

“Canetas emagrecedoras”, cultura corporal e reordenação da relação com a comida: tensões socioculturais e de saúde em tempos de magreza farmacológica.¹

Isabella Bahia Dutra Rezende (UFPR/ Paraná)

Tayná Egas Costa (UFPR/Paraná)

RESUMO

Os análogos do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1ra), como Ozempic e Mounjaro, consolidaram-se como terapias eficazes para diabetes tipo 2 e obesidade. Contudo, observa-se uma expansão significativa de seu uso *off-label* (por pessoas sem indicação clínica, impulsionada por discursos midiáticos, pela cultura da estética corporal e pela promessa de emagrecimento rápido. Esse fenômeno tem sido interpretado como expressão de uma “magreza farmacológica”, na qual a conformação corporal passa a ser mediada por tecnologias biomédicas e por uma lógica de performance estética, levantando preocupações quanto a riscos à saúde, acesso desigual e justiça distributiva. Este trabalho procura problematizar as implicações socioculturais do uso de agonistas de GLP-1 na relação com a comida, o corpo e a saúde, considerando seus efeitos sobre subjetividades, moralidades da saúde e desigualdades sociais. Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, de natureza qualitativa, baseado em revisão narrativa da literatura interdisciplinar. A análise mobiliza aportes da antropologia da alimentação, da antropologia médica e da saúde coletiva, articulados a evidências biomédicas e epidemiológicas publicadas nos últimos dois anos. Adotou-se uma leitura interpretativa e temática, voltada à compreensão da circulação social desses medicamentos para além de suas indicações clínicas tradicionais. A literatura analisada indica que a supressão farmacológica do apetite reconfigura experiências subjetivas de fome, prazer e controle alimentar, ao mesmo tempo em que reforça moralidades associadas ao autocontrole, à racionalidade e à responsabilização individual pelo corpo. O uso *off-label* de GLP-1ra se insere em disputas simbólicas em torno do corpo ideal, aprofundando desigualdades de classe, raça e gênero no acesso aos medicamentos e na produção de estigmas relacionados à gordura corporal. Evidenciam-se ainda fragilidades regulatórias, riscos pouco conhecidos a longo prazo e impactos sobre a disponibilidade desses fármacos para pessoas que deles dependem clinicamente. Os achados apontam que a difusão das chamadas “canetas emagrecedoras” não apenas transforma práticas alimentares, mas também reconfigura sentidos de cuidado, saúde e normatividade corporal. Em contextos como o brasileiro, esse fenômeno se articula a desigualdades estruturais e a limitações do Sistema Único de Saúde, exigindo abordagens transdisciplinares, regulação sanitária e políticas públicas orientadas pela equidade. O olhar antropológico crítico mostra-se fundamental para compreender os efeitos sociais da magreza farmacológica e subsidiar respostas éticas aos desafios contemporâneos no campo da saúde.

Palavras-chave: antropologia da alimentação; comportamento social; canetas

¹ Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)

emagrecedoras

Os análogos do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1ra), comercializados como Ozempic e Mounjaro, emergiram como tratamentos eficazes para diabetes tipo 2 e obesidade, em função de sua capacidade de reduzir o apetite, promover saciedade e gerar perda significativa de peso. Contudo, para além de seu uso clínico tradicional, observa-se uma crescente adoção desses medicamentos por pessoas sem indicação médica, impulsionada por discursos midiáticos, pela cultura da estética corporal e pelas promessas de emagrecimento rápido. Tal movimento tem sido interpretado como expressão de uma magreza farmacológica, na qual a busca por corpos magros passa a ser mediada extensivamente por tecnologias farmacêuticas e por uma lógica de performance estética. O uso indiscriminado desses fármacos não apenas acende alertas quanto aos riscos ainda pouco conhecidos para a população geral, como também compromete o acesso aos medicamentos por pessoas que deles dependem para o manejo de condições clínicas, como diabetes tipo 2 e obesidade (CONSTANTE, 2025; SAIYED; DARR; GHULAM, 2024; GRILLO; LEITÃO; PEIXOTO, 2025; SCAGLIUSI et al., 2025).

Este trabalho busca problematizar as implicações socioculturais do uso de agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) na relação com a comida, o corpo e a saúde. Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, de natureza qualitativa, fundamentado em uma revisão narrativa da literatura interdisciplinar, que mobiliza aportes teóricos da antropologia da alimentação e da antropologia médica, em diálogo com produções da saúde coletiva e da área biomédica.

