

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO,
SEXUALIDADE E RELAÇÕES DE GÊNERO

GABRIELA SCHNEIDER MACEDO

**DE LAGARTA A BORBOLETA: CONSTRUINDO CORPOS
GENEREFICADOS E GASTROPLASTIZADOS NO CIBERESPAÇO**



Porto Alegre

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO,
SEXUALIDADE E RELAÇÕES DE GÊNERO

**DE LAGARTA A BORBOLETA: CONSTRUINDO CORPOS
GENEREFICADOS E GASTROPLASTIZADOS NO CIBERESPAÇO**

GABRIELA SCHNEIDER MACEDO

Orientador: Prof. Dr. Luís Henrique Sacchi dos
Santos

Porto Alegre

2011

A crítica consiste em desentocar o pensamento e em ensaiar a mudança; mostrar que as coisas não são tão evidentes quanto se crê; fazer de forma que isso que se aceita como vigente em si não o seja mais em si. Fazer a criticar é tornar difíceis os gestos fáceis demais. Nessas condições, a crítica – e a crítica radical – é absolutamente indispensável para qualquer transformação.

Michel Foucault

AGRADECIMENTOS

Pesquisar é, ainda, estabelecer relações fecundas de trocas. Elas podem ser transitórias, intensas ou não, mas mesmo assim algo pode advir daí. A esperança, aqui, é de que o ato de pesquisar mostre o quanto somos pequenos "pequenos grãos de areia", e, assim, o quanto pesquisar é um ato que, embora muitas vezes inquietante solitário, sua afirmação só se completa quando consegue dialogar: com outras pessoas, com outras pesquisas e referências, com as urgências que invadem a arena social [...] (CAMOZZATO, 2007, p. 4).

Início agradecendo ao meu orientador, o Prof. Dr. Luís Henrique Sacchi dos Santos, pelo interesse constante e intermitente pelo meu trabalho e pelas minhas problemáticas. Agradeço pela generosidade em me ouvir, me orientar, me indicar inúmeros materiais e pelos empréstimos de obras que foram fundamentais nessa jornada. Muito obrigada por ter abraçado as minhas ideias, me conduzido neste trabalho e me estimulado a abraçar novos desafios.

Agradeço a todos e todas professores/as do curso de especialização em Educação, Sexualidade e Relações de Gênero pelos valiosos ensinamentos e por terem feito de uma sala da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul o lugar que eu mais queria estar nas minhas sextas à noite e nos meus sábados pela manhã.

Obrigada especialmente à Prof.^a Dr.^a Silvana Goellner, por ter despertado o meu entusiasmo com os estudos sobre o corpo; à Prof.^a Dr.^a Rosângela Soares, por suas aulas que tanto contribuíram com o meu trabalho; à Prof.^a Dr.^a Dagmar Meyer, que através de suas aulas e seus textos me ensinou e inquietou profundamente sobre o conceito de gênero; à querida Prof.^a M.^a Patrícia Balestrin, pela doçura, pelo apoio e por ter dito o que eu precisava, quando eu precisava, para que eu abraçasse os meus sonhos; e à Prof.^a Dr.^a Guacira Louro, que encanta e ensina através dos seus escritos e, sobretudo, através do exemplo como magnífico ser humano que é.

Agradeço às minhas colegas Vanessa Bisnella e Camilla Cristina, por terem feito as sextas-feiras e os sábados mais felizes e por estarem ao meu lado nos trabalhos do curso de especialização. Obrigada à minha querida colega Anelise Bartholdy, que foi sempre tão solícita comigo e com o meu trabalho. Agradeço à minha colega, companheira e grande amiga Paula Azevedo, que foi imprescindível na minha trajetória

durante a especialização, me ensinando muito mais do que eu esperava aprender. Estimulando-me a cada novo congresso, acalmando-me a cada momento de angústia e nervosismo, entendendo como ninguém as minhas dúvidas e inconstâncias, desvendando os mistérios da informática e sendo tudo aquilo que precisei.

Agradeço ainda à minha família, ao meu marido, que sempre compreendeu as minhas ausências, que sempre me estimulou e admirou a minha felicidade com os estudos. Aos meus pais, que sempre estiveram presentes e interessados nas minhas inquietações, entusiasmos, angústias e alegrias presentes no trabalho acadêmico. À minha mãe por ter passado horas e horas escutando as minhas divagações acerca das temáticas sobre corpo, gênero e sexualidade, tentando sempre participar e entender o que tanto me encantava em cada nova leitura, em cada nova aula. Ao meu pai, pelo apoio constante durante a minha trajetória acadêmica, por ter me ajudado sempre que eu precisei e por sempre acreditar em mim, mesmo quando eu mesma duvidei.

RESUMO

“Não podendo mudar o mundo, tentamos mudar o corpo [...]”. Essa frase de Ortega (2003, p. 73) me provoca a refletir e questionar: que realidade é esta que coloca o corpo como centro de tudo? Que aloca o corpo como alvo de todos os esforços, olhares, julgamentos etc.? Instigada sobre o lugar do corpo, da comida, da saúde/doença na sociedade contemporânea, direcionei os meus olhares para aqueles/as que vão a dois extremos corpóreos, ou seja, os ditos obesos mórbidos que recorrem à cirurgia de redução de estômago. Esta pesquisa se insere no campo dos estudos culturais e dos estudos feministas, numa perspectiva pós-estruturalista. Tem como objetivo analisar de que forma, através da internet, mais especificamente em uma comunidade hospedada no site de relacionamentos chamado *Orkut*, mulheres que se submeteram ou irão se submeter a uma cirurgia de redução de estômago se relacionam, criando e desenvolvendo pedagogias que subsidiam uma nova construção de seus corpos e de suas identidades. Investiga, ainda, como essas pedagogias e aprendizagens se desenrolam através de uma biossociabilidade e de uma sociabilidade ‘virtual’. Através de tais sociabilidades, as referidas mulheres aprendem/ensinam como se tornar uma mulher gastroplastizada, demonstrando que a construção dessas bioidentidades está atrelada a uma questão de gênero. A construção do corpo gastroplastizado e do corpo feminino não são paralelos; eles se somam, se atravessam, um está ligado e imbricado no outro.

Palavras-chave: Gênero. Corpo. Gastroplastia. Ciberespaço.

SUMÁRIO

1	CONSTRUINDO O CASULO.....	7
1.1	Desenhando a pesquisa.....	9
1.2	De lagarta a borboleta: conhecendo e entendendo o objeto de pesquisa.....	9
2	UM RASGO NO CASULO.....	11
2.1	Esboçando uma norma do corpo magro e saudável.....	12
2.2	A ‘verdade’ biomédica.....	13
2.3	O risco: curar o presente como prevenção para o futuro.....	16
2.4	Que corpos são esses?.....	18
2.5	A socialização no ciberespaço: construindo espaços de trocas e aprendizagens.....	19
2.5.1	<i>O Orkut como espaço de análise.....</i>	<i>19</i>
2.6	Uma questão de gênero.....	22
2.7	Aprendendo e ensinando a ser um/a gastroplastizado/a.....	25
2.8	“Só uma gastroplastizada entende uma gastroplastizada.....	27
2.9	Eu confesso!.....	29
3	SAINDO DO CASULO: ENTRE A INSEGURANÇA E O ENTUSIASMO FRENTE AO PRIMEIRO VOO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	38

1 CONSTRUINDO O CASULO

Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento. (Clarice Lispector).

Uma pesquisa começa, teoricamente, pela escolha do tema, daquilo que desejamos pesquisar. Porém, como o professor Fernando Seffner disse em uma aula do curso de especialização em Educação, Sexualidade e Relações de Gênero, muitas vezes não somos nós que escolhemos uma temática; é o tema que nos escolhe. Digo que o tema nos escolhe no sentido de existir algo que nos afeta, que nos atravessa, não só em uma esfera 'puramente' intelectual. São coisas que nós carregamos, ou nos carregam, ao longo de muito tempo e que muitas vezes torna o mergulho do/a pesquisador/a algo nada fácil, mas que pode vir a ser muito produtivo.

Tendo a percepção de que uma temática me arrebatava, causando grande desconforto e enorme curiosidade, vontade de mergulhar, entender e problematizar muitos aspectos, aceitei ser por ela escolhida. Trata-se, então, de falar sobre o corpo, sobre a alimentação, sobre a centralidade da comida na contemporaneidade, sobre a necessidade de vigiar e controlar os corpos.

Iniciei os estudos sobre o corpo sabendo que a minha trajetória pessoal era (e é) fundamental para que o meu olhar percebesse a nossa sociedade contemporânea como uma sociedade que aloca o corpo como o centro de tudo, que entende que nós somos os nossos corpos, que sacraliza e demoniza a comida. Por ter uma vida marcada pela luta contra o próprio corpo, por ter crescido entendendo que a minha grande batalha era contra a balança, por ter acreditado durante a maior parte da minha vida que o meu grande problema era o peso e que ao vencê-lo eu finalmente seria feliz, estranhar o que me era tão familiar não foi fácil.

Pesquisar algo tão próximo traz consigo algumas consequências. É preciso entender e aceitar que o meu olhar é interessado, que alguns aspectos foram tão naturalizados durante a minha trajetória que poderiam não ser percebidos como importantes para a análise. Da mesma forma, outros aspectos que me pareceriam centrais, por terem tido grande importância na minha vida, poderiam não ter grande

valia analítica. Contudo outras possibilidades de análise se tornam possíveis justamente pela minha experiência pessoal e pela minha inserção no campo estudado.

Sendo esta uma pesquisa que se localiza dentro do campo dos estudos pós-estruturalistas, colocar a minha vivência como fundamental e como direcionadora dos meus olhares para o meu objeto é algo importante e possivelmente frutífero. Tomando o cuidado de não encarar o trabalho de pesquisa como uma oportunidade psicanalítica para entender e dar um 'sentido' a minha trajetória, acredito que as minhas especificidades que atravessam o campo possibilitaram alguns olhares analíticos relevantes, que tensionaram alguns aspectos centrais na pesquisa.

