

A construção medicamentosa do corpo jovem e magro^[1]

Kemle Semerene Costa^[2]

Mulheres e homens passam pela juventude, idade adulta e velhice naturalizando o que vem sendo socialmente construído para as suas vivências, nos diversos tempos da vida. Postergar os efeitos do envelhecimento tem sido um grande objetivo, frente à concepção de inadequação, inutilidade e finitude do “ser velho” e “ser velha”.

Para nós, mulheres, em particular, o “ser jovem e magra” é condição para que sejamos belas e atraentes. Muitas de nós, a fim de atendermos aos padrões de beleza socialmente estabelecidos, nos submetemos a diferentes e, diversas vezes, inconseqüentes procedimentos, resultando por um lado, em comprometimento de nossa saúde e, por outro, em fortalecimento da chamada “indústria da beleza”, representada por laboratórios farmacêuticos, determinados segmentos da medicina, da moda, academias de ginástica, meios de comunicação, entre outros.

A notável prevalência maior entre as mulheres de distúrbios alimentares associados a ideais culturais de peso e imagem corporal, assim como ao papel central desempenhado pela beleza física na valorização da mulher, representa um efeito diferenciador dos fatores de gênero sobre a saúde dos indivíduos (RIOS & GÓMEZ, 1991).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, somente em 2003, mais de 600 mil pessoas se submeteram à cirurgia plástica no Brasil, número esse inferior apenas ao dos EUA. Dessas cirurgias, 60% tiveram finalidade estética, sendo que entre 10 pessoas, oito são mulheres, com preferência para intervenções no corpo, destacando aí, as lipoaspirações e os implantes de silicone nos seios. Os dados ainda mostram que 13% das plásticas ocorrem entre jovens de 14 a 18 anos.

Em um estudo realizado com um grupo de pessoas obesas, em sua maioria mulheres, que teve como objetivo analisar suas percepções sobre a relação entre obesidade e envelhecimento, foi atribuído ao excesso de peso o comprometimento da estética, da auto-estima, da saúde e, conseqüentemente, de um envelhecimento bem sucedido, sem depressão, com independência e autonomia (COSTA, 2002). Esse grupo faz parte das atividades de educação em saúde no Hospital de Medicina Alternativa (HMA), da Secretaria Estadual de Saúde, onde atuo como nutricionista, em Goiânia, Goiás.

A idéia de formar o grupo partiu da enorme demanda, especialmente, de mulheres com excesso de peso naquele serviço, trazendo a preocupação com a obesidade como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, mas, sobretudo, a preocupação com sua imagem corporal,

resultando em sérias conseqüências em suas vidas.

A experiência tem revelado a existência de um forte comprometimento emocional daquelas pessoas que se consideram inadequadas, seja pelo excesso de peso, propriamente dito, seja pelos agravos à saúde, muitas vezes limitantes, em especial, pela relação já socialmente estabelecida entre obesidade-doença e obesidade-envelhecimento.

A proposta de formação de grupos se deu devido à importância de se realizar um trabalho de educação em saúde, envolvendo equipe interdisciplinar, de maneira a propiciar a maior participação e envolvimento de cada usuária, visando buscar não somente alternativas para o estabelecimento de um estilo de vida mais favorável à redução do peso, mas, sobretudo, numa perspectiva de gênero, criar um espaço de discussão e reflexão sobre as questões socioeconômico-culturais e psicológicas que envolvem o corpo da mulher, visando o seu fortalecimento e autonomia, no sentido de não se submeter às diversas cobranças tanto no espaço público como no privado, questionando e se posicionando em relação aos procedimentos indicados para o controle do peso.

O HMA é uma unidade cujo tratamento se faz através da fitoterapia ayurvédica e homeopatia, com medicamentos produzidos no próprio local. Existe uma grande demanda, especialmente de pessoas que vêm se utilizando, a longo prazo, de medicamentos alopáticos sem resultados positivos para seus agravos.

Dessa forma, a grande maioria das mulheres que procura solução para o excesso de peso já passou por outros procedimentos, desde as mais diferentes dietas e anorexígenos, até mesmo pela gastroplastia, apresentando comprometimento emocional, ocasionando transtornos como a bulimia e a compulsão alimentar.