Realizou-se uma análise crítica que reúne e interpreta literatura científica recente, incluindo estudos epidemiológicos e evidências publicadas nos últimos dois anos, a fim de compreender a emergência e a circulação social do uso desses medicamentos para além de suas indicações clínicas tradicionais. A análise se orienta por uma leitura interpretativa e temática, voltada à problematização dos sentidos atribuídos ao corpo, à alimentação, à fome e à saúde no contexto da difusão dos agonistas de GLP-1 enquanto tecnologias biomédicas de controle do peso.

O fenômeno em questão suscita alguns eixos centrais de discussão: de que modo a supressão do apetite mediada por tecnologias farmacológicas remodela as experiências subjetivas de fome, prazer e controle da ingestão alimentar? Quais são as implicações desse processo para a construção de identidades corporais, para a produção de moralidades da saúde e para as desigualdades socioculturais no acesso a tais tratamentos?

Como essas tendências reverberam de maneira diferenciada segundo marcadores sociais como classe, raça e gênero, em contextos urbanos e rurais?

Figura 1 - Representação simbólica do uso de “canetas emagrecedoras” no controle corporal contemporâneo



Fonte: Freepik (2026)

A imagem ilustra, de forma simbólica, a centralidade das chamadas “canetas emagrecedoras” na reconfiguração contemporânea da relação entre corpo, alimentação e controle de peso. Ao representar a intervenção farmacológica como mediadora direta do emagrecimento, a figura sintetiza visualmente a noção de magreza farmacológica, evidenciando a medicalização do corpo e a racionalização da alimentação. Assim, sua inclusão neste trabalho não cumpre função meramente ilustrativa, mas analítica, ao reforçar os argumentos teóricos discutidos acerca da normatividade corporal, da cultura da performance estética e da incorporação de tecnologias biomédicas como dispositivos de governo do corpo.

A compreensão das problemáticas suscitadas neste trabalho perpassa pela análise de como a Antropologia da Alimentação pode instrumentalizar as práticas de saúde. Essa integração é relevante tanto para o aprofundamento da atuação clínica de profissionais prescritores, quanto para a investigação dos significados atribuídos por indivíduos que recorrem a mercados, formais ou clandestinos, em busca de agonistas GLP-1 (canetas emagrecedoras).

Pesquisas recentes vêm questionando os impactos desses medicamentos para além da perda de peso, apontando possíveis efeitos colaterais físicos e psicológicos, bem como lacunas de conhecimento acerca de seus efeitos prolongados em indivíduos saudáveis e

do risco de reganho de peso após a interrupção do tratamento. Análises socioculturais indicam que a adesão a essas tecnologias corporais se insere em um campo de disputas simbólicas em torno do corpo ideal, das normas alimentares e das políticas de saúde pública, evidenciando tensões entre práticas biomédicas, discursos estéticos e experiências vividas de comer e de viver (HURTADO et al., 2024; HAN et al., 2024; SCAGLIUSI et al., 2025).

A comensalidade, sob o prisma da antropologia da alimentação, transcende o mero ato biológico de ingestão de nutrientes para configurar-se como um dos pilares fundamentais da sociabilidade humana e da estruturação cultural. Conforme postulam os referenciais clássicos e contemporâneos da área, o ato de compartilhar o alimento — o "comer à mesa" — estabelece e reforça vínculos sociais, hierarquias e identidades coletivas, transformando o espaço da refeição em um território de trocas simbólicas e rituais. Nesse sentido, a comensalidade atua como um mecanismo regulador das relações interpessoais, onde as normas de etiqueta, a partilha do espaço e a escolha do que se consome em grupo demarcam as fronteiras do pertencimento. Para a antropologia, o declínio das práticas comensais em virtude da medicalização ou da pressa contemporânea não representa apenas uma mudança de hábito, mas uma fragmentação das redes de reciprocidade que sustentam o tecido social.

