



Telessaúde
UFSC



apresentam

Gordofobia na saúde: consequências e desafios

Barbara Leone Silva

Gordofobia?

O que é isso?

Conceito

“Discriminação estruturada e disseminada nos mais variados contextos socioculturais, consistindo na desvalorização, estigmatização e hostilização de pessoas gordas e seus corpos. As atitudes gordofóbicas geralmente reforçam estereótipos e impõem situações degradantes com fins segregacionistas; por isso, a gordofobia está presente não apenas nos tipos mais diretos de discriminação, mas também nos valores cotidianos das pessoas”

Formas de manifestação

Accessibilidade



Formas de manifestação

Desigualdades sociais e econômicas

- Estudo de 2008 que mostrou que os candidatos a emprego com excesso de peso **são vistos como sendo "menos agradáveis, menos emocionalmente estáveis e menos extrovertidos** do que aqueles que tinham um peso considerado 'normal'”
- Estudo de 2021 ouviu 14 mil pessoas na Austrália, Canadá, França, Alemanha, Reino Unido e Estados Unidos que estavam participando de um programa de controle de peso: **58% disseram que haviam sido estigmatizados por seu peso por parte de colegas**


Formas de manifestação

Desigualdades sociais e econômicas

- Estudo de 2012 com profissionais de Recursos Humanos mostrou que eles eram **mais propensos a desqualificar pessoas obesas** para contratações e menos propensos a nomeá-las para cargos de supervisão
- Estudo de 2011 mostrou que o aumento de uma unidade no IMC de uma mulher está **correlacionado com uma diminuição de 1,83% no salário**
- Estudo de 2018 indicou que estar em uma faixa de **renda mais baixa pode aumentar o risco de obesidade**, e que o inverso também é verdadeiro - ser obeso diminui a renda, com impactos **mais pronunciados entre as mulheres do que os homens**

Formas de manifestação

Violência simbólica e psicológica

 09:21 - 29/09/2020

Um obeso gostaria de ter uma vida sem bullying ou preconceito de seu peso? Então perca peso. Simples! É só fechar a BOCA, BO-CA! Nem precisa fazer academia, nada, entendeu?? Feche a BOCA! Pronto. Assim acabaremos ao menos com esse preconceito. Acho justo que as pessoas de boa saúde possam alertar a essas pessoas. Elas mesmas não sabem o risco que estão vivendo.

👍 10 🗨️ 9 | ↩ Responder

“É só você se esforçar”

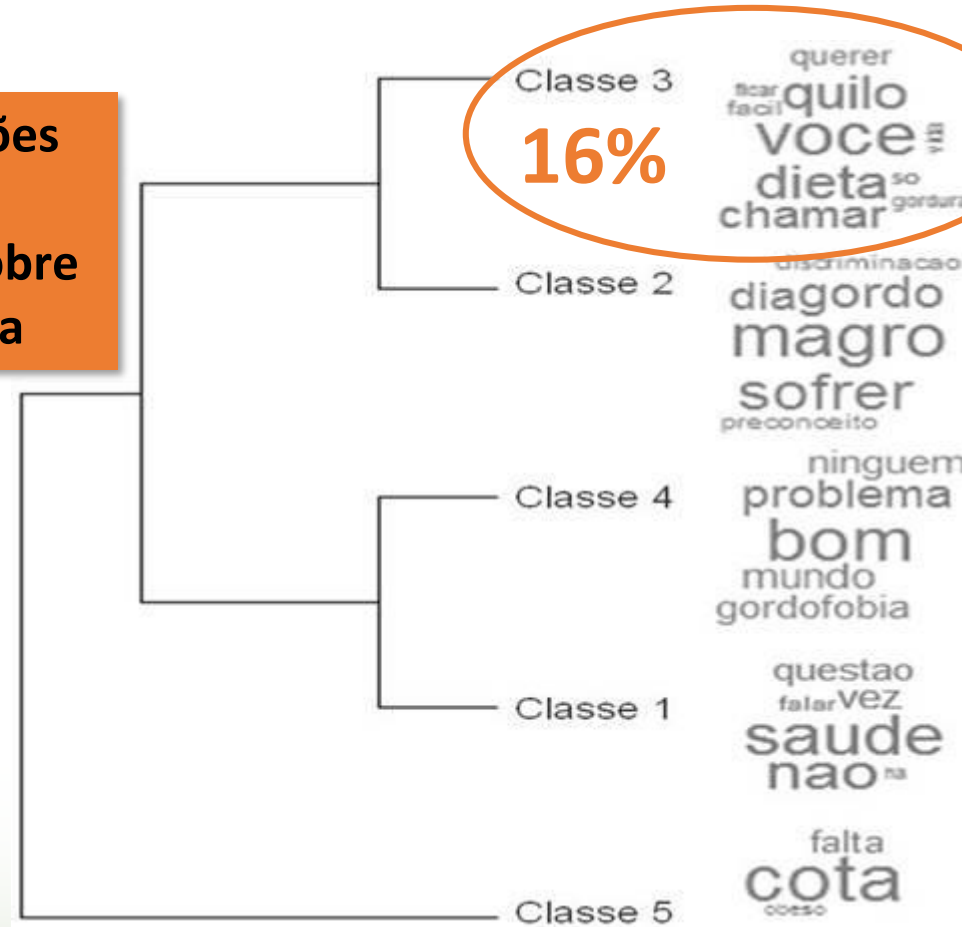
“Por favor pare de se chamar de gorda.
Não fale de si mesmo assim”

“Hoje eu comi só gordice”

“Você não é gorda! Você é linda!”

Violência simbólica e psicológica

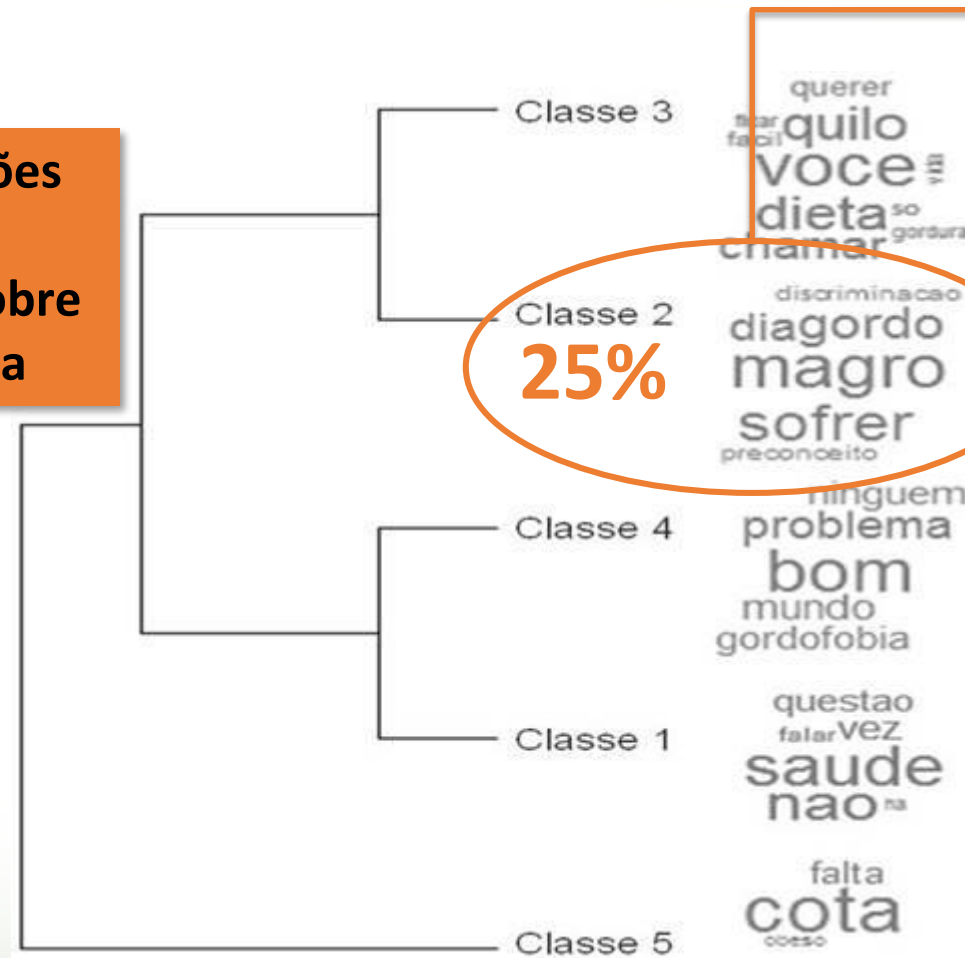
Representações
sociais de
internautas sobre
a gordofobia



“(...) embate discursivo sobre a desconstrução da imposição da indústria de emagrecimento versus a retroalimentação desse modelo, situando o itinerário da obesidade entre o estigma e a medicalização”

