



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



MARIA LUIZA DE ALMEIDA SACRAMENTO

**DETERMINANTES SOCIAIS DO USO DE CANETAS EMAGRECEDORAS:
Uma revisão de literatura**

Ouro Preto - MG
2026

MARIA LUIZA DE ALMEIDA SACRAMENTO

**DETERMINANTES SOCIAIS DO USO DE CANETAS EMAGRECEDORAS:
Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de Ouro Preto como
um dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Marisa Alice Singulano



FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Luiza de Almeida Sacramento

Determinantes sociais do uso de canetas emagrecedoras: uma revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição

Aprovada em 27 de julho de 2026

Membros da banca

Dr^a. Marisa Alice Singulano - Orientador(a) (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dr^a. Erika Cardoso dos Reis - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dr. Antônio Carlos Andrade Ribeiro - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Marisa Alice Singulano, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 08/09/2026



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Alice Singulano, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 08/09/2026, às 22:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1187019** e o código CRC **21B3F57F**.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus. Foi Ele quem tornou possível aquilo que, por muito tempo, parecia apenas um sonho distante.

Nenhum espaço seria suficiente para expressar minha gratidão a todas as pessoas que passaram pela minha vida ao longo desses anos. A cada uma delas, deixo registrado meu sincero agradecimento.

Aos meus pais, expresso minha profunda gratidão por todo o empenho e cuidado ao longo da minha formação. Sem o amor e o apoio de vocês, nada disso seria possível. Aos meus irmãos, agradeço pelo incentivo constante.

Aos meus amigos, os que caminham ao meu lado e os que permanecem em memória, sou grata por cada palavra de apoio. Na presença ou na lembrança, vocês tornaram esse percurso mais leve e possível.

Às professoras, em especial à minha orientadora Marisa, agradeço pelo apoio ao longo deste processo, o que tornou essa trajetória mais leve e significativa. Aos técnicos da ENUT e aos profissionais da Orientação Estudantil, com quem tive o privilégio de conviver, registro minha sincera gratidão. Mesmo diante dos desafios, o suporte de todos vocês tornou essa experiência mais humana e acolhedora, contribuindo de forma essencial para minha formação acadêmica e para meu desenvolvimento pessoal.

Por fim, agradeço às meninas da República Matriarcado, minha segunda casa. Foi nesse espaço que cresci não apenas em tempo, mas também em responsabilidade, amadurecimento e companheirismo.

"Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu."

Eclesiastes 3:1

RESUMO

A crescente valorização de padrões estéticos associados à magreza, juventude e controle corporal tem contribuído para a intensificação da busca por estratégias de transformação do corpo, incluindo o uso de medicamentos para emagrecimento. Nesse contexto, os medicamentos injetáveis com conteúdo análogo ao GLP-1, popularmente chamados de “canetas emagrecedoras”, inicialmente desenvolvidos para o tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2 e posteriormente utilizados no manejo da obesidade, passaram a ocupar espaço de destaque no debate social e científico. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura científica, o impacto dos determinantes sociais, econômicos, étnico-raciais e de gênero no acesso, na difusão e na medicalização decorrente do uso de agonistas do receptor de GLP-1. Foram analisados estudos que abordam aspectos relacionados ao acesso aos medicamentos, desigualdades sociais, influência da mídia e das redes sociais, padrões estéticos e processos de medicalização do corpo. Os resultados indicam que, embora apresentem benefícios clínicos relevantes no tratamento da obesidade e de alterações metabólicas, sua utilização é atravessada por desigualdades relacionadas à renda, escolaridade, raça, gênero e acesso aos serviços de saúde. Observou-se também que a popularização dessas terapias está associada à influência das mídias digitais e à valorização social da magreza, especialmente entre mulheres, reforçando processos de insatisfação corporal e consumo farmacológico como forma de adequação a padrões estéticos. Conclui-se que o uso de agonistas de GLP-1 ultrapassa a dimensão exclusivamente terapêutica, envolvendo aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciam a percepção corporal e as práticas relacionadas ao emagrecimento. Dessa forma, torna-se fundamental uma abordagem integrada e ética, que considere não apenas os efeitos clínicos dos medicamentos, mas também os determinantes sociais envolvidos em sua utilização.

Palavras-chave: Agonistas do receptor de GLP-1; Canetas emagrecedoras; Determinantes sociais da saúde; Medicalização do corpo; Imagem corporal.

ABSTRACT

The increasing valuation of aesthetic standards associated with thinness, youth, and body control has contributed to the intensification of the search for strategies to transform the body, including the use of weight-loss medications. In this context, injectable medications containing GLP-1 analogs, popularly referred to as 'slimming pens,' initially developed for the treatment of type 2 diabetes mellitus and later used in the management of obesity, have come to occupy a prominent place in social and scientific debate. This study aimed to analyze, through a review of the scientific literature, the impact of social, economic, ethnic-racial, and gender determinants on access to, dissemination of, and medicalization resulting from the use of GLP-1 receptor agonists. Studies addressing aspects related to access to medications, social inequalities, the influence of the media and social networks, aesthetic standards, and processes of body medicalization were analyzed. The results indicate that, although these medications present relevant clinical benefits in the treatment of obesity and metabolic disorders, their use is affected by inequalities related to income, education, race, gender, and access to health services. It was also observed that the popularization of these therapies is associated with the influence of digital media and the social valorization of thinness, especially among women, reinforcing processes of body dissatisfaction and pharmacological consumption as a means of conforming to aesthetic standards. It is concluded that the use of GLP-1 agonists goes beyond the purely therapeutic dimension, involving social, cultural, and economic aspects that influence body perception and weight loss practices. Thus, an integrated and ethical approach becomes essential, one that considers not only the clinical effects of the medications but also the social determinants involved in their use.

Keywords: GLP-1 receptor agonists; Weight loss pens; Social determinants of health; Medicalization of the body; Body image.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção da literatura.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distinção clínica e conceitual das modalidades de uso dos Agonistas de GLP-1.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GLP-1 - Glucagon-like Peptide-1 (Peptídeo semelhante ao glucagon-1)

GLP-1 RA - Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists (Agonistas do receptor de GLP-1)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Contextualização e Construção Social do Corpo.....	12
2 GÊNERO, MÍDIA E MEDICALIZAÇÃO	12
2.1 A Construção Social da Identidade Feminina e a Pressão Estética.....	13
2.2 Corpos e consumo: As perspectivas.....	14
2.3 Mídia, Autoimagem e Medicalização.....	17
2.4 Aspectos Clínicos	18
2.5 Distinção Clínica e Conceitual	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral.....	22
3.2 Objetivo específicos.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	25
5.1 Desigualdades Socioeconômicas, Raciais e Étnicas	25
5.2 Gênero, Pressão Estética e a Lógica de Consumo.....	26
5.3 Mídias Digitais e a Espetacularização dos Fármacos	27
5.4 Práticas de Uso e Vulnerabilidade Social	28
5.5 Eficácia Clínica, Barreiras Culturais e Adesão ao Tratamento	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e Construção Social do Corpo

A construção da identidade é um processo social, histórico e cultural que se desenvolve ao longo do tempo a partir das interações que o sujeito estabelece com a família, a escola, o trabalho, a mídia e a sociedade em geral. Desde a infância, os indivíduos são socializados a compreender quais comportamentos, aparências, escolhas e modos de vida são considerados adequados ou inadequados em seu contexto social. Dessa forma, os costumes e valores de cada época interferem diretamente na maneira como as pessoas passam a perceber a si mesmas e a se posicionar no mundo (BAUMAN, 2008).

