



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**Bárbara Mariano**

**DA PATOLOGIZAÇÃO DO CORPO GORDO À CIRURGIA BARIÁTRICA:  
REFLEXÕES A PARTIR DO DEBATE SOBRE GORDOFOBIA**

**FLORIANÓPOLIS**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Bárbara Mariano**

**DA PATOLOGIZAÇÃO DO CORPO GORDO À CIRURGIA BARIÁTRICA:  
REFLEXÕES A PARTIR DO DEBATE SOBRE GORDOFOBIA**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. Orientadora: Dra. Francielle Lopes Alves.

**FLORIANÓPOLIS**

2019

## **Da patologização do corpo gordo à cirurgia bariátrica: reflexões a partir do debate sobre gordofobia**

### **RESUMO**

O presente artigo identifica nas produções acadêmicas elementos teórico-críticos do debate sobre a gordofobia no Brasil, bem como, caracteriza e sistematiza questões relativas a cirurgia bariátrica e aos serviços/profissionais de saúde. A pesquisa é qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada a partir do levantamento de trabalhos sobre gordofobia na plataforma Catálogos de Teses e Dissertações da CAPES. A produção acadêmica encontrada mostrou-se recente e predominante na área da Psicologia, adentrando também às áreas de Sociologia e Letras. A partir da análise de conteúdo temática foi possível estabelecer duas categorias analíticas: o arcabouço teórico-crítico sobre a gordofobia e a gordofobia médico-estrutural em saúde e a cirurgia bariátrica. Na primeira categoria foram identificados conceitos centrais do debate, tais como: cultura e corpo como símbolo, estigmatização, preconceito, gênero, exclusão social, gordoativismo, medicalização e patologização do corpo gordo. No concernente a segunda categoria, verificou-se que o procedimento cirúrgico aparece em associação às práticas que integram a medicalização da obesidade, sendo a gordofobia expressa na patologização do corpo gordo, em práticas médicas e na estrutura dos serviços de saúde. De modo geral, considera-se a discussão e a pesquisa sobre a gordofobia necessária e urgente tendo em vista o desenvolvimento de práticas em saúde humanizadas, eficazes, não-estigmatizadoras e não-discriminatórias.

**Palavras-chave:** Gordofobia, Obesidade, Saúde, Cirurgia bariátrica.

### **ABSTRACT**

The present article identifies in the academic productions theoretical and critical elements of the debate about the fatphobia in Brazil, as well as characterizes and systematizes issues related to bariatric surgery and services/health professionals. The research is qualitative, exploratory and descriptive, carried out from the survey of works on fatphobia on the platform CAPES Theses and Dissertations Catalogs. The academic production found was recent and predominant in the area of Psychology, also entering the areas of Sociology and Letters. Based on the thematic content analysis, it was possible to establish two analytical categories: the theoretical-critical framework on fatphobia and medical and structural health-related fatphobia and bariatric surgery. In the first category were identified central concepts of the debate, such as: culture and body as a symbol, stigmatization, prejudice, gender, social exclusion, fat activism, medicalization and pathologization of the fat body. Concerning the second category, it was found that the surgical procedure appears in association with the practices that integrate the medicalization of obesity, being the fatphobia expressed in the pathologization of the fat body, in medical practices and in the structure of health services. In general, discussion and research about fatphobia necessary and urgent is considered in view of the development of humanized, effective, non-stigmatizing and non-discriminatory health practices.

**Keywords:** Fatphobia, Obesity, Health, Bariatric surgery.

### **1. Considerações iniciais**

A obesidade é retratada no cenário midiático e político como “epidemia mundial”, sendo compreendida hegemonicamente como um problema de saúde pública a ser enfrentado e controlado em todos os continentes. Dados e estimativas alarmantes são divulgadas todos os anos relacionando a obesidade como doença e fator de risco importante para outras doenças, bem como para a diminuição da expectativa de vida.

Em 2018, pesquisa realizada pela Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) do Ministério da Saúde, apresentou índices preocupantes em torno do aumento do peso da população no Brasil. O levantamento realizado anualmente nas capitais brasileiras, com base no Índice de Massa Corporal (IMC), constatou que 19,8% das/os brasileiras/os estão obesas/os, sendo a maior prevalência em mulheres. Ainda, apontou que 55,7% apresentam “sobrepeso”, ou seja, mais da metade da população está acima do peso considerado “normal” ou ideal a partir do IMC.

Para além dos números que projetam aspectos epidemiológicos a respeito da obesidade no campo da saúde pública, no imaginário social o significado de ser saudável parte da generalização de estilos de vida e formatos de corpos, sendo a magreza relacionada à saúde e, por sua vez, a obesidade considerada sinônimo de doença, respaldada pela visão biomédica. Esta concepção mecanicista que permeia o olhar sobre a obesidade abastece um movimento de super responsabilização do indivíduo em relação ao seu corpo, pela qual se pode interpretar a obesidade como uma questão de disciplina individual, desconsiderando os fatores sociais, econômicos e culturais que a determinam (POULAIN, 2013).

Nesse contexto, cabe recuperar o conceito ampliado de saúde, que não se refere apenas a ausência de doenças, mas a uma série de determinantes e condicionantes relacionados à alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990). Desse modo, parte-se do princípio que o conceito de saúde é amplo, envolvendo diversos fatores e condições indispensáveis para o seu pleno desenvolvimento.

É consenso na literatura de que as causas da obesidade são complexas e multifatoriais, “resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais” (ABESO, 2016, p. 33). Assim, destaca-se que a obesidade não se restringe ao resultado do excessivo consumo de alimentos gordurosos ou açucarados e a ausência de atividades físicas, conforme o entendimento simplista que paira no senso comum.

A temática da obesidade é amplamente discutida em pesquisas e estudos acadêmicos, no entanto, nesse conjunto pouco tem se refletido sobre a gordofobia vivenciada pelas pessoas gordas e as suas implicações no campo da saúde. O conceito de gordofobia tem sido

comumente empregado para definir as formas de discriminações vivenciadas por pessoas gordas, sendo esta uma realidade naturalizada nas sociedades contemporâneas.

Segundo Rangel (2018), o termo ‘gordofobia’ denomina o preconceito, a estigmatização e a aversão englobados pela opressão estrutural que atinge as pessoas gordas, sendo considerada por Carvalho (2018) como violência simbólica e estrutural da sociedade. Neste sentido, Araújo (2017) complementa citando autores que referem a gordofobia como sistemas de opressão relacionados aos corpos gordos, que os estigmatizam, desvalorizam e hostilizam por meio de agentes sociais, midiáticos, culturais e médicos, perpetuando padrões corporais considerados aceitáveis e valorizados, assumindo o corpo um valor moral.

O termo “gordofobia” sequer consta no dicionário oficial e, conforme Rangel (2018), há pelo menos sete anos vem aparecendo e sendo ampliada nas discussões sobre o corpo no Brasil por intermédio de ativistas gordas/os. Embora a denominação seja recente, autoras/es afirmam que os estudos sobre a corpulência existem há cerca de 50 anos, sobretudo em estudos americanos denominados “fat studies”<sup>1</sup>, precursores na temática (RANGEL, 2018).