Violência simbólica e psicológica

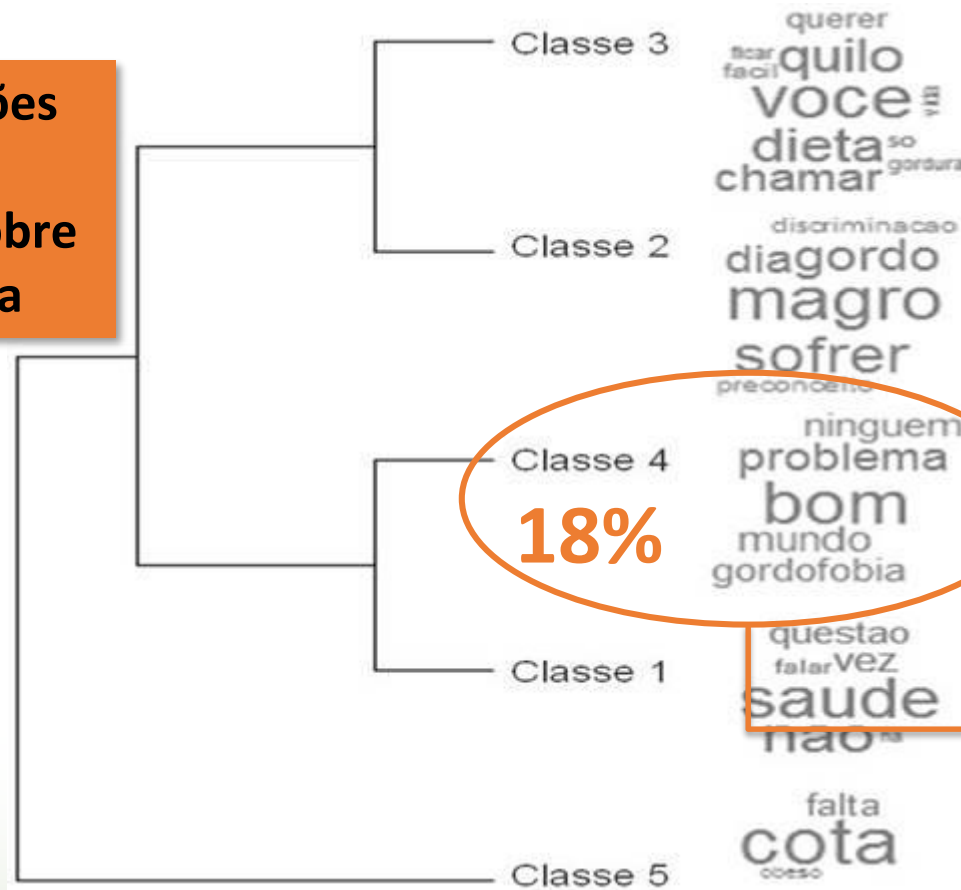
Representações sociais de internautas sobre a gordofobia



“discursos comparativos das condições de grupos com realidades corpóreas distintas (gordos x magros), que parecem ter o intuito de situar a gordofobia como tema irrelevante, desqualificando a legitimidade do assunto, reforçando a diferença entre grupos (...) e demonstrando processos de **categorização social e a formação de estereótipos** que permeiam experiências subjetivas vivenciadas por grupos sociais distintos”

Violência simbólica e psicológica

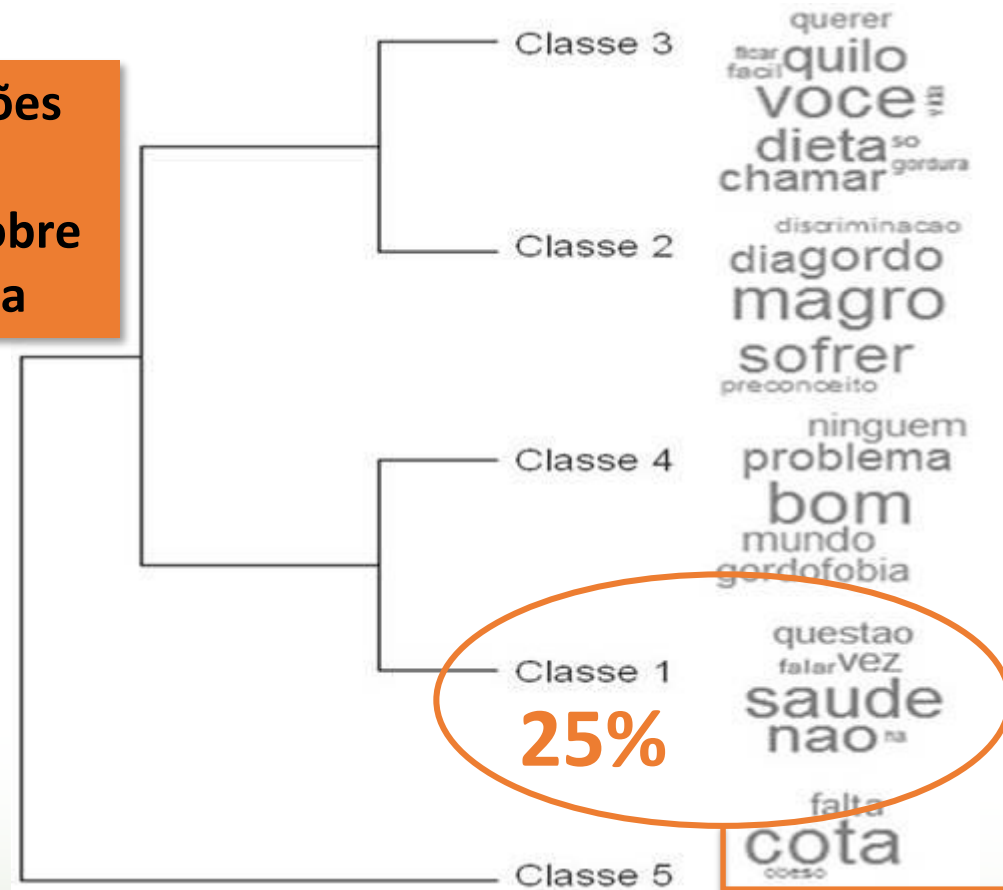
Representações
sociais de
internautas sobre
a gordofobia



“(...) embate, por um lado, da **negação veemente do problema** e, por outro, da **reafirmação da seriedade e implicações psicossociais da discriminação baseada no peso (gordofobia)**”

Violência simbólica e psicológica

**Representações
sociais de
internautas sobre
a gordofobia**

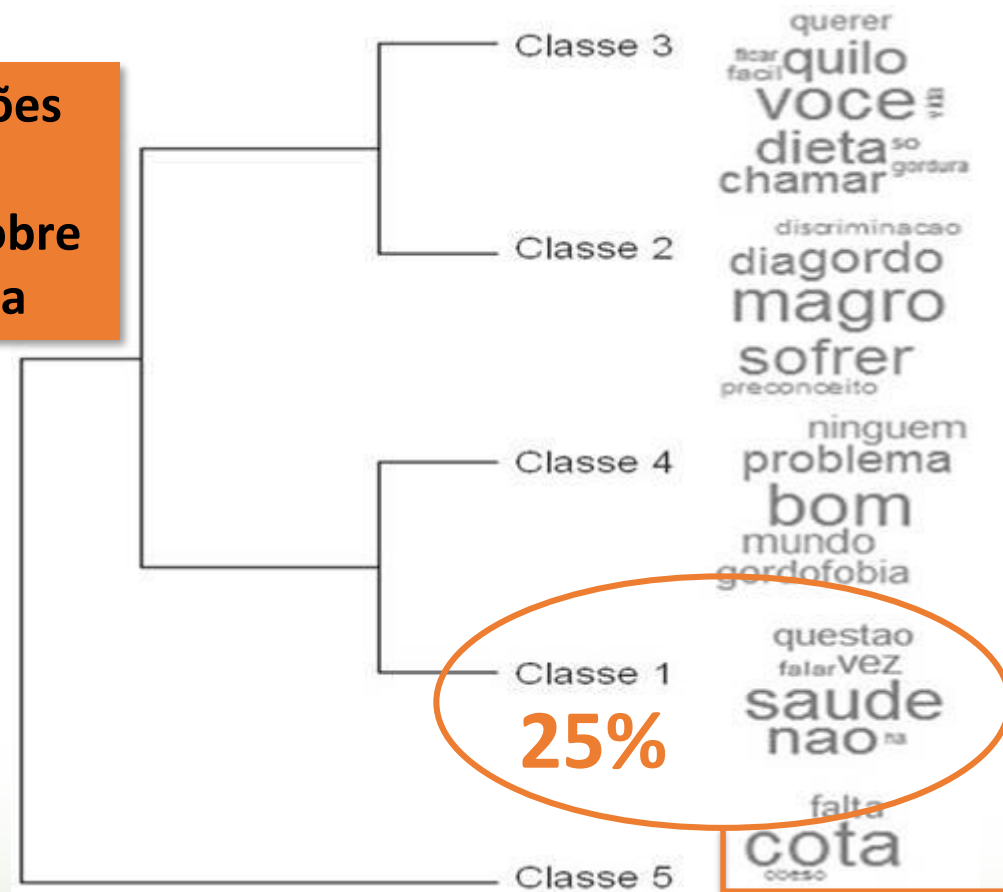


“os próprios internautas - apropriados pelo discurso científico sobre a obesidade como doença de caráter epidêmico - tem **legitimado processos de exclusão, preconceito e discriminação** em relação às pessoas obesas”

