

# **Virando a Mesa: Uma análise dos discursos relacionados ao excesso de peso colocados em prática em um grupo de emagrecimento\***

Turning the table:

An analysis of the discourses related to weight excess  
placed in a weight-loss group

## **Resumo**

Na última década, o Brasil tem liderado o ranking de consumo de medicamentos para emagrecer *per capita*, e, além disso, em 2009, foi o país que realizou o maior número de lipoaspirações. Instigadas por estes surpreendentes dados brasileiros, temos pesquisado a temática do emagrecimento, da alimentação e dos cuidados de si em suas relações com a constituição dos corpos, na atualidade. Neste artigo, discutimos inicialmente o conceito de dispositivo, propondo o funcionamento do que chamamos de dispositivo da cultura de aversão à gordura. A seguir, trazemos os primeiros movimentos analíticos feitos a partir da observação participante realizada em um grupo de emagrecimento. Ao analisarmos os dados coletados na observação participante, buscamos olhar as abordagens feitas ao corpo e à alimentação, as discussões acerca da temática da satisfação corporal, da motivação para a perda de peso e da problematização dos padrões de beleza.

**Palavras-chave:** emagrecimento, corpo, saúde pública.

## **Abstract**

In the last decade, Brazil has led the ranking of anorexic medicine *per capita* consumption, and moreover, in 2009, it was the country that carried through the biggest number of liposuctions. Instigated for these surprising Brazilian data, we have been investigating the thematic of weight loss, feeding and cares of self in its relations with the constitution of the bodies, in the present time. In this article, we discuss initially the concept of dispositive, as we propose the functioning of what we call dispositive of the culture of aversion to the fat. To follow, we bring the first analytical movements from the

---

\*

Artigo elaborado a partir da Tese de Doutorado intitulada “O Governo dos excessos: uma análise das práticas de prevenção e controle do excesso de peso realizadas por profissionais da Atenção Básica à Saúde, em Porto Alegre/RS”, de Tatiana Souza de Camargo, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nádia Geisa Silveira de Souza, realizada no Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e finalizada em 2012. Aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Processo 2008059.

participant comment carried through in a group of weight loss. When analyzing the data collected in the participant comment, we search to look at the approaches to the body and the feeding, the discussions concerning the thematic of body satisfaction, the motivation for the weight loss and the problematization of the beauty standards.

**Key words:** weight loss, body, public health.

*Nesse final do século XX, em países ditos como ricos, de que nós, pobres comedores, temos medo? De poucas coisas, a não ser dos pesticidas nos nossos legumes, dos hormônios nas nossas carnes, dos nitratos e metais pesados, das carências vitamínicas e dos excessos lipídicos, do sal e do açúcar, das gorduras saturadas, do colesterol nas nossas artérias, das contaminações por listeria (...), da salmonela (...), das vacas-loucas, das radiações do forno de microondas, dos corantes, dos congelados e dos re-congelados, do câncer, do risco de infarto, da constipação. E, sobretudo e mais do que tudo, de engordar.*

Claude Fischler, *Le bon e le sain(t)* (1993:111, tradução minha).

Ao comentar sua investigação a respeito dos temores dos europeus com relação à sua alimentação, Fischler (1993) destaca, no trecho citado acima, que o principal deles é o medo de engordar. Apesar de deixar explícito que suas análises dizem respeito ao contexto dos países europeus desenvolvidos e ricos, acreditamos que este temor principal [o medo de engordar]<sup>1</sup> passou a ser compartilhado por muitos outros países, mesmo por aqueles ainda em desenvolvimento e que convivem com os problemas da miséria, fome e desnutrição – como é o caso do Brasil.

Alguns dados recentes sobre o consumo de medicamentos para emagrecer e sobre a realização de procedimentos cosméticos parecem reforçar essa percepção. De acordo com um relatório elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006 [divulgado pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE)] o Brasil é o maior consumidor *per capita* de medicamentos para emagrecer (9,1 doses diárias por mil habitantes), sendo seguido pelos Estados Unidos (7,7) e a Argentina (6,7) (IBOPE, 2007). Ainda neste sentido, na pesquisa global realizada pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica (ISAPS) relativa aos dados do ano de 2009, o Brasil ficou em segundo lugar no número de procedimento cosméticos cirúrgicos e não cirúrgicos, e foi o país que realizou o maior número de lipoaspirações (ISAPS, 2010).

