζ por que a nutricionista que tem o conhecimento técnico-científico também sofre com a obesidade? ζ (pag. 10).

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva que será realizado nos ambientes de trabalho das dez nutricionistas do sexo feminino, que se declararem obesas e que aceitem participar da pesquisa assinando o TCLE. Para a coleta de dados será realizada a técnica realista-adaptativa, com entrevistas individuais e em profundidade a partir de um roteiro semiestruturado e que serão gravadas e transcritas. Para a análise dos dados será utilizada a abordagem hermenêutica dialética, pois segundo os autores ζ assim, as narrativas obtidas serão transcritas e proceder-se-á a análise, baseando-se nos objetivos do estudo e no referencial teórico que embasará a pesquisa ζ (pag.20). Orçamento da pesquisa no valor de R\$ 2.888,00 que serão custeados com recursos próprios dos pesquisadores e da instituição financiadora que não é informada.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 383.530

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO:

Analisar narrativas das nutricionistas obesas na cidade de Salvador acerca de sua enfermidade frente a sua relação com o mundo do trabalho.

ESPECIFICOS

Interpretar enunciados narrados pelas nutricionistas sobre o corpo obeso.

Analisar como a imagem corporal afeta a vida das nutricionistas obesas no meio social e no trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Segundo os autores, tendo em vista que pode haver riscos à dimensão psíquica, social e espiritual das participantes da pesquisa, esses possíveis danos provocados pelo estudo, através do TCLE e realização da entrevista em local reservado, com a presença apenas do pesquisador- entrevistador e a nutricionista participante minimiza esse risco de divulgação do nome do sujeito da pesquisa permitindo sua identificação. A participação é voluntária e a participante pode desistir a qualquer momento ao longo da pesquisa, conforme a resolução 196/96 e explicitada no TCLE. Será assegurada a disponibilidade da pesquisadora para esclarecer todas as dúvidas sobre o projeto antes, durante e após o tempo da pesquisa, bem como revisão pelas entrevistadas do texto de transcrição das suas falas para aprovação da utilização, respeitando assim, a confiabilidade da pesquisa.

BENEFICIOS

Os autores destacam que: o benefício é coletivo, pois o estudo visa ajudar a desenvolver mudanças normativas institucionais no sentido de proteger o profissional nutricionista contra estigma no exercício profissional; porém, não deixa claro se a pesquisa prevê benefícios diretos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é bem elaborado, possui fundamentação bibliográfica e metodologia adequadas, cronograma de execução de atividades atualizado.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 383.530

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Documentação:

¿ Anexar a declaração da pesquisadora colaboradora se comprometendo em observar a Resolução 466/12 (substituiu a 196/96). ANEXADO

Cronograma:

Atualizar o cronograma e incluir o período previsto para a entrega do relatório ao CEP - ADEQUADO

Orçamento:

Informar a instituição financiadora do projeto de pesquisa bem com a contrapartida da UFBA.

ADEQUADO TCLE:

Refazer o TCLE em forma de convite ao participante da pesquisa e não de declaração. ADEQUADO.

O documento deve ser escrito em um único parágrafo, e sem deixar espaços em branco que possam ser preenchido posteriormente. ADEQUADO.

Informar no TCLE todos os riscos decorrentes da participação na pesquisa. ADEQUADO.

Informar no documento onde e por quanto tempo as transcrições e gravações das entrevistas ficarão guardadas. ADEQUADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 383.530

SALVADOR, 04 de Setembro de 2013

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br