“saúde como discurso justificador da discriminação”

Violência simbólica e psicológica

Representações
sociais de
internautas sobre
a gordofobia

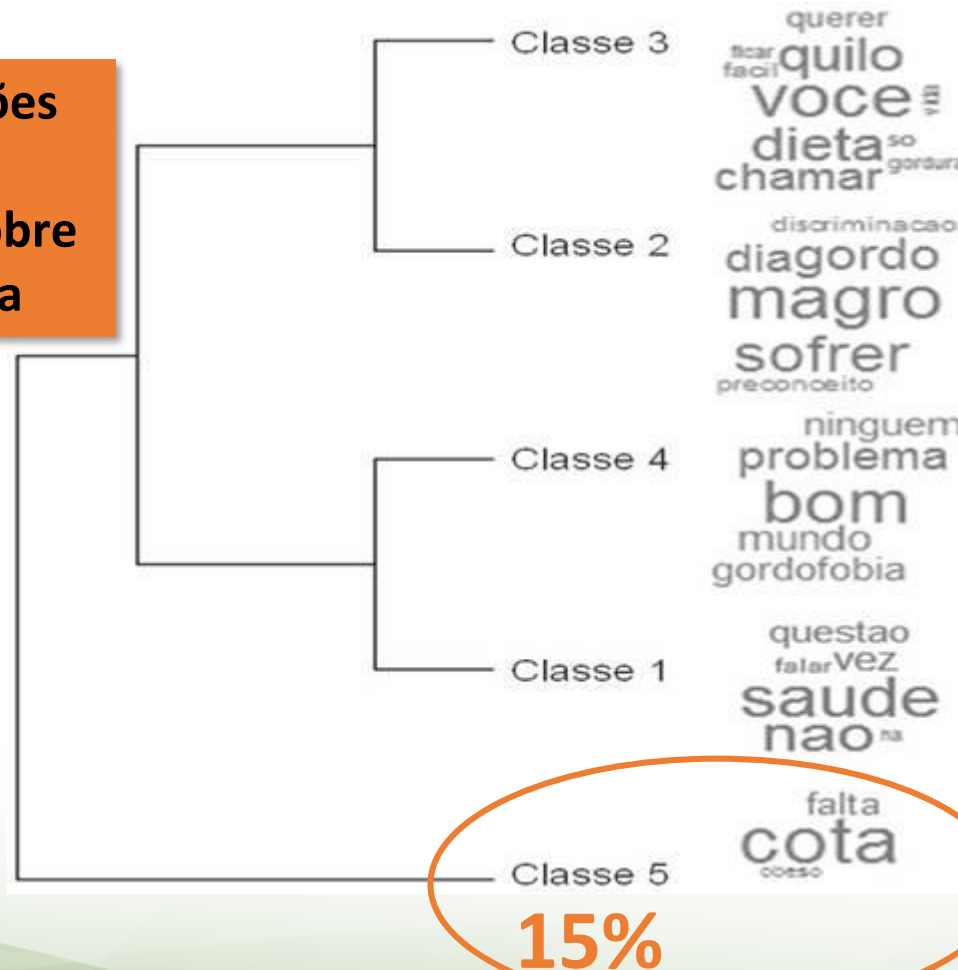


“as afirmativas que enquadram as pessoas gordas como pessoas vitimizadas ilegítimamente (remetendo ao fracasso como estereótipo) parecem **cumprir a finalidade de categorizar o assunto como irrelevante ou descabido, justificando, portanto, o silêncio em torno do assunto**, isto é, em torno do reconhecimento da existência real da gordofobia no tecido social.”

“saúde como discurso justificador da discriminação”

Violência simbólica e psicológica

Representações
sociais de
internautas sobre
a gordofobia

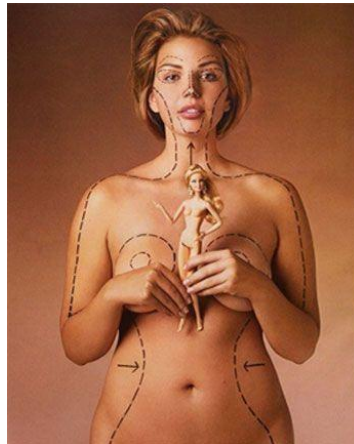


“sentimento de ameaça, à ideia de que privilégios não podem ser conferidos a ‘grupos inferiores’ ou desvalorizados, como as pessoas gordas”

Bullying



Pressão estética



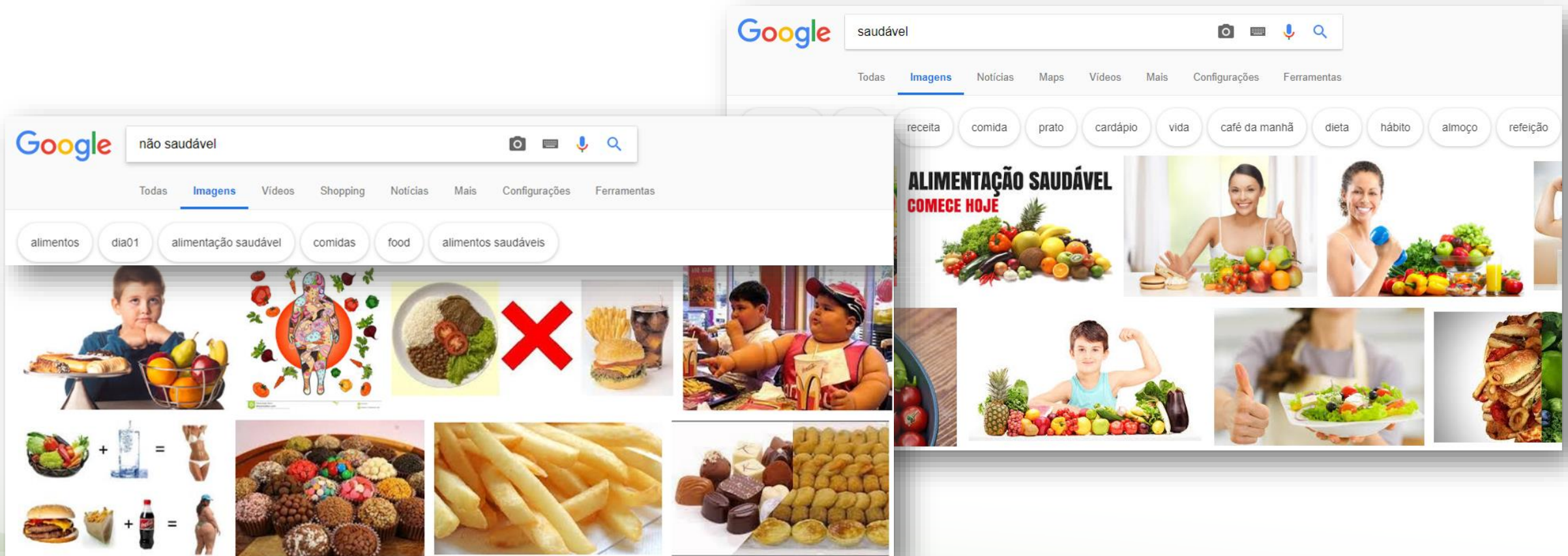
Gordofobia

Individual

Coletivo

Por que somos gordofóbicos?

Preconceitos estruturais e naturalizados



Mudanças nos padrões de beleza x transição demográfica e epidemiológica

Mortes por fome,
doenças parasitárias
e infecciosas

Surgimento das
doenças degenerativas

Domesticação
das doenças
degenerativas

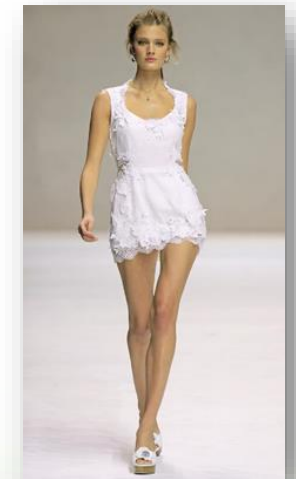
Aumento da obesidade
e dos transtornos
alimentares