Rangel (2018) avalia que os estudos teóricos produzidos no Brasil nos últimos 10 anos contribuíram para a compreensão da gordofobia, principalmente na área de Psicologia, sendo em menor proporção nas áreas de Nutrição e, ainda menor, na área da Medicina. Não obstante que “os estudos sobre os corpos gordos na área da saúde no Brasil focam majoritariamente em dados estatísticos e em aspectos que auxiliam a identificação de patologias no corpo gordo” (RANGEL, 2018, p. 82).

A gordofobia apresenta-se no cotidiano de diferentes formas, nem sempre escrachada ou agressiva, muitas vezes se expressa nos detalhes das relações sociais e da organização estrutural das sociedades. Está presente no trabalho, quando associa-se que pessoas gordas são preguiçosas; na acessibilidade, quando os espaços não são adaptados a todos os tipos de corpos, assim como travestida de discurso de saúde; quando se pressupõe que toda pessoa gorda está doente, sendo a magreza critério condicionante para o reconhecimento como pessoa saudável.

O interesse pela temática surgiu a partir da experiência como assistente social em uma equipe de cirurgia bariátrica<sup>2</sup>, por meio de um programa de residência multiprofissional em saúde em um hospital universitário de Santa Catarina. Não raras vezes, durante os atendimentos

---

<sup>1</sup> Rangel (2018) aponta autores que descrevem que os “fat studies” (em tradução livre “estudos sobre a pessoa gorda”) abordam a diversidade dos corpos, no aspecto do peso, e sua representação na sociedade, visando desconstruir visões negativas, ressignificar os corpos gordos e lutar por igualdade de direitos.

<sup>2</sup> A cirurgia bariátrica, também denominada gastroplastia ou cirurgia da obesidade ou, ainda, cirurgia de redução do estômago como popularmente é conhecida, é um dos tratamentos indicados para a obesidade, tendo como objetivo a redução de peso de indivíduos com IMC acima de 40, com ou sem comorbidades, ou com IMC acima de 35 com comorbidades (GELSLEICHTER, 2019).

ambulatoriais as usuárias<sup>3</sup> relataram situações em que vivenciaram a gordofobia, sendo algumas delas ocorridas até mesmo durante os atendimentos em serviços de saúde.

Embora a gordofobia esteja presente nas narrativas das mulheres atendidas em um serviço de cirurgia bariátrica, de modo geral pouco se reflete sobre a temática, sendo tratada como mera “figurante” no processo de (auto)cuidado da obesidade. Nessa perspectiva, as questões que levam as mulheres a buscar o procedimento cirúrgico como mecanismo de tratamento a obesidade são relacionadas a busca por melhor qualidade de vida e saúde, preponderando o ponto de vista biomédico, sendo os implicadores culturais e sociais geralmente negligenciados

O reconhecimento da importância desse debate vai ao encontro dos parâmetros defendidos no projeto ético-político do Serviço Social, tendo em vista a ética não só como um código normativo, mas como um horizonte crítico ativo e atento às diferentes temáticas. Segundo Barroco (2012, p. 128), “o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças”, é um dos princípios norteadores da atuação de assistentes sociais.

Nesse sentido, o presente artigo teve como objetivo geral identificar nas produções acadêmicas elementos teórico-críticos do debate sobre a gordofobia no Brasil, que contribuam para a reflexão e operacionalização dos serviços de cirurgia bariátrica. Desse modo, por meio dos objetivos específicos buscou-se verificar os conceitos no campo da produção teórico-acadêmica acerca da gordofobia, bem como categorizar e sistematizar questões relativas a cirurgia bariátrica e aos serviços/profissionais de saúde.

## **2. Procedimentos metodológicos**

O presente estudo é resultado de uma pesquisa qualitativa, pois busca respostas em torno de uma realidade não quantificável, composta de significados, motivos, aspirações e atitudes inseridas no universo das relações humanas. Na perspectiva do processo formal e sistemático, este estudo se caracteriza como exploratório e também descritivo. Assim se qualifica no intuito de “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias” proporcionando

---

<sup>3</sup> Será utilizado o gênero feminino na escrita do texto, tendo em vista que são as mulheres que compõem os maiores índices de obesidade, sendo 20,7% em mulheres para 18,7% em homens, conforme aponta o levantamento realizado pela Vigitel em 2018 (BRASIL, 2018). Além disso, são as mulheres que mais recorrem a cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade no país (76% - segundo aponta a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica em 2017), sendo também as que compuseram o maior número de internações para este tipo de procedimento cirúrgico nos últimos 10 anos no HU/UFSC, conforme estudo realizado pelo Serviço Social desta instituição, citado por Gelsleichter (2019) no trabalho: “Aspectos sociais e de gênero da obesidade em mulheres no serviço de Cirurgia Bariátrica do HU/UFSC”.

uma visão geral acerca de determinado fato. E, em consonância com os objetivos, descrevem-se as características de um determinado fenômeno (MINAYO, 2008; GIL, 2008, p. 27).

Como parte de um estudo exploratório (GIL, 2008), a pesquisa bibliográfica foi a técnica delimitada para a coleta de dados a fim de identificar elementos teórico-críticos do debate sobre a gordofobia no Brasil na relação com os serviços de saúde e de cirurgia bariátrica. Como orientam Lima e Mioto (2007), inicialmente foram aplicados critérios para a delimitação do universo de estudo, a “gordofobia”, orientando a seleção do material a partir de: parâmetro temático (as obras relacionadas ao objeto de estudo); parâmetro linguístico (idiomas); fontes (livros, periódicos, teses, dissertações, coletâneas de textos, etc.); parâmetro cronológico de publicação (período a ser pesquisado).

Conforme o percurso sugerido por Lima e Mioto (2007), o estudo inicialmente se deu a partir de pesquisa na plataforma ‘Catálogo de Teses e Dissertações’ da CAPES, por meio da busca pelo termo “gordofobia”, a fim de obter produções que abordassem alguma discussão sobre essa temática. A pesquisa foi realizada em outubro de 2019, resultando em apenas seis (6) trabalhos<sup>4</sup>, destes quatro (4) se referiam a dissertações e dois (2) a teses, sendo uma dissertação não autorizada para divulgação<sup>5</sup> e excluída do *corpus*, conforme tabela abaixo:

Quadro 1 - Trabalhos acadêmicos selecionados para a pesquisa.

<b>Obesidade e preconceito: o que dizem o saber científico e a mídia impressa</b>	<b>Representações sociais da obesidade: identidade e estigma</b>	<b>Corpo, cultura e obesidade: desenvolvimento de posicionamentos dinâmicos de si em mulheres submetidas à gastroplastia</b>	<b>Representações e identidades de mulheres gordas em práticas midiáticas digitais: tensões entre vozes de resistência e vozes hegemônicas</b>	<b>O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados</b>
ARAÚJO, 2014	ARAÚJO, 2017	SILVA, 2017	CARVALHO, 2018	RANGEL, 2018
Dissertação	Tese	Dissertação	Dissertação	Dissertação
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Universidade de Brasília (UNB)	Universidade Federal de Viçosa (UFV)	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
<u>Área de Concentração:</u> Psicologia Social	<u>Área de Concentração:</u> Psicologia Social	<u>Área de Concentração:</u> Psicologia do Desenvolvimento Humano	<u>Área de Concentração:</u> Letras	<u>Área de Concentração:</u> Outras Sociologias Específicas

<sup>4</sup> É importante destacar que, após o período da pesquisa verificou-se que cinco (5) trabalhos do ano de 2019 foram incluídos na base de dados ‘Catálogo de Teses e Dissertações’ da CAPES, sendo destes dois (2) do mestrado em Educação (UFRGS e UFF), um (1) do mestrado em Letras (UFPEL), um (1) do mestrado em Serviço Social (UFSC) e um (1) do doutorado em Comunicação (UNIP).