Instigadas por essas percepções e pelos surpreendentes dados brasileiros, temos pesquisado a temática do emagrecimento, da alimentação e dos cuidados de si em suas relações com a constituição dos corpos, na atualidade. Neste artigo, discutimos

---

<sup>1</sup> Utilizamos no texto o recurso dos colchetes para permitir que a nossa escrita se desdobre em duas funções: no texto corrido, narramos os acontecimentos e construímos nossas idéias; no texto entre colchetes traçamos comentários/reflexões em relação à nossa própria escrita.

inicialmente o conceito de dispositivo, propondo o funcionamento do que chamamos de dispositivo da cultura de aversão à gordura. A seguir, trazemos os primeiros movimentos analíticos feitos a partir da observação participante realizada em um grupo de emagrecimento da cidade de Porto Alegre/RS.

## O dispositivo da cultura de aversão à gordura

Em uma pesquisa anterior, na qual analisamos os enunciados<sup>2</sup> trazidos pelos rótulos de alimentos *diet* e *light* acerca do corpo e dos cuidados com a alimentação, pudemos perceber o funcionamento de um dispositivo, ao qual chamamos de cultura de aversão à gordura (CAG). Neste estudo, entendemos o dispositivo como a rede estabelecida entre um conjunto heterogêneo de discursos, de instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, de leis, de medidas administrativas, de enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, que possui uma determinada função estratégica dominante (FOUCAULT, 2006).

Nos enunciados trazidos pelos rótulos, a idéia do corpo saudável era necessariamente a de um corpo magro, jovem, liso, firme e de contornos bem definidos. Assim como aparecia a idéia de que é uma tarefa de todos adotarem o “estilo de vida saudável”, isto é, comprometer-se com uma rotina de exercícios físicos, ingestão de determinados alimentos [de preferência os *diet* e *light*], a vigilância constante do peso e o consumo de cosméticos e outros serviços de “upgrade” da forma física [de acordo com as possibilidades financeiras de cada um].

Cabe considerar que os rótulos são peças publicitárias que possuem o objetivo de vender os produtos aos quais representam. No entanto, entendemos que os enunciados acerca do corpo e seus cuidados mostrados nestes rótulos, para possuírem um efeito de verdade em nosso contexto sócio-histórico, se apóiam e se reforçam através da relação com um conjunto mais amplo de saberes e de instituições. Saberes científicos provenientes das pesquisas nas áreas da Epidemiologia, Nutrição, Cardiologia (entre outros) que afirmam o papel preponderante das dietas e exercícios físicos para prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) – como o diabetes, a obesidade, a hipertensão, as dislipidemias, as doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer –, às quais se atribuem, direta ou indiretamente, a maioria do volume das ações, procedimentos e custos dos sistemas e saúde. Saberes cujos enunciados acabam por construir e fixar parâmetros de normalidade e anormalidade da massa corporal. Saberes provenientes das pesquisas em saúde pública, que afirmam e reafirmam a responsabilidade individual no manejo do corpo e dos seus cuidados, ensinando os padrões de normalidade da massa

---

<sup>2</sup> O enunciado é uma função que cruza um domínio de estruturas e unidades possíveis e que faz com que [estas] apareçam, com conteúdos concretos no tempo e no espaço. Essa função-enunciado caracteriza-se por quatro elementos: o referente [algo a que se refere e que identificamos, por exemplo, os cuidados com o corpo]; o sujeito [alguém que efetivamente pode afirmar o que está sendo dito, por exemplo, nutricionistas]; um campo de saber associado [a ciência da nutrição e a epidemiologia, por exemplo]; e a materialidade do enunciado [forma concreta com as quais aparece em diferentes enunciações, por exemplo, através de frases como “uma dieta rica em anti-oxidantes auxilia no combate aos radicais livres e previne o envelhecimento”] (FISCHER, 2001).

corporal estabelecidos; e que promovem as mudanças de “estilo de vida” [sem, em geral, se preocuparem em especificar os seus entendimentos relativos a este conceito] como o caminho para a melhoria na qualidade de vida [cabe o mesmo comentário] de cada um e também de sua comunidade. Saberes da área da biologia molecular, que relacionam o baixo peso com a possibilidade do aumento da longevidade<sup>3</sup>. Combina-se a tais saberes uma rede discursiva de imagens (de revistas, filmes, televisão, por exemplo) de pessoas belas, jovens, ativas e magras. Soma-se a quantidade cada vez mais crescente de produtos e serviços relacionados aos cuidados com o corpo – academias de ginástica, estúdios de ioga, centros de medicina estética, massagens, cosméticos, alimentos funcionais, *diet*, *light*, ... Acrescenta-se o estatuto moral de bom-cidadão, consciente e responsável, adquirido na atualidade pelo indivíduo que adotou o “estilo de vida saudável”. Desta forma, constitui-se uma rede de saberes, moralidades, instituições e práticas que funcionam estrategicamente na regulação dos corpos (de suas formas, sua saúde, seus cuidados), na atualidade – configurando o que chamamos de dispositivo da CAG.