A disseminação de fármacos voltados ao controle ponderal impõe novos desafios à comensalidade, uma vez que a supressão química do apetite interfere diretamente nos ritos de sociabilidade que estruturam o ato de comer (FISCHLER, 2011). Sob a ótica antropológica, essa intervenção médica desloca o alimento de sua dimensão coletiva e simbólica para uma esfera de controle biológico individualizado, processo que pode culminar na chamada “descomensalização” (POULAIN, 2004). Ao priorizar a performance corpórea e a assepsia do nutriente, a medicalização fragiliza os vínculos de reciprocidade e as redes de pertencimento tradicionalmente cultivadas à mesa (CARVALHO; CARVALHO, 2005). Nesse cenário, o corpo deixa de ser um território de trocas culturais para tornar-se um objeto de ajustes bioquímicos constantes, refletindo as pressões estéticas da contemporaneidade (SANT’ANNA, 2001; CONTRERAS; GRACIA, 2011).

A complexidade da realidade em discussão envolve práticas clínicas, narrativas midiáticas, discursos de transformação corporal e dinâmicas de poder, especialmente quando analisadas à luz do nutricionismo, entendido como um paradigma que reduz a comida a seus componentes bioquímicos e promove a racionalização e a medicalização

da alimentação contemporânea (SCRINIS, 2008). Esse movimento tende a reforçar uma concepção individualizada da alimentação, esvaziada de seus valores culturais, de sua historicidade e de suas funções sociais. Contudo, se a alimentação humana é inevitavelmente atravessada pela cultura (MACIEL, 2005), torna-se pertinente indagar: como esses sistemas alimentares estão sendo reelaborados? Quais códigos sociais orientam essas novas práticas de controle alimentar? Por que tais práticas têm se difundido mesmo na ausência de justificativa clínica ou de dados consolidados de segurança para determinadas populações?

O uso *off-label* (procedimentos em que são usados materiais ou fármacos sem indicações em bula, diretrizes ou protocolos. Sua indicação e prescrição fica sob responsabilidade do médico envolvido, incluindo os riscos) de agonistas de GLP-1, enquanto fenômeno emergente no contexto das políticas contemporâneas do corpo, manifesta-se de forma distinta em diferentes sociedades. No Brasil, observa-se sua atuação como ferramenta de conformação de padrões de beleza racializados e marcados por classe social, enquanto no Japão o uso desses fármacos se articula a dispositivos de vigilância em saúde pública e à noção de biocidadania² (CFM, 2016; SCAGLIUSI et al., 2025).

Considerando que os sentidos atribuídos ao corpo e à gordura variam historicamente e culturalmente, torna-se fundamental identificar quem são as pessoas usuárias desses medicamentos, quais são suas motivações e como essas práticas são socialmente julgadas. O tamanho corporal é atravessado por categorias como gênero, raça, idade, classe social e localização geográfica (BREWIS et al., 2011). Nesse sentido, é sabido ainda o controle de corpo e as disciplinas corporais recaem com mais intensidade sobre o corpo feminino (BORDO, 1997; SANTOS, 2008) e a obesidade, como exemplo, entre homens e mulheres tem seus distintos graus de aceitabilidade, mas ainda é igualmente tratada e interpretada como resultante de um corpo não controlado, via incapacidade do controle do apetite e de si. Contrastando a isso, o corpo compreendido como de acordo com o padrão estético vigente (o magro) é relacionado a alta capacidade de controle e a racionalidade (SANTOS, 2008).

Sob essa ótica sociocultural, a inserção das “canetas emagrecedoras” no cotidiano não apenas reconfigura a imagem corporal, mas também tensiona a comensalidade,

² Conceito referente à emergência de uma identidade assentada numa condição biológica ou genética que serve de base para a reivindicação de direitos à vida, ativismo político e reconhecimento social. Impera aqui a perspectiva biológica para as ações em terreno político de cidadania. (NOVAS, 2007).

deslocando-a de sua natureza gregária para um campo de controle bioquímico. Torna-se imperativo notar que a indústria alimentícia instrumentaliza essa narrativa, conferindo novos significados a estados biológicos de privação e fome, anteriormente estigmatizados, agora integrados a uma lógica de consumo e performance corpórea.

Uma revisão conduzida por Brewis et al. (2011) demonstra a persistência de um quadro analítico hegemônico em diferentes contextos culturais, caracterizado pela medicalização da obesidade, pela responsabilização individual pelo peso corporal, pelo estigma da gordura e por sua indesejabilidade social.