<sup>5</sup> A dissertação intitulada “Obesidade sob o olhar antropológico - Etnografia online do movimento plus size”, de Pfuetzenreiter (2018), da área de concentração Saúde Coletiva, da Universidade Católica de Santos, não teve a divulgação autorizada.

<p><u>Objetivo geral:</u> Conhecer a produção científica nacional sobre o preconceito associado à obesidade e apreender as representações sociais da mídia impressa acerca do mesmo objeto.</p>	<p><u>Objetivo geral:</u> Apreender as representações sociais da obesidade elaboradas por diversas pertencas sociais, desde grupos de pessoas com histórico de obesidade, população geral, a grupos de futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade.</p>	<p><u>Objetivo geral:</u> Identificar e analisar no discurso narrativo de mulheres obesas, que optaram por realizar cirurgia bariátrica, como estas significam suas vivências, experiências e suas expectativas para o futuro, constituindo significações sobre si e posicionamentos de <i>self</i> em suas interações sociais.</p>	<p><u>Objetivo geral:</u> Analisar discursiva e criticamente as representações do corpo gordo feminino, em relato de gordas, em dez textos midiáticos digitais, no período de 2014 a 2017, com a finalidade de investigar quais as representações e identidades das gordas sobre si e suas possíveis intersecções de raça, gênero e sexualidade e geração e quais efeitos ideológicos são potencialmente construídos/iterados/contados na sociedade.</p>	<p><u>Objetivo geral:</u> Compreender o processo de legitimação do ativismo gordo no Brasil abrangendo a construção de significados e estratégias de ativistas gordos/as.</p>
---	--	---	--	---

Ainda como sugerem Lima e Miotto (2007), foi elaborado um roteiro para leitura que contemplou a identificação da obra; caracterização da obra (tema central, objetivo, conceitos, paradigma e referencial teórico); contribuições da obra para o estudo proposto (registro das reflexões, dos questionamentos e encaminhamentos suscitados e indicações da sua utilização na elaboração do texto final). Para otimização desse roteiro, foram estabelecidos quatro questionamentos para orientar o diálogo com os textos e a coleta dos dados: 1) quais os principais conceitos presentes na produção científico-acadêmica sobre gordofobia? 2) no debate das autoras, quais as principais questões que relacionam à cirurgia bariátrica? 3) na discussão sobre gordofobia, aborda-se conceitos ou questões relativas aos serviços e profissionais de saúde? 4) quais conceitos ou questões se apresentam?

No âmbito da análise de dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Bardin (2011, p. 44, grifos da autora), define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Uma característica própria da análise de conteúdo que se combina à pesquisa bibliográfica para coleta de dados, é um aspecto de “vaivém” entre a teoria e a técnica, hipóteses, interpretações e métodos de análise.

Entre o movimento da pesquisa bibliográfica podemos observar uma sobreposição parcial de tarefas relativas aos pólos cronológicos previstos para a organização da análise de conteúdo: a) pré-análise; b) a exploração do material; c) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Como optou-se pela análise temática, buscou-se sentenças ou frases que apontassem como unidades de análise que, num processo dinâmico e indutivo de



atenção, abarcavam mensagem explícita ou significações não aparentes em torno das questões/temas previamente dirigidas aos textos (BARDIN, 2011; CAMPOS, 2004).

Combinado ao roteiro da pesquisa bibliográfica, os temas foram agrupados e dispostos em quadros matriciais (CÂMARA, 2013), os quais subsidiaram o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Optou-se por apresentar as unidades de análise temáticas integradas à produção textual nos itens que se seguem referentes a apresentação de resultados e discussão (itens 3 e 4). As unidades de análise encontram-se na forma de citação dos textos dos estudos incluídos na pesquisa.

Com o processo de codificação e categorização do *corpus* estabeleceu-se duas categorias, a saber: **o arcabouço teórico-crítico sobre a gordofobia**, e, **a gordofobia médico-estrutural em saúde e a cirurgia bariátrica**. Foram organizadas com base nos temas para trabalhar seus sentidos. A sincronicidade com a pesquisa bibliográfica suscitou que as ideias e pensamentos reunidos se integrassem para o alcance de uma contribuição sobre a gordofobia, serviços de saúde e cirurgia bariátrica.

### **3. O arcabouço teórico-crítico sobre a gordofobia no Brasil**

Em relação a produção acadêmica pesquisada, cabe destacar que o termo “gordofobia” não aparece na dissertação de Araújo (2014), sendo abordada a discussão em torno do preconceito associado a obesidade, trazendo em alguns momentos a expressão “lipofobia”. Já em sua tese de doutorado em 2017, a autora denomina a discriminação baseada no peso como “lipofobia” ou “gordofobia”, relacionando os dois termos como sinônimos. Nos trabalhos de Silva (2017), Carvalho (2018) e Rangel (2018), a terminologia aparece de forma frequente ao longo dos textos. Dito de outro modo, por mais que as práticas discriminatórias sejam reconhecidas nos últimos anos, a sintetização dos processos que envolvem tal situação na palavra “gordofobia” é bastante recente.

Importante ressaltar também que o termo “gordofobia” não é tratado neste texto, assim como nos trabalhos pesquisados, por um viés psicopatológico, qual seja, que trata da fobia ou aversão à gordura. Segundo Araújo (2017), a aversão ao corpo gordo, compreendida como preconceito/discriminação, advém de uma dimensão social mais ampla, demarcada por conjunturas e determinadas ideologias, que norteiam comportamentos, crenças e valores nas sociedades conforme dado período histórico.

A produção acadêmica sobre gordofobia, como observado, até o momento mostrou-se recente e predominante na área da Psicologia, adentrando também as áreas de Sociologia e

Letras. Constatamos que a apreensão da temática, ainda que com distintas finalidades, se organiza em torno de elementos conceituais comuns ou próximos.

É possível considerar que o debate sobre a **cultura<sup>6</sup> e o corpo como símbolo** aparece em todos os trabalhos. As autoras da área da Psicologia assentam seus estudos no campo da Psicologia Cultural<sup>7</sup> e se interessam por compreender a dinâmica da gordofobia na cultura brasileira ora sob a pauta do desenvolvimento humano e do processo de construção de significados de si com base em significados coletivos, ofertados culturalmente (SILVA, 2017), ora no papel das representações sociais, que implica reconhecer a existência de um “sistema de interpretação da realidade que norteia as relações dos indivíduos com o meio físico e social” e, se aproxima de “funções prescritivas”, que podem permitir o desencadeamento de comportamentos discriminatórios (ARAÚJO, 2017, p. 40, ARAÚJO, 2014).