Partindo do entendimento de que as estratégias biopolíticas do campo da saúde [produção de conhecimento epidemiológico nutricional, levantamentos de IMC<sup>4</sup> em diferentes faixas etárias, *surveys* de consumo alimentar, atividades de educação alimentar implantadas na ESF<sup>5</sup>, por exemplo] – direcionadas ao estabelecimento de padrões de normalidade/anormalidade da massa corporal e à vigilância das dietas, atividades físicas, doenças (e pré-doenças) associadas ao excesso de peso – encontram-se implicadas no dispositivo da CAG, e, sendo assim, ensinam entendimentos, comportamentos, valores e sentimentos que atuam de maneira preponderante na constituição dos corpos e seus cuidados na atualidade, em linhas gerais, interessamo-nos por investigar como as políticas que, em certa medida, enquadram o modo de pensar das equipes de ESF colocam em prática os discursos relacionados ao excesso de peso.

Entendo que estes movimentos de investigação apresentam-se como assuntos de relevância política para a área da educação e da promoção da saúde no Brasil, considerando que discursos contemporâneos em torno de um corpo padrão de beleza/saúde vêm gerando, de modo crescente, sentimentos de desvalia das pessoas em relação ao próprio corpo.

---

<sup>3</sup> É importante salientar que, ao chamarmos atenção para a relação de saberes científicos com a CAG, não estamos questionando a veracidade ou a validade de seus dados. Estamos apenas procurando mapear como tais saberes circulam e atuam na rede social da qual fazem parte.

<sup>4</sup> Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado dividindo o peso do indivíduo (em quilogramas) por sua altura ao quadrado (em metros). A partir do resultado numérico obtido com esse cálculo, são definidas as seguintes categorias: IMC < 18,5 = baixo-peso; 18,5 < IMC < 24,9 = peso normal; 25 < IMC < 29,9 = sobrepeso; 30 < IMC < 34,9 = obesidade grau I; 35 < IMC < 39,9 = obesidade grau II; 40 < IMC = obesidade grau III, a chamada obesidade mórbida. (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI *et al*, 2004).

<sup>5</sup> Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida – segundo o Ministério da Saúde brasileiro – como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de saúde. Estas equipes – consideradas como as “portas de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) – são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada [o território, conceito central na ESF]. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2009).

Diante disso, consideramos que se fazem necessárias a análise e a problematização dos moldes e do funcionamento das estratégias postas em prática pelas políticas brasileiras de prevenção e controle do excesso de peso, procurando ver de que maneira estas se articulam com a CAG, quiçá reafirmando o modelo atual de saúde/magreza/beleza/felicidade – e gerando, assim, “efeitos adversos” de diferentes níveis.

## **O Grupo de emagrecimento Virando a Mesa**

Com a intenção de investigar o funcionamento das políticas brasileiras de prevenção e controle do excesso de peso, realizei uma pesquisa de campo<sup>6</sup> junto a um grupo de nutricionistas de uma Unidade de Saúde, de Porto Alegre. Durante o primeiro semestre de 2008, acompanhei o funcionamento dos serviços prestados na Unidade de Saúde<sup>7</sup>. Sua equipe é composta por cerca de 40 profissionais – técnicos de higienização, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, médicos, agentes de saúde, recepcionistas e administradores – e em seu território de responsabilidade vivem cerca de 15 000 habitantes. Nesta US, as nutricionistas ofereciam atendimentos clínicos individuais e organizavam grupos de emagrecimento. Por se tratarem de atividades educativas coletivas de promoção à saúde, que envolviam discussão com e entre os participantes, optei por realizar observações nos grupos de emagrecimento e educação nutricional organizados pelas nutricionistas na USJL.