Com a tarefa antropológica de estranhar o que é familiar, e tornar familiar o que era estranho (DAMATTA, 1987), percebo a emergência dos estudos sobre corpo e culto ao corpo, assim como afirma Ligia Amparo da Silva Santos (2007, p. 356):

O fenômeno do culto ao corpo na modernidade tem sido uma temática instigante para as Ciências Sociais nos últimos anos. Diferentes autores discutem os sentidos do corpo no mundo contemporâneo, relacionando-o com os valores atuais, tais como Anthony Giddens, Christopher Lasch, Richard Sennett, Zygmunt Bauman, Gilles Lipovetsky, dentre outros. Longe de partilharem as mesmas posições sobre o tema, pode-se afirmar que os autores convergem na ideia do corpo enquanto um objeto privilegiado da reflexão sobre a vida social e a condição humana no mundo contemporâneo. Compartilham também da discussão do corpo como algo em construção permanente do próprio ser.

Optei por pesquisar algo que não só me é próximo como também me inclui. Pesquiso, então, as mulheres gastroplastizadas, as mulheres que farão ou fizeram uma cirurgia de redução de estômago e que utilizam a internet, mais especificamente uma comunidade do site de relacionamentos *Orkut*, para se encontrarem e sociabilizarem.

Arelada a minha trajetória pessoal, que me levou a ser escolhida por estas problemáticas, a leitura de alguns autores que discutiam o tema (ORTEGA, 2003; 2008; COSTA, 2004; CAMOZZATO, 2005; FISCHER, 1995), que problematizavam algumas das minhas embrionárias questões, foi fundamental ao subsidiar teoricamente as minhas suposições, e serviu para aguçar a minha 'fome' de saber mais sobre o assunto. Destaco, nesse sentido, uma passagem de Francisco Ortega:

Nas nossas sociedades, a comida ocupa o lugar da sexualidade como fonte potencial de ansiedade e patologia. O tabu que se colocava sobre a

sexualidade desloca-se agora para o açúcar, as gorduras e as taxas de colesterol. Os tabus passaram da cama para a mesa. (2008, p. 40).

1.1 Desenhando a pesquisa

Como efeito das leituras sobre corpo, gênero, artefatos culturais, pedagogias culturais, entre outras importantes questões teóricas, optei por pesquisar como as mulheres que fizeram ou farão a cirurgia de redução de estômago aprendem, através de pedagogias culturais que vão sendo criadas e reproduzidas em um espaço virtual (a internet), a ser uma mulher gastroplastizada.

Busco, então, pesquisar como mulheres que se submeteram ou irão se submeter a uma cirurgia de redução de estômago se relacionam, criando e desenvolvendo pedagogias que subsidiam uma nova construção de seus corpos e de suas identidades através da internet, mais especificamente através de uma comunidade mantida no site de relacionamentos chamado Orkut. É desde aí que busco problematizar como dadas pedagogias culturais se desenrolam através de uma biossociabilidade¹ e de uma sociabilidade dita virtual. Analiso, por fim, como as aprendizagens do que é ser uma gastroplastizada vão atravessando, se articulando/tensionando às aprendizagens do que é ser uma mulher. Dessa forma, observo como as pedagogias culturais criadas e utilizadas no espaço em questão ensinam não a ser uma mulher e uma gastroplastizada, mas a ser uma mulher gastroplastizada.

1.2 De lagarta a borboleta: conhecendo e entendendo o objeto de pesquisa

As/os gastroplastizadas/os recorrem diversas vezes a uma metáfora para expressar a trajetória que envolve a vida antes, durante e depois do processo de redução de estômago. A/o gastroplastizada/o é descrita/o (em todas as comunidades

¹ O conceito de biossociabilidade é aqui entendido a partir de Paul Rabinow (1999), que, através de suas análises das implicações dos novos estudos relacionados à genética, afirma que as novas pesquisas, como o projeto Genoma, acarretam novos entendimentos identitários, e com esses novos arranjos identitários surgem novas práticas individuais e grupais. Tal conceito será retomado no decorrer deste trabalho.

formadas por gastroplastizadas/os, tanto virtuais como não virtuais) como uma borboleta, como um ser que antes era uma lagarta, um corpo disforme, feio, lento, pegajoso, preguiçoso, que através de uma profunda transformação, uma metamorfose, se torna outro ser com um novo corpo, com novas habilidades e potencialidades, que não rasteja, que voa, voa alto, rápido. Um ser que em nada lembra o que antes fora; sua metamorfose é total. Assim, as gastroplastizadas descrevem-se e reconhecem-se como pessoas totalmente novas, definidas por sua “nova condição biológica” e por seus desdobramentos.

Muitas gastroplastizadas tatuam borboletas nos seus corpos, como símbolos de suas transformações alcançadas através da cirurgia de redução de estômago. As gastroplastizadas nomeiam-se e referem-se a outras gastroplastizadas como borboletas, borboletinhas; fazem montagens com fotos suas de antes e depois da cirurgia de redução de estômago nas quais suas imagens do ‘depois’ apresentam asas de borboletas.

Essa metáfora tão presente no universo das/os gastroplastizadas/os é cheia de significados e importância. Durante a pesquisa e a escrita deste trabalho, tal metáfora reapareceu e me provocou muitas vezes, fazendo com que novos olhares fossem possíveis, possibilitando que o ‘objeto’ de pesquisa fosse visto e analisado não apenas por um prisma pretensamente objetivo e acadêmico. Acredito que essa metáfora ajude a entender a carga de significados que estão presentes no processo de ‘aprender’ a ser uma mulher gastroplastizada.

2 UM RASGO NO CASULO

O corpo passou àquilo que dá origem às diferenças. (Guacira Lopes Louro).

A contemporaneidade tem como uma das suas marcas a cultura do corpo. Isso não significa que estamos apenas gastando mais tempo e atenção em moldar e cuidar dos nossos corpos, mas que “estamos nos habituando a entender e a explicar a natureza da vida psíquica e das condutas éticas pelo conhecimento da materialidade corporal” (COSTA, 2004, p. 203). Segundo o conceito de cultura somática², não há mais divisão entre o ‘eu’ interior e o ‘eu’ exterior, não existe mais a segmentação cartesiana entre o ‘eu’ mental, sentimental, subjetivo e o ‘eu’ físico, corpóreo, material (ibidem).

Nessa perspectiva, nós somos os nossos corpos, frequentamos academias de ginástica, corremos sem sair do lugar em esteiras ergométricas, para nos sentirmos melhor, para sermos melhores. São também as nossas escolhas alimentares que nos constroem e nos definem. Ouvimos com naturalidade: “você é o que você come”. Não nos surpreendem programas de televisão que debatem, exclusivamente, os hábitos alimentares deste, daquele e de todos os corpos. O nosso cotidiano está marcado por discursos que tratam a comida como um conjunto de proteínas, carboidratos, gorduras, de tabelas que indicam se tal comida é um combustível adequado ou um perigo iminente para o corpo.

Nós fomos e somos atravessados por discursos que demonizam e, paradoxalmente, sacralizam a comida. Em uma rápida observação, através das mídias televisivas e impressas, percebemos que nunca se falou tanto em comida. Existem infinitudes de programas e reportagens que versam sobre a preparação da comida, e outro amplo segmento midiático sobre os perigos da má alimentação. Como afirma Ligia Amparo Santos (2007, p. 357):

Os temas da alimentação e da dieta estão presentes em todos os meios de comunicação, assim como os anúncios e propagandas de diversos tipos de produtos alimentares. Alimentos orgânicos, naturais, integrais, funcionais, light,

² Jurandir Freire Costa definiu cultura somática como uma cultura na qual a relação entre a vida psicológico-moral e a vida-física é particularmente diferente do que historicamente percebíamos. Na cultura somática, não existe a separação cartesiana entre o ‘eu’ físico e o ‘eu’ interior; o corpo compreende o todo dos sujeitos.

fast-food, alimentos com a manipulação dos componentes nutricionais – carboidratos, proteínas, gorduras, colesterol, fibras, sal, açúcar – e os componentes que fazem parte da sua produção e processamento – com aditivos, contaminação biológica, pesticidas, hormônios e antibióticos, as modificações genéticas dos polêmicos alimentos transgênicos, dieta mediterrânea e as infinitas pesquisas sobre os benefícios e malefícios da dieta para a saúde, dentre múltiplos outros termos e temas, constituem um complexo de informações que percorrem o imaginário coletivo de uma população diversificada.

2.1 Esboçando uma norma do corpo magro e saudável

Para além de tudo isso, o que aqui mais me interessa é perceber como esta nossa ‘cultura somática’ apresenta a comida tanto como possibilidade de cura quanto de caminho para a doença. Assim, *grosso modo*, pode-se dizer que o tipo de comida que você opta por utilizar determinará não só o seu destino, para a cura ou para a morte, mas contribuirá, fortemente, para alocá-lo/a no campo da norma, da positividade ou do desvio e da negatividade.

Dessa forma, o que se coloca como grande desvio, como maior pecado, é pesar mais do que é considerado ideal pelo saber médico ou, segundo o discurso médico vigente, a obesidade. Ser diagnosticado/a, pelo saber médico, como obeso/a traz inúmeros significados, dentre eles o de sujeito transgressor:

[...] os avatares do obeso maligno podem percorrer todas as nuances da mitologia negativa, do grotesco à ferocidade, passando pela perversidade. O ápice, aliás, é atingido quando o gordo não se limita mais à acumulação e a retenção de bens materiais (como nos estereótipos do gordo aproveitador do mercado negro, traficante e açambarcador), e se atira à carne e ao sangue e outrem, tornando-se devorador, vampiro ou carniceiro. (FISCHER, 1995, p. 76).