São mulheres que vêm passando pelo efeito sanfona por uma vida toda, já com saúde comprometida, apresentando dislipidemia, diabetes, hipertensão, problemas articulares, entre outros; são mulheres que não se conformam com as transformações no corpo, ao longo do tempo e entram em depressão porque são rejeitadas dentro e fora de casa; são mulheres adolescentes que já se acham inadequadas diante das jovens modelos veiculadas pela mídia; são, até mesmo, mulheres crianças, cujas mães buscam, sobretudo, alternativas para que cresçam, atendendo aos padrões de beleza.

Apesar de buscarem uma nova alternativa para o excesso de peso, muitas dessas mulheres mostram-se fragilizadas e dependentes de um procedimento com eficácia mais rápida, que exija poucos esforços, como os inibidores de apetite. Sentem-se incapazes de emagrecer a partir de uma dieta balanceada e da prática de exercícios físicos, os quais não são nada fáceis de seguir numa

situação de muita ansiedade e conseqüente compulsão alimentar.

Essa experiência tem mostrado que, visando o emagrecimento a qualquer custo, as mulheres não têm se submetido somente ao excesso de medicalização, mas também a uma postura profissional que, além de incentivar as intervenções, cobra resultados, de maneira a ridicularizá-las e culpá-las, caso não aconteça o emagrecimento pretendido.

Essa realidade trazida pelas mulheres me fez acreditar que a atenção destinada àquelas que visam o emagrecimento tem contribuído para que a obesidade se constitua em um dos mais graves problemas de saúde pública do Brasil e do mundo, à medida que estigmatiza as mulheres, por não atenderem aos padrões socialmente construídos e, ao mesmo tempo, fortalece a conhecida “indústria da beleza”. Dessa forma, fui então, motivada a realizar no Mestrado em Ciências da Saúde, uma pesquisa com profissionais de saúde que realizam atividades educativas relacionadas à obesidade e ao processo de envelhecimento (hipertensão, diabetes, idosos, menopausa...), em unidades de saúde da rede pública de Goiânia. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado, através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais e observação participante de suas práticas educativas.

A análise das informações, que está em andamento, de uma maneira geral, tem confirmado que apesar de existir uma grande preocupação e cuidado das mulheres com sua saúde, em comparação aos homens, quando se fala em obesidade e envelhecimento, o principal motivo de preocupação e procura do serviço é a questão estética. A maioria dos homens quando chega a procurar os serviços já se encontra em grau avançado de obesidade, associada aos agravos.

Sobre a relação com o envelhecimento, as opiniões dos profissionais apontaram para a possibilidade de adquirir excesso de peso e suas possíveis conseqüências com o envelhecimento, que muitas vezes vem junto com o sedentarismo e uma acomodação em relação à dieta. A menopausa foi destacada como uma fase da vida que favorece o ganho de peso porque faz parte do envelhecimento e devido a alterações hormonais.

Com raras exceções, ainda que os profissionais não se posicionem a favor de um emagrecimento rápido, foi evidenciada uma prática medicamentosa no tratamento da obesidade, assim como o encaminhamento para cirurgia bariátrica dos casos considerados mais graves e que não respondem somente a dietas, exercícios físicos e medicamentos, embora haja o discurso de um investimento prévio em educação em saúde centrado na mudança do estilo de vida. Essa medicalização da obesidade muitas vezes se apresentou associada à medicalização das comorbidades como o diabetes, hipertensão, dislipidemias, depressão, entre outras, resultando em polifarmácia.

Os profissionais relataram que as mulheres, especialmente com obesidade grave, demandam por medicamentos e, muitas vezes pela cirurgia bariátrica, considerada a forma mais contundente de combate à obesidade pelos riscos que oferece, pelas dificuldades do pós-operatório que requer assistência interdisciplinar a longo prazo.

O Consenso Latino Americano de Obesidade (1998), apesar de reconhecer como candidatas ao tratamento cirúrgico aqueles pacientes com índice de massa corporal (IMC) igual ou maior a 40 e os com IMC entre 35 e 40, na existência de comorbidade, adverte que a seleção de pacientes para a cirurgia bariátrica requer um mínimo de 5 anos de evolução da obesidade, sem êxito no tratamento convencional por equipe qualificada.

O profissional ou equipe de saúde que tem em vista as intervenções medicamentosas e cirúrgicas como recursos principais no trabalho desenvolvido com pessoas obesas, muitas vezes, utilizando-se do seu poder como detentor do conhecimento, reafirma suas convicções intervencionistas, levando as pessoas a submeterem seus corpos a experiências nem sempre satisfatórias e grande parte das vezes desnecessárias.