Escassez de alimentos

Aumento da
disponibilidade de
alimentos

Abundância
alimentar

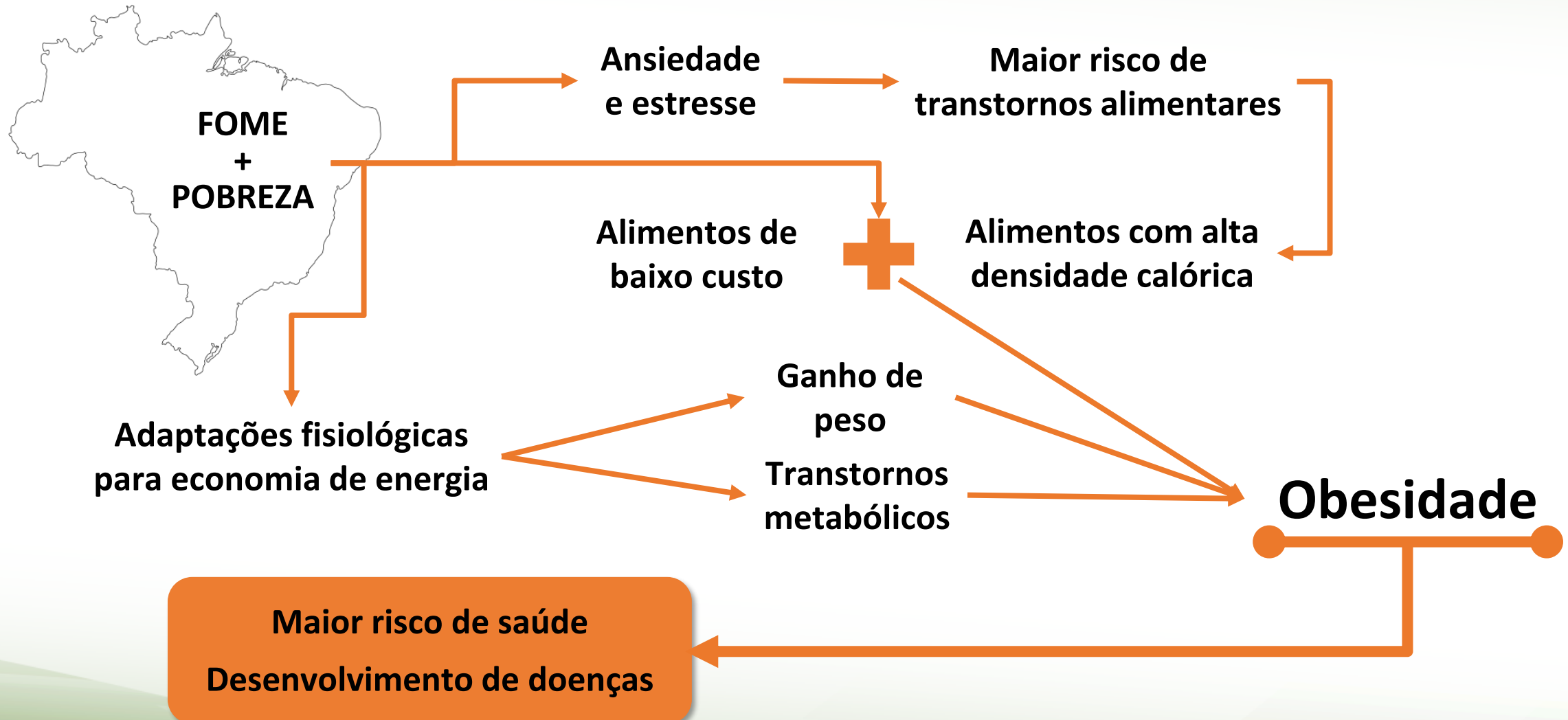
Superabundância
alimentar



Paradoxo Fome x Obesidade

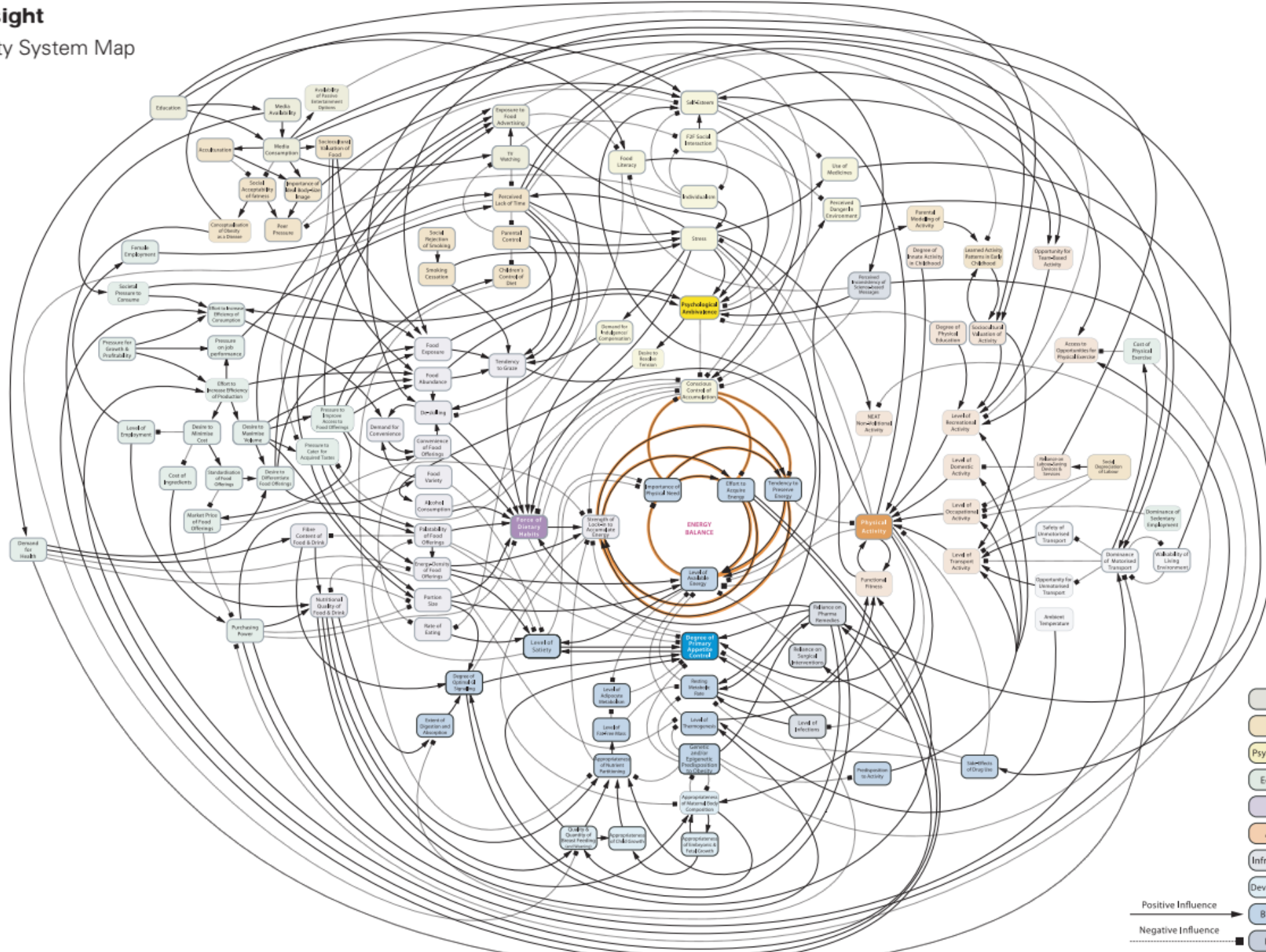


Paradoxo Fome x Obesidade



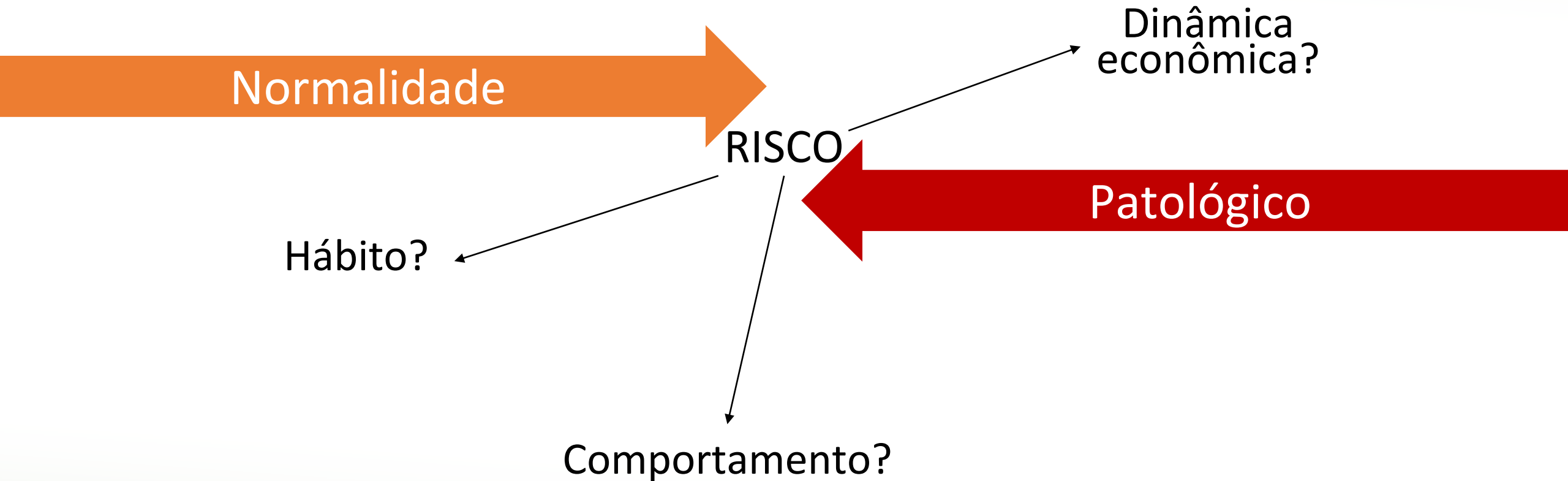
Foresight

Obesity System Map



- Fatores:**
- Midiáticos
 - Sociais
 - Psicológicos
 - Econômicos
 - Alimentares
 - Físicos
 - Infraestruturais
 - Desenvolvimentistas
 - Biológicos
 - Médicos