Quando me refiro à norma do corpo magro, estou entendendo norma como sendo o elemento que individualiza e difere certos indivíduos de outros, nomeando um grupo de normais e outro grupo de anormais. Alfredo Veiga-Neto (2011, p. 21) define norma como

[...] uma invenção da própria Modernidade, que segue um critério arbitrário; tal critério é retirado (ou inventado a partir) do conjunto ao qual a norma se refere. O resultado disso é que a norma começa por dividir o todo (uma população, por exemplo) entre dois grupos principais: os normais e os anormais. Por isso, é importante termos em mente que mesmo os anormais estão na norma, são previstos pela norma, são um caso da norma.

Nessa perspectiva, acredito que a gordura, ou o corpo gordo, é percebido e nomeado como anormal na contemporaneidade, e sendo anormal pode e deve ser tratado e curado. A ‘invenção’ ou a determinação da gordura como critério de diferenciação entre normais e anormais passa por diversos setores e discursos presentes na nossa sociedade, mas o discurso biomédico me parece possuir maior legitimidade para separar os normais dos anormais e para determinar como deve ser realizado o tratamento para a obtenção da cura. Marcelo Moraes e Silva (2008, p. 4) afirma:

Nesse viés nomeia-se de anormal aquele cuja diferença em relação à maioria seja perceptível. Tal contraste passa a ser considerado um desvio, algo indesejável. Além disso, a norma é saturante, fazendo de todos um caso médico: o normal e o anormal. Neste sentido, o anômalo também está abrigado na norma, ainda que seja tomado como oposto ao normal e por isso torna-se um sujeito passível a um tratamento e a um posterior processo de cura.

Nessa perspectiva, busco focar os sujeitos que são considerados, pelo discurso biomédico, obesos mórbidos, aqueles corpos que vão ao extremo do que não é desejável, que contrariam os padrões do que é considerado saudável, bonito e normal. Parece produtivo operar com os indivíduos que são nomeados obesos mórbidos para analisar essa lógica corpocêntrica, para problematizar a cultura somática. Minha proposta é utilizar esses corpos que são ditos doentes por terem um peso e um formato que foge da norma do saudável, do que é dito normal, para tensionar os discursos centrados no corpo magro, bonito e saudável.

2.2 A ‘verdade’ biomédica

O discurso biomédico introduz preceitos que se tornam diretrizes comportamentais em nossa sociedade. Estamos cada vez mais familiarizados com termos da medicina. Vivemos a era da ‘verdade’ médica que é alçada a um patamar de verdade intocada, absoluta.

Todo um vocabulário médico-fisicalista baseado em constantes biológicas, taxas de colesterol, tono muscular, desempenho físico, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação “quase moral”, fornecendo os critérios de avaliação individual. (ORTEGA, 2005, p. 31).

O discurso médico vigente aponta a cirurgia bariátrica como o melhor tratamento para a obesidade mórbida. A coordenadora do Serviço de Atendimento Multidisciplinar ao Obeso Cirúrgico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Dr.^a Solange Cravo Bettini³, considera: “Infelizmente, nos casos graves de obesidade, essas duas modalidades de tratamento não conseguem resolver de maneira definitiva o excesso de peso. Para esses casos existe ainda o recurso da cirurgia para a obesidade”. Esse mesmo discurso biomédico é o que afirma que a obesidade é uma doença, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença epidêmica global do século 21. “O resultado disso é o aumento de doenças crônicas como a hipertensão arterial, a elevação do colesterol, as diabetes, a ansiedade, o enfarte do miocárdio”, afirma o cardiologista Geraldo Margelo Sousa⁴.

No ambiente do ciberespaço⁵, que recortei como espaço de pesquisa e análise, as mulheres que nele se encontram e sociabilizam utilizam termos médicos com naturalidade e desenvoltura.

Qual o método usado? 3/6/11

*Silvia*⁶: o meu foi SLEEVE.

Paula - 3/6/11: Eu fiz Duodenal Switch

Simone - 3/6/11: Capela com Y de Roux

Vitamina B12 injetável ou sublingual?? 19/3/07

Gabrielli - 19/4/07: Nos meus últimos exames, meu médico receitou injeções de rubra nova (b 12) pois minhas taxas estavam muito baixas.

Marina - 18/4/07: É realmente um tópico muito bom, mas vale lembrar que nós que somos gastroplastizados, principalmente com a técnica Fobi Capella c Y de Roux não adianta ingerir alimentos que sejam ricos em B12 por que não há absorção!!! Precisamos sim fazer exames frequentemente e repor via injeção!!!

³ Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/Templates/adm/das/cui/samoc/samoc2.html>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

⁴ Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/agencia/home/secao.asp?id_secao=2597>. Acesso em: 23 jun. 2011.

⁵ Ciberespaço é uma expressão que foi cunhada e difundida pelo escritos de William Gibson em 1984, no seu livro intitulado *Neuromante*, referindo-se “à grande variedade de recursos de informação disponíveis nas redes virtuais acessíveis através da Internet” (ROCHA, 2005, p. 20).

⁶ Os nomes das gastroplastizadas integrantes da comunidade *Elas Após Gastroplastia*, que têm suas falas aqui analisadas, foram trocados por nomes fictícios. As falas foram aqui transcritas respeitando a forma ortográfica utilizada pelas informantes na comunidade estudada.

Lucia - 21/11/07: Com a falta de vitamina B12 no organismo ela pode causar tb a Anemia Perniciosa, essa anemia acontece pela falta de vitamina b12. Essa anemia é mais comum em idosos, pessoas com Gastrite, Pancreatite e pessoas submetidas a Gastroplastia redutora (capela)... Está anemia surge devido à incapacidade do organismo de absorver a vitamina B12 (fundamental para formação da globina).. Está absorção torna-se menor devido à baixa secreção do Fator Estomacal.. OBS: Ele não tem papel digestivo, ele tem o papel de absorver a vitamina B12..

Pra ser corrigido essa falta da vitamina e ministrado o Benerva Im..... Achei importante colocar isso, pq a falta dela pode acometer em várias outras coisas tb.

Marisa: Experimentem trocar a B12 injetável pela B12 sublingual. Eu só uso essa, nunca tomei a injetável, e foi orientação do meu médico. É uma pequena bolinha que vc coloca embaixo da língua e deixa dissolver. Tem gosto de morango. É importada, mas meu amigo traz para o Brasil com frequência. Existe em frasco de 500mcg com 200 unidades e de 1000mcg com 100 unidades. O preço é R\$ 45,00. Quem quiser pode entrar em contato comigo que transmiro a ele.

Abracos

O saber médico escrutina os corpos, classifica-os com a justificativa de diagnosticá-los. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os corpos em baixo peso, peso normal, excesso de peso, pré-obesidade, obesidade grau 1, obesidade grau 2 e obesidade grau 3. A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) classifica os indivíduos como abaixo do peso, peso normal, sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III. Essa classificação é baseada no bastante divulgado índice de massa corpórea (IMC), calculado pela divisão do peso pelo quadrado da altura da pessoa.

Existem diversas maneiras de classificar os corpos segundo o saber médico, mas esse é o mais reconhecido e utilizado quando se deseja 'descobrir' o peso ideal. A OMS, bem como os principais órgãos médicos brasileiros, tais como ABESO, utilizam o IMC para avaliar se um indivíduo tem ou não excesso de peso, apresentando em seus sites a calculadora e as tabelas para que qualquer indivíduo 'descubra' o seu IMC e seu lugar nas respectivas tabelas. Após aferir o IMC, o corpo é classificado, pela ABESO, segundo a tabela a seguir:

Categoria	IMC
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade grau I	30,0 - 34,9
Obesidade grau II	35,0 - 39,9
Obesidade grau III	40,0 e acima

Nota: peso saudável equivale ao peso normal.

Fonte: <http://www.abeso.org.br/calculador-imc.shtml>

A OMS, desde 2000, utiliza a seguinte tabela:

Classificação	IMC: kg/m	Risco de comorbilidade
Baixo peso	$\leq 18,5$	Baixo (risco aumentado de outros problemas clínicos)
Peso normal	18,5 a 24,9	
Excesso de peso	≥ 25	Médio
Pré-obesidade	25 a 29,9	Aumentado
Obesidade grau I	30 a 34,9	Moderado
Obesidade grau II	35 a 39,9	Severo
Obesidade grau III	≥ 40	Muito Severo

Fonte: <http://www.who.int/en/>

2.3 O risco: curar o presente como prevenção para o futuro

A partir dessas tabelas, é instituído o grau de risco⁷ que o peso traz para a vida das pessoas. Em nome do risco, a obesidade é considerada uma doença: quanto mais obeso, maiores são os riscos para a sua saúde; quanto mais em risco você se coloca, mais transgressor você é.

O corpo e o *self* são modelados pelo olhar censurador do outro que leva à introjeção da retórica do risco, resultando na constituição de um indivíduo responsável, que orienta suas escolhas comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito e o afastamento dos riscos. (ORTEGA, 2005, p. 33).

A lógica do risco é a que permite que o saber médico diagnostique esses corpos como seriamente doentes. Um sujeito com obesidade grau III, mesmo que passe por uma bateria de exames, cujos resultados em nada se diferenciem do que é esperado em exames de um sujeito com IMC 'normal' e dito saudável, será considerado um corpo doente pelo saber biomédico – exatamente na medida em que ele é visto como alguém que, no futuro próximo ou distante, apresentará problemas de saúde. O corpo com IMC de 40 ou mais já é doente pelo fato de ter aumentado o risco de contrair outras doenças. Esse corpo é visto e tratado como doente, pois tem mais chances de vir a ficar doente.

O discurso biomédico do risco é tomado como verdade absoluta pelas mais variadas instâncias, passando do discurso midiático à fala pessoal, e como justificativa mais legítima do que outras para se optar pela cirurgia de redução de estômago como tratamento para a obesidade mórbida. Parte do texto postado por Lia, reproduzido a seguir, expressa essa compreensão.