O tratamento farmacoterápico não deve preceder a experiência de emagrecimento através de um programa estruturado de dieta e exercícios regulares. A visão da obesidade como um distúrbio agudo, geralmente é encorajada pela indústria da dieta e de medicamentos que promete resultados milagrosos com pouco ou nenhum esforço, no entanto, é preciso reconhecer a obesidade como distúrbio crônico que requer tratamento em longo prazo, pois só assim, os resultados poderão ser mais favoráveis (ANDERSON & WADDEN, 2000).

Torna-se, pois, urgente que profissionais dos serviços de saúde não se utilizem de posturas e procedimentos iatrogênicos no tratamento da obesidade, de maneira a não contribuir para que se constitua cada vez mais em um sério problema de saúde pública.

Cabe às autoridades competentes promover a capacitação desses profissionais e estabelecer critérios eficazes de controle, a fim de evitar a medicalização abusiva dos corpos das mulheres que se encontram com excesso de peso.

Ainda que as usuárias cheguem aos serviços de saúde solicitando por uma ação mais radical para a solução do excesso de peso, é dever dos profissionais de saúde trabalhar no sentido de permitir a compreensão dos prováveis riscos e de apresentar outras possibilidades que favoreçam um emagrecimento saudável, inserido num processo educativo em que a mulher se faça sujeito em sua construção.

Em se tratando do caráter da ação educativa, não posso deixar de lembrar aqui, Denise Gastaldo que, em seus estudos sobre educação em saúde questiona: é a educação em saúde

saudável? Em suas análises, ao mesmo tempo em que a educação em saúde pode promover o poder das pessoas, porque a informação que lhes é dada ajuda-as a tomar decisões sobre sua saúde, considerando elementos científicos, sociais e pessoais, também pode significar submissão, uma vez que muitas práticas envolvem a imposição de verdades sobre a saúde, através das quais a pessoa perde controle sobre seu corpo, governado por critérios alheios aos seus (GASTALDO, 1997).

Dessa forma, é essencial que os serviços de saúde façam valer o princípio da integralidade na assistência à saúde da mulher, de maneira que a abordagem da obesidade e das questões do envelhecimento não se faça de maneira isolada, contemplando ações educativas que possibilitem não somente a prevenção da obesidade e seus agravos, mas sobretudo o fortalecimento das mulheres para as questões que dizem respeito a sua saúde e sua vida.

É fundamental, portanto, que profissionais de saúde revejam suas práticas e posturas e se façam atentos à subjetividade que envolve as queixas que lhes aparecem, dispondo-se a ouvir as mulheres e conhecer suas histórias de vida, antes mesmo de pensar em medicá-las.

É preciso, sobretudo, que as mulheres se fortaleçam e busquem a compreensão de seu papel na sociedade, no sentido de não permitir que seus corpos sejam alvos de intervenções abusivas e desnecessárias, questionando o que lhe é imposto, buscando autonomia, conquistando direitos, reconstruindo as relações, reinventando uma nova maneira de envelhecer.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Drew A.; WADDEN, Thomas A. Tratando o paciente obeso : sugestões para a prática de atendimento primário. **JAMABrasil**, v. 4, n. 5, p. 3172-3187, jun. 2000.

COSTA, Kemle Semerene. **Envelhecimento e Obesidade**: o grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. 2002. 80f. Monografia (especialização) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

GASTALDO, Denise. É a educação em saúde saudável? **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 147-168, jan./jun. 1997.

RIOS, Rebecca de los; GÓMEZ, Elza. **A mulher face à saúde e ao desenvolvimento**: um enfoque alternativo. Havana, 1991. Mimeo. Texto apresentado na III Reunião Internacional sobre Atenção Primária em saúde. OPAS, 15p.

[1] Texto originalmente apresentado no II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e I Simpósio Panamericano de Vigilância Sanitária, Caldas Novas (GO), 2004.

[2] Educadora e pesquisadora do Grupo Transas do Corpo: ações educativas em gênero, saúde e sexualidade / Nutricionista no Hospital de Medicina Alternativa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/ Mestre em Ciências da Saúde (UnB, 2005). kemle@transasdocorpo.org.br