Segundo Rangel (2018, p. 39), o “significado simbólico de cada tipo de corpo varia de época para época, de cultura para cultura, de espaço geográfico para espaço geográfico”. Desse modo, o corpo é compreendido como resultado do contexto social em que está inserido, de acordo com influências sociais e culturais que ditam padrões em determinados períodos da história.

Assim, toma-se que o corpo também é formado por um componente simbólico e afetado pelo movimento das sociedades. Contudo, o corpo esperado na contemporaneidade é o corpo magro, pois, há uma “expectativa social em torno das corporalidades dos sujeitos, a qual é continuamente marcada em diferentes escopos da sociedade, sendo regulado pelo domínio da saúde, mídia e estética” (ARAÚJO, 2017, p. 33).

“A lógica capitalista focaliza no corpo o desejo de consumo para uma vida mais bem-sucedida, feliz, um olhar que carrega consigo o hedonismo, como se o corpo fosse o único espaço de prazer dos sujeitos” (CARVALHO, 2018, p. 70). Neste sentido, Mendes e Vilhena (2016) corroboram afirmando que na sociedade capitalista o corpo torna-se um objeto fetichizado, suscetível ao consumo, como uma mercadoria que pode ser comprada e vendida, norteadas pelo seu culto e obsessão. “Corpo alienado ao modelo narcísico da contemporaneidade e utilizado frequentemente como recurso social, uma vez que, nesse ideário, somos o que parecemos ser” (MENDES; VILHENA, 2016, p. 13).

---

<sup>6</sup> Cultura é compreendida como “processo ativo de coconstrução de signos mediados por seres humanos” (SILVA, 2017, p. 12). A internalização de crenças e valores se dá pela “apropriação ativa, pelo sujeito, de sugestões e conteúdos externos dados pelo outro(s) social(is), que podem ser pessoas, instituições ou instrumentos do contexto cultural” (SILVA, 2017, p. 17).

<sup>7</sup> Conforme Branco e Valsiner (1997 *apud* SILVA, 2017, p. 7), essa perspectiva “ênfata o caráter ativo dos sujeitos na construção dos processos psicológicos, através de interações com os contextos físico, simbólico e sociocultural, em diversos níveis”.

Ademais, os estudos abordam as concepções culturais sobre o corpo obeso e quais as suas consequências na constituição do *self*<sup>8</sup> das pessoas, pois a internalização das expectativas da cultura coletiva quanto ao corpo perfeito sobre a/o gorda/o gera muita frustração e sofrimento (ARAÚJO, 2014, 2017). Araújo (2017, p. 63) identifica que a tristeza é um elemento unificador e estabilizador das representações sociais da obesidade entre mulheres obesas e mulheres que já realizaram a cirurgia bariátrica, “o que sugere uma vulnerabilidade desta condição corpórea no que tange à instalação de sinais depressivos”.

O debate da gordofobia se alicerça também no conceito de **estigmatização** ancorado na obra de Erving Goffman, “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” (1980). O estigma é um atributo profundamente depreciativo que torna o indivíduo diferente de outros que se encontram em categorias a qual pudesse ser incluído. A estigmatização é um tipo de relação entre o atributo e o estereótipo. O estigma de peso emerge como importante variante desse conceito e volta-se para reflexão sobre a posição social de pessoas com excesso de gordura corporal, também lida como “obesidade” (ARAÚJO, 2017).

O conceito de estigmatização acompanha os conceitos de cultura e de corpo simbólico ao longo do trabalho de Rangel (2018), no qual a autora aborda as mudanças culturais e sociais ligadas à questão da alimentação como fator contributivo para a estigmatização dos corpos gordos. Apresenta a transição epidemiológica ocorrida a partir da ação da alimentação retratada por Poulain (2011), no livro “Sociologia da Obesidade”, em que descreve a passagem do período das epidemias das fomes, com predomínio de doenças infecciosas e parasitárias, escassez de alimentos, em que ser gordo era sinal de posição social, para o período de industrialização, aparecimento de doenças degenerativas, aumento da expectativa de vida, fartura de alimentos e distinção social da magreza.

Stenzel (2002, *apud* RANGEL, 2018) aponta o marco inicial da estigmatização dos corpos gordos a partir do início do século XX, período em que a magreza passou a ser valorizada como padrão de beleza e saúde. A autora ainda destaca que, mesmo o corpo gordo tendo sido valorizado no passado, o corpo magro nunca foi estigmatizado do mesmo modo que o corpo gordo é atualmente.

Nas sociedades ocidentais, o excesso de gordura corporal e/ou obesidade levam conotação moral negativa, associado a falência moral (RANGEL, 2018). Neste sentido,

---

<sup>8</sup> O conceito de *self* refere-se a “um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Como exemplo dessas percepções citemos: as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe constituindo sua identidade” (ROGERS; KINGET, 1977, p. 44).

Mendes e Vilhena (2016) assentam a discussão afirmando que a obesidade é estigmatizada por meio de avaliações depreciativas, indicando como diferente, sintoma da imperfeição moral. Rangel (2018, p. 97) utiliza Goffman (1980) para problematizar a desumanização da pessoa gorda por meio do processo de estigmatização, “sendo os corpos gordos considerados em uma categoria abaixo da do ser humano, tendo identidades deterioradas”.

A partir dos estudos se observa que a estigmatização do corpo gordo está na base do desencadeamento de comorbidades e agrava o curso clínico, pois revela-se com potencial fator de vulnerabilidade à deterioração da autoimagem. Por outro lado, abastece largamente o mercado de procedimentos voltados ao emagrecimento, ou seja, “para tornarem-se livres dessa condição social que os estigmatiza, os indivíduos obesos submetem-se a uma série de terapêuticas com a finalidade de emagrecimento, nem sempre com sucesso” (ARAÚJO, 2017, p. 31).

Nesse processo, segundo Araújo (2017, p. 82, grifos dos autores), com base em Fernando-Ramírez & Escudero (2012), há um perigo na relação entre as estratégias de emagrecimento mercadológicas e a difusão da aceitação social: a “possibilidade de pessoas, sob a condição de obesidade, aceitarem e interiorizarem um discurso que as estigmatiza, exigindo delas um reconhecimento público de seu ‘pecado’, de sua ‘ofensa’ à estética, enfim, um reconhecimento do seu ‘peso’ para a saúde e para os cofres públicos”.

O **preconceito**, por sua vez, é conceito crucial para o encadeamento teórico explicativo da gordofobia, sendo representada como um preconceito baseado no peso, que além de individual e coletivo, também é estrutural. Este conceito aparece como elemento importante para a compreensão do sistema de valores humanos que denominam a gordofobia.

Segundo Silva (2017, p.23), o preconceito “deve ser compreendido como um signo hipergeneralizado que se construiu na relação do sujeito com um contexto cultural específico, onde circulam poderosas mensagens negativas sobre um determinado grupo de pessoas”. Esse sentimento negativo dirigido a um grupo particular de pessoas potencializa na pessoa preconceituosa uma maior tendência ao distanciamento ou efetiva rejeição ao contato social. A discriminação constitui a objetivação desse comportamento. Sobremaneira, esse sentimento e as práticas discriminatórias marcam o desenvolvimento psíquico dos sujeitos que as sofrem por ser considerado diferente, inferior e socialmente desvalorizado (SILVA, 2017; ARAÚJO, 2014).