Lia - 23/11/10

Ainda não sou operada estou na fila do SUS há 9 meses ainda tem 6 meses pra sair minha cirurgia mais já estou por aqui eu decidi que queria fazer a cirurgia por três motivos

⁷ Entendo e utilizo o termo 'risco' a partir de Deborah Lupton (1999, p. 87): "o risco é uma tecnologia moral que disciplina/subjuga o presente e coloniza o futuro".

*primeiro quero muito ser mãe e o meu GO⁸ disse que gorda como estou diminui as chances de uma gravidez naturalmente

*segundo que eu tenho asma e sei que quando emagrecer será mais facil de lidar com as crises(já que gordinho já tem falta de ar por natureza né)

*terceiro porque toda vez que vou provar uma roupa e entro no provador da loja e vejo aquele espelho enorme mostrando toda a minha gordura eu fico pelo menos uma semana deprimida,e ai ja viu né gordo deprimido desconta na comida mesmo!

Simone 25/11/10

Ola pessoal! eu decidi fazer a cirurgia porque não quero chegar aos 200 kg.tenho 24 anos, peso 120 kg, não tenho diabetes,não tenho pressão alta, ou seja ainda não estou no meu limite.quero chegar aos 60 anos bem, por isso vou fazer a cirurgia e seja o q deus quizer.

Os/as obesos/as mórbidos/as são, nessa perspectiva, grandes desviantes da norma do corpo sadio e perfeito. São os corpos que foram até o limite do que, agora, não é prescrito como ideal. Esses corpos, que só ganham visibilidade social sendo alocados como grotescos, como monstruosos, como enormes fracassos, ganham grande atenção na literatura médica. São vistos como profundamente doentes (mesmo que ainda não sofram de nenhuma outra doença passível de diagnóstico médico), são tratados como corpos que necessitam de intervenções urgentes e radicais, tal como a cirurgia de redução de estômago ou gastroplastia.

A cirurgia de redução de estômago, cirurgia bariátrica ou gastroplastia, é internacionalmente reconhecida e indicada como o melhor e mais eficaz tratamento para corpos com IMC acima de 40 ou com IMC acima de 35 e comorbidades (doenças que surgiram ou foram agravadas pelo excesso de peso). O Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro aprova e regulamenta os procedimentos reconhecidos como gastroplastias.

2.4 Que corpos são esses?

Considerando isso, surgem as seguintes indagações: que corpos são esses que vão àquilo que se passa a considerar como o limite do desvio? Que corpos são esses

⁸ Nesta fala a sigla GO se refere a/ao médica/o ginecologista.

que são adjetivados como disformes e que, em razão disso (e em nome da verdade biomédica) se submetem a outra vertente do radicalismo? Que corpos são esses que buscam outra possibilidade limite, a cirurgia de redução de estômago?

Esses são os mesmos corpos ou, melhor dizendo, os mesmos sujeitos que vivem na cultura somática, a partir de uma lógica corpocêntrica, que os rotula como monstros preguiçosos e que disponibiliza como melhor e mais seguro tratamento a cirurgia bariátrica. Encontram no universo da internet formas de se relacionar que, de certa maneira, permitem viver seus corpos de determinados modos. Modos esses que envolvem, por exemplo, a constante troca de informações, suporte, conhecimentos médicos etc., na direção de buscar aquele corpo tido como o ideal. Em outras palavras, parece que a internet é um meio que pode ser utilizado para se 'exorcizar' um dado tipo de corpo, na direção de conquistar outro.

2.5 A socialização no ciberespaço: construindo espaços de trocas e aprendizagens

No ciberespaço existe a possibilidade de a primeira impressão não passar pelo olhar de/para os corpos, sendo possível tecer relações que abranjam o aparente paradoxo do distante e do próximo, do superficial e do profundo. Em razão disso, me parece que o ciberespaço, como campo de análise desses corpos gastroplastizados, pode ser bastante produtivo, pois nesse espaço de aparente fluidez temporal e espacial esses corpos se encontram e tecem relações importantes no que tange à subjetivação enquanto sujeitos gastroplastizados.

Não cabe nem importa aqui discutir se as relações tecidas nos ambientes virtuais são mais ou menos 'verdadeiras' que aquelas construídas através das relações tradicionais. A premissa importante, e necessária, nesta análise é a de que através da internet essas pessoas 'aprendem' a ser 'sujeitos gastroplastizados/as'. No ciberespaço, esses corpos se relacionam, construindo ambientes de troca, ajuda, confissão, proteção, escuta e observação.

2.5.1 O Orkut como espaço de análise

No universo da internet existem infindáveis ambientes que se destinam ao encontro e à troca entre os sujeitos, entre eles o site de relacionamentos denominado *Orkut* é muito popular e possui muitos acessos. O *Orkut* é um software do *Google* conhecido como uma rede social criada, em 24 de janeiro de 2004, pelo engenheiro de origem turca Orkut Buyukkoten, que tinha a intenção de ajudar os membros da então rede social a fazerem novas amizades e manterem as existentes (COUTO; ROCHA, 2010).

Os brasileiros representam a maior parte dos participantes, somando 49,71%, seguido pelos usuários dos EUA, com 20,76%, e da Índia, com 17,30% (BICUDO; ROSA, 2010). Para integrar essa rede social, basta criar uma conta de e-mail no *Google* e depois construir sua página pessoal, criando um perfil no qual se pode ou não informar nome, idade, estado civil, opção sexual, tipos de música, livros, *hobbies* etc. Nesse site, existem subdivisões de ‘espaços’, que são lugares criados para que pessoas que possuem algo em comum, de qualquer ordem, se encontrem e se relacionem; são espaços de sociabilidade. Esses ‘espaços’ são denominados comunidades.

Muitos estudos acadêmicos analisam o *Orkut* e vários dos seus possíveis desdobramentos⁹. Um dos aspectos mais debatidos em estudos acadêmicos sobre o *Orkut* é a criação dos chamados perfis *fakes* (isto é, falsos). Esses perfis são criados com características e descrições que não coincidem com as vividas na realidade, no cotidiano fora da internet. Como apontam Couto e Rocha (2010, p. 23),

para as identidades que geralmente não correspondem à mesma vivida fora da rede social, usa-se o termo inglês *fake*. [...] Essa palavra geralmente é utilizada para denominar contas ou perfis usados no *Orkut*, que ocultam a identidade off-line de um participante [...] Alguns desses perfis são criados para que a pessoa possa navegar em outros perfis do próprio site, preenchendo a curiosidade sobre as vidas públicas, as confissões de sentimentos divulgados pelos *posts*

⁹ Alguns dos trabalhos acadêmicos que debatem assuntos relacionados ao *Orkut* estão compilados em dois livros que utilizei para formular o presente trabalho: *A vida no ORKUT – narrativas e aprendizagens nas redes sociais*, organizado por Edvaldo Souza Couto e Telma Brito Rocha (2010), e *Realidade e ciber mundo: horizontes filosóficos e educacionais antevistos*, organizado por Maria Aparecida Viggiani Bicudo e Maurício Rosa (2010).

em várias páginas de recados ou álbuns de fotografias, sem serem reconhecidos ou identificados.

No *Orkut* existem inúmeros perfis caracterizados como perfis de gastroplastizados/as, que muitas vezes são denominados como perfis *fakes*, pois não correspondem aos ‘títulos’ que esses sujeitos carregam nas suas vidas *off-line*. A denominação perfil *fake* carrega consigo a noção de uma identidade inventada, não verdadeira, e muito se estuda as razões pelas quais esses/as internautas criam identidades que não são verdadeiras, que não correspondem às suas identidades *off-line* (COUTO; ROCHA, 2010).

O problema está em colocar como sinônimo um perfil que não corresponde aos atributos existentes na vida *off-line* a um perfil não verdadeiro, falso. No caso dos perfis dos/as gastroplastizados/as, a nomenclatura *fake* faz com que os perfis que não correspondem às características gerais da vida sejam encarados como inventados e não verdadeiros. Nesses perfis, os sentimentos e as vivências que elas/es não podem expressar e ter na vida *off-line* são desenvolvidos no ciberespaço.

Não pretendo apregoar que o perfil criado e utilizado nas redes sociais seja ‘mais verdadeiro’ no que se refere às/aos gastroplastizadas/os. Busco tensionar a noção de que as relações e o que se constrói e se desenvolve no *Orkut*, seja através de um perfil *fake* ou não, seja menos autêntico e real do que as relações e identidades forjadas fora do universo virtual. Como afirma Camozzato (2007, p. 40): “É na forma de serem-outras-de-si mesmo que são construídos seus perfis *fakes*”.

Muitas gastroplastizadas afirmam que criaram um perfil exclusivo para debater os aspectos ligados à cirurgia de redução de estômago, por sentirem que levam uma vida *off-line* ‘falsa’, na qual precisam esconder sobre as dores e as dificuldades de ser uma obesa mórbida. Elas afirmam que apenas as pessoas que passaram pela obesidade e pela cirurgia de redução de estômago entendem seus relatos e seus sentimentos.

Silvia – 2/4/11

Considero **vcs** tods minhas amigas confidentes pois tds nós temos o msm objetivos e **só vcs me entendem!**

2.6 Uma questão de gênero

Existem centenas de comunidades no *Orkut* relacionadas com a temática da gastroplastia, com diversas formas de atuação: recortam temáticas específicas e caras aos/às gastroplastizados/as; atrelam a gastroplastia aos temas importantes para os/as gastroplastizados/as; ou, ainda, buscam criar um espaço de sociabilidade para um segmento específico de gastroplastizados/as. São recortes de todas as ordens e um recorte que me pareceu interessante e relevante foi precisamente o de gênero. Foi nessa direção que optei por pesquisar a comunidade denominada *Elas Após Gastroplastia*.

Uma vez que esta pesquisa se insere no campo dos estudos culturais e dos estudos feministas de perspectiva pós-estruturalista, entendo gênero como englobando

todas as formas de construção social, cultural, e linguística implicadas com os processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, distinguindo-os e separando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade. (MEYER, 2003, p.16).