No primeiro semestre de 2009, realizei a coleta de dados através da observação participante nas reuniões do grupo Virando a Mesa, um grupo de emagrecimento organizado por uma nutricionista em parceria com outro profissional da USJL. Com base na observação participante realizadas nas reuniões do grupo Virando a Mesa, montei um caderno de campo, no qual cada reunião passou a compor um episódio – uma história elaborada a partir das minhas percepções, na qual se mesclam descrições, falas dos participantes e reflexões. No total, foram compostos 8 episódios.

De acordo com as organizadoras, o grupo Virando a Mesa constituía-se especificamente como um grupo de emagrecimento, destinado aos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que possuíssem um IMC maior que 24,9 – e que por isso se encaixavam nas categorias de sobrepeso ou obesidade, em diferentes graus. Seus encontros eram semanais, com duração de uma hora e trinta minutos, realizados às quintas-feiras, das 15h às 16h30, na Sala de Grupos da USJL.

A sala era composta por um conjunto de cerca de 20 poltronas dispostas em círculo, um quadro grande para anotações e um mural onde ficavam anexados avisos,

---

<sup>6</sup> Como se tratava de um trabalho de Doutorado, a primeira autora realizou o trabalho de campo, auxiliada em suas ações e escritas por sua orientadora, a segunda autora. Por isso, nas partes que narram as atividades de campo o texto apresenta-se na primeira pessoa do singular.

<sup>7</sup> A instituição onde se realizou a pesquisa tratava-se de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pois contava em sua equipe com profissionais como psicólogos, nutricionistas e odontólogos, que não fazem parte das equipes básicas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) – formadas pelo médico, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes de saúde.

folders de campanhas de saúde e cartazes produzidos pelos demais grupos de promoção em saúde realizados na USJL [grupo de convivência, grupo de gestantes, grupo de desabafo, grupo de caminhada, grupo de meditação, entre outros]. O grupo era organizado sempre em dupla, por uma nutricionista e por outro profissional da USJL [durante o tempo que acompanhei as reuniões, participaram enfermeiras e assistentes sociais]. Durante o semestre de acompanhamento, o número de participantes máximo em uma reunião foi treze. E houve reuniões com dois participantes. Em geral, o número de participantes ficava em torno de 8 pessoas.

A dinâmica básica dos encontros seguia uma seqüência prevista, típica de uma prática de vigilância – na qual os participantes eram primeiro examinados, para em seguida serem classificados e, por fim, categorizados. Os participantes chegavam e eram pesados na Sala da Enfermagem; seu peso era anotado em uma carteirinha [recebida no primeiro encontro]; os participantes se dirigiam para a Sala de Grupos. Lá a nutricionista fixava um quadro motivacional, no qual era representada uma tabela, na qual as linhas eram os nomes dos participantes e as colunas eram o seu peso em cada semana (a tabela era renovada mensalmente); para cada meio quilo eliminado [segundo os participantes, não se deve dizer quilos perdidos, porque o que se perde, uma hora ou outra, acaba sendo achado...] o participante recebia uma “carinha feliz” que afixava no local correspondente ao seu nome na tabela; para cada meio quilo adquirido era recebida uma “carinha triste”; se o peso fosse mantido, o participante recebia uma “carinha indiferente”.

Após o momento das “carinhas”, a nutricionista perguntava se havia algum participante novo – e se fosse este o caso – procedia-se uma roda de apresentações. A seguir, a nutricionista lançava algumas questões gerais sobre a semana dos participantes, sobre o que haviam feito com relação à alimentação, quais as dificuldades, quais as novidades. Após alguns minutos, era apresentado o tema da semana – que, em algumas semanas havia sido sugerido pelos participantes no encontro anterior, mas que na maioria das vezes era definido pelas organizadoras. Na maioria das reuniões, a profissional parceira da nutricionista tinha um papel coadjuvante, de debatedora dos temas. A maior parte das dúvidas, questionamentos e comentários eram dirigidos à nutricionista.

No início de cada mês era realizada a cerimônia do “pote dos desejos”: um pote de vidro transparente, no qual cada participante colocava o número de bolas de gude equivalente a quantidade de quilos que desejava eliminar no mês que se iniciava. Segundo as organizadoras, era uma estratégia de motivação coletiva, que procurava mostrar que todos os participantes estavam ali com um objetivo comum – reforçando a coesão e o apoio mútuo. No final do mês, eram calculados quantos quilos haviam sido eliminados pelo grupo, considerado como um todo, e o número equivalente de bolas eram retiradas do pote. O objetivo era que o grupo, ao final do mês, conseguisse esvaziar o pote. Caso ele não estivesse vazio, as organizadoras incentivavam os participantes a refletir sobre o porquê deste resultado – dificuldades no emagrecimento, perda de motivação no período, ou ainda expectativas de perda de peso superestimadas. Em geral, os participantes mais antigos procuravam colocar poucas bolas – uma ou duas. Os participantes mais novos [e mais afoitos], em sua maioria, colocavam um número maior de bolas – quatro ou mais. Em nenhuma das cerimônias de final de mês que acompanhei o “pote dos desejos” foi totalmente esvaziado.