Relacionando-se com o fenômeno posto aqui em debate, a literatura científica também aponta fragilidades na regulação, no controle da prescrição e na comunicação de riscos relacionados ao uso *off-label* desses medicamentos, configurando um problema emergente de saúde pública. Esses comportamentos sociais são fortemente estruturados pela ideia de saudabilidade associada ao corpo magro, o que exige abordagens transdisciplinares e pluri-epistêmicas para sua compreensão, posto que a tendência das canetas emagrecedoras não apenas modifica padrões de comportamento alimentar, mas também reconfigura significados de cuidado, responsabilidade e normatividade corporal. Diante disso, o fenômeno demanda ações articuladas de regulação sanitária, marcos regulatórios, educação em saúde e fiscalização da publicidade, de modo a garantir segurança terapêutica e equidade no acesso (GRILLO; LEITÃO; PEIXOTO, 2025).

A escassez de medicamentos para pessoas com diabetes tipo 2, por exemplo, aliada às desigualdades socioeconômicas no acesso, acentua questões éticas relacionadas à justiça distributiva em saúde (GRILLO; LEITÃO; PEIXOTO, 2025). O elevado custo desses fármacos restringe seu uso a parcelas específicas da população, evidenciando desigualdades estruturais que atravessam o campo da saúde no Brasil.

Esse cenário se agrava também quando considerado o crescimento da obesidade no país, inclusive na infância, com estimativas apontando que 12,9% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos já estejam classificadas como crianças com obesidade e a *World Obesity Atlas 2024* projeta que, até 2035, metade das crianças brasileiras poderão estar acima do peso ou com obesidade (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE, 2024; VALENTIM et al., 2024).

Dados nacionais revelam que a obesidade se distribui de forma desigual no território brasileiro, sendo mais prevalente entre populações de menor escolaridade, residentes nas regiões Norte e Nordeste, e entre mulheres negras de baixa renda de forma mais severa e se comparadas as mulheres brancas (BRASIL, 2019; BRASIL, 2023;

FERREIRA et al., 2024; SILVA et al., 2023). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central no cuidado às pessoas com obesidade, embora enfrente limitações importantes no que se refere à oferta de medicamentos. Um estudo recente sobre acesso a medicamentos, o SUS e as injustiças interseccionais mostrou desigualdades interseccionais, favorecendo grupos socialmente privilegiados. O estudo revelou alta prevalência de acesso geral a medicamentos prescritos (84,9%), quando consideradas todas as fontes de obtenção. No entanto, favorecendo segmentos populacionais de maior privilégio (homens, brancos e de alto nível socioeconômico). Considerando apenas a obtenção no SUS dos medicamentos prescritos no próprio sistema, percebeu-se baixa prevalência (30,4% de acesso), com acesso inverso em benefício dos segmentos populacionais multiplamente marginalizados, como mulheres negras de baixo nível socioeconômico (MUJICA; BASTOS; BOING, 2024).

Atualmente, os agonistas de GLP-1 permanecem fora do escopo de tratamentos oferecidos pelo SUS, decisão justificada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) por ter alto custo, pela necessidade de uso contínuo e pela existência de alternativas terapêuticas, como a cirurgia bariátrica. Tal posicionamento tem sido alvo de críticas, especialmente diante de iniciativas recentes de produção nacional desses medicamentos, que, paradoxalmente, não garantem acesso equitativo à população de baixa renda (REDAÇÃO G1, 2025).

Por fim, os aspectos discutidos neste trabalho apontam a necessidade de um olhar antropológico crítico sobre o papel das tecnologias biomédicas como mediadoras das práticas alimentares e das relações corporais e de saúde na contemporaneidade. Compreender esse fenômeno de forma ampliada é fundamental para subsidiar estratégias mais eficazes de intervenção e para a formulação de políticas públicas que enfrentem, de modo ético e equitativo, os desafios colocados pela magreza farmacológica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.
2. BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: dados de 2023.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.
3. BREWIS, AA et al. Body norms and fat stigma in global perspective. **Current anthropology**, v. 52, n. 2, p. 269-276, 2011.
4. BORDO, S. **O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault.** In: JAGGAR, A; BORDO, S. R. Gênero, Corpo, Conhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1997.
5. CARVALHO, Maria do Carmo; CARVALHO, Maria do Rosário. **Comensalidade e sociabilidade: os sentidos da alimentação.** In: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda (org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 159-172.
6. CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, sociedade e cultura.** Tradução de Patrícia Chittoni Ramos Reuillard. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **CFM orienta o uso off label em medicação.** 02 de Abril de 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-orienta-uso-off-label-em-prescricao> . Acesso em 17 de janeiro de 2026.
8. CONSTANTE, Y. **Estética, cultura e classe: o que está por trás do uso de "canetas emagrecedoras" sem indicação: pesquisadores defendem**