Estudos de gênero ligados ao campo da saúde apontam que as mulheres, em geral, buscam mais o auxílio médico (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SILVA, 2008); que atrelada à construção de gênero está a construção da necessidade do cuidado de si e do outro; que os homens procuram menos as instituições médicas; que os homens são construídos segundo uma norma de poucos cuidados, de não se preocuparem com dores, de aguentarem sozinhos as agruras do corpo e da vida.

Passando da questão da saúde para a questão estética, parece-me que a necessidade de um corpo que esteja de acordo com as normas estéticas vigentes incide de maneira mais violenta no universo feminino do que no masculino. Os diversos discursos que alocam o corpo gordo como monstruoso e vergonhoso, que tratam jocosamente do corpo que foge à norma, quando se referem ao corpo feminino como o corpo gordo, se referem com maior cobrança e até violência. Talvez, por isso, outras condições de desvios da norma dos corpos que concernem à ingestão de alimentos e ao peso corporal, tais como anorexia e bulimia, também sejam mais recorrentes no corpo feminino.

No âmbito desta pesquisa, contudo, interessa analisar não as razões pelas quais mais mulheres do que homens buscam a cirurgia, mas entender como se dá a construção de sujeitos mulheres gastroplastizadas. Portanto busco articular gênero a uma dimensão estreitamente relacionada ao conhecimento biomédico contemporâneo, que não apenas refere e posiciona esse corpo como fora da norma (doente, excessivo, monstruoso), mas, sobretudo, localiza a possibilidade de ele voltar a um dado padrão normal a partir de uma cirurgia.

Isso quer dizer que parto do pressuposto de que existe diferença entre a construção de homens e mulheres gastroplastizadas/os, pois, sendo o gênero uma construção social, cultural, linguística, ele tem diferentes efeitos na construção das bioidentidades desses corpos gastroplastizados. Os corpos trazem consigo suas construções de gênero e, ao se tornarem gastroplastizados, vão se construindo, atrelando essas condições às condições de gastroplastizado/a, não apenas somando-as, mas costurando-as e modificando-as mutuamente.

As pessoas, quando são/estão obesas mórbidas, são descritas e se descrevem como ‘monstros’, como alguém com uma doença que a deforma, que a transforma em algo, em uma lagarta. Nesse contexto o gênero se vê ‘atacado’, ‘apagado’ pela gordura, e aqui a pergunta de Foucault (1982) é pertinente: “Precisamos *verdadeiramente*, de um *verdadeiro* sexo?”. A resposta das gastroplastizadas analisadas na comunidade *Elas Após Gastroplastia* é que sim, que um dos maiores golpes da obesidade é a perda dos marcadores de gênero e que com o emagrecimento é possível, necessário e importante reconstruir tais marcadores.

Nesse processo, emerge a importância de ser uma mulher gastroplastizada. A ideia não é ser uma mulher e uma gastroplastizada. Nas falas da comunidade, percebe-se que algumas características do corpo gordo atacam alguns dos balaústres definidos culturalmente como do corpo feminino, como cruzar as pernas, utilizar vestimentas tipicamente femininas, acessórios ditos femininos, cuidar dos filhos, agradar ao marido etc. Na comunidade, muitas queixas passam pela não possibilidade de ser mãe, de cuidar dos filhos, de usar salto alto... E a gastroplastia, o emagrecimento e sua manutenção surgem como a possibilidade para que essas mulheres reconstruam os seus corpos, para que sejam corpos femininos e normais. A construção do corpo

gastroplastizado e do corpo feminino não se dá de forma paralela; antes esses corpos se somam, atravessam-se, um está ligado e imbricado no outro.

A comunidade escolhida traz no nome um recorte de gênero: *Elas Após Gastroplastia*. Apesar de ela estar aberta aos participantes do gênero masculino, dentre os/as 10.331 membros, menos de 1% é homem. Analisando os tópicos existentes desde a criação da página, em 4 de fevereiro de 2006, não encontrei nenhuma postagem masculina. Essa predominância feminina pode ser observada em praticamente todas as comunidades que tratam do assunto ‘gastroplastia’ no Orkut, e nos grupos de apoio, não virtuais, existentes em Porto Alegre¹⁰.

Algumas das falas presentes na comunidade em questão evidenciam o atravessamento/entrelaçamento entre construções de gênero e a problemática da obesidade, e também da construção do corpo gastroplastizado.

Ainda não operei!! Masss...gente...a minha decisão foi quando vi que meus filhos estão crescendo e eu NÃO CONSIGO brincar com eles num parque sem ser observada por todos como se eu fosse uma aberração!! [...] Espero em breve estar aqui para poder relatar como foi o meu pós e tb contar que pude ir a praia com meus filhos sem ser confundida com uma baleia...detalhe: Faz 5 anos que não vou a prai pq fiquei **obesa** depois q engravidei!! farei isso por mim e pelos meus filhos...pela minha familia...pelos meus amigos q me dão tanto apoio... Obrigada a todos... Bjos, Luiza

Suellen [:]

O pior

Passsei por inúmeras situações embaraçosas e constrangedoras e a pior foi sem dúvida na comemoração do dia das mães no colégio de meu filho. Foi pedido uma foto caprichada, eu já com mais de 40 enquanto as outras mães na faixa dos trinta, ei pesando quase 100 kgs, as outras com tudo em cima, foi colocado um telão onde passava os flashes das mães. Que vergonha e o pior foi quando olhei pro meu filho e ele tava cabisbaixo. Foi quando decidi partir pra cirurgia.

Chorei muito, saí de lá arrasada e decidida.

A realidade hoje é outro, sou mãe mais velha posso garantir que estou entre as mais belas!!!! (Minha auto estima subiu muito!!!!)

Fernanda

por causa da profissão do meu marido, algumas mulheres ficam com coceira na periquita... uma vez a gente tinha saído e uma dessas estava descaradamente

¹⁰ Esta constatação pode ser feita pela minha participação/observação em diversos grupos de

dando em cima dele, mas eu sempre fui muito segura do amor que ele sente por mim... mas nesse dia rolou algo estranho pq

ela era super gostosa... ele percebeu meu constrangimento e me disse que me amava independente de qualquer coisa. daí não sabia o que era pior; escutar aquilo dele ou me sentir tão ameaçada. em menos de 6 meses estava operada.

Maria 28/02/2008

Ainda não eliminei todo o peso mas já posso realizar alguns sonhos.....Cruzar as pernas;

Usar calça jeans;sentar em cadeira de plástico sem medo; passar na roleta do onibus e não entalar;

Cristina – 28/2/2008

Sonhos realizados com a cirurgia *calça jens c strechh, bem colada *cruzar as pernas *biquine

Virgínia – 1º/3/2008

Eu ainda não realizei!!! Mas chego lá!!! Usar salto bem alto sem que os pés fiquem doendo por causa do peso!!!! Rsrrsrsrsrsrs, bjks

DC – 28/2/2008

cruzar as pernas.. realmente

2.7 Aprendendo e ensinando a ser um/a gastroplastizado/a

Mas, afinal, o que é ser uma gastroplastizada? Ser uma gastroplastizada não é apenas ter se submetido a uma cirurgia em específico. São construídas inúmeras outras características que se articulam para construir uma gastroplastizada a partir de uma marca biológica comum: ter sido obesa mórbida; julgar e ver o seu corpo sendo julgado como grotesco; ver destruídos os pilares do que é instituído como essencial ao feminino na nossa cultura; ter seu estômago drasticamente diminuído; possuir um desvio no seu intestino; sentir as dores do pós-cirúrgico imediato; ter cicatrizes na barriga; utilizar suplementos vitamínicos; apresentar algumas restrições alimentares; possuir grandes sobras de pele; ter emagrecido muitos quilos; permanecer com o medo de voltar a engordar etc.

O saber biomédico, por si só, já preconiza que a intervenção cirúrgica é apenas um aspecto do longo caminho rumo à gastroplastia. Em outras palavras: é preciso aprender a ser um/a gastroplastizado/a. Para isso, o Conselho Federal de Medicina

(CFM), bem como outros órgãos biomédicos, tais como a Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), afirmam ser indispensável uma preparação multidisciplinar que abranja, inclusive, terapias psicológicas. O protocolo padrão, adotado pelo Sistema Único de saúde (SUS), preconiza que haja consultas individuais com psicólogos e psiquiatras, além de encontros entre pacientes que estão se preparando para a cirurgia (os chamados 'pré-gastroplastia') e os pacientes já operados (os 'pós-gastroplastia') para a preparação e manutenção do "ser gastroplastizado".

É neste sentido, de ter que aprender a ser um/a gastroplastizado/a, que penso ser possível analisar as pedagogias que se desenvolvem nessa direção. Os relatos do que e de como se deu a trajetória de uma gastroplastizada, definindo como é a trajetória 'normal', as dificuldades, as alegrias, as dores, enfim, mesmo o que não parece ser prescritivo e pedagógico (no sentido daquilo que as pessoas precisam aprender de parte dos especialistas biomédicos) opera também como uma pedagogia cultural.

Ao analisar toda a gama dos lugares diversificados e densamente estratificados de aprendizagens, tais como a mídia, a cultura popular, o cinema, a publicidade, as comunicações de massa e as organizações religiosas, entre outras, os Estudos Culturais ampliam nossa compreensão do pedagógico e de seu papel fora da escola como local tradicional de aprendizagem. (GIROUX, 1996, p. 90).

É certo que existem também as falas 'claramente' prescritivas e pedagógicas que visam a ajudar aquelas que irão operar, ou que se operaram há pouco tempo, ou ainda aquela gastroplastizada 'mais antiga' que enfrenta qualquer tipo de dificuldade:

¹¹cada caso e diferente, mas...