A minha impressão inicial, e que foi mantida como uma das mais fortes durante todo o acompanhamento, foi uma certa surpresa: no grupo de emagrecimento, a maioria das pessoas não eram gordas. Ao longo do semestre, fui percebendo que os participantes se dividiam em dois grupos: as veteranas, que eram a maioria do grupo, todas mulheres, nenhuma com sobrepeso, sempre presentes, que já acompanhavam o grupo há cerca de um ano; e os novatos, homens e mulheres, todos com sobrepeso e alguns obesos, que não participavam de maneira contínua.

Curiosa com estas impressões, procurei conversar com a nutricionista e posteriormente levei estes apontamentos para a Reunião do Núcleo de Nutrição. Quanto a pouca ou nenhuma presença de pessoas gordas, as nutricionistas me esclareceram que, antes do critério fixo de inclusão de acordo com o IMC, procuravam dar prioridade para o desejo de emagrecer do participante. Pareceu-me que tanto para as participantes quanto para as próprias nutricionistas, eliminar peso era sempre uma vantagem – uma percepção que mostra como o dispositivo da CAG tem funcionado nesta prática de promoção da saúde, reforçando a idéia da magreza como um atributo *a priori* positivo, e que pode sempre ser aprimorado. Com relação à dificuldade de pessoas com sobrepeso e obesidade darem seqüência à sua participação, as nutricionistas relataram que haviam tido a mesma percepção e que seria necessário um cuidado especial, a fim de integrar melhor estes participantes com o resto do grupo.

Quanto ao papel mais amplo do grupo Virando a Mesa na dinâmica da comunidade atendida pela USJL, pude perceber que este se constituía como um espaço de socialização para seus participantes – que aos poucos foi se expandindo, sendo que alguns participantes chegaram mesmo a organizar grupos de caminhada. Interessante notar que esta socialização estava estruturada por características/atividades ligadas aos cuidados com o corpo/saúde visando o emagrecimento. Em diversos momentos, os participantes ressaltam a importância fundamental do grupo para se manterem firmes no ideal de perder peso:

– Viu como é bom o grupo. Se não tem o grupo a gente come mesmo...

Com o que as outras concordam:

– Vejo que o grupo é um desafio contra nós mesmas, para melhor.

– Mas é verdade, se eu não tiver no grupo, eu engordo.

(...)

A participante nova, obesa, começa a contar que ela já havia participado do grupo há dois anos, que havia perdido peso, mas que voltou a engordar.

Ao que outras participantes acrescentam:

- Tem que vir que a gente consegue.

- Se faltar a gente desanima.

- Se falhar uma vez já viu...

Esse modelo de sociabilidade observado no grupo Virando a Mesa aproxima-se da idéia de biosociabilidade, proposta por Rabinow (1999) que se caracteriza como uma sociabilidade apolítica constituída por grupos de interesses privados, reunidos segundo critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas, longevidade, entre outros.

Em diversas oportunidades, os participantes apresentaram falas, dúvidas, comentários sobre a sensação de angústia e desvalia com relação a seus corpos, considerados mais gordos do que o desejado. Também comentavam bastante sobre revistas de dietas e exercícios, produtos auxiliares do emagrecimento [*shakes diet*, chá verde, chá branco, entre outros].

Uma participante então diz:

– Vi na TV que a banana Catarina, aquela que a gente dá pra criança, tem mais fibras que a banana caturra. Eu gosto mais da comunzinha (a caturra), mas agora eu troquei... Tô comendo a banana Catarina.

Uma participante sentada ao meu lado comenta:

– Eu comprei linhaça agora, com casca de maracujá e dolomita. Diz que é muito bom pra saúde, que tem bastante cálcio, eu comecei a tomar agora.

Nisso, a Mariana esclarece que todas as frutas têm fibras, que o mais importante é consumi-las em variedade, que não há uma melhor. Que o mais indicado é consumir as frutas da época, que estão mais baratas.