Biopolítica do risco



Biopolítica do risco

Normalidade

RISCO

Patológico

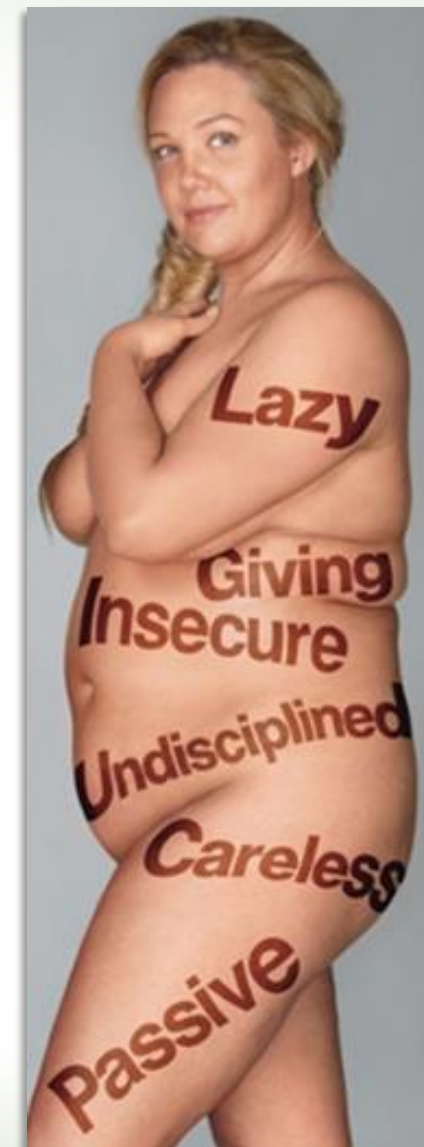
A ideia de risco “como quantificação probabilística de tudo aquilo que pode vir a representar um perigo ou ameaça para a vida das populações”

"Qualquer pessoa é capaz de antecipar os riscos se estiver devidamente informada."

Corpo gordo = objeto de controle

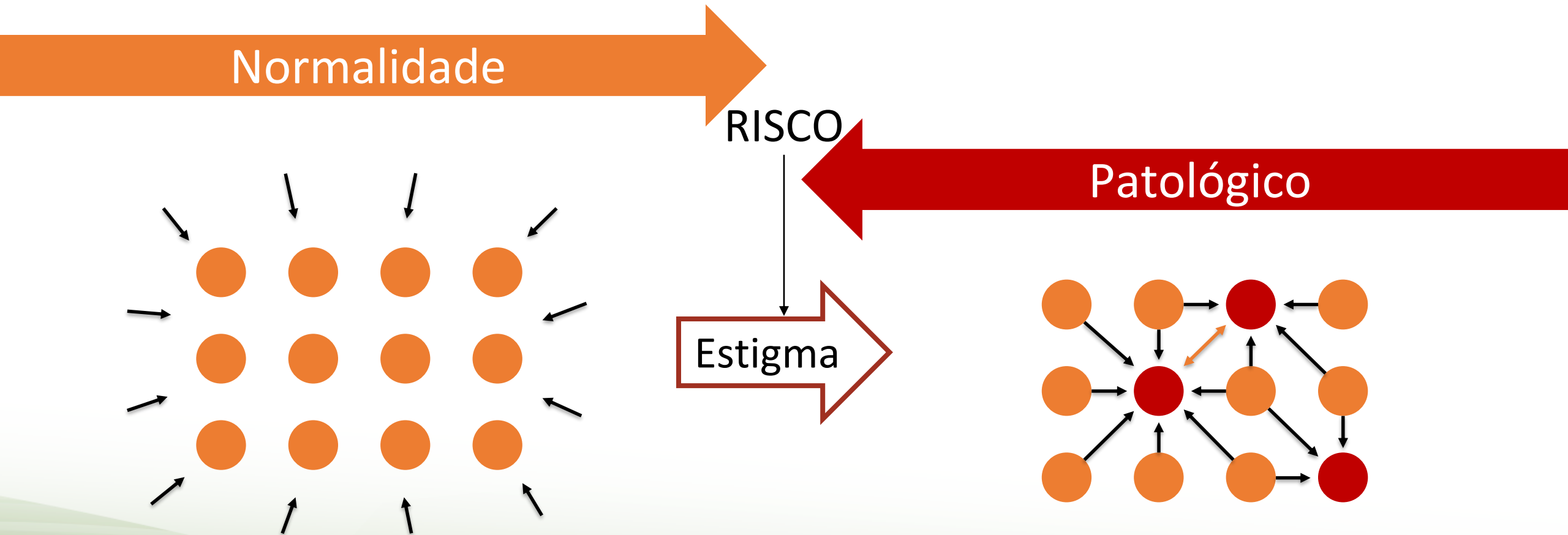
Estigma

Processo que tende a desvalorizar indivíduos considerados “anormais” ou “desviantes”, que são classificados como tal por outros indivíduos. E, a partir do momento em que determinado padrão é denominado como desviante, esta classificação por si só justificaria atitudes discriminatórias e excludentes em maior ou menor grau.



(GOFFMANN, 1963)

Biopolítica do risco



Exemplo

Regulamentação da indústria de bebidas açucaradas?

Equipamentos de SAN?

Taxação de produtos ultraprocessados?

Educação Alimentar nas escolas (PSE)?



Problema coletivo >
abordagem coletiva



Estigmatização

Dieta

Exercício físico



Problema coletivo >
abordagem individual



(Falácia ecológica)

E na saúde?

Como a gordofobia se manifesta?

Na formação acadêmica e técnica

Análise de conteúdos dos materiais utilizados nas instituições de ensino superior no Brasil:

- a) censura ao paciente pela nutricionista;
- b) crença de que o paciente deve ser disciplinado e perseverante no tratamento;
- c) prescrições emagrecedoras (dietas, atividade física e medicamentos) que, isoladamente, fracassam em seus objetivos;
- d) ideia de que, apesar de a perda de peso ser difícil de ser alcançada, é imprescindível.

A visão do profissional em relação ao indivíduo considerado obeso é condicionada por uma determinada **visão social-biológica** sobre como deve ser um indivíduo “saudável”, com a atuação embasada na crença de que o paciente deve ser disciplinado e perseverante no tratamento, seguindo prescrições, a fim de alcançar o **objetivo final: a perda de peso.**

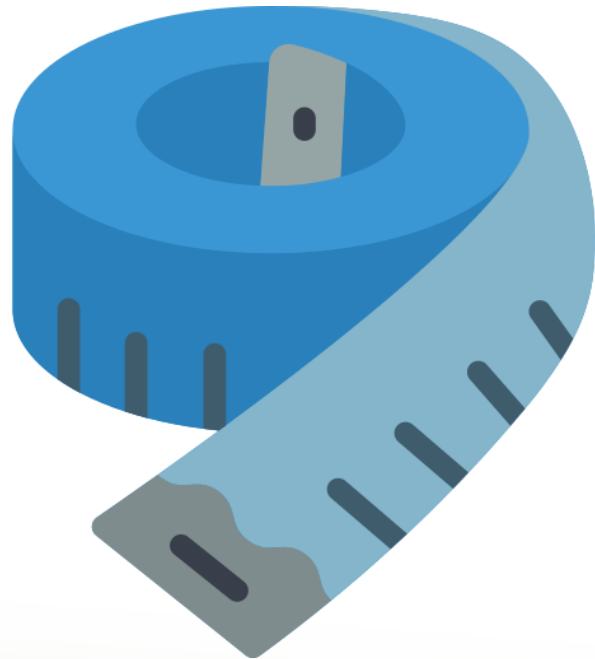
Na formação acadêmica e técnica

"No curso, pra mim, a impressão que dá é que dizer 'gordo' já é dizer 'não é saudável'."

"Eu gostaria de não usar também (medidas antropométricas). Eu prefiro muito mais uma conversa do que essas medições, mas eu fico me perguntando se a pessoa que for me consultar não vai esperar isso de mim. Porque já é tão passado isso pra população que a gente faz isso, que a gente mede, que a gente dá... porcentagem de gordura, isso e aquilo."

"Por parte dos estudantes eu já inclusive ouvi. Foi logo nas primeiras fases, que professora acima do peso... falaram no grupo de amigas: 'como eu vou aprender alguma coisa com ela, sendo que ela é gorda?'."

Na prática clínica



Tudo se resume ao peso corporal

Venda casada: vamos aproveitar que está aqui e emagrecer um pouquinho?

Irresponsabilidade: negligenciar sintomas em detrimento do IMC

Não existem equipamentos apropriados

Julgamentos do início ao fim

Desconsidera-se a realidade dos indivíduos

Na prática clínica

Tabela 2. Distribuição das respostas dos nutricionistas (N = 314) sobre características atribuídas aos indivíduos obesos.