¹¹ Como anteriormente mencionado e explicado, as falas das 'informantes' foram aqui transcritas respeitando a grafia original presente na comunidade *Elas Após Gastroplastia*; contudo acredito que aqui se faz necessário transcrevê-la segundo a norma culta da língua portuguesa para que seja possível uma melhor compreensão do conteúdo da fala. "Cada caso é diferente do outro, mas na vida tudo tem o seu tempo de acontecer. Desta forma, aconselho-a a esperar o tempo estipulado pelos médicos, que é cerca de dois anos, pois tenho conhecimento de casos em que o bebê nasceu com muitas anomalias. Esta criança cresceu, eu realizei várias festas de aniversário para ela, mas a sua saúde sempre esteve debilitada, mesmo ele tendo nascido depois de um ano e seis meses que sua mãe havia realizado a cirurgia de redução de estômago. A gastroplastizada quando estava grávida estava muito magra; contudo, a pessoa mais qualificada para liberá-la ou não para engravidar é o seu médico. Beijinhos, fique com Deus e, com certeza, chegará o seu momento de ser mãe."

como tdo na vida tem seu tempo aconselho vc a esperar o tempo certo, q e mais ou menos 2 anos, pois ja vi caso q o bebe nasceu mto problemativo, cresceu fiz varias festinhas dele mas sempre tava com a saude debilitada ele nasceu antes de 1 ano e meio da bariatrica da mae q tbm tava mto magrinha na epoca de seu nascimento. mas ninguem melhor do que seu medico p/ liberar. bjs fique com Deus e com certeza chegara sua linda hora de ser mae

Nessa perspectiva pedagógica, os encontros entre as pessoas que irão fazer a cirurgia e as que já a fizeram se mostram fundamentais. As dificuldades contemporâneas de tempo e espaço para que os indivíduos se encontrem, além de outros atravessamentos importantes – como a possibilidade de outras formas de sociabilidade que a internet traz consigo –, apontam, como vetores possíveis de análise, para o fato de, na internet, existirem milhares de espaços destinados ao debate acerca do ser gastroplastizado.

Na comunidade *Elas Após Gastroplastia*, por exemplo, encontramos mulheres das mais diversas idades, pertencentes a todas as classes sociais, residentes em diferentes estados brasileiros. São mulheres que moram em grandes cidades, outras de municípios muito pequenos; mulheres que têm filhos, casadas, solteiras, divorciadas, viúvas, advogadas, psicólogas, enfim, mulheres muito diferentes, que aparentemente não teriam nenhuma afinidade, mas que conversam todos os dias, trocando confidências e amenidades cotidianamente.

2.8 “Só uma gastroplastizada entende uma gastroplastizada”¹²

O que as une, afinal? Todas são ou serão gastroplastizadas! Elas relacionam-se a partir de um elo comum que reside em uma característica física e biológica: ser gastroplastizada. Compreendo, então, que elas constroem uma biossociabilidade. Compreendo, então, biossociabilidade como dito por Ortega:

De uma maneira ampla, biossociabilidade visa descrever e analisar as novas formas de sociabilidade surgidas da interação do capital com as biotecnologias e a medicina. A biossociabilidade é uma forma de sociabilidade apolítica constituída por grupos de interesses privados, não mais reunidos segundo critérios de agrupamento tradicionais, tais como raça, classe, estamento, orientação política, como acontecia na biopolítica clássica, mas segundo

¹² Frase retirada de um diálogo da comunidade *Elas Após Gastroplastia*, postada em 8 fev. 2007.

critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas, longevidade, entre outros. (2008, p. 30).

Essas mulheres relacionam-se por serem, ou virem a ser, gastroplastizadas. Está dito reiteradamente em suas postagens que ser gastroplastizada é algo totalmente diferente de não ser, ou de ser uma mulher que sempre foi magra, ou de ser uma mulher gorda, ou ainda, de ser uma mulher que foi gorda, mas emagreceu por outros meios que não o cirúrgico. Ser uma gastroplastizada define-as, singulariza-as, reúne-as, marcando contundentemente as suas outras características (profissionais, familiares, sociais, entre outras).

Rose – 4/7/2007

Eu me orgulho por ter feito a cirurgia. Não é qualquer pessoa que tem "peito" pra se livrar do que lhe dá maior prazer e mudar completamente seu estilo de vida. Somos vitoriosas e muuuuito corajosas.

Sou jornalista e não me importo que o mundo saiba que fiz cirurgia de redução de estomago, afinal só ganhei com a cirurgia, ganhei mais saúde, mais flexibilidade, mais auto-estima...hoje me amo mais e mais.

Quem tem vergonha ainda não aceitou que era gordo e que agora é magro, ainda não se aceitou com a nova imagem!

Parabéns pra todos nós!

Ser uma mulher que foi gorda mas emagreceu é uma condição que aproxima um corpo gastroplastizado de um não gastroplastizado, porém algumas vivências que apenas a condição de operada proporciona são afirmadas como essenciais para a identificação dessas mulheres: as dores do pós-cirúrgico imediato; as dificuldades com as cicatrizes; os drenos; as medicações; entre outros cuidados que vão constituindo essa bioidentidade. Segundo Ortega,

a ênfase dada aos diversos procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos leva à formação de identidades somáticas, as bioidentidades, as quais têm deslocado para a exterioridade o modelo internalista e intimista de construção e descrição de si. (2003, p. 60).

Essas bioidentidades são forjadas através de diversas pedagogias criadas e exercidas em diversos espaços. O que é imperativo, aqui, é analisar como operam algumas dessas pedagogias no ciberespaço, em particular na comunidade analisada.

2.9 Eu confesso!

As comunidades do Orkut são organizadas, de forma geral, através de tópicos, que são organizações de temáticas importantes àquele grupo, cujo espaço fica definido para o debate, para a troca referente a tal temática em específico. Muitas vezes essas temáticas atravessam diversos tópicos, outras vezes um tópico é criado por um membro com alguma questão específica, e ali acabam se desenrolando outras discussões.

Contudo, na comunidade aqui problematizada, alguns tópicos são muito utilizados, com temáticas bastante claras, o que se mostra interessante do ponto de vista da análise, no tocante da produção de pedagogias culturais que criam e reforçam bioidentidades. O trecho abaixo é um bom exemplo:

“O QUE VCS COMERAM HOJE?”, “FOTOS DE ANTES E DEPOIS QUEM TEM????”, “ATIVIDADE FÍSICA...ALGUÉM FAZ?”, “Oq vc pensava antes de apagar na anestesia?”, “Com qto tempo vc comeu um lanche do mc inteiro??”, “PROBLEMAS PÓS CIRURGIA”, “Coragem para ir em frente.”, “Confessionário”.¹³

Esses tópicos narram, detalhadamente, o que essas mulheres faziam antes da cirurgia, como se sentiam, quanto pesavam, suas taxas metabólicas, seu IMC (índice de massa corpórea), o que comiam, quanto comiam, seus medos, seus problemas, suas derrotas. Elas narram como se sentiam até o último instante antes da ‘transformação’, o que pensavam até o último suspiro antes de a anestesia ‘apagá-las’. Ali elas também descrevem as primeiras dores, os primeiros pensamentos ainda na sala de recuperação, confidenciam as reações da família, compartilham cada detalhe cotidiano, postam tudo que comeram com requinte de detalhes quantitativos, qualitativos e temporais. Esse tom de confissão, presente, sobretudo, no tópico ‘confessionário’, é condizente com aquilo que é expressado por Garbin e Comozzato:

[...] um dos achados da pesquisa em questão: o tom confessional das escrituras. Em muitas comunidades do *Orkut* tal tom é fortemente evocado. Assim, *orkuteiras* vão narrando suas histórias sobre o que acreditam ser motivo

¹³ Os tópicos foram transcritos neste artigo respeitando a grafia empregada na comunidade *Elas Após Gastroplastia*, com o objetivo de respeitar as informantes e de preservar uma das importantes marcas da socialização que se dá no universo da internet, que é a singularidade no uso da língua. Na internet, usar letras maiúsculas ou minúsculas carrega significados que diferem dos significados da norma culta.

de estar 'gordas', o que as está motivando a buscar modificar os seus corpos e as formas de verem a si mesmas, as práticas cotidianas que passam assumir (ou mesmo intencionar) para realizar seus objetivos. (GARBIN; CAMOZZATO, 2010, p. 199).

Entre as narrativas, ficam perceptíveis trocas, identificações, preocupações de não estar fazendo o que fez a outra gastroplastizada que já emagreceu mais, a felicidade de sentir o que haviam dito que uma gastroplastizada sentiria, afirmações repletas de alegria por estarem se metatranscrevendo como outras haviam dito que aconteceria.

Me ajudem!!!

Genteee, preciso de ajuda pq não estou conseguindo tomar a sopa!!!

O resto vai super bem, mas a sopa não desce!!! Ela "cresce" na minha boca, me dá enjoos e não consigo tomar de jeito nenhum!!! E detalhe, eu adorava sopa e nunca tive problema nenhum pra comer nenhum alimento, nenhuma verdura nem nada, desde criança. Até jiló eu gosto! Agora a sopa não desce!!!!

A sopa é a seguinte:

Grupo 1: 75 gr de carne de boi, frango, peixe ou fígado (sendo que fígado/peixe obrigatoriamente 1x por semana)

Grupo 2: 1/2 batata ou inhame ou mandioca ou batata-doce

Grupo 3: 1 col de legumes amarelo (cenoura, abóbora, moranga, etc)

Grupo 4: 1 col de legume vermelho (tomate, beterraba, etc)

Grupo 5: 1 col de legumes verde claro (chuchu, abobrinha, etc)

Grupo 6: 1 col de legumes verde escuro (couve, espinafre, brócolis)

Grupo 7: 1 col de óleo

Grupo 8: temperos naturais (cebolha, alho, cheiro verde, sal, etc)

Modo de fazer:

Doure a carne com os temperos. Em seguida acrescente todos os ingredientes crus (inclusive feijão) e cozinhe. Depois bata e coe bem.