Em seguida, um dos Srs. Solicita um esclarecimento a respeito de uma “dica de saúde” escrita no verso da “carteirinha” do grupo:

– Porque é importante não ficar mais do que três horas sem comer?

Mariana esclarece:

– Porque períodos de jejum levam o corpo a pensar que a gente não tem o que comer. Por isso é importante comer alguma coisa a cada três horas. É preciso domar o corpo, enganá-lo!

Na maioria dos casos, estes depoimentos eram tratados pela nutricionista como uma espécie de desvio do assunto principal, aos quais ela respondia rapidamente e não dedicava maiores atenções, retomando logo o tema da reunião. Entendo que o surgimento de tais depoimentos durante os debates do grupo Virando a Mesa demonstram como, para seus participantes, esta atividade está relacionada a uma ampla rede de produtos, comportamentos e serviços dedicados à busca e aos cuidados com o corpo magro/saudável [e que integram o dispositivo da CAG]. Além disso, a escolha feita pela nutricionista em “deixar passar” o assunto é uma mostra de como os debates acerca da percepção social da magreza/gordura – de suas relações com a saúde, dos sentimentos (desejos, frustrações, alegrias) – ainda não é percebida, pelos profissionais que organizam tal atividade de promoção em saúde, como algo relevante a ser abordado. Acredito que esta postura [de silenciamento, de não-problematização] acaba por colocar em funcionamento do dispositivo da CAG entre os participantes, de maneira que o grupo Virando a Mesa atue como mais uma estratégia, dentre as quais eles podem/devem lançar mão em seu esforço de adaptação corporal.

## Considerações Finais

Com base nos elementos apontados nestes primeiros movimentos analíticos, acreditamos que este tipo de investigação se mostra interessante e politicamente relevante. Ao procurar ver o funcionamento das práticas prevenção e controle do excesso

de peso, a pesquisa possibilitará esclarecer suas conexões com o dispositivo da cultura de aversão à gordura. E assim, partindo desse entendimento, destacar a necessidade de problematização – inclusive e especialmente em atividades de promoção da saúde, como o Grupo Virando a Mesa – da questão da insatisfação corporal, do apelo pela adaptação à norma do corpo magro/jovem/liso/definido, do sentimento de desvalia em relação ao próprio corpo experimentada por muitos indivíduos – com excesso de peso ou não.

Dessa forma, o movimento de investigação [e de crítica] que nos propomos a realizar poderá contribuir para que, talvez, sejam pensadas diferentes possibilidades de constituição dos corpos, nas quais existam espaços/possibilidades para outras relações com a norma estabelecida, que não se restrinjam ao governo da vida, à adaptação a um código único – compreendendo assim que a crítica não atua como a linha divisória entre o domínio da vida governada e o do governo de si, mas como uma espécie de fronteira, de inflexão, como a dobra que remete incessantemente um domínio ao outro (FONSECA, 2008).

## Referências

FISCHLER, Claude. Le bon e le sain(t). In : PIAULT, Fabrice (sous la direction de). **Le mangeur**. Menus, maux et mots. Coll. Mutations/Mangeurs N°138. Paris : Autrement, 1993.p.111-123.

IBOPE. **Uma receita de crescimento**. Publicado em: 03 Ago 2007. Disponível em: <<<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOPE&pub=T&db=caldb&comp=Not%EDcias&docid=39D9D357CF0F629F8325732C006D37>>>. Acesso em: 11 Jun 2011.

ISAPS. **Estatísticas sobre cirurgias plásticas em todo mundo disponíveis pela primeira vez**. Disponível em: <<[http://www.isaps.org/uploads/news\\_pdf/BIENIAL\\_GLOBAL\\_SURVEY\\_press\\_release\\_Latin%20American%20Portuguese.pdf](http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/BIENIAL_GLOBAL_SURVEY_press_release_Latin%20American%20Portuguese.pdf)>>. Acesso em: 11 Jun 2011.

FOUCAULT, Michel. “Sobre a história da sexualidade”. In: **Microfísica do poder**. 22ª. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006d. p. 243-276.

FISCHER, Rosa M.B. “Foucault e a análise do discurso em educação”. In: **Cadernos de Pesquisa**. n.114, p.192-223, 2001.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J; *et al.* **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.  
BRASIL, 2009

FONSECA, Márcio Alves. “Entre a vida governada e o governo de si”. In: ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz; VEIGA-NETO, Alfredo; SOUZA FILHO, Alípio (Org.). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. p.241-252.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