Nas últimas décadas, o corpo consolidou-se como importante marcador de identidade e distinção social. Estudos antropológicos indicam que a aparência corporal passou a ocupar lugar central na construção do reconhecimento social, sendo compreendida como forma de capital simbólico (GOLDENBERG, 2002). Sob a perspectiva histórica, observa-se que as formas de disciplinamento e valorização do corpo se transformaram ao longo do tempo, acompanhando mudanças culturais mais amplas (SANT'ANNA, 2001). No contexto brasileiro, o corpo tem sido compreendido não apenas como dimensão biológica, mas como construção social atravessada por valores culturais, econômicos e midiáticos, nos quais a magreza e a juventude passam a representar sucesso, disciplina e reconhecimento social (GOLDENBERG, 2007).

Neste contexto, a valorização do corpo magro e jovem não ocorre de forma isolada, mas integra as dinâmicas do sistema capitalista de consumo, no qual a aparência é convertida em mercadoria e indicador de produtividade social. Sob a lógica mercantil, a imperfeição corporal e a gordura passam a ser moralizadas como falta de disciplina ou falha individual, enquanto o corpo otimizado é associado ao sucesso e ao autocontrole. Cria-se, assim, uma engrenagem na qual o próprio capitalismo produz a insatisfação estética para, em seguida, comercializar soluções tecnológicas e farmacológicas de alto custo. Esse processo aprofunda as desigualdades sociais, uma vez que o padrão corporal idealizado exige um volume contínuo de recursos financeiros para sua

manutenção, restringindo o acesso à “saúde estética” às parcelas mais favorecidas da população e marginalizando aqueles que não dispõem de capital econômico para se adequar a essas normas.

As pressões sobre o corpo e a busca por intervenções farmacológicas são atravessadas por marcadores interseccionais de gênero, raça e classe. A cobrança pelo padrão de beleza recai de forma desproporcional sobre as mulheres, historicamente destinatárias da pressão sobre a aparência. No entanto, essa cobrança ganha contornos ainda mais complexos quando analisada sob a ótica étnico-racial e socioeconômica: enquanto os discursos midiáticos e as redes sociais disseminam um ideal normativo de magreza frequentemente associado à branquitude e ao alto poder aquisitivo, as barreiras estruturais do sistema de saúde e as disparidades de renda limitam o acesso seguro de mulheres negras e de baixa renda a esses tratamentos. A mídia atua como vetor de espetacularização e propagação dessas exigências afetando a relação dos sujeitos com a própria imagem e impulsionando a busca por estratégias de emagrecimento que refletem e aprofundam as desigualdades históricas existentes na sociedade.

Dessa forma, esse trabalho busca analisar, por meio de uma revisão de literatura, a influência de fatores sociais sobre o uso de canetas emagrecedoras. Com isso, pretende-se identificar os fatores sociais mais relevantes e, em particular, identificar se os estudos recentes relacionam as pressões midiáticas e as redes sociais à crescente difusão destes medicamentos.

2 GÊNERO, MÍDIA E MEDICALIZAÇÃO

2.1 A Construção Social da Identidade Feminina e a Pressão Estética

No caso das mulheres, esse processo é ainda mais marcado por expectativas sociais relacionadas ao corpo, à aparência, ao comportamento e ao papel que devem ocupar na sociedade. Historicamente, foram atribuídas às mulheres características como delicadeza, cuidado, beleza, obediência e necessidade de aprovação social. Mesmo com as transformações sociais e a ampliação da participação feminina em diferentes espaços, muitos desses

valores continuam presentes, ainda que de forma mais sutil. Assim, a mulher é frequentemente levada a construir sua identidade a partir de referências previamente estabelecidas, como ser bonita, jovem, desejável, cuidadosa, equilibrada e bem-sucedida em diferentes dimensões da vida (WOLF, 1992).

No contexto atual, a mídia desempenha um papel relevante. Por um lado, ela pode contribuir para ampliar debates, questionar estereótipos e dar visibilidade a diferentes formas de ser mulher. Por outro lado, também atua como um dos principais meios de reprodução de modelos idealizados de corpo, beleza, consumo e comportamento. Imagens publicitárias, programas de televisão, revistas e redes sociais apresentam continuamente representações femininas associadas à perfeição estética, ao sucesso pessoal e à aceitação social. Com isso, a aparência passa a ser percebida não apenas como uma característica individual, mas como uma exigência social (WOLF, 1992).

A partir dessa compreensão sobre a construção social da identidade, torna-se possível relacionar esse processo às reflexões de Naomi Wolf, Zygmunt Bauman e Rachel Moreno. Embora partam de perspectivas distintas, esses autores ajudam a compreender como a identidade feminina é marcada por ideais de beleza, consumo, mídia e expectativas sociais. Suas contribuições permitem analisar como muitas mulheres incorporam como desejos pessoais aquilo que, na realidade, foi construído socialmente como exigência.

2.2 Corpos e consumo: As perspectivas

Naomi Wolf (1992), em *O mito da beleza*, analisa como os padrões de beleza funcionam como uma forma de controle social sobre as mulheres. Para a autora, à medida que as mulheres conquistaram maior espaço na educação, no trabalho e na vida pública, surgiram novas formas de limitação simbólica. Ou seja, mesmo quando passam a ocupar espaços antes negados, continuam sendo pressionadas por exigências relacionadas ao corpo, à juventude, à magreza, à aparência e à feminilidade. Assim, o ideal de beleza atua como um mecanismo de vigilância, fazendo com que a mulher esteja constantemente avaliando a si mesma e buscando corrigir aquilo que considera inadequado em seu corpo. Nesse sentido, Wolf (1992) demonstra que a beleza não deve ser

compreendida apenas como uma preferência individual ou uma questão estética. Ela possui também uma dimensão política e social, pois estabelece quais corpos femininos são mais valorizados, aceitos e reconhecidos.

Na obra *O Mito da Beleza* (1992), Naomi Wolf descreve que, à medida que as mulheres conquistaram maior inserção no mercado de trabalho, autonomia econômica e visibilidade social, surge uma intensificação das exigências estéticas sobre seus corpos. O ideal de beleza passa a operar como um sistema de regulação, no qual a aparência física funciona como critério de valor social. Conforme aponta Wolf (1992, p. 185), “nossa cultura ensina as mulheres a temer mais a gordura do que a morte”.

A magreza, nesse contexto, deixa de ser apenas um padrão estético e passa a representar autocontrole, disciplina e sucesso. Trata-se de um ideal moralizado em que o corpo magro é associado à força de vontade e à responsabilidade individual, à beleza e à soberania, enquanto o corpo fora do “padrão” é frequentemente interpretado como sinal de descuido ou fracasso pessoal. A insatisfação corporal torna-se, assim, um estado recorrente, alimentado por imagens midiáticas que reforçam um padrão difícil ou impossível de alcançar. A mulher é levada a acreditar que sua aparência interfere diretamente em seu sucesso, autoestima, relacionamentos e aceitação social. Dessa forma, o corpo feminino deixa de ser apenas uma expressão da identidade e passa a constituir também um espaço de cobrança, disciplina e controle.

É nesse ponto que as contribuições de Bauman (2008) se tornam relevantes. Em *“Vida para consumo”*, o autor argumenta que a lógica do consumo ultrapassa a aquisição de produtos e passa a influenciar a própria construção da identidade. Os indivíduos são incentivados a transformar-se em objetos desejáveis, constantemente aperfeiçoados para atender às expectativas sociais. Quando essa lógica é aplicada à experiência feminina, percebe-se que o corpo e a aparência tornam-se elementos centrais dessa dinâmica. A mulher é frequentemente estimulada a investir em si mesma por meio de roupas, cosméticos, dietas, procedimentos estéticos, exercícios físicos e formas específicas de apresentação nas redes sociais.

