

GORDOFOBIA E SUAS REVERBERAÇÕES NA SAÚDE MENTAL E NO AUTOUIDADO DE PESSOAS GORDAS

Lucas de Almeida Modesto

Mestrando em Psicologia
Universidade Federal do Pará - UFPA
CV Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4875073135090158>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5083-5805>
E-mail: psilucasmodesto@gmail.com

Tony Anderson Xavier Teles

Graduado em Psicologia
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
CV Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0614217001019215>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9982-8232>
E-mail: tonytelespsi@gmail.com

Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

Doutoranda em Psicologia
Pontifícia Universidade Católica – PUC Campinas
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8029648785422436>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8718-8533>
E-mail: ribeirogpd@gmail.com

Eric Campos Alvarenga

Doutor em Psicologia
Universidade Federal do Pará
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5734378044087055>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1803-2356>
E-mail: alvarenga@ufpa.br

Artigo Original

Recebido em: 23 de Novembro de 2023

Aceito em: 28 de Dezembro de 2023

RESUMO

A presente pesquisa teve o objetivo de analisar as percepções de pessoas gordas acerca da gordofobia e suas reverberações na saúde mental e no autocuidado. É uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa e foi conduzida por meio de pesquisa de campo. A técnica metodológica empregada foi a “*snowball sampling*”, conhecida como “bola de neve”. Participaram da pesquisa 14 pessoas do gênero feminino e masculino, com idades entre 20 e 51 anos, que se identificam como gordas e que já receberam algum tipo de diagnóstico de obesidade. A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas

semiestruturadas. A análise de dados foi realizada a partir da análise de conteúdo de Bardin, que é uma abordagem sistemática da análise da comunicação. Seu objetivo é descrever o conteúdo predominante nas mensagens, permitindo relacionar as inferências, produções e percepções associadas a elas. Como resultado, foram identificadas duas categorias: Acesso de pessoas gordas aos cuidados com a saúde; A pessoa gorda e o sofrimento psíquico. Essas categorias serviram de base para a discussão acerca dos espaços onde ocorre a gordofobia, como ela é percebida e suas reverberações na vida da pessoa gorda. Conclui-se que há uma necessidade de promoção de políticas públicas de acesso à saúde que prezem pela integralidade, e não pelo tamanho do corpo, e auxiliem pessoas gordas no enfrentamento das vivências de gordofobia que surgem em diversos contextos.

Palavras-chave: Estigma do Peso, Saúde Mental, *Fatphobia*.

GORDOPHOBIA AND ITS REVERBERATIONS ON MENTAL HEALTH AND SELF-CARE OF FAT PEOPLE

ABSTRACT

This research aimed to analyze the perceptions of fat people about fat phobia and its effects on mental health and self-care. It is a descriptive research, with a qualitative approach, used field research, using the methodological technique “snowball sampling” known as “snowball”. A total of 14 people, male or female, between 20 and 51 years old who identify themselves as fat and who have already received some kind of diagnosis of obesity participated in the research. Data collection took place through semi-structured interviews. Data analysis sought in Bardin's content analysis, which is the analysis of communication in a systematic way that aims to describe the content that appears in the messages and can relate their inferences, productions and perceptions of these. Two categories were obtained as a result, which are: Fat people's access to healthcare; the fat person and psychic suffering, with which the discussion about the spaces where fat phobia occurs, where it is perceived and its reverberations in this subject's life was carried out. It is concluded that there is a need to promote public policies for access to health that value comprehensiveness and not body size, help fat people in coping with the experiences of fatphobia in the most diverse contexts where it arises.

Keywords: Weight Stigma, Mental Health, *Fatphobia*.

INTRODUÇÃO

Observa-se que ao longo da história, a percepção sobre o corpo gordo passou por transformações significativas. O que antes era considerado sinônimo de saúde agora é sinônimo de doença. No entanto, a medicina, ao ver a obesidade como resultado da falta de vontade e desordem psicológica, ao mesmo tempo em que a coloca como um problema que a ser tratado pelas ciências da saúde, demarca a patologização desses corpos,

ressaltando o corpo magro como sinônimo de saúde e beleza (Araújo, Pena; Freitas, 2015).

Sant’Anna (2016) descreve esse processo em contexto nacional, pontuando o processo em que o corpo gordo passa a ser visto como feio e doente, bem como a influência desse conceito por parte da mídia e da indústria, que se estende desde o ramo alimentício até o mercado de medicamentos para emagrecimento, situando o corpo gordo em um lugar de vergonha. Vale ressaltar os dois pilares que sustentam a violência, preconceito e discriminação dirigidos aos corpos gordos, que são postulados por Jimenez-Jimenez (2020) como os principais produtores e reprodutores da gordofobia: o discurso de suposta preocupação com a saúde e o discurso de beleza, ambos vigentes na sociedade contemporânea.

Este artigo se desenvolverá a partir desse primeiro eixo, atenuando as contradições nesse discurso e demonstrando como ele promove mais sofrimento do que benefícios à saúde. Ademais, destacará como esse discurso contribui para a legitimação do preconceito e discriminação à pessoa gorda, muitas vezes por meio de manuais de saúde que consideram a gordura como sinônimo de doença e a associam ao diagnóstico de “sobrepeso e obesidade”, como se pode ver a seguir.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS/2020), o sobrepeso e a obesidade são caracterizados pela acumulação atípica ou excessiva de gordura, o que pode acarretar reverberações à saúde. A principal causa da “obesidade e sobrepeso” é atribuída ao aumento da ingestão de alimentos com alto teor calórico e à adoção de hábitos de vida sedentários. Acrescentam ainda que a “obesidade” é um grave fator de risco para o surgimento ou agravamento de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. Por isso, comumente, relaciona-se a obesidade à mortalidade.

Todavia, a própria OMS reconhece que o fenômeno da “obesidade” pode ter causas multifatoriais, destacando os impactos de elementos ambientais e sociais, tais como a falta de investimentos em saúde e educação, na agricultura, no processamento