Características		Média (DP)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	1+2 (%)	4+5 (%)
1) Guloso	2) Controlado	2,15 (0,78)	20,8	46,6	29,7	2,6	0,3	67,4	2,9
1) Não atraente	2) Atraente	2,39 (0,76)	13,1	38,9	45,2	2,2	0,6	52,0	2,8
1) Desajeitado	2) Elegante	2,39 (0,67)	8,0	47,1	42,7	2,2	0,0	55,1	2,2
1) Sem determinação	2) Determinado	2,54 (0,81)	11,2	32,4	49	6,4	1,0	43,6	7,4
1) Preguiçoso	2) Aplicado	2,55 (0,76)	9,2	33,1	51,6	5,4	0,6	42,3	6,0
1) Relaxado	2) Arrumado	2,69 (0,67)	5,1	27,0	61,4	6,1	0,3	32,1	6,4
1) Rebelde	2) Complacente	3,02 (0,77)	2,9	17,6	57,5	19,2	2,9	22,1	20,5
1) Desinteressante	2) Interessante	3,03 (0,66)	2,9	8,6	74,1	11,5	2,9	11,5	14,4
1) Triste	2) Feliz	3,14 (0,65)	1,0	8,7	68,9	18,3	3,2	9,7	21,5
1) Desonesto	2) Honesto	3,19 (0,68)	0,6	6,1	75,1	10,5	7,7	6,7	18,2
1) Não Comprometido	2) Envolvido	3,28 (0,77)	1,6	8,3	56,7	27,4	6,1	9,9	33,5
1) Desagradável	2) Agradável	3,31 (0,70)	0,0	6,7	63,1	22,8	7,4	6,7	30,2

1 Concordo totalmente com a palavra 1; 2 Concordo mais com a palavra 1 (não totalmente); 3 Fico entre as duas características; 4 Concordo mais com a palavra 2 (não totalmente); 5 Concordo totalmente com a palavra 2.

Tabela 1. Distribuição das respostas dos nutricionistas (N = 328) sobre os fatores de desenvolvimento da obesidade.

Causas	Média (DP)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	1+2 (%)	4+5 (%)
Inatividade Física	4,41 (0,77)	0,0	0,6	15,8	26,4	57,1	0,6	83,5
Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	4,36 (0,77)	0,0	1,8	12,5	33,7	52,0	1,8	85,7
Vício/dependência em comida	4,32 (0,85)	0,3	2,4	15,9	27,4	54,0	2,7	81,4
Comer uma quantidade maior do que o necessário	4,30 (0,77)	0,0	0,6	17,3	32,8	49,2	0,6	82,0
Comer alimentos inadequados	4,16 (0,88)	0,6	2,1	21,6	31,6	44,1	2,7	75,7
Baixa autoestima	4,05 (0,85)	0,0	3,3	23,7	38,3	34,7	3,3	73,0
Alterações metabólico-hormonais	3,79 (0,92)	0,0	6,4	35,3	31,3	27,1	6,4	58,4
Falta de força de vontade ou controle	3,72 (1,06)	2,7	10,0	26,7	33,1	27,4	12,7	60,5
Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	3,70 (0,94)	0,9	7,9	34,7	33,7	22,8	8,8	56,5
Não considerar o excesso de peso um problema	3,66 (1,06)	2,4	11,9	28,9	31,0	25,8	14,3	56,8
Aumento da disponibilidade de alimento e das porções vendidas e consumidas	3,66 (0,94)	0,6	8,2	38,6	29,5	23,1	8,8	52,6
Fazer dietas repetidamente	3,63 (1,00)	0,9	12,5	31,9		31,6	23,1	13,4
Falta de consciência sobre seu peso	3,62 (0,95)	1,2	10,0	33,7	35,0	20,1	11,2	55,1
Fatores genéticos	3,60 (0,93)	0,6	7,9	43,5	26,4	21,6	8,5	48,0
Gostar muito de comer	3,52 (1,03)	2,7	12,2	35,1	30,5	19,5	14,9	50,0
Personalidade	3,04 (1,06)	6,7	23,1	39,8	19,8	10,6	29,8	30,4
Situação financeira e social	3,03 (1,00)	4,6	26,7	38,3	22,2	8,2	31,3	30,4

1. Sem importância; 2. Pouco importante; 3. Importante; 4. Muito importante; 5. Extremamente importante.

Na assistência à saúde

Jovem de 25 anos morre na porta de hospital estadual de SP após ter atendimento negado por falta de maca para pessoas obesas

Segundo a família, Vitor Marcos sofreu três paradas cardíacas depois de aguardar, por mais de três horas dentro da ambulância, em frente ao Hospital Geral de Taipas, uma maca especial. Ele começou a passar mal na manhã de quinta (5) e foi recusado em outros dois hospitais.

Por g1 SP e TV Globo — São Paulo
06/01/2023 07h03 · Atualizado há um mês

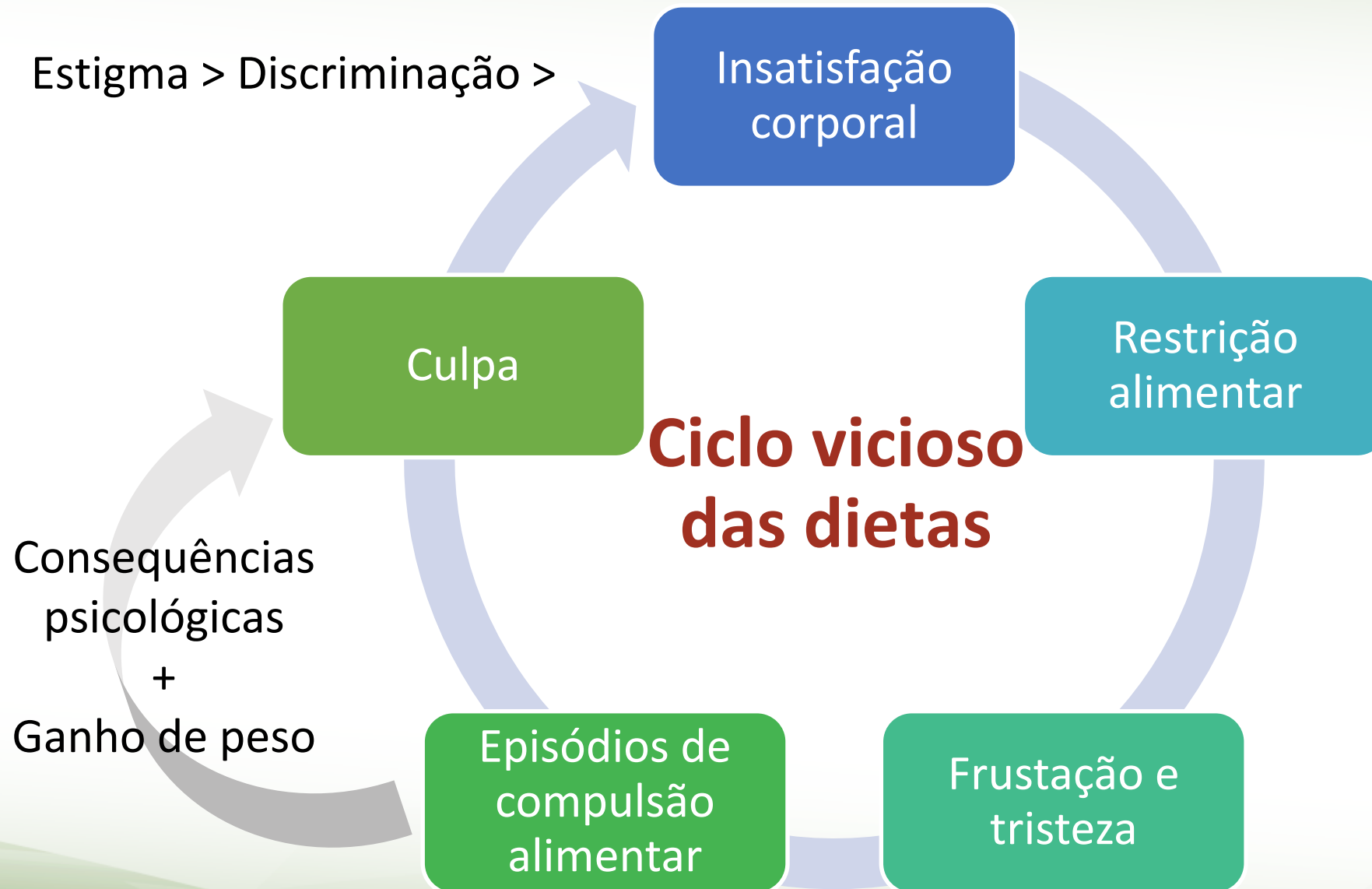
 **Flávia Durante** ✓
@flaviadurante

Amiga gorda na mesa de parto, no momento mais feliz de sua vida, ouviu um médico comentando pro outro: "tem anestesia pra rinoceronte"? Tô com saco cheio de só falar de beleza, de magra biscoiteira e de discutir quem é plus size ou não, vamos falar mais de [#gordofobiamédica](#)