Assim, aquilo que Wolf identifica como pressão estética passa a encontrar no consumo um importante mecanismo de sustentação. A busca por aceitação e reconhecimento social é frequentemente associada à aquisição de produtos e serviços que prometem aproximar as mulheres dos modelos considerados ideais.

Para que esses modelos sejam constantemente desejados, é necessário que sejam amplamente divulgados e reforçados. É nesse aspecto que a análise de Rachel Moreno (2008), em “A beleza impossível: mulher, mídia e consumo”, complementa as contribuições de Wolf e Bauman. A autora destaca o papel da mídia na construção e difusão de padrões corporais frequentemente inalcançáveis, associados à magreza, juventude, sensualidade, beleza e perfeição.

Segundo Moreno (2008), os meios de comunicação não apenas refletem valores já presentes na sociedade, mas participam ativamente de sua produção e manutenção. Ao repetir continuamente determinadas imagens femininas em propagandas, revistas, programas televisivos e redes sociais, a mídia contribui para naturalizar esses modelos e apresentá-los como desejáveis e universais. Dessa forma, ela fortalece tanto a pressão estética discutida por Wolf quanto a lógica de consumo analisada por Bauman.

Como consequência, muitas mulheres passam a estabelecer uma relação constante de comparação com imagens que, frequentemente, são produzidas, editadas e distantes da realidade concreta da maioria da população feminina. Esse processo faz com que muitas práticas e decisões pareçam resultar exclusivamente da vontade pessoal, quando, na realidade, são fortemente influenciadas por expectativas culturais. A escolha de uma roupa, de um procedimento estético, de uma dieta, de uma forma de se comportar ou até mesmo de um estilo de vida pode ser apresentada como uma decisão autônoma, mas frequentemente reproduz valores socialmente construídos. Dessa maneira, muitas mulheres acabam respondendo a exigências culturais que definem o que é considerado belo, aceitável e valorizado. Esse processo reforça sentimentos de inadequação e alimenta a busca permanente por mudanças corporais e

comportamentais, demonstrando como padrões de beleza, consumo e mídia atuam de forma articulada na construção da identidade feminina.

Tais reflexões evidenciam que a construção da identidade feminina ocorre em um contexto permeado por valores sociais, interesses econômicos e discursos midiáticos que influenciam a maneira como as mulheres percebem a si mesmas e aos seus corpos. Embora os avanços sociais tenham ampliado a autonomia feminina em diferentes esferas da vida, persistem mecanismos de controle que operam de forma mais sutil. Sendo assim, a identidade feminina é atravessada por um conflito constante entre autonomia e condicionamentos sociais. Embora as mulheres tenham conquistado maior liberdade para ocupar espaços, expressar opiniões e construir seus próprios caminhos, ainda são frequentemente avaliadas a partir de critérios externos, especialmente relacionados à aparência e ao comportamento. A partir da difusão de modelos muitas vezes incompatíveis com a realidade, surgem inseguranças, principalmente relacionadas ao corpo. Em seguida, essas inseguranças passam a ser associadas a soluções que, frequentemente, envolvem consumo e investimento financeiro. Nesse cenário, o corpo deixa de ser apenas uma dimensão da identidade e passa a ocupar um lugar central na busca por reconhecimento, pertencimento e aceitação social.

2.3 Mídia, Autoimagem e Medicalização

Nesse contexto, a busca pelo chamado “corpo ideal” tornou-se cada vez mais precoce e intensa. Essa pressão estética contribui para o desenvolvimento da distorção da imagem corporal, fenômeno no qual o indivíduo passa a perceber seu corpo de forma negativa ou inadequada, mesmo quando não há comprometimento real da saúde. Esse fenômeno é intensificado pelas redes sociais, que promovem padrões estéticos irreais, gerando pressões sociais para se adequar a esses ideais, o que aumenta a comparação e o desejo de transformação corporal.

Quando ajustada para o contexto atual, essa análise ajuda a compreender o uso crescente de medicamentos para emagrecimento. O corpo é percebido como um plano que deve ser continuamente aperfeiçoado e, se a magreza é

símbolo de reconhecimento e valor, intervenções farmacológicas passam a ser vistas como ferramentas legítimas de adequação. A busca por soluções rápidas não surge apenas de um desejo individual, mas de uma estrutura cultural que associa aparência a mérito e sucesso.

Como consequência desse processo, observa-se a crescente procura por métodos rápidos de emagrecimento, muitas vezes desvinculados de acompanhamento profissional e de uma avaliação criteriosa dos riscos envolvidos. Entre esses métodos, destaca-se o uso das chamadas “canetas emagrecedoras”, medicamentos¹ originalmente desenvolvidos para o tratamento de condições específicas, como o *diabetes mellitus* tipo 2, mas que passaram a ser amplamente utilizados com finalidade estética. A popularização dessas substâncias ocorre, em grande parte, pela divulgação simplificada e, por vezes, irresponsável nas redes sociais, onde relatos de perda de peso rápida são frequentemente apresentados sem a devida contextualização clínica. Nesse sentido, o uso das chamadas “canetas emagrecedoras” pode ser interpretado como expressão contemporânea da lógica descrita por Wolf: a farmacologia do corpo como resposta à internalização de padrões estéticos restritivos. O medicamento aparece como tecnologia de correção, prometendo alinhar o corpo real ao corpo idealizado.

2.4 Aspectos Clínicos

Recentemente, esse cenário ganhou maior visibilidade com a divulgação de investigações conduzidas pela Anvisa, que apuram casos de mortes suspeitas associadas ao uso dessas canetas, incluindo quadros graves como pancreatite². As canetas emagrecedoras são medicamentos injetáveis com conteúdo análogo ao GLP-1, um hormônio que estimula a secreção de insulina, retarda o esvaziamento gástrico e aumenta a saciedade. A pancreatite é caracterizada pela inflamação do pâncreas, órgão responsável por produzir enzimas digestivas (função exócrina) e produzir hormônios como insulina e

¹ Exemplo: Ozempic e Mounjaro são marcas comerciais desses medicamentos.

² CNN Brasil. *Endocrinologista explica a relação entre pancreatite e canetas emagrecedoras*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/endocrinologista-explica-relacao-entre-pancreatite-e-canetas-em-agrecedoras/>

glucagon (função endócrina). A partir do momento em que ocorre essa inflamação, acontece a ativação precoce das enzimas digestivas dentro do próprio pâncreas, levando à autodigestão do tecido pancreático. O uso das canetas, além de atuar no pâncreas, pode gerar a modificação dessa atividade hormonal pancreática, o que pode estar associado a esse tipo de inflamação.

O uso crescente de medicamentos para emagrecimento não pode ser explicado apenas por fatores individuais ou clínicos, mas deve ser interpretado dentro de um contexto sociocultural amplo. A internalização de padrões estéticos restritivos, associada à valorização moral da magreza e ao constante monitoramento do corpo, cria um cenário em que a adequação corporal se torna uma exigência socialmente legitimada. Embora os medicamentos em si possuam indicações terapêuticas legítimas, o uso desregulado, sem prescrição adequada e sem acompanhamento médico contínuo, evidencia um problema que vai além da farmacologia: trata-se de uma questão que envolve saúde mental, percepção corporal e comportamento de risco.

A busca por um emagrecimento rápido frequentemente ignora o fato de que o peso corporal é influenciado por diversos fatores, como genética, metabolismo, hábitos alimentares, nível de atividade física, condições hormonais e aspectos psicológicos. Ao desconsiderar essa complexidade, o indivíduo passa a enxergar o medicamento como única solução imediata para um problema que, muitas vezes, está relacionado mais à insatisfação com a própria imagem do que a uma real necessidade clínica. Essa lógica reforça a medicalização do corpo e normaliza práticas que podem comprometer seriamente a saúde física e emocional.