Dica: Fazer pela manhã a porção em dobro, 400ml, para consumir no almoço e jantar

Percorrendo as postagens no tópico 'confessionário', observei que a cada desvio daquilo que era esperado ser normal a uma gastroplastizada – principalmente nos aspectos que concernem do quanto se consegue comer, do quanto de fome que se sente, do quanto que se consegue emagrecer em um determinado tempo – a gastroplastizada 'desviante' procura o confessionário, seja na direção de pedir ajuda,

esclarecer dúvidas ou mesmo de efetivamente se confessar, dizendo, por exemplo, que comeu o que não devia, ou que comeu mais do que devia.

Assim, esse tópico ‘confessionário’ constitui-se como uma tecnologia de produção de si. Pelo prisma foucaultiano, a confissão opera como um modo de o sujeito produzir um discurso como verdade de si. A confissão coloca em discurso as produções do corpo, falando de si, para si e para o outro. Como afirma Foucault (1988),

Não falo da obrigação de confessar as infrações às leis do sexo, como exigia a penitência tradicional; porém da tarefa, quase infinita, de dizer, de dizer a si mesmo e de dizer a outrem, o mais frequente possível, tudo que possa se relacionar com o jogo dos prazeres, [...] (p.26)

As gastroplastizadas vão construindo, desconstruindo, tensionando, obedecendo e desobedecendo as verdades sobre o que é ser uma gastroplastizada, o que é ser uma mulher gastroplastizada de sucesso, o que é pecado.

Essa tecnologia de produção de si está presente num espaço criado pelas gastroplastizadas – não que elas tenham feito isso com tal intenção, mas ele opera desse modo. Ele existe para que as gastroplastizadas possam expressar sua culpa por possíveis comportamentos que causaram desvios, ou para dividir seus medos frente às diferenças encontradas entre aquilo que observam e fazem e aquilo que outras já narraram ali. São essas diferenças, estabelecidas entre elas e as demais participantes, que apontam para ‘a derrota’ (o não emagrecimento conforme o gráfico estipulado pelos médicos; o emagrecimento menor do que a média das mulheres que se operaram no mesmo mês; ou, o pior dos medos, a maior das derrotas: engordar novamente).

Vou me permitir engordar tudo de novo? (Desabafo)

Entao, vou me permitir engordar tudo de novo??

De forma alguma! Eu paguei tao caro por essa cirurgia, passei por tanta dor no pos-operatorio, perdi sangue, precisei de transfusao, passei pelo medo de “encarar” uma cirurgia de grande porte... Isso tudo pra que? Pra eu voltar a engordar? Com certeza, nao! E nao importa o quao baixa a minha auto-estima esteja, eu vou me cuidar! Se eu nao aprender a gostar de mim, ninguem vai. Quem gosta da gente eh a gente mesmo! Ouvi essa frase recentemente e foi como uma injecao de animo pra mim. Me vejo engordando novamente e nao vou ficar de bracos cruzados. Nao vou fazer como fiz antes de operar (logo quando comecei a engordar). Se precisar de terapia, nem que eu tenha que gastar todo o meu salario, eu vou fazer terapia! O que eh mais importante? O dinheiro ou eu gostar de mim mesma e me ver satisfeita comigo mesma? Mesmo que eu nao tenha dinheiro, pelo menos a auto-estima e a auto-

confiança eu vou ter porque com estes dois itens, eu consigo vencer. Apenas estes 2 itens! Auto-estima e auto-confiança!

E DEPOIS DA GASTROPLASTIA?!

Por Lucoelho!

... E quando o emagrecimento acaba, é aí que o jogo começa!

No jogo só tem dois participantes: você e a reeducação alimentar que você aprendeu a fazer ao longo da sua adaptação pós-cirurgia!

Ah, você não aprendeu a fazer?!

Então você está morto!

Nadou e morreu na praia, meu amigo, sinto muito te dizer! Pode se preparar para engordar bastante de novo então! Pode se preparar para viver com a culpa ou tentando culpar a sua equipe pelo ERRO COMETIDO POR VOCÊ! É muito fácil viver bradando aos 4 ventos que a sua cirurgia não deu certo e se fazer de vítima. Difícil é você assumir que permaneceu com a cabeça obesa mórbida!

Difícil é deixar de comer o doce, beber o refrigerante ou se afundar em bebida alcoólica, ACHANDO que não vai te fazer mal nenhum. Difícil é perceber que o maior e ÚNICO culpado do seu erro é você mesmo! E viverá por aí tristonho, escondido, negando a cirurgia para todos (claro, você jamais terá coragem de dizer que é gastroplastizado), já que estará se apresentando novamente com formas tão arredondadas perante todos, não é?!

Não quero isso para mim. E você também não deveria querer isso para você!

Karen – 27/4/2008

Quando narram sua trajetória, mais do que contar uma história, elas estão definindo o que é e como é ser uma gastroplastizada. Aquelas mulheres que ainda não foram operadas perguntam para aquelas que já operaram: O que vão sentir? Quantos quilos vão emagrecer? Como ficará a sua barriga? Como o marido irá reagir ao emagrecimento, ao surgimento das sobras de pele etc.?

Esses relatos vão dando contorno a uma norma que está calcada nos discursos biomédicos, trazidos pelas gastroplastizadas dos consultórios de seus médicos ou de pesquisas feitas na internet. Junto e, além disso, é apresentado também todo o conjunto de normatizações que, no âmbito de nossa sociedade, dizem que é 'normal' ser magro hoje. Assim, o que costuma acontecer no caso das gastroplastizadas é a adesão a um roteiro que deve ser seguido à risca: fazer a cirurgia esperando sentir algo específico; conseguir comer uma quantidade específica; não sentir fome e, depois de operar, voltar triunfante, confirmando a maioria das 'prescrições'.

Tudo aquilo que fugir a esse roteiro aprendido nos consultórios médicos, nas revistas, nos grupos de apoio, na internet – através de sites específicos e comunidades existentes nas redes sociais, como *Elas Após Gastroplastia* –, é visto como ‘diferenças’ que as colocam em perigo, sob o risco de engordar... Daí a necessidade de confessarem seus desvios. Mesmo tendo sido realizada em outro contexto, a seguinte citação de Louro expressa como as diferenças são constituídas:

Quanto à diferença, é possível dizer que ela seja um atributo que só faz sentido ou só pode se constituir em uma relação. A diferença não pré-existe nos corpos dos indivíduos para ser simplesmente reconhecida; em vez disso, ela é atribuída a um sujeito (ou a um corpo, uma prática, ou seja lá o que for) quando relacionamos esse sujeito (ou esse corpo ou essa prática) a um outro que é tomado como referência. (LOURO, 2008, p. 22).

Embora as confissões atravessem, praticamente, todos os tópicos da comunidade, o tópico ‘confessionário’, usado exclusivamente para fazer confissões é o mais acessado. É nesse espaço que são confessados os medos (*voltarei a engordar, não emagrecerei tudo que os médicos mandaram...*), que aparecem infrações de ordem alimentar (*comi chocolate, pizza, bolacha, comi mais do que a nutricionista permitiu, comi 372 gramas no Buffet hoje,...*) ou de ordem médica (*não tomei o Centrum, não tomei o Pantoprazol, não fiz o retorno dos 24 meses nos meus médicos...*). Aparecem também infrações de ordem moral (*não aguento mais o meu marido, quero sair para dançar, aproveitar a vida, me sinto desejada na rua,...*), entre outras infinidades de confissões.

O exercício da escrita de si, da produção desse corpo gastroplastizado, passa pela descrição do que aconteceu consigo e que deixa implícito/explicito o que deve acontecer com as futuras gastroplastizadas. As mulheres confessam e as outras respondem a essas confissões, seja acalmando seus pares, seja aconselhando sobre o que fazer para que o ‘pecado’ não se repita, seja repreendendo atitudes ou desejos vistos como destrutivos.

Assim, parece que, quanto mais desvios ou faltas cometidas são expressas nas comunidades do *Orkut*, menores serão as possibilidades de neles incorrer. Essa pode ser uma técnica de si corriqueira em nossos dias, propriamente esse ato de narrar o seu dia através daquilo que se come [...] (GARBIN; CAMOZZATO, 2010, p. 199).

Os ‘conselhos’ apresentados nesse tópico não são sempre uniformes. Por exemplo, enquanto algumas gastroplastizadas consideram um perigo alarmante comer 372 gramas, 90 dias após a cirurgia, outras consideram isso ‘normal’, algo que pode acontecer e não prejudicar o ‘caminho para o sucesso’. Alguns comportamentos são ‘malvistos’ de maneira quase unânime: comer uma caixa de bombom, comer *fastfood* no pós-operatório imediato, entre muitos outros.

Muitas confissões são recebidas como esperadas e até festejadas (*o meu vizinho me cantou e eu levei um susto*), mas outras são tidas como preocupantes (*eu não desejo mais o meu marido*). Muito se fala do alto índice de divórcios depois da gastroplastia, embora ainda não existam estudos consistentes quanto a essa afirmação. Quando o divórcio é explicado como consequência de uma não adaptação do homem à nova identidade da mulher, quando ele é descrito como alguém que não aceitou a metamorfose da esposa gastroplastizada, a separação é vista com pesar, mas compreensão. Porém, quando a separação é fruto de um desinteresse feminino, ou como consequência de novos desejos da gastroplastizada, depois do emagrecimento, o divórcio é censurado. A gastroplastizada que deseja outros corpos e novas experiências é julgada e condenada como alguém que não deu valor àquele que a aceitou quando “ela ainda era um monstro”, como alguém que deixou a magreza “subir à cabeça”.

É nesse ponto que parece ficar clara a intersecção entre a construção identitária de gênero e de corpo operado. Como ressalta Louro (2008), gênero e sexualidade são construídos através de inúmeras aprendizagens e práticas, empreendidas por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais, de modo explícito ou dissimulado, num processo sempre inacabado.