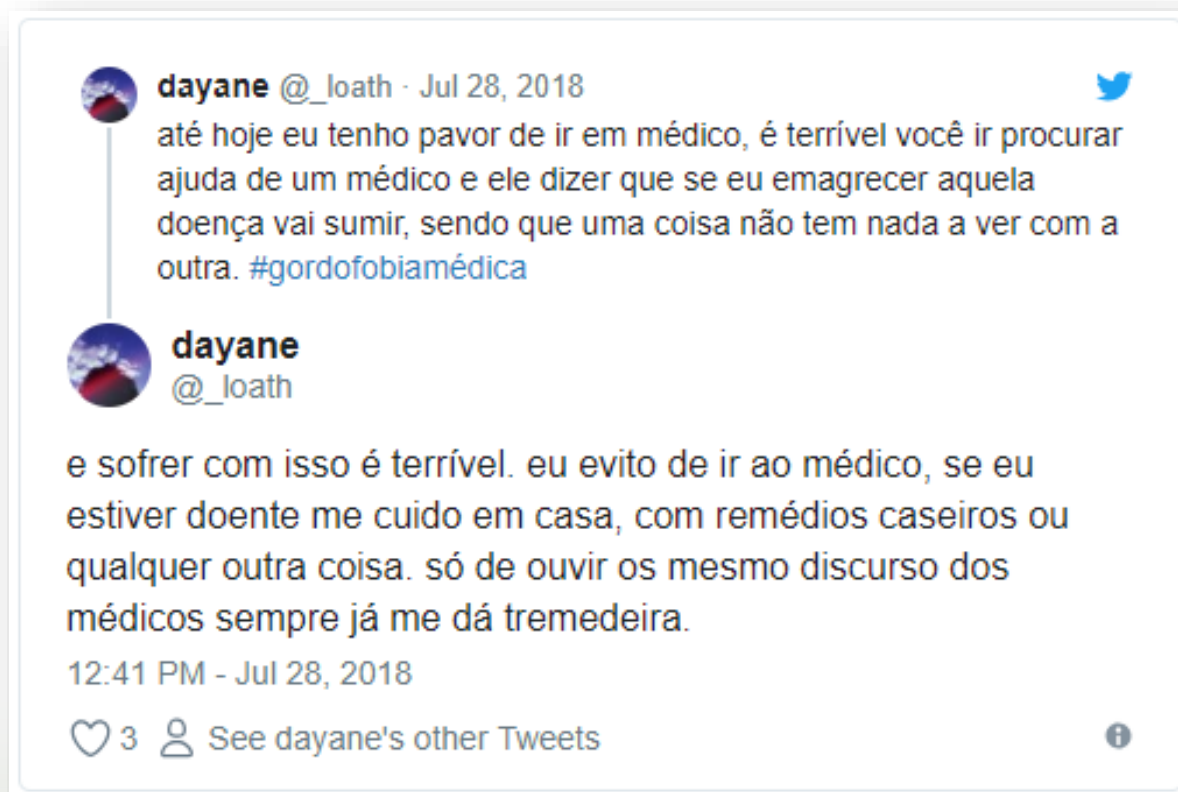
1:23 PM - Jul 27, 2018

♥ 2,411 💬 826 people are talking about this





Consequências



dayane @_loath · Jul 28, 2018

até hoje eu tenho pavor de ir em médico, é terrível você ir procurar ajuda de um médico e ele dizer que se eu emagrecer aquela doença vai sumir, sendo que uma coisa não tem nada a ver com a outra. #gordofobiamédica

dayane @_loath

e sofrer com isso é terrível. eu evito de ir ao médico, se eu estiver doente me cuido em casa, com remédios caseiros ou qualquer outra coisa. só de ouvir os mesmo discurso dos médicos sempre já me dá tremedeira.

12:41 PM - Jul 28, 2018

3 See dayane's other Tweets

- Baixa auto estima
- Isolamento social
- **Afastamento dos serviços de saúde**
- Transtornos Alimentares
- Sofrimento
- Depressão
- Suicídio

Consequências

Quanto dos gastos do SUS atribuídos à obesidade podem ser atribuídos ao afastamento das pessoas gordas dos serviços de saúde, em decorrência de atitudes gordofóbicas?

Então, o que fazer?

O que fazer?



“(...) quanto mais rejeitamos a obesidade e idolatramos a magreza e, conseqüentemente, quanto mais provocamos sentimento de inferioridade nas pessoas em condição de obesidade, mais forjamos problemas relacionados à alimentação, entre os quais a própria obesidade. Portanto, faz-se mister que haja uma ‘...mudança de postura diante do problema, um posicionamento que não propicie o agravamento da situação: uma **posição não julgadora, não preconceituosa, uma posição de acolhimento**”

O que fazer?



- Repensar conceitos e referências
- Fortalecer políticas públicas
- Incluir o sujeito como responsável pela construção de sua própria saúde
- Trocar a culpa pela responsabilidade
- Promover saúde e autonomia

O que fazer?

Mudar o foco do gerenciamento da obesidade para **melhorar os resultados de saúde centrados no paciente**, ao invés da perda de peso apenas

O cuidado da obesidade deve ser baseado **em evidências** de gerenciamento de doenças crônicas, deve **validar as experiências de vida** dos pacientes, ir **além das abordagens simplistas** de "comer menos, mover mais" e **abordar os impulsionadores** da obesidade

Promover **acesso a intervenções baseadas em evidências**, incluindo terapia nutricional médica, atividade física, intervenções psicológicas, farmacoterapia e cirurgia

GUIDELINE CPD

Obesity in adults: a clinical practice guideline

Sean Wharton MD, David C.W. Lau MD PhD, Michael Vallis PhD RPsych, Arya M. Sharma MD PhD, Laurent Biertho MD, Denise Campbell-Scherer MD PhD, Kristi Adamo PhD, Angela Alberga PhD, Rhonda Bell PhD, Normand Boulé PhD, Elaine Boyling PhD, Jennifer Brown RD MSc, Betty Calam MD, Carol Clarke RD MHSc, Lindsay Crowshoe MD, Dennis Divalentino MD, Mary Forhan OT PhD, Yoni Freedhoff MD, Michel Gagner MD, Stephen Glazer MD, Cindy Grand MPH, Michael Green MD MPH, Margaret Hahn MD PhD, Raed Hawa MD MSc, Rita Henderson PhD, Dennis Hong MD, Pam Hung MScOT BSc, Ian Janssen PhD, Kristen Jacklin PhD, Carlene Johnson-Stoklossa RD MSc, Amy Kemp BKin BA, Sara Kirk PhD, Jennifer Kuk PhD, Marie-France Langlois MD, Scott Lear PhD, Ashley McInnes PhD, David Macklin MD, Leen Naji MD, Priya Manjoo MD, Marie-Philippe Morin MD, Kara Nerenberg MD MSc, Ian Patton PhD, Sue Pedersen MD, Leticia Pereira PhD, Helena Piccinini-Vallis MD PhD, Megha Poddar MD, Paul Poirier MD, Denis Prud'homme MD MSc, Ximena Ramos Salas PhD, Christian Rueda-Clausen MD PhD, Shelly Russell-Mayhew PhD RPsych, Judy Shiau MD, Diana Sherifali RN PhD, John Sievenpiper MD PhD, Sanjeev Sockalingam MD MHPE, Valerie Taylor MD PhD, Ellen Toth MD, Laurie Twells PhD, Richard Tytus MD, Shaheebina Walji MD, Leah Walker BARCT, Sonja Wicklum MD

■ Cite as: *CMAJ* 2020 August 4;192:E875-91. doi: 10.1503/cmaj.191707

This article is available in French at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.191707/-/DC1

CMAJ Podcasts: author interview at <https://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.191707/tab-related-content>

O que fazer?

Com base nas evidências de que:

- Perdas de 3% ou menos de gordura estão associadas a melhora dos níveis de glicose, da fertilidade e a redução de complicações infecciosas
- Perdas > 5% se associam a melhoras metabólicas (como aumento do HDL), à melhora de pacientes depressivos, de dores articulares e da função sexual

consensus

Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO)

- Perdas > 7% se associam a um menor risco de desenvolvimento do DM2
- Perdas >10% tem efeitos importantes na melhora da esteato-hepatite e na remissão do DM2 já estabelecido

O que fazer?

A nova proposta de classificação identifica os indivíduos com base na **trajetória do peso durante o tratamento para a obesidade** (incluindo tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, bem como terapias usando dispositivos não cirúrgicos) e é destinada a adultos de 18 a 65 anos com IMC entre 30 e 50 kg/m².

consensus

Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO)

O que fazer?

- 1) Os pacientes devem ser questionados em sua primeira consulta sobre seu “highest-ever weight”
- 2) O IMC deve ser considerado para o primeiro diagnóstico baseado na classificação original da obesidade (Classe I, 30,0 a 34,9 kg/m²; Classe II, 35,0 a 39,9 kg/m²)

consensus

Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO)

- 3) Acompanhamento do peso como “inalterado” (se próximo do “highest-ever weight”), “reduzido” (se 5 a 10% de perda de peso é alcançado) ou “controlado” (se pelo menos 10% de perda de peso é alcançada).

O que fazer?