É fundamental destacar que o uso de “canetas emagrecedoras” deve ocorrer exclusivamente sob orientação médica, a partir de uma avaliação individualizada, com indicação precisa e acompanhamento durante todo o processo. O monitoramento profissional é indispensável para avaliar efeitos adversos, ajustar doses, observar respostas do organismo e, principalmente, garantir que o tratamento esteja alinhado à promoção da saúde e não apenas à adequação a padrões estéticos impostos socialmente.

Além do acompanhamento médico, o acompanhamento nutricional é essencial para garantir a eficácia do tratamento e a manutenção da saúde do paciente. O suporte de um nutricionista possibilita um plano alimentar individualizado, levando em consideração fatores como necessidades metabólicas, histórico clínico e preferências alimentares, além de promover o equilíbrio nutricional e corrigir deficiências alimentares. Esse acompanhamento contínuo possibilita a adaptação da dieta conforme os objetivos terapêuticos avançam, ajudando a preservar a massa muscular e a garantir a energia necessária ao longo do processo de emagrecimento. A educação alimentar também desempenha papel fundamental na consolidação de hábitos saudáveis, ajudando o paciente a desenvolver uma relação equilibrada com os alimentos e garantindo que os resultados sejam sustentáveis a longo prazo. Com isso, o risco de recuperação ponderal de peso após a suspensão do medicamento é minimizado, promovendo uma abordagem integrada à saúde, que auxilia o paciente a atingir seus objetivos de maneira segura e eficaz.

Diante disso, torna-se necessário ampliar o debate sobre a distorção da imagem corporal e sua relação com o uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento. Informar a população leiga, discutir riscos e problematizar a cultura da busca incessante pelo corpo perfeito são passos essenciais para a construção de uma abordagem mais ética, consciente e humanizada em relação ao cuidado com o corpo e com a saúde. Discutir o uso desses medicamentos não envolve apenas analisar seus efeitos no corpo, mas também as questões sociais que contribuem para sua crescente popularidade. Ao entender o corpo como algo moldado por normas e expectativas sociais, podemos expandir a discussão para além da perspectiva médica, questionando os valores culturais que transformam a busca pela estética em uma exigência e a magreza em uma obrigação.

Compreender os fatores sociais associados ao uso de “canetas emagrecedoras” é fundamental para analisar criticamente os referenciais que orientam o uso de medicamentos na busca por atingir um padrão de beleza construído historicamente e que tem efeitos, sobre a autoimagem feminina.

Ao refletirmos sobre os riscos e consequências do uso de medicamentos para emagrecimento em um contexto social marcado por padrões estéticos rígidos, torna-se claro que a verdadeira mudança reside em questionar e desconstruir as normas que definem o corpo ideal. A sociedade deve promover uma visão mais inclusiva e saudável, que respeite as diversidades corporais e valorize a saúde integral. Somente com uma abordagem mais ética e humanizada, que envolve o cuidado médico, nutricional e psicológico adequado, será possível garantir que as escolhas sobre o corpo e o emagrecimento sejam baseadas em bem-estar e não em pressões externas, contribuindo para a promoção de um ambiente mais consciente e saudável para todos.

2.5 Distinção Clínica e Conceitual

Faz-se necessário conceituar e diferenciar claramente os três tipos de usos e indicações dos agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1 RA):

Tabela 1 – Distinção clínica e conceitual das modalidades de uso dos Agonistas de GLP-1

Modalidade de Uso	Indicação e Foco Clínico	Características e Perfil do Usuário
1. Tratamento Diabetes (DM2)	do Controle glicêmico e proteção cardiovascular.	Pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.
2. Tratamento Obesidade	da Manejo ponderal e metabólico aprovado por órgãos reguladores.	Pacientes com IMC ≥ 30 kg/m ² (obesidade) ou IMC ≥ 27 kg/m ² (sobrepeso) com comorbidades.
3. Uso Estético / Off-Label	Busca por emagrecimento rápido e adequação a padrões estéticos.	Indivíduos sem diagnóstico clínico de DM2 ou obesidade; frequentemente sem acompanhamento de saúde.

Fonte: Elaborada pela autora.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o impacto dos determinantes sociais, econômicos, étnico-raciais e de gênero no acesso, na difusão e na medicalização decorrentes do uso de agonistas do receptor de GLP-1 (canetas emagrecedoras).

3.2 Objetivos específicos

Identificar os principais fatores sociais, econômicos, étnico-raciais e culturais relacionados ao uso de canetas emagrecedoras, considerando a influência da renda, da escolaridade e do acesso à saúde na utilização desses medicamentos.

Investigar o papel da mídia e das redes sociais na popularização de tais fármacos e seus impactos na medicalização do corpo e da obesidade, sob a perspectiva de gênero.

Apontar as lacunas e as possibilidades de pesquisa a respeito do uso desses medicamentos sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde.

4 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de escopo cujo objetivo foi mapear e sintetizar a produção científica existente sobre fatores sociais associados ao uso de agonistas do receptor de GLP-1, popularmente conhecidos como “canetas emagrecedoras”. A escolha por esse delineamento metodológico se justifica pela possibilidade de incluir diferentes tipos de evidência científica, como estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos baseados em dados, permitindo uma análise mais ampla e abrangente do fenômeno investigado.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de Junho de 2026. Para auxiliar na etapa inicial de identificação dos estudos, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial SciSpace, empregada exclusivamente como apoio na triagem e sugestão de artigos, sem interferência na análise crítica ou na seleção final das evidências. O comando ou *prompt* usado foi: “Faça uma revisão da literatura científica dos últimos dez anos, considerando apenas artigos científicos revisados por pares buscando responder a seguinte pergunta: Quais são os fatores sociais relacionados ao uso das canetas emagrecedoras?” A busca bibliográfica realizada pelo Scispace se dá em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo Google Scholar, PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

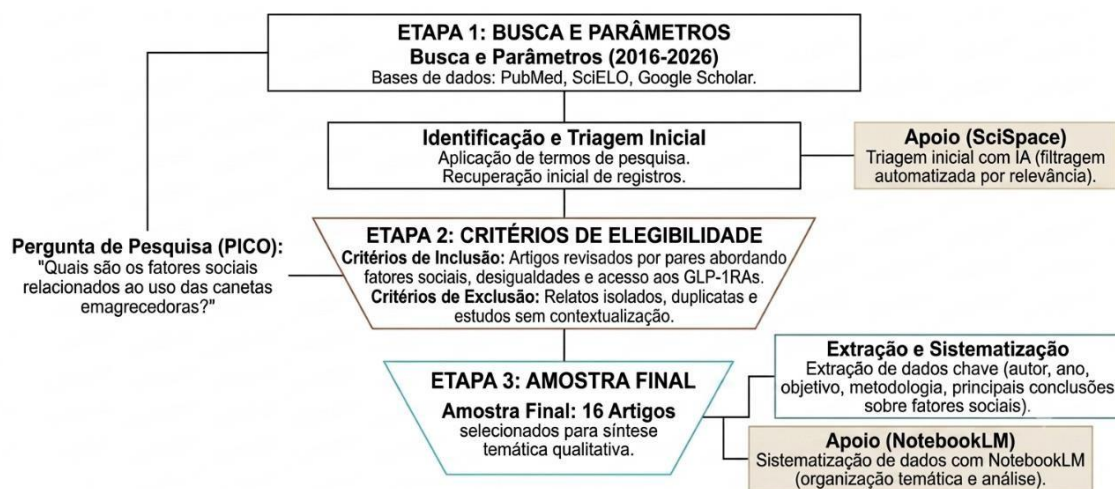
Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, revisados por pares, que abordassem estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e evidências, desde que tratassem diretamente de fatores sociais relacionados ao uso, prescrição ou acesso a GLP-1 RA, incluindo também discussões sobre desigualdades e barreiras de acesso em diferentes sistemas de saúde, como Estados Unidos, Europa, Brasil, Austrália e países do Oriente Médio.