Em relação a outros preconceitos, como por exemplo de raça ou gênero, em que a marca é vista como estrutural, inerente à pessoa e legítima para condicioná-la como vítima, a baseada do corpo gordo, diferentemente, não é vista por esta ótica, pois a pessoa gorda conseguiria

parar de comer e emagrecer se quisesse (SILVA, 2018). Desse modo, percebe-se que a pessoa gorda é compreendida como culpada por sua condição, sendo moralmente julgada, sem levar em conta os fatores sociais, econômicos, culturais e biológicos que influenciaram no seu ganho de peso.

Outro assunto que aparece interligado ao preconceito nas discussões de todas as autoras, com exceção de Carvalho (2018), é o *bullying*<sup>9</sup>. Prevalece o entendimento de que o preconceito e/ou a discriminação vivenciada por pessoas gordas difere do *bullying* sofrido por pessoas estrábicas ou muito magras, por exemplo. Uma pessoa gorda pode sofrer *bullying* em função do seu peso, mas a gordofobia vai além disso, é mais ampla, estrutural. De acordo com Rangel (2018, p. 129), o “bullying diz respeito a um tipo de ação que pode ocorrer com pessoas gordas mas não é exclusivo a elas”, podendo ser associada a outros tipos de violências sofridas por outros grupos sociais, como a homofobia.

O conceito de **gênero** também é vigente nesse campo de estudos, pois é notório que o corpo da mulher é o mais demandado para se adequar ao padrão de beleza que vigora culturalmente. Não se nega a gordofobia sofrida por homens, contudo salienta-se que esta se expressa de maneiras diferentes. As perdas sociais vivenciadas na obesidade afetam de forma significativa a vida das mulheres (ARAÚJO, 2014, 2017).

Segundo Rangel (2018), vivemos em uma sociedade predominantemente machista e objetificadora, que além da cobrança pela magreza, reforça ainda mais a pressão estética sobre as mulheres. Bordo (1997 *apud* RANGEL, 2018, p. 27), “admite então que os corpos femininos são corpos docilizados, vigiados e disciplinados a partir das dietas, das maquiagens, vestuário e outras disciplinas que incidem sobre tais corpos”.

É relevante enfatizar a diferença entre pressão estética e gordofobia, retratada nos trabalhos de Silva (2017), Carvalho (2018) e Rangel (2018). As autoras distinguem os dois termos elucidando que, embora possam apresentar semelhanças, ambos possuem dimensões diferentes. Todas as pessoas sofrem pela imposição de padrões de beleza (associado à magreza), em especial as mulheres, contudo, nem todas encontram frequentemente dificuldades de aceitação e acesso ao mercado de trabalho, a moda e aos espaços públicos, por exemplo. Segundo Carvalho (2018, p. 90), os corpos que não condizem ao padrão de beleza

---

<sup>9</sup> É considerado *bullying* (intimidação sistemática) “todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas” (BRASIL, 2015).

(simétrico/tonificado), também são alvos da pressão estética, no entanto, não perdem os seus direitos por essa condição, como é o caso das pessoas que sofrem gordofobia.

Para o conceito e as questões relativas ao gênero e ao corpo feminino são cruciais as lutas e elaborações feministas que, problematizando o discurso médico, reivindicam a liberdade feminina sobre o corpo (SILVA, 2017). Ademais, é importante destacar as diferenças em relação as repercussões da gordofobia na vida das mulheres, visto que esta não ocorre de modo homogêneo. Neste sentido, nos trabalhos de Rangel (2018) e Carvalho (2018), o feminismo interseccional é apontado para a análise dos diferentes marcadores sociais que interferem na forma como os mais variados grupos de mulheres vivenciam a gordofobia, sendo estes relacionados as diferenças de cor, raça, etnia, classe social, sexualidade, entre outros. Assim, considera-se que “é importante reconhecermos esses marcadores sociais de diferença, admitindo a existência da interseccionalidade” (CARVALHO, 2018, p. 38).

O conceito de **exclusão social** também tem vigor no debate, a partir da categoria analítica dialética exclusão/inclusão de Sawaia (2006), Araújo (2014) utiliza o conceito de exclusão para explicar os processos e dinâmicas da gordofobia. Também desenvolvendo discussão sob essa lógica, Rangel (2018, p. 84) refere:

A exclusão social significa que a privação do direito deixa de ser individual e passa a ser coletiva, excluindo todo um grupo do acesso a direitos básicos. Apesar da exclusão ser social, o julgamento é individual, o indivíduo deveria ser responsável por seus hábitos e pela economia de si mesmo, pela dieta balanceada, restrição alimentar e atividade física regular.

A gordofobia provoca a marginalização dos corpos gordos, uma vez que os exclui dos espaços sociais, acarretando na perda de direitos e no sentimento de não pertencimento à sociedade. Esta questão pode ser percebida pela falta de acessibilidade a pluralidade dos formatos corporais, por exemplo, na ausência de cadeiras adequadas para pessoas obesas em cinemas, teatros, aviões, restaurantes, entre outros. A ausência de acessibilidade faz com que a pessoa gorda deixe de circular em determinados espaços, ao passo que é excluída também se exclui.

Neste sentido, Carvalho (2018) problematiza a estrutura da sociedade para um padrão de corpo magro, sendo os espaços cada vez mais compactos, feitos de materiais muitas vezes frágeis ou inapropriados. Rangel (2018, p. 84) acrescenta referindo que esta situação provoca “sofrimento e a sensação de “não caber”, de ter o corpo errado para fazer parte do mundo. Assim, na maioria das vezes as pessoas gordas entendem que elas são o problema - o desvio da norma - e que para resolver esse problema devem emagrecer”.

O conceito de **gordoativismo** não é abordado nos estudos da área de Psicologia, mas é um conceito que aparece de forma destacada nos trabalhos de Rangel (2018) e Carvalho (2018). O gordoativismo ou a militância gorda é compreendida como o movimento que luta pela ressignificação dos corpos, amparada em correntes feministas de vertente interseccional, abordando os corpos gordos como belos e também saudáveis (CARVALHO, 2018).

O feminismo inserido nos campos de estudos interseccionais busca “não anular uma opressão por outra, como ocorreu por muito tempo dentre movimentos de esquerda, e sim cruzá-las, reconhecê-las e pensar em táticas de luta contra essas opressões de maneira diferenciada” (RANGEL, 2018, p. 53). De acordo com Rangel (2018), os estudos feministas têm forte influência no entendimento do corpo como um espaço político, no entanto, a relevância do debate sobre gordofobia é recente dentro do movimento feminista, necessitando ainda da autonomização de um ativismo gordo.