Para indivíduos com valores de IMC entre 40 a 50 kg/m², a proposta é que o termo “controlado” deve ser aplicado se a perda de peso alcançada for superior a 15%, “reduzido” se entre 10 a 15%, e “inalterado” se for inferior a 10%.

consensus

Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO)

O que fazer?

nature
medicine

CONSENSUS STATEMENT

<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>



OPEN

Joint international consensus statement for ending stigma of obesity

Francesco Rubino^{1,2,3,4,5}, Rebecca M. Puhl^{3,4,7}, David E. Cummings^{4,5,47}, Robert H. Eckel^{6,7}, Donna H. Ryan⁸, Jeffrey I. Mechanick^{9,10}, Joe Nadglowski¹¹, Ximena Ramos Salas^{12,13}, Phillip R. Schauer⁸, Douglas Twenefour¹⁴, Caroline M. Apovian^{15,16}, Louis J. Aronne¹⁷, Rachel L. Batterham^{18,19,20}, Hans-Rudolph Berthoud²¹, Camilo Boza²², Luca Busetto²³, Dror Dicker^{24,25}, Mary De Groot²⁶, Daniel Eisenberg²⁷, Stuart W. Flint^{28,29}, Terry T. Huang^{30,31}, Lee M. Kaplan³², John P. Kirwan³³, Judith Korner³⁴, Ted K. Kyle³⁵, Blandine Laferrère³⁶, Carel W. le Roux³⁷, LaShawn McIver³⁸, Geltrude Mingrone^{1,39,40}, Patricia Nece¹¹, Tirissa J. Reid⁴¹, Ann M. Rogers⁴², Michael Rosenbaum⁴³, Randy J. Seeley⁴⁴, Antonio J. Torres⁴⁵ and John B. Dixon⁴⁶

People with obesity commonly face a pervasive, resilient form of social stigma. They are often subject to discrimination in the workplace as well as in educational and healthcare settings. Research indicates that weight stigma can cause physical and psychological harm, and that affected individuals are less likely to receive adequate care. For these reasons, weight stigma damages health, undermines human and social rights, and is unacceptable in modern societies. To inform healthcare professionals, policymakers, and the public about this issue, a multidisciplinary group of international experts, including representatives of scientific organizations, reviewed available evidence on the causes and harms of weight stigma and, using a modified Delphi process, developed a joint consensus statement with recommendations to eliminate weight bias. Academic institutions, professional organizations, media, public-health authorities, and governments should encourage education about weight stigma to facilitate a new public narrative about obesity, coherent with modern scientific knowledge.

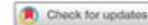
Embora seja importante (...), a **conscientização por si só não é suficiente** para eliminar o problema. Desafiar e mudar crenças profundas e difundidas, preconceitos de longa data e mentalidades prevalecentes **requer uma nova narrativa pública** da obesidade que seja **coerente com o conhecimento científico moderno**. Dada a difusão do preconceito de peso social, esse objetivo só pode ser alcançado por meio de **esforços conjuntos de um amplo grupo de partes interessadas**, incluindo profissionais de saúde, pesquisadores, a mídia, legisladores e pacientes.

O que fazer?

nature
medicine

CONSENSUS STATEMENT

<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>



OPEN

Joint international consensus statement for ending stigma of obesity

Francesco Rubino^{1,2}, Rebecca M. Puhl^{3,4,7}, David E. Cummings^{4,5,47}, Robert H. Eckel^{6,7}, Donna H. Ryan⁸, Jeffrey I. Mechanick^{9,10}, Joe Nadglowski¹¹, Ximena Ramos Salas^{12,13}, Phillip R. Schauer⁸, Douglas Twenefour¹⁴, Caroline M. Apovian^{15,16}, Louis J. Aronne¹⁷, Rachel L. Batterham^{18,19,20}, Hans-Rudolph Berthoud²¹, Camilo Boza²², Luca Busetto²³, Dror Dicker^{24,25}, Mary De Groot²⁶, Daniel Eisenberg²⁷, Stuart W. Flint^{28,29}, Terry T. Huang^{30,31}, Lee M. Kaplan³², John P. Kirwan³³, Judith Korner³⁴, Ted K. Kyle³⁵, Blandine Laferrère³⁶, Carel W. le Roux³⁷, LaShawn McIver³⁸, Geltrude Mingrone^{1,39,40}, Patricia Nece¹¹, Tirissa J. Reid⁴¹, Ann M. Rogers⁴², Michael Rosenbaum⁴³, Randy J. Seeley⁴⁴, Antonio J. Torres⁴⁵ and John B. Dixon⁴⁶

People with obesity commonly face a pervasive, resilient form of social stigma. They are often subject to discrimination in the workplace as well as in educational and healthcare settings. Research indicates that weight stigma can cause physical and psychological harm, and that affected individuals are less likely to receive adequate care. For these reasons, weight stigma damages health, undermines human and social rights, and is unacceptable in modern societies. To inform healthcare professionals, policymakers, and the public about this issue, a multidisciplinary group of international experts, including representatives of scientific organizations, reviewed available evidence on the causes and harms of weight stigma and, using a modified Delphi process, developed a joint consensus statement with recommendations to eliminate weight bias. Academic institutions, professional organizations, media, public-health authorities, and governments should encourage education about weight stigma to facilitate a new public narrative about obesity, coherent with modern scientific knowledge.

- Educar a população
- Melhorar a formação dos profissionais de saúde
- Adequar a infraestrutura dos serviços de saúde
- Incentivar a pesquisa
- Criar leis antidiscriminação

O que fazer?

PROJETO DE LEI Nº 23.507/2019

Institui, no calendário Oficial do Estado, o dia 10 de setembro como o Dia Estadual de Conscientização e Combate Contra a Gordofobia e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA

DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído, no calendário Oficial do Estado, o Dia Estadual de Conscientização e Combate Contra a Gordofobia, a ser realizado todo dia 10 de setembro.



ESTADO DE SANTA CATARINA
CÂMARA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
Gabinete Vereadora Carla Ayres

PROJETO DE LEI

Institui o Dia Municipal de Conscientização e Combate à Gordofobia e dá outras providências

A Comissão de Educação, Saúde e Cultura (CESC) da Câmara Legislativa aprovou o Projeto de Lei 2.503/2022, do deputado **José Gomes** (PTB), que institui o Dia Distrital de Conscientização e Combate à Gordofobia em 1º de setembro, data que passará a integrar o Calendário Oficial de Eventos do Distrito Federal.

O texto considera como "gordofobia" o preconceito, a repulsa ou discriminação social, política e econômica praticados contra a pessoa gorda. A matéria prevê ações ligadas à educação, proteção e defesa dos direitos humanos e à saúde, além de seminários e debates para orientar, qualificar e fomentar a conscientização e combate à gordofobia.

“O hábito da dieta é o mais possante sedativo político na história feminina. Uma população tranquilamente alucinada é mais dócil.”.

(WOLF, 1992, p.248)

OBRIGADA!

Um dos grandes limites do combate à gordofobia é a negação da existência da opressão, impedindo a realização da autocrítica.

(SILVA e CANTISANI, 2018)

Referências

ARAÚJO, L. S. et al. Discriminação baseada no peso: representações sociais de internautas sobre a gordofobia. **Psicologia em Estudo**, vol. 23, pp. 1-17, 2018.

ARRAES, J. **Gordofobia como questão política e feminista**. Revista Forum, set. 2014. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/digital/163/gordofobia-como-questao-politica-e-feminista/>.

CAFÉ, A. C. C. et al.. CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS, LEITE E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. Rev. paul. pediatr., 2018 36(1), p. 91–99, jan. 2018.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CMAJ. **Obesity in adults: a clinical practice guideline**. 2020. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>

CORI, G.C.; PETTY, M.L.B.; ALVARENGA, M.S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos: um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.565-576, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014>.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=pt&nrm=iso.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: um retrato multidimensional**. Relatório 2014. Brasília, 2014.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC; 1963.

Referências

- HALPERN, B. et al.. Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO). **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 66, n. Arch. Endocrinol. Metab., 2022 66(2), p. 139–151, abr. 2022.
- MORTOZA, A.S. **A obesidade como expressão de questão social**: nutrição e estigma [doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
- ROS, M. A. **As alterações da PNAB e o processo de trabalho do NASF (PALESTRA)**. 4º Encontro Universitário de Saúde da Família. Florianópolis: UFSC/PMF, 2017.
- RUBINO, F, PUHL, RM, CUMMINGS, DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nat Med** 26, 485–497 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- SILVA, B. L.; CANTISANI, J. R. INTERFACES ENTRE A GORDOFOBIA E A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM NUTRIÇÃO: UM DEBATE NECESSÁRIO. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 363-380, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33311>>
- SIMÕES, C. O. **A “Sociabilidade dos Nutrientes” e a “Nutricidade do Social”**: Um estudo de antropologia simétrica sobre o chamado “conhecimento científico” no curso de graduação em Nutrição (TCC). UFSC, Florianópolis, SC, 2014. 127 p.
- WOLF, N. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.
- YU, A. Está na hora de criminalizar a gordofobia? **BBC Worklife**, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-cap-61150705>

Perguntas e respostas