Na triagem, foram excluídos artigos duplicados, estudos sem revisão por pares, trabalhos não relacionados à dimensão social do uso desses medicamentos, relatos de casos isolados sem contextualização analítica e publicações fora do recorte temporal estabelecido.

A busca inicial resultou na identificação de 24 artigos nas bases consultadas. Após a remoção de duplicatas, artigos inexistentes e a triagem inicial por leitura de títulos e resumos, os estudos foram avaliados quanto à elegibilidade conforme a aderência à pesquisa. Após as etapas de identificação e triagem, 16 artigos atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final da revisão.

Na etapa de análise, utilizou-se o NotebookLM como ferramenta de apoio na sistematização e categorização dos dados, auxiliando na organização dos conteúdos dos artigos em objetivos, metodologia e principais resultados. Em seguida, os materiais foram organizados em uma tabela que sintetiza os achados e que consta no anexo. Essa abordagem foi adotada para facilitar a sistematização dos dados. Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados e analisados de forma qualitativa, a partir de uma síntese temática, considerando variáveis sociodemográficas associadas ao uso de GLP-1, como renda, escolaridade, raça/etnia e tipo de cobertura de saúde, além de barreiras estruturais e econômicas de acesso aos medicamentos, diferenças entre sistemas de saúde internacionais, aspectos éticos, sociais e culturais relacionados à medicalização da obesidade e tendências contemporâneas de uso clínico e não clínico dessas terapias.

Figura 1 - O processo de busca e seleção de literatura seguiu as etapas representadas no fluxograma abaixo:



Fonte: elaborado pela autora

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que o uso dos agonistas do receptor de GLP-1 para tratamento da obesidade e do diabetes está inserido em um contexto marcado por importantes desigualdades sociais, econômicas, raciais e culturais. Embora essas medicações apresentem resultados clínicos expressivos na redução de peso e na melhora metabólica, seu acesso e a utilização não ocorrem de maneira semelhante entre os diferentes grupos populacionais.

5.1 Desigualdades Socioeconômicas, Raciais e Étnicas

A dimensão socioeconômica destaca-se entre as principais barreiras ao acesso. Diversos estudos identificaram uma associação entre renda, escolaridade e utilização desses medicamentos, indicando que os indivíduos com maior poder aquisitivo possuem mais chances de iniciar e manter o tratamento (HASSELBALCH et al., 2025; MITTMAN et al., 2024). O elevado custo das medicações foi apontado como um dos principais fatores limitantes, contribuindo para que pessoas em situação de vulnerabilidade econômica tenham menor acesso ao tratamento, apesar de apresentarem maiores taxas de obesidade (HASSELBALCH et al., 2025; MITTMAN et al., 2024). Além disso, a falta de cobertura por determinados sistemas de saúde e seguros privados restringe o alcance do tratamento, especialmente entre idosos e usuários de programas públicos de assistência médica (GASOYAN et al., 2024; RODRIGUEZ et al., 2024).

As desigualdades raciais e étnicas também constituem um tema recorrente na literatura. Estudos evidenciaram que pacientes de grupos minoritários, especificamente negros, hispânicos e asiáticos, apresentam chances significativamente menores de receber prescrições de GLP-1 em comparação a pacientes brancos, evidenciando o impacto das disparidades raciais e étnicas no sistema de saúde, mesmo quando possuem cobertura de seguro semelhante (KUKHAREVA et al., 2024; EBERLY et al., 2021). Entre adolescentes norte-americanos, essas disparidades também foram observadas,

afetando principalmente jovens negros, hispânicos e beneficiários do Medicaid³, apresentando uma barreira significativa precoce no manejo clínico da obesidade (KIM et al., 2025). Tais resultados sugerem a existência de barreiras estruturais que ultrapassam a questão financeira, envolvendo fatores relacionados à organização dos sistemas de saúde e às desigualdades históricas de acesso aos serviços médicos (MITTMAN et al., 2024; SPINELLI; OAKES, 2025).

5.2 Gênero, Pressão Estética e a Lógica de Consumo

A questão de gênero também se mostrou relevante. Dentre os fatores culturais e demográficos que evidenciam essa falta de homogeneidade, destaca-se a prevalência de uso por sexo. Estudos indicam que cerca de 65% dos usuários dessas medicações são mulheres (PAZZAGLIA; LAGERROS, 2024), um dado que ganha contorno compreensível sob a perspectiva das reflexões de Naomi Wolf (1992). Assim, compreende-se que os 65% de prevalência feminina no uso dessas medicações não decorrem de escolhas estritamente autônomas, mas sim de uma engrenagem estrutural em que a mídia fomenta a inadequação, o mercado oferece o fármaco como mercadoria de salvação e o corpo da mulher assume o custo físico e psíquico dessa cobrança.

Pazzaglia e Lagerros (2024) identificaram diferenças significativas por gênero no uso *off-label*, termo utilizado para descrever situações em que um medicamento aprovado para uma determinada finalidade terapêutica, como o tratamento do diabetes tipo 2, passa a ser utilizado para outra finalidade não prevista originalmente em sua indicação, como a perda de peso com objetivos estéticos. Analisando essa tendência, Aloufi et al. (2026) destacam que o uso cosmético e *off-label* dos agonistas de GLP-1 tem proliferado globalmente, impulsionado por pressões socioculturais e pela influência de mídias digitais, o que expõe o medicamento a um padrão de consumo inadequado e desregulado.

Essa busca pelo aperfeiçoamento farmacológico do corpo é alimentada por aquilo que Wolf (1992) descreve como uma engrenagem cultural que mercantiliza a insegurança feminina. Para a autora, o mito da beleza é

³ Programa público de assistência médica criado em 1965 pelo governo dos Estados Unidos. Ele oferece cobertura de saúde gratuita ou de baixo custo para pessoas com baixa renda.

sustentado por imagens midiáticas que impõem padrões biologicamente impossíveis para a maioria da população. Ao internalizar esses modelos idealizados, cria-se nas mulheres um estado crônico de inadequação corporal. Diante de uma insatisfação estimulada pela cultura visual, a indústria passa a oferecer soluções imediatas para um problema que ela mesma criou. É nesse cenário que o medicamento de uso para diabetes é ressignificado pelo mercado do emagrecimento rápido: ele passa a ser consumido como um produto estético de alta tecnologia, prometendo uma resolução rápida para a ansiedade gerada pela pressão social.

Essa mercantilização da insegurança e a consequente ressignificação estética de um fármaco clínico dialogam diretamente com as teses Bauman (2008) sobre a sociedade contemporânea. O autor argumenta que a dinâmica do consumo superou a aquisição de produtos tangíveis, passando a moldar a própria construção da identidade dos sujeitos. Na modernidade líquida, os indivíduos são constantemente estimulados a se moldarem e se transformarem em "mercadorias" atraentes e desejáveis para garantir aceitação e pertencimento social. Quando esse princípio é cruzado com a questão de gênero, observa-se que o corpo feminino torna-se o ponto central dessa dinâmica de mercado. O consumo de tecnologias médicas de ponta, como as canetas emagrecedoras, passa a ser visto não como uma escolha terapêutica, mas como um investimento individual necessário e legítimo para evitar o estigma do "fracasso" e desempenhar o sucesso exigido socialmente.