O ativismo gordo propõe discursos a favor da diversidade dos corpos e da autoaceitação, não se opõe ao emagrecimento, mas vai contra a imposição da magreza como única possibilidade de corpo aceitável. Segundo Carvalho (2018, p. 70), o gordoativismo visa “ressignificar o belo como forma de se reconhecer bonita”, fomentando a aceitação dos corpos gordos a partir do entendimento de sua historicidade, da constituição de beleza e de diversidade. A autora ainda refere que o movimento de resistência (militância pelo empoderamento) problematiza e nega as representações hegemônicas, com o intuito de modificar as concepções sobre os corpos gordos. Uma das pautas levantadas dentro do movimento apontado pela autora refere-se à utilização dos termos gorda/o ao invés de obesa/o ou acima do peso que, por sua vez, recaem no reconhecimento de um corpo ideal a ser alcançado e negam a diversidade dos corpos.

O “empoderamento das mulheres gordas não modifica a ação da gordofobia, mas a ressignifica para aqueles que a sofrem” (CARVALHO, 2018, p. 97). Neste sentido, o ativismo gordo é compreendido como meio importante para a ressignificação e/ou minimização da gordofobia, promovendo o empoderamento e a aceitação da corpulência.

É consenso de que este movimento se propaga sobretudo pela internet, sendo seu principal canal de comunicação, no entanto, cabe destacar que não é o único espaço de debate do gordoativismo. Rangel (2018) em sua pesquisa elenca a presença o ativismo gordo nos seguintes espaços: comunicação e artes; ilustração; dança; literatura, ficção e cinema; fotografia; teatro; moda; redes sociais, blogs e sites; rádio; e academia (ativismo acadêmico).

Rangel (2018) cita como principais pautas do ativismo gordo os seguintes temas: “patologização do corpo gordo”, “acessibilidade” e “representatividade”. A autora pauta a

discussão em torno da problematização da corpulência enquanto doença e dos interesses que existem por detrás desse diagnóstico (indústria farmacêutica, alimentícia, estética e médica), assim como do seu impacto para a estigmatização dos sujeitos na sociedade. A acessibilidade também é apresentada como pauta importante do movimento, relacionada a luto para o acesso de pessoas gordas aos espaços públicos e a efetivação da garantia do direito de ir e vir. Por fim, a representatividade aparece voltada ao reconhecimento de corpos gordas em diversos espaços, inclusive no cinema, na televisão e na moda.

Os conceitos de **medicalização e patologização do corpo gordo** também são abordados nos trabalhos, no entanto, é interessante observar que embora os trabalhos problematizem a patologização, nos estudos de Araújo (2014 e 2017) e Silva (2017), não se deixa de considerar a obesidade ainda como doença. Araújo (2017) sugere conceber a existência de obesidades para abarcar a pluralidade do fenômeno.

Ainda que ela seja um fator de risco para outras doenças, defende-se que a condição corporal de obesidade não deve ser um fator de discriminação das pessoas, invadindo a vida privada e social desses atores sociais, aditando ao repertório de doenças outros problemas (psicossociais) igualmente relevantes ou graves como as comorbidades físicas o são (ARAÚJO, 2017, p. 29).

Atualmente o IMC é utilizado como base de medida universal para avaliação da obesidade, sendo o seu cálculo realizado através da divisão do peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado, conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a literatura apresenta algumas controvérsias no que tange a utilização do IMC como instrumento de medida de gordura. Segundo Poulain (2013), citado no trabalho de Rangel (2018), o uso do IMC tende a generalização da interpretação de diferentes corpos (sexo, idade ou etnia), induz a erros relacionados a variável da massa óssea, da massa muscular e dos líquidos no peso corporal, ou seja, o IMC não avalia a verdadeira composição corporal, no que diz respeito às proporções de massa gorda e massa magra.

É importante refletir sobre as bases de medidas utilizadas atualmente para avaliação da corpulência e de que forma os corpos passam a ser considerados saudáveis ou doentes nas sociedades. Conforme discussão acima, percebe-se que o método de medida reconhecido pela OMS e mais usado mundialmente apresenta importantes limitações constatadas na literatura.

O modelo médico hegemônico está alicerçado em um conjunto de interesses em que se articulam múltiplas forças, e, no campo da obesidade integram, por exemplo, a indústria alimentícia e farmacêutica e a própria produção do conhecimento científico. Os estudos integrantes dessa pesquisa concordam com o processo de medicalização da obesidade e como



impelem as pessoas ao rigoroso controle dos seus corpos. Conforme Araújo (2014, p. 93), esse é um “processo socialmente construído do qual fazem parte profissionais da área de saúde e que é também nutrido por representantes de governos, do mercado, assim como da imprensa”.

Contudo, o viés da legitimidade dos procedimentos de emagrecimento é questionado assim como a sua imposição, como em Araújo (2017, p. 82): “para além do questionamento sobre a função legítima dessas alternativas facilitadoras do emagrecimento, o que se interroga é a extensão desse discurso e a imposição hegemônica dessa verdade (ou padrão corporal) como único modo digno ou apropriado dos atores sociais circularem ou se sentirem pertencentes à sociedade”.

A discriminação das pessoas gordas é respaldada pelo discurso médico e estético, que demarca o controle dos corpos por modelos de padrões de beleza e de saúde, relacionados sobretudo a magreza. Conforme Araújo (2014), ao classificar a obesidade como doença, os corpos gordos passam a ser vistos como pretexto para o controle social, médico e laboral. Neste sentido, Carvalho (2018, p. 36) corrobora afirmando que:

O paradigma médico reforça, assim, o controle, a regulação e o gerenciamento da gordura como um tipo de doença. A medicalização da gordura corrobora a ideia de que intervenções e tratamentos médicos são a única forma legítima para a cura, revelando as estruturas sociais que enfatizam o corpo gordo como inaceitável e legitimam a vinculação dessa visão.

Além disso, a mídia também aparece como colaboradora para a concepção medicalizada do corpo gordo, no que tange o convencimento de que ter um corpo grande e/ou gordo é errado, engraçado, símbolo de piada. Desse modo, de acordo com Carvalho (2018) a mídia legitima a intervenção cirúrgica, mesmo quando não é necessária, conforme não indicação médica.

#### **4. A gordofobia médico-estrutural em saúde e a cirurgia bariátrica**

Em se tratando de sistemas de serviços de saúde de imediato tem-se a ideia de sistemas de funcionamento harmonioso e eticamente direcionados. Contudo, essa concepção ideal não se sustenta, pois este é um campo atravessado por várias lógicas de funcionamento, por múltiplos circuitos e fluxos, construídos a partir de protagonismos, interesses e sentidos que não podem ser subsumidos a uma única racionalidade institucional ordenadora (CONILL; FAUSTO, 2007).

Na direção do reconhecimento de uma racionalidade institucional plural no âmbito dos serviços de saúde, buscou-se com a presente investigação abordar o que a produção de conhecimento sobre a gordofobia trata sobre os serviços de saúde e de cirurgia bariátrica. Neste sentido, observamos que os estudos, evidentemente guardados sob distintos objetivos, não lançam considerações diretas sobre as práticas profissionais e de cuidado em serviços de cirurgia bariátrica, sendo a prática médica e o procedimento cirúrgico citados em tom de crítica, de forma mais ampla.

Cabe destacar que, a cirurgia bariátrica é mencionada com maior frequência em associação aos procedimentos que integram as práticas de medicalização da obesidade e do controle rigoroso dos corpos, combinado ao discurso pandêmico da obesidade: “ao ancorar a obesidade como doença, a gordura passa a viver sob o rígido controle da medicina, a qual estabelece critérios a seu respeito” (ARAÚJO, 2014, p. 103).