- necessidade de se avaliar as motivações para o fenômeno a partir de uma visão transdisciplinar.** 17 de Dezembro de 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/estetica-cultura-e-classe-o-que-esta-por-tras-do-uso-de-canetas-emagrecedoras-sem-indicacao/>. Acesso em 17 de Janeiro de 2026.
9. FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE. World Obesity Atlas. 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>
 10. FERREIRA SRG, et al. Determinants of obesity in Latin America. **Nat Metab.** 2024;6(3):409–32
 11. FISCHLER, Claude. **Commensality, society and culture.** Social Science Information, v. 50, n. 3-4, p. 528-548, 2011.
 12. GRILLO, JC; LEITÃO, AED; PEIXOTO, MC. O uso indiscriminado dos análogos GLP-1. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 75, p. e8124-e8124, 2025.
 13. HAN, SH, SAFEER, R, OCKERMAN, K, TRIEU, N, MARS, P, KLENKE, A, ... & SORICE-VIRK, S. (2024). “Public Interest in the Off-Label Use of Glucagon-Like Peptide 1 Agonists (Ozempic) for Cosmetic Weight Loss: A Google Trends Analysis,” **Aesthetic Surgery Journal** , 44 (1), 60-67.
 14. HURTADO I, ROBLES C, PEIRÓ S, GARCÍA-SEMPERE A, SANFÉLIX-GIMENO G. Association of glucagon-like peptide-1 receptor agonists with suicidal ideation and self-injury in individuals with diabetes and obesity: a propensity-weighted, population-based cohort study. **Diabetologia.** 2024 Nov;67(11):2471-2480. doi: 10.1007/s00125-024-06243-z. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39103719; PMCID: PMC11519213.
 15. MACIEL, ME. Identidade Cultural e Alimentação. In: CANESQUI, AM; GARCIA, RW (Org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, pp. 49-55, 2005.

16. MUJICA, EMM; BASTOS, JL; BOING, AC. Acesso a medicamentos, o Sistema Único de Saúde e as injustiças interseccionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 34, 2024.
17. POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologia da Alimentação: os comedores e o espaço social alimentar**. Tradução de Lúcia M. Endlich Orth. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.
18. REDAÇÃO G1. **Comissão ligada ao Ministério da Saúde barra inclusão de Wegovy, Saxenda e similares no SUS**. <https://g1.globo.com/saude/noticia/2025/08/22/comissao-ligada-ao-ministerio-da-saude-barra-inclusao-de-wegovy-e-saxenda-no-sus.ghtml> . Acesso em: 18 de janeiro de 2026.
19. SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.
20. SANTOS, LAS. O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador - Bahia. / Ligia Amparo da Silva Santos. - Salvador : EDUFBA, 2008.
21. SAIYED, AA; DARR, MQ; GHULAM, SS. Uma revisão sobre o impacto da escassez mundial de medicamentos com peptídeo-1 semelhante ao glucagon no controle de pacientes diabéticos. **International Journal Of Community Medicine And Public Health** , [S. l.] , v. 11, n. 11, p. 4523–4529, 2024. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20242990.
22. SCAGLIUSI FB, GUALANO B, ANDREASSEN P, STURTZSREETHARAN C, JENSEN SD, BREWIS A. The Uncharted Territory of the New Obesity Drugs in Users Without Obesity: A Sociomedical Perspective. **Obesity (Silver Spring)**. 2025 Nov 12. doi: 10.1002/oby.70069. Epub ahead of print. PMID: 41221797.

23. SILVA LA, et al. Fatores socioeconômicos e comportamentais associados a desigualdade na obesidade de homens e mulheres no Brasil. **Estud Econ.** 2023;53(1):177– 209.
24. VALENTIM, CGQ et al. Obesidade no Brasil: desafios sociais, econômicos e de saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e18772-e18772, 2024.