5.3 Mídias Digitais e a Espetacularização dos Fármacos

Para que esse ciclo de insatisfação e consumo farmacológico se sustente, a atuação dos discursos midiáticos e das plataformas digitais desempenha um papel fundamental, conforme analisa Rachel Moreno (2008). A autora destaca que os meios de comunicação e, de forma mais recente, as redes sociais, não apenas refletem os padrões estéticos vigentes, mas atuam como agentes ativos na sua produção, popularização e valorização dessas terapias. Desse modo, a disseminação dos agonistas de GLP-1 é fortemente impulsionada pela influência das mídias digitais, que operam como canais de espetacularização e

amplificação da ansiedade em relação ao peso, direcionando o comportamento de consumo e a busca por esses medicamentos (ARORA et al., 2025; RODRIGUES et al., 2025).

Neste ambiente digital, os medicamentos passaram a ser percebidos como verdadeiras “tecnologias sociais”, associadas à busca por normalidade corporal, controle do peso e redução do chamado “ruído alimentar”, entendido como a presença constante de pensamentos, preocupações e impulsos relacionados à comida ao longo do dia, uma característica muito desejada dos GLP-1RAs, e não como um efeito adverso (JENSEN et al., 2025).

5.4 Práticas de Uso e Vulnerabilidade Social

O estudo de Jensen e colaboradores (2025) é o único selecionado na revisão que analisa o contexto brasileiro a partir de uma abordagem qualitativa, o que justifica um maior detalhamento em sua discussão. Segundo os autores, o uso de tais medicamentos gera uma pressão sobre o orçamento familiar que leva à falta de qualidade na nutrição. Para reduzir custos, possibilitando a aquisição dos medicamentos, muitas famílias têm que substituir alimentos frescos e saudáveis por opções ultraprocessadas mais baratas. Assim, essa busca por emagrecimento aumenta a fragilidade social e a instabilidade alimentar na família, podendo levar a situações de insegurança alimentar e nutricional, quando ocorre a falta de alimentos regulares e suficientes em quantidade e qualidade para manter uma dieta saudável, seja a possibilidade de falta no futuro ou por uma redução atual devido à pressão financeira. Jensen et al. (2025) mostram que as pessoas estão dispostas a sofrer, sacrificar e traçar estratégias para garantir a medicação. Os autores trazem um relato de uma brasileira que diz:

Isso é algo que muitas pessoas não percebem. Eles veem [GLP-1RAs] como caros e pensam: 'É absurdo'. Mas se você fizer as contas, não está mais gastando esses mil reais em comida — está economizando esse dinheiro (JENSEN et al. 2025, p. 04).

Para não abrir mão do uso do medicamento, alguns pacientes passaram a adotar suas próprias estratégias alternativas para gerenciar o uso, como relatado por um brasileiro: "Na verdade, vomitei tanto que desmaiei. Como eu

parei de vomitar? Eu vivia de Coca-Cola Zero... Eu passava o dia inteiro bebendo Coca Zero e não vomitava" (JENSEN et al., 2025, p. 04). Nessa perspectiva, a comida deixa de ser vista como algo afetivo e cultural e se torna apenas um gasto, da mesma forma que o corpo humano deixa de ser o motivo central e passa a ser só objeto de melhorias, usando cada vez mais elementos químicos como suporte. O medicamento vira um estilo de vida, mas a mudança para hábitos mais saudáveis ainda não é vista como prioridade.

Como a população mais pobre não tem acesso aos recursos para comprar medicamentos lacrados na farmácia, recorre muitas vezes a redes informais ou a pessoas que descontinuaram o uso para obter "sobras" de canetas a um valor mais acessível. Nesse contexto, o fracionamento de doses é adotado para aumentar a quantidade (adulteração) e medicamentos falsificados ou contrabandeados são comprados em plataformas não regulamentadas. A desigualdade se manifesta quando pessoas com mais poder aquisitivo usam medicamentos com cuidados médicos especiais e as classes populares são expostas à contaminação, subdosagem e efeitos colaterais graves sem nenhum suporte clínico, sendo apenas incentivadas a atender às mesmas demandas estéticas da magreza (JENSEN et al., 2025).

Outro relato de uma paciente no Japão explica como a motivação muito alta para perder peso é central para a disposição em manter o tratamento: "Outros amigos não tinham um IMC tão alto quanto o meu, mas desistiram... porque os efeitos colaterais de náusea e sonolência eram muito severos (pararam de usar)" (JENSEN et al., 2025, p. 04). Muitos pacientes já apresentam a ideia de uso das canetas para os médicos, a partir de resultados vistos na internet ou de pessoas próximas, mostrando-se menos dispostos a passar pelos efeitos adversos se o peso não estiver sendo perdido. Como explicou um usuário dinamarquês entrevistado pelos autores: "Cheguei a um ponto em que estou dizendo: não vou mais aguentar. Porque não está funcionando... e me sinto péssima" (JENSEN et al., 2025, p. 04). Mas, para destacar o quão complicado isso é na prática, ela então pediu uma dose maior na próxima consulta, apontam os autores.

Na mesma pesquisa, outro usuário dinamarquês afirmou:

Atualmente estou vivendo das minhas economias de aposentadoria para fazer isso funcionar, mas vou me aposentar neste verão, então simplesmente não poderei continuar além disso. Por mais que eu queira, há um prazo claro para quando preciso perder peso —tem que acontecer antes disso (JENSEN et al., 2025, p. 04).

Sem qualquer conhecimento médico, as pessoas passam a supor datas e prazos para o tratamento conforme suas condições financeiras, sem supervisão médica.

É importante destacar que a vivência do paciente é importante para a continuidade e adequação do tratamento, mas os relatos revelam que o uso e ajustes de dosagens e períodos de tratamento por conta própria, para acelerar a perda de peso ou devido a limitações financeiras, traz riscos.

Os autores enfatizam o papel do estigma relacionado à obesidade e das pressões culturais na construção da demanda global por esses fármacos, em que a grande veiculação de relatos de perda de peso rápida funciona como um fator que valida e normaliza a medicalização do corpo saudável. Esse processo histórico e cultural de medicalização voltado para fins puramente estéticos recai de maneira desproporcional sobre o público feminino, manifestando-se de forma nítida nos padrões de uso e submetendo as mulheres a uma dinâmica de julgamento social bastante específica (JENSEN et al., 2025).

A disseminação dos agonistas de GLP-1 é fortemente impulsionada por construções de gênero e pela influência das mídias digitais, que moldam os padrões de exigência estética sobre os corpos. As redes sociais desempenham um papel central nesse cenário, atuando como canais de espetacularização e amplificação da ansiedade em relação ao peso, o que acaba por direcionar o comportamento de consumo e a busca por esses medicamentos (JENSEN et al., 2025; ARORA et al., 2025). Esse fenômeno reflete um processo histórico e cultural de medicalização do corpo voltado para fins puramente estéticos, cujas pressões e cobranças sociais recaem de maneira desproporcional sobre o público feminino (RODRIGUES et al., 2025). Adicionalmente, as disparidades de gênero se manifestam de forma nítida nos padrões de uso, nas expectativas de

resultados e na própria dinâmica de julgamento social sofrida por mulheres que recorrem a essas terapias farmacológicas (JENSEN et al., 2025).

No contexto das políticas públicas e da gestão em saúde, o papel do nutricionista ultrapassa a dimensão da prescrição dietética individual, posicionando-se como agente estratégico na formulação de diretrizes para a promoção da Saúde Integrada e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Diante do cenário de popularização dos agonistas de GLP-1 e do avanço da medicalização do corpo, cabe ao nutricionista atuar na formulação de políticas que combatam o estigma do peso nos serviços de saúde e previnam a insegurança alimentar decorrente do comprometimento do orçamento familiar com fármacos. Além disso, a inserção desse profissional em espaços de controle social e regulatório é fundamental para promover estratégias de educação alimentar humanizadas, combater a influência da publicidade agressiva e defender ações governamentais que garantam o acesso equitativo à saúde e à alimentação adequada, sem reduzir o cuidado nutricional ao consumo de tecnologias farmacológicas.