A cirurgia bariátrica aparece no estudo de Silva (2017, p. 189) por investigar as trajetórias de vida de mulheres obesas. Verificou que sua condição corporal é uma marca no seu desenvolvimento e a cirurgia bariátrica é uma opção pela internalização que as mulheres entrevistadas fazem da associação entre obesidade e doença, “mesmo quando não relatavam problemas de saúde, talvez devido à força do discurso médico para quem decide se submeter à cirurgia”.

No estudo de Carvalho (2018) é problematizado por gordoativistas o fato de mulheres que não possuem indicação para a cirurgia bariátrica estarem engordando para alcançar o IMC estabelecido para a realização do procedimento cirúrgico. Outra questão interessante que aparece também no estudo de Rangel (2018) com gordoativistas, se refere ao relato de mulheres que já realizaram a cirurgia bariátrica incentivarem outras mulheres a também fazê-la, isso se dá pelo fato das ex-gordas serem mais bem aceitas na sociedade, conforme pode ser melhor analisado na narrativa da ativista a seguir:

A pessoa gorda que finalmente conseguiu se encaixar. Então assim, a pessoa ex-gorda tem uma facilidade muito grande de entrar nesse lugar. A partir do momento que ela senta numa cadeira e ela cabe, a partir do momento que ela é desejada pelos outros, a partir do momento que ela tem roupa, ela vai ficar tão encantada com aquilo ali, tudo aquilo que a pessoa gorda não tem acesso que é muito fácil ela falar “gente, olha só, tem que emagrecer mesmo, façam o que tiver que fazer, vá fazer a bariátrica” (RANGEL, 2018, p. 76).

Segundo Fernando-Ramírez & Escudero (2012, *apud* ARAÚJO, 2017), a obesidade ancorada ao saber técnico-científico, denominada enfermidade de caráter epidêmico, reflete na “portadora” dessa doença estigmatizante o sentimento de vergonha por tal condição. Nesse

sentido, as mulheres gordas passam a buscar a cirurgia bariátrica, muitas vezes, como recurso para lidar com o sofrimento impulsionado pela gordofobia (leia-se estigmatização, preconceito, discriminação e exclusão), na tentativa de se adequar a um padrão de corpo imposto.

É relevante ressaltar que a busca por tratamentos de redução de peso é cada vez maior no Brasil, tendo em vista o aumento de 46,7% em cirurgias bariátricas realizadas entre os anos de 2012 e 2017, segundo pesquisa disponibilizada no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Segundo Battistelli (2018, *apud* GELSLEICHTER, 2019), o Brasil é considerado o segundo país do mundo com maior índice de cirurgias bariátricas, sendo este procedimento buscado como medida de cura ou remissão de doenças relacionadas à obesidade.

Conforme Fernando-Ramírez e Escudero (2012 *apud* ARAÚJO, 2017), uma máquina comercial extremamente rentável para eliminar a obesidade tem galgado espaço social por meio da propagação maciça dos benefícios de dietas, cirurgia, exercício e mudança de estilo de vida. A imposição hegemônica de uma verdade (ou padrão corporal) como único modo digno ou apropriado dos atores sociais circularem ou se sentirem pertencentes à sociedade ratificam esse processo. Desse modo, a discriminação tem sido cada vez mais naturalizada, circulando, inclusive, no meio médico (ARAÚJO *et al.*, 2018; ARAÚJO, 2014).

Segundo Rangel (2018, p. 80-81), além da normatização e patologização dos corpos gordos respaldada pela categoria médica dominante, há um conjunto de práticas médicas que idealizam a magreza a qualquer custo, “envolvendo constrangimento do/a paciente gordo/a e prescrição compulsória de dietas e/ou da cirurgia bariátrica como meios de emagrecimento”. A esse conjunto de práticas dá-se o nome de “gordofobia médica”. Além destas práticas ocasionarem mais sofrimento a pessoa em relação ao seu corpo, ainda a afasta dos serviços de saúde. Locais que deveriam ser acolhedores e humanizados passam a ser excludentes e promotores de discriminação.

Silva e Cantisani (2018, *apud* RANGEL, 2018) problematizam a redução de pessoas gordas a um mero número de IMC, que muitas vezes pode contribuir para negligências médicas e diagnósticos rasos, bem como causar sofrimento, desamparar e afastar as pessoas gordas dos serviços e de profissionais da saúde. Esta questão é citada de forma crítica pelas mulheres do movimento gordoativista no estudo de Rangel (2018). Por meio do relato das experiências das ativistas são citadas situações em que o profissional da área de Medicina, antes mesmo do exame, já indica o emagrecimento, negligenciando as queixas de sintomas relatadas e/ou ignorando exames laboratoriais que sinalizam que a pessoa está saudável.

A patologização dos corpos gordos associada a discursos gordofóbicos, que se travestem de preocupação com a saúde, provoca prejuízos na vida das pessoas gordas “bem como impulsiona o desenvolvimento de doenças motivadas, dentre outros fatores, por questões socioculturais como a depressão, a ansiedade, a bulimia e a anorexia” (RANGEL, 2018, p. 38).

Araújo (2014; 2017) utiliza como referencial estudos que apontam que a discriminação contra pessoas com obesidade pode ocorrer em ambientes médico-hospitalares. Ainda, ao estudar as representações sociais de profissionais de saúde frente a obesidade – profissionais formados, por meio do estudo de publicações, e em formação, estudantes de graduação, por meio de questionário - identifica que o próprio saber científico, ancorado em medidas e diagnósticos (por exemplo, o IMC, como problematizado anteriormente), tem legitimado processos de exclusão, preconceito e discriminação em relação à pessoa obesa. “De modo geral, em relação à obesidade, observou-se que não emergiu qualquer associação a aspectos etiológicos genéticos, sociais, econômicos ou culturais, senão a fatores comportamentais relacionados ao desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético”. No que concerne à pessoa com sobrepeso, ainda que a autora julgue que talvez não sejam intencionais, a presença de estereótipos desqualificadores no quadro analítico das representações sociais de profissionais em formação<sup>10</sup> (feia, doente, engraçada, gulosa, preguiçosa, entre outros), sugere atenção para possível legitimação de práticas discriminatórias com base no peso (ARAÚJO, 2017, p. 122).

É pertinente considerar ainda que a gordofobia não é evidenciada apenas no discurso de profissionais de saúde, ela também está presente na estrutura física dos serviços, quando em consultórios médicos ou odontológicos não há cadeiras e macas capazes de suportar o peso de pessoas gordas, por exemplo (RANGEL, 2018). Desse modo, ressaltamos a dimensão ampla da gordofobia, um sistema discriminatório e violento estrutural, que deslegitima a existência de outros corpos, sendo apenas aceitável e acessível a um padrão de corpo magro.

## **5. Considerações finais**

A reduzida produção acadêmica encontrada comparada ao extenso e diversificado conteúdo que é cotidianamente publicado por grupos ligados ao gordoativismo é um curioso indicador de como há uma dificuldade da produção acadêmico-científica se aproximar e, de

---

<sup>10</sup> Araújo (2017) analisa as estruturas representacionais de futuros profissionais de áreas tradicionalmente relacionadas ao tratamento da obesidade (Educação Física, Medicina, Nutrição e Psicologia).

certa forma, absorver essa pauta, principalmente se considerarmos pesquisas relativas das tradicionais áreas da saúde (Medicina, Enfermagem, Nutrição, por exemplo).