São recorrentes as postagens na comunidade que enfatizam que a gastroplastizada, antes de tudo, é mulher, mas uma mulher gastroplastizada. Se seu companheiro a apoiou antes da sua transformação, ela deve, pelo menos, tentar manter o seu casamento. Se sua nova configuração corpórea lhe incita a novas experiências, ela é rotulada como ingrata, como alguém ‘em crise’ – expressão frequentemente encontrada nas postagens presentes na comunidade. Ela é traidora por desejar uma nova vida com outra pessoa.

3 SAINDO DO CASULO: ENTRE A INSEGURANÇA E O ENTUSIASMO FRENTE AO PRIMEIRO VOO

Não há nada mais equivocado do que a certeza. (FERNANDES, 1994, p. 76).

Este trabalho indagou como as mulheres que fizeram ou farão as cirurgias de redução de estômago aprendem, através de pedagogias culturais que vão sendo criadas e reproduzidas em um espaço virtual (internet), a ser uma mulher gastroplastizada. No processo de investigação e análise, alguns pontos foram centrais; a reflexão sobre as especificidades e potencialidades do ciber mundo foi imprescindível. O recorte da pesquisa colocou a questão da sociabilidade na internet, em redes sociais, no site de relacionamentos *Orkut*, e, em específico, na comunidade *Elas Após Gastroplastia* (que se encontra hospedada nesse site) como uma importante questão de análise. Nesse sentido, indicam Green e Bigum (2002, p. 227):

Nossas interações com a tecnologia, especialmente com as novas tecnologias da informação e da comunicação, tornam-se tanto um recurso para nossa própria autoprodução quanto instrumental, nessa autoprodução e, portanto, de forma mais geral, para nossa produção de sujeito.

As relações que essas mulheres estabelecem na comunidade analisada possuem características que, aparentemente, só poderiam existir nesse espaço. A possibilidade do contato constante, muitas vezes diário, a criação de um espaço em que elas confessam seus medos, seus 'pecados', no qual elas desempenham o 'papel' de quem pergunta e de quem responde. A comunidade estabelece-se como um lugar em que elas podem se tornar uma gastroplastizada, aprender e ensinar a ser uma mulher gastroplastizada e um local em que elas podem viver essa condição plenamente, sendo entendidas, ajudadas e ensinadas por outras participantes.

Partindo dessa percepção quanto às relações que são construídas na comunidade, foi importante e interessante perceber que pedagogias culturais são essas criadas, reinventadas pelas gastroplastizadas e para as gastroplastizadas. Nesse sentido, os relatos detalhados vão construindo regras de como se alcançar o sucesso que segue o roteiro de operar, emagrecer, manter-se magra, manter o acompanhamento e o monitoramento médico, tornando-se uma mulher (mais) vaidosa que vive seguindo o que culturalmente se exige e se espera de uma mulher.

Através das postagens das gastroplastizadas ‘de sucesso’, as outras (que ainda não realizaram a operação ou que ainda estão buscando atingir o corpo desejado) buscam ver-se, reconhecer-se nos acertos, espelhar-se naquelas histórias. Enchem-se de esperança ao saber que outras mulheres passaram pelas mesmas dificuldades e venceram. Os desabafos sobre os erros, as dificuldades e a confissão dos ‘pecados’ mantêm acesa a vigilância, abrem espaço para que as outras gastroplastizadas aconselhem “aquela que está em perigo”, pois todas lembram que o fantasma do engordar novamente está ali, e ninguém está a salvo.

O ponto central deste trabalho reside em discutir como essas mulheres vão construindo novos corpos dotados de um gênero. Ou, ainda, como a construção desse corpo gastroplastizado vai se atrelando à construção de um corpo de mulher. O corpo gordo, obeso mórbido, possui contornos que não são reconhecidos como femininos ou masculinos; o sujeito extremamente gordo se vê despido de muitos dos marcadores de gênero. Alguns dos gestos que são tidos como diferenciadores de gênero, como cruzar as pernas, não são possíveis em um corpo obeso mórbido. Algumas vestimentas e acessórios percebidos como diferenciadores de gênero são de uso muito difícil, senão impossível, para as obesas mórbidas.

Dessa forma, a obesa mórbida vê-se como alguém que tem o seu gênero suplantado pela gordura. Esse corpo vê sua condição de gênero borrada, não se põe em dúvida se é masculino ou feminino, mas um corpo não dotado de sexo, em que o gênero não está em questão; um corpo destituído de gênero.

Essas percepções sobre o que é ser um/a obeso/a mórbido/a, do que é ser uma gastroplastizada de sucesso ou não, do que é ser uma mulher gastroplastizada vão construindo e vão dando contorno a algumas bioidentidades. Essas bioidentidades colocam marcas e características biológicas como pontos centrais e definidores de outras identidades. Assim, no primeiro momento, antes de tudo e acima de tudo, esse sujeito é um obeso mórbido, e, depois, é uma mulher gastroplastizada.

Um aspecto fundamental deste trabalho, e que atravessa todas as outras esferas de reflexão e análise, é o discurso biomédico. Tal discurso, que na atualidade tem força de verdade, é o que define quem está doente, quem pode e deve ser tratado e curado, e ainda como é o tratamento e a consequente cura.

Os parâmetros que localizam os corpos como doentes/saudáveis são arbitrários, formados por vários discursos que se atravessam e se articulam. Apesar disso, na atualidade, o discurso biomédico goza de maior legitimidade e força. As premissas biomédicas, atreladas às prescrições de outras instâncias, determinam quem é normal e quem é anormal, e encaminham os anormais para tratamento. Os tratamentos, geralmente, passam por saberes e práticas biomédicas.

O mergulho na problemática, o encontro com os/as autores/as e o desafio em compreender e operar com as teorias – além do embate com o processo da escrita – fizeram parte de um percurso tortuoso, deliciosamente doloroso e que, ao fim, se mostra provocador de múltiplas perguntas e possibilidades outras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rogério José. **Gastroplastia e a reconstrução da identidade**. Goiânia: Cãnone Editorial, 2009.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ROSA, Maurício. **Realidade e cibernundo: horizontes filosóficos e educacionais antevistos**. Porto Alegre: Editora Ulbra, 2010.

CAMOZZATO, Viviane Castro. **Habitantes da cibercultura: corpos 'gordos' nos contemporâneos modos de produzir a si e aos 'outros'**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre (org.). **Corpos mutantes: ensaios sobre novas (d)eficiências corporais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

_____.; ROCHA, Telma Brito. Identidades contemporâneas: a experimentação de “eus” no *Orkut*. In: COUTO, Edvaldo Souza; ROCHA, Telma Brito (org.). **A vida no Orkut: narrativas e aprendizagens nas redes sociais**. Salvador: EDFUBA, 2010. p. 13-31

DAMATTA, Roberto. **Relativizando: uma introdução à antropologia cultural**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FISCHER, Claude. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi (org.). **Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 69-80.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. “Est-il donc important de penser?” (entretien avec D. Éribon), *Libération*, n. 15, 30-31, mai. 1981, p. 21. In: _____. **Dits et écrits IV (1980-1988)**. Paris: Galimard, 2006. p. 178-182.

FERNANDES, Millôr. **Millôr definitivo: a Bíblia do caos**. Porto Alegre: L&PM, 1994.

GARBIN, Elisabete Maria; CAMOZZATO, Viviane Castro. Corpos 'gordos' no *Orkut*: escritas sobre si e os 'outros'. In: COUTO, Edvaldo Souza; ROCHA, Telma Brito (org.). **A vida no Orkut: narrativas e aprendizagens nas redes sociais**. Salvador: EDFUBA, 2010. p. 189-210.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAÚJO, Fábio Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de

homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GREEN, Bill; BIGUM, Chris. Alienígenas na sala de aula. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais em educação**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 208-243.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. In: **Pro-Posições**, v. 19, n. 2, p. 17-23, mai./ago. 2008.

_____. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

_____. (org). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

MEYER, Dagmar. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes et al. (org.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-27.

_____; SOARES, Rosângela (org.). **Corpo, gênero e sexualidade**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2008.

ORTEGA, Francisco. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

_____. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

_____; ZORZANELLI, Rafaela. **Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

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

ROCHA, Cristianne Maria Famer. **A escola na mídia: nada fora do controle**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SANTOS, Ligia Amparo. Os programas de emagrecimento na internet: um estudo exploratório. **PHYSIS, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 353-372, 2007.

SILVA, Marcelo Moraes. A produção das masculinidades: uma releitura genealógica. In: FAZENDO GÊNERO, 8., 2008, Florianópolis. **Anais...** Porto Alegre: UFSC, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST56/Marcelo_Moraes_e_Silva_56.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2011.

SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Alienígenas na sala de aula**. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. A loucura como mecanismo de exclusão. Entrevista escrita por Márcia Junges. **IHU On-Line, Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, v. 11, n. 364, 6 jun. 2011. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3916&secao=364>. Acesso em: 17 jul. 2011.

_____. Dicas... In: **Revista Aulas, Dossiê Foucault e as Estéticas da Existência**, Unicamp, Campinas, n. 7, p. 11-23, 2010.

Sites consultados

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br>>. Acesso: de março a agosto de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br>>. Acesso: de março a agosto de 2011.

OBESIDADE.INFO. **Métodos de diagnóstico da obesidade**. Disponível em: <<http://obesidade.info/metodosobesidade.htm>>. Acesso: de maio a setembro de 2011.

ORKUT. Comunidade *Elas Após Gastroplastia*. Disponível em: <<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=8361259>>. Acesso: de novembro de 2010 a setembro de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Disponível em: <<http://www.sbc.org.br>>. Acesso em: março de 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <<http://www.who.int/en>>. Acesso: agosto de 2011.

Imagem da capa

Disponível em: <<http://reassignificandotudo.blogspot.com/2011/01/o-que-salva-uma-mulher-e-o-mesmo-que.html> 18/08/2011>. Acesso em: 23 ago. 2011.