5.5 Eficácia Clínica, Barreiras Culturais e Adesão ao Tratamento

Além das discussões relacionadas ao acesso e às desigualdades, parte da literatura concentra-se na avaliação da eficácia clínica dessas terapias. Gomes et al. (2023) observaram benefícios metabólicos relevantes do uso de agonistas de GLP-1 em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, enquanto Oliveira e colaboradores (2025) reuniram evidências consistentes sobre a eficácia desses medicamentos na promoção da perda de peso e na melhora de parâmetros metabólicos, destacando também seu perfil de segurança. De forma semelhante, focados no contexto da Índia, Arora e colaboradores (2025) demonstram que fatores culturais e o estigma associado às terapias injetáveis representam barreiras importantes à adesão em determinados contextos sociais.

Por fim, estudos recentes apontam que o desafio não se limita ao início do tratamento, mas também à sua continuidade. Rodriguez et al. (2025) verificaram elevadas taxas de interrupção terapêutica, demonstrando que

grande parte dos pacientes descontinua o uso da medicação dentro do primeiro ano de tratamento. Esse cenário sugere que questões econômicas, efeitos adversos, dificuldades de acesso e altas expectativas em relação aos resultados podem influenciar a manutenção da terapia ao longo do tempo.

De modo geral, a literatura evidencia que, embora os agonistas de GLP-1 representem um avanço importante no tratamento da obesidade e do diabetes, seu uso está fortemente condicionado por fatores sociais, econômicos, raciais, culturais e normativos. Dessa forma, as desigualdades observadas no acesso e na utilização dessas terapias configuram um importante desafio para a promoção da equidade em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura revelou que o fenômeno do crescente uso dos agonistas do receptor de GLP-1, popularmente conhecidos como “canetas emagrecedoras”, se explica por fatores não apenas farmacológicos e clínicos, mas também sociais. Embora esses medicamentos representem avanços terapêuticos importantes no manejo da obesidade e do *diabetes mellitus* tipo 2, sua crescente disseminação e a consequente medicalização do corpo operam como sintomas socioculturais complexos, profundamente condicionados por determinantes econômicos, raciais, culturais e de gênero.

Quanto às barreiras estruturais de acesso, os estudos evidenciaram marcantes disparidades do ponto de vista socioeconômico e racial. O elevado custo financeiro, somado às limitações de cobertura nos sistemas públicos e privados de saúde, restringe a continuidade do tratamento justamente entre as populações em situação de maior vulnerabilidade econômica. Somadas a esse fator, as desigualdades étnico-raciais identificadas na literatura revelam que minorias apresentam menores chances de receber a prescrição desses fármacos, expondo assimetrias históricas que comprometem a equidade no cenário da saúde pública.

Sob a perspectiva de gênero, a pesquisa revelou uma desproporção marcante: as mulheres constituem a maioria das usuárias dessas medicações, padrão frequentemente associado ao uso *off-label* para finalidades estéticas. A fundamentação teórica deste trabalho, com base em estudos do campo das ciências sociais, contribuiu para a análise e compreensão do contexto atual em que a busca pelo emagrecimento rápido é impulsionada por uma engrenagem cultural que mercantiliza a insegurança feminina. Diante de um estado crônico de inadequação corporal estimulado pela cultura visual, a lógica do consumo transforma o corpo em uma mercadoria a ser continuamente otimizada, fazendo com que as mulheres incorporem como um desejo autônomo o que, na realidade, constitui uma exigência social de disciplina e sucesso.

Nesse panorama, as plataformas digitais exercem um papel central ao potencializar as cobranças estéticas e intensificar a ansiedade ligada ao peso

corporal. A ampla disseminação de corpos idealizados e relatos simplificados de perda ponderal nas redes sociais não apenas valida a busca indiscriminada por tais recursos terapêuticos, mas também banaliza os riscos à saúde associados ao uso sem acompanhamento profissional. O controle do apetite e do chamado "ruído alimentar" passa, portanto, a ser mitigado por soluções farmacológicas imediatas, consolidando uma perigosa dinâmica de medicalização do corpo saudável em prol de padrões de beleza inalcançáveis.

Por fim, os achados indicam que o desafio contemporâneo não se restringe à introdução do fármaco, mas à sua sustentabilidade, dadas as elevadas taxas de descontinuidade terapêutica observadas na literatura. O processo de emagrecimento não pode ser reduzido à alteração métrica do peso, devendo ser interpretado à luz das condições de vida, da saúde mental e da relação do sujeito com sua autoimagem.

Como apontamento de lacunas científicas, observa-se que, embora haja estudos que abordam o impacto das mídias digitais e os recortes de gênero e raça nos usos das “canetas emagrecedoras”, ainda há espaço para estudos que aprofundem outras dimensões dos Determinantes Sociais da Saúde. Nota-se, portanto, a necessidade de pesquisar as lacunas investigativas sobre o impacto socioeconômico real no orçamento de famílias de baixa renda que buscam o tratamento, as barreiras raciais e de classe no acesso a essas terapêuticas e a dinâmica da descontinuidade por vulnerabilidade financeira. Desse modo, há espaço para que pesquisas futuras investiguem os desdobramentos psicológicos, econômicos e estruturais a longo prazo após a suspensão da medicação, sobretudo nas populações historicamente marginalizadas. Há ainda poucos estudos qualitativos, o que indica a possibilidade de que novas pesquisas investiguem as percepções e motivações dos sujeitos que utilizam os medicamentos, seja com indicação médica, seja por questões estéticas.

Diante do exposto, conclui-se que é importante analisar as pressões estruturais que ditam as normas corporais e seus efeitos sobre a saúde. Embora as mulheres tenham conquistado maior autonomia em diversas esferas sociais, a disseminação indiscriminada desses fármacos revela que seus corpos continuam sendo espaços de intensa cobrança e vigilância.

Por fim, para o paciente em uso de agonistas de GLP-1, a intervenção do nutricionista assume caráter central e emancipatório. Cabe a esse profissional realizar um acompanhamento clínico pautado na manutenção da massa magra, no manejo dos efeitos colaterais gastrointestinais e na garantia da ingestão adequada de micronutrientes, frequentemente comprometida pela acentuada redução do apetite. Contudo, para além do suporte biológico, o nutricionista desempenha papel decisivo na desconstrução da dependência farmacológica, promovendo a reeducação alimentar e a autonomia do indivíduo em relação às suas escolhas de vida. A escuta qualificada permite identificar quadros de transtornos alimentares ou distorções da imagem corporal agravados pela pressão estética, garantindo que o tratamento farmacológico seja uma ferramenta transitória aliada ao bem-estar e não um substituto da relação saudável e duradoura com a alimentação. Somente assim será possível assegurar que o cuidado com o corpo seja um compromisso com a saúde integral e com o bem-estar, e não um ato de submissão a padrões culturais historicamente impostos.

REFERÊNCIAS

ALOUFI, Lamar K. et al. Pharmacological, behavioral, and sociocultural dimensions of GLP-1 and dual incretin therapies in Saudi Arabia: clinical evidence, misuse patterns, and policy priorities. **International Journal of Basic & Clinical Pharmacology**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 158-165, Jan. 2026. Disponível em: <http://www.ijbcp.com>. Acesso em: 12 jun. 2026.

ARORA, Shweta; GRANDHI, Balakrishna; VAKHARIYA, Shital. Elevating GLP-1 receptor agonist adoption in India: A comprehensive review integrating the CLIBS framework and Rogers' model of diffusion. **World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 616-621, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2025.21.1.0061>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo – A transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2008.