As produções ligadas ao gordotivismo dão ao campo acadêmico científico um importante elemento a considerar: que a obesidade é um conceito em disputa e, neste cenário, é preciso, sim, considerar o lugar de fala - de um lado estão os “detentores” do saber hegemônico que absolutiza a patologização do corpo gordo, do outro estão as mulheres gordas, suas experiências e a sua produção de conhecimento. O gordotivismo visibiliza as experiências e reivindicações das pessoas gordas, revelando a carência de estudos e de intervenções na área da saúde (GELSLEICHTER, 2019).

Segundo Ribeiro (2017, p. 35), as vivências desses grupos que se encontram num lugar socialmente hierarquizado e não humanizado faz com que suas produções intelectuais, conhecimentos e vozes sejam subalternizadas, “além das condições sociais os manterem num lugar silenciado estruturalmente”. A autora considera que esta situação não impede com que esses grupos criem mecanismos para enfrentar o silenciamento, mesmo que suas condições sociais prejudiquem a visibilidade e a legitimidade de suas produções, sendo para isso buscadas diferentes formas de organização políticas, culturais e intelectuais.

Para além do “lugar de fala” e a disputa pela compreensão do conceito de obesidade, é preocupante o problema da ausência do debate e da reflexão sobre a gordofobia nos espaços de formação de profissionais da saúde, dado o pequeno número de estudos localizados. Considera-se aqui que, alheia ao contra hegemônico acerca do que é ser/viver gorda ou gordo (tendo em vista os números relativos a população gorda no Brasil), a Universidade continuará a engrossar a massa das práticas que violentam e afastam as usuárias que buscam atendimentos nos serviços de saúde, o que se revela como indicador da natureza estrutural do problema.

O debate sobre gordofobia torna-se necessário e urgente, no que repercute a reflexão acerca do cuidado às pessoas com obesidade a partir de condutas profissionais não-estigmatizadoras e não-discriminatórias. Além disso, as/os profissionais e serviços da área da saúde também precisam estar atentos à questão de gênero, haja vista que são as mulheres que integram as maiores taxas de obesidade e de buscas por tratamentos para redução de peso, sendo as mais pressionadas pela estética, entre outras questões.

O debate sobre gordofobia vai ao encontro do conceito ampliado de saúde, no que tange a concepção do sujeito em sua totalidade, levando em conta os diferentes determinantes e condicionantes de sua saúde, sendo este um elemento importante a ser considerado. Tendo em vista que, tanto o corpo magro quanto o corpo gordo podem ser saudáveis, não sendo a gordura

por si só fator preponderante para o seu adoecimento, dependendo da avaliação individual da/do profissional da saúde.

Outro desafio maior ainda se refere ao desenvolvimento de pesquisas que contribuam para a reflexão e desenvolvimento de práticas mais humanizadas nos serviços de cirurgia bariátrica, para os quais os estudos e as produções teórico-críticas verificadas em torno da gordofobia tendem a ser elucidativos. É necessário discutir sobre gordofobia, sobretudo nos espaços de saúde, tendo em conta que este é fator de sofrimento e de diversas repercussões negativas na vida das pessoas gordas. Segundo Rangel (2018), os comentários gordofóbicos lançados inclusive nas redes sociais causam sofrimento e podem levar a situações extremas como o suicídio.

Conforme Gelsleichter (2019), a procura de mulheres gordas pela cirurgia bariátrica revela, entre outras questões, a intenção de romper com os preconceitos relacionados a gordofobia. As mulheres que vivenciam a gordofobia ainda estão sujeitas a praticá-la, “sendo o seu corpo, muitas vezes, seu alvo de desprezo” (RIBEIRO, 2016 *apud* GELSLEICHTER, 2019, p. 48). Relacionamos esta situação ao conceito da autodesvalia do oprimido de Paulo Freire (2013, p. 69), que se refere ao fato do oprimido introjetar qualificações negativas feitas por seus opressores.

De tanto ouvirem de si mesmo que são incapazes, que não sabem nada, que não podem saber, que são enfermos, indolentes, que não produzem em virtude de tudo isto, terminam por se convencer de sua “incapacidade”. Falam de si como os que não sabem e do “doutor” como o que sabe e a quem deve escutar. Os critérios de saber que lhe são impostos são os convencionais (FREIRE, 2013, p. 69).

Portanto, essa é uma interessante inspiração para que os profissionais de saúde, principalmente àqueles que atendem pessoas gordas, possam se colocar à disposição para repensar abordagens e fazeres que saiam do campo da opressão para caminharem em direção às reais necessidades de saúde desses sujeitos.

## REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/diretrizes>>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

ARAÚJO, L. S. de. **Obesidade e preconceito: o que dizem o saber científico e a mídia impressa**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014.

\_\_\_\_\_. **Representações sociais da obesidade: identidade e estigma.** Tese de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BATTISTELLI, C. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).** Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%. 11 de julho de 2018. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.080**, de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 12 de out. de 2019.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei 13.185**, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13185.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13185.htm)>. Acesso em: 18 de nov. de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul -dez 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em: 19 de out. de 2019.

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Out. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 de set. de 2019.

CARVALHO, A. B. de. **Representações e identidades de mulheres gordas em práticas midiáticas digitais: tensões entre vozes de resistência e vozes hegemônicas.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2018.

CONILL, E. M.; FAUSTO, M. C. R.. **Análisis de la problemática de la integración de la APS en el contexto actual: causas que inciden en la fragmentación de servicios y sus efectos en la cohesión social.** Rio de Janeiro: Documento Técnico EuroSocial Salud, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 54 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GELSLEICHTER, M. Z. **Aspectos sociais e de gênero da obesidade em mulheres no serviço de cirurgia bariátrica do HU/UFSC.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 3a. edição. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T.. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico**: a pesquisa bibliográfica. *Katálysis*, v. 10, n. esp., 2007, p. 37-45.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Fundamentos da metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MENDES, N.; VILHENA, J. de. **Corpo de consumo, corpo consumado**: uma experiência ambulatorial no atendimento a pacientes de cirurgia bariátrica. *Polêmica*, v. 16, n.3, p. 09 - 30, julho, agosto e setembro 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25244>>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 27 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

POULAIN, J-P. **Sociologia da obesidade**. Presses Universitaires de France, 2009. Editora Senac São Paulo, 2013.

RANGEL, N. F. de A.. **O ativismo gordo em campo**: política, identidade e construção de significados. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte(MG): Editora Letramento. 2017. Disponível em: <<https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2019/08/ribeiro-o-que-ecc81-lugar-de-fala.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. de 2019.

ROGERS, C. **Psicoterapia e Relações Humanas**. V. 1. Cap. 10. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

SILVA, M. O. da. **Corpo, cultura e obesidade**: desenvolvimento de posicionamentos dinâmicos de si em mulheres submetidas à gastroplastia. Tese de doutorado. Universidade de Brasília. Brasília, 2017.