EBERLY, Lauren A. et al. Racial, Ethnic, and Socioeconomic Inequities in Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist Use Among Patients With Diabetes in the US. **JAMA Health Forum**, [s. l.], v. 2, n. 12, p. e214182, 2021.

GASOYAN, Hamlet et al. Association of patient characteristics and insurance type with anti-obesity medications prescribing and fills. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 1687-1696, 2024. DOI: 10.1111/dom.15473.

GOLDENBERG, Mirian. **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **O corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira**. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2007.

GOMES, Julia Lais de Sá; MOTTA, Helena Amédée Péret; MACEDO, Maria Luisa Filogônio Resende; DORNELES, Júlia Abreu; LEAL, Sarah Barbosa; PACULDINO, Luiza de Oliveira; SOARES, Lunamaris Amaral; ARAÚJO, Isabella Neves Brito de; CAMPOS, Bruna Gil; SILVA, Victor Hugo Martins Paula da. **A utilização de agonistas dos receptores de GLP-1 em pacientes obesos com**

Síndrome do Ovário Policístico: uma revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 9, e9212943306, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43306>.

HASSELBALCH, Rasmus Bo et al. Association between socioeconomic factors and semaglutide use for weight loss: a population-based cross-sectional study in Denmark. **The Lancet Regional Health - Europe**, [s. l.], v. 56, p. 101398, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101398>. Acesso em: 12 jun. 2026.

JENSEN, Sissel Due et al. **Beyond the prescription: global observations on the social implications of GLP-1 receptor agonists for weight loss.** PLOS Global Public Health, [s. l.], v. 5, n. 12, p. e0005516, 26 dez. 2025.

KIM, Chungsoo et al. **Prescribing of GLP-1 Receptor Agonists for Adolescents with Obesity and Associated Disparities.** [S. l.: s. n.], 2025.

KUKHAREVA, Polina V. et al. **Racial and Ethnic Disparities in Prescribing of GLP-1 Receptor Agonists in the United States: A Retrospective Cohort Analysis.** [S.l.: s.n.], 2024.

MITTMAN, Benjamin G. et al. Sociodemographic disparities in GLP-1RA and SGLT2i use among US adults with type 2 diabetes: NHANES 2005-March 2020. **Current Medical Research and Opinion**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 377-383, mar. 2024.

MORENO, Rachel. **A beleza impossível: mulher, mídia e consumo.** São Paulo: Editora Ágora, 2008.

OLIVEIRA, Francisca Lyvia da Silva; BASTOS, Barbara Sammilly Souza; GOMES, Jamilly Yasmin da Silva; SOUZA, Fabia Julliana Jorge de. Tratamento farmacológico da obesidade: avanços e evidências clínicas sobre agonistas do receptor de GLP-1. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 2233-2248, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22051.

PAZZAGLIA, Laura; LAGERROS, Ylva Trolle. **Socioeconomic and Demographic Inequalities in Off-Label Prescription of Glucagon-Like**

Peptide-1 Receptor Agonists: A Swedish Descriptive Cohort Study. Obesity Facts, Basel, v. 18, p. 130-138, nov. 2024. DOI 10.1159/000542682.

RODRIGUES, Felipe Renato de Castro et al. O uso estético de agonistas de GLP-1 por indivíduos não diabéticos: implicações clínicas, éticas e socioculturais da medicalização do corpo. **Revista Caribeña de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 14, n. 8, 2025. DOI: 10.55905/rcssv14n8-004.

RODRIGUEZ, Patricia J. et al. **Access to Anti-Obesity GLP-1s for Medicare-Aged Adults**. MedRxiv, [S. l.], 13 maio 2024. DOI: 10.1101/2024.03.26.24304923. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2024.03.26.24304923>. Acesso em: 12 jun. 2026.

RODRIGUEZ, Patricia J. et al. Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. e2457349, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.57349.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpo e história**. Campinas: Autores Associados, 2001.

SPINELLI, Kateri J.; OAKES, Allison H. **Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonists and the Deepening Health Equity Divide in America**. American Journal of Health Promotion, [S. l.], v. 39, n. 5, p. 831-835, 2025.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. Trad. Ana Elisa Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1992.

ANEXOS

Quadro 1- Estudos incluídos na revisão da literatura.

Autor(es) e Ano	País	Objetivo do Estudo	Principais achados
Aloufi et al. (2026)	Arábia Saudita	Sintetizar evidências clínicas, mau uso cosmético e barreiras regulatórias dos GLP-1.	O uso off-label por não obesos gera escassez do fármaco; custos altos limitam o acesso público.
Arora et al. (2025)	Índia	Propor estratégias para elevar a adoção de GLP-1 integrando o modelo CLIBS.	Barreiras financeiras e estigma de injetáveis dificultam acesso; redes sociais reduzem estigma.
Eberly et al. (2021)	EUA	Avaliar inequidades raciais e socioeconômicas no uso de GLP-1 em diabéticos.	Pacientes negros, hispânicos e de menor renda usam significativamente menos a medicação.
Gasoyan et al. (2024)	EUA	Analisar disparidades na prescrição e aviamento na farmácia de medicações anti-obesidade.	Beneficiários de seguros públicos e minorias raciais têm menores taxas de prescrição e retirada.
Gomes et al. (2023)	Brasil	Revisar o uso de GLP-1 em pacientes com Síndrome do Ovário Policístico (SOP).	GLP-1 superior à metformina na perda de peso e controle metabólico na SOP.
Hasselbalch et al. (2025)	Dinamarca	Investigar associação entre renda e uso de semaglutida para perda de peso.	Gradiente socioeconômico: uso 3 vezes maior nos mais ricos, apesar da obesidade ser maior nos mais pobres.
Jensen et al. (2025)	Internacional	Analisar implicações sociais e culturais do uso global de GLP-1.	Uso altera relação com comida, causa "acionamento" informal e aumenta insegurança alimentar.
Kim et al. (2025)	EUA	Examinar padrões de prescrição e disparidades de GLP-1 em adolescentes.	Uso menor em jovens negros, hispânicos, rurais e dependentes do Medicaid.
Kukhareva et al. (2024)	EUA	Analisar disparidades raciais na prescrição de GLP-1 para diabetes.	Minorias raciais (negros, hispânicos, asiáticos) têm menos chance de receber prescrição de GLP-1.
Mittman et al. (2024)	EUA	Avaliar disparidades sociodemográficas no uso de GLP-1 em diabéticos.	Maior escolaridade e renda estão associados a maior uso; alto custo é a barreira central.
Oliveira et al. (2025)	Brasil	Revisar avanços e segurança dos agonistas de GLP-1 na obesidade.	Eficácia expressiva na perda de peso (até 22%); efeitos colaterais são predominantemente gastrointestinais.
Pazzaglia & Lagerros (2024)	Suécia	Descrever características no uso on-label e off-label de GLP-1.	Uso off-label associado a maior renda; mulheres representam a maioria das usuárias de tratamentos formais.
Rodrigues et al. (2025)	Brasil	Discutir implicações estéticas, éticas e sociais do uso não diabético de GLP-1.	Banalização impulsionada por redes sociais eleva riscos à saúde (ex: pancreatite) e gera escassez.

Rodriguez et al. (2024)	EUA	Avaliar impacto da falta de cobertura pelo Medicare no acesso a GLP-1 em idosos.	Restrição de cobertura estatal reduz significativamente o aviamento de receitas por idosos.
Rodriguez et al. (2025)	EUA	Analisar taxas de interrupção e reinício de tratamentos com GLP-1	Alta taxa de descontinuação em 1 ano (53,6%), motivada por custos e efeitos colaterais.
Spinelli & Oakes (2025)	EUA	Discutir como os GLP-1 aprofundam a fenda de equidade em saúde.	Acometimento de escassez para diabéticos devido ao uso off-label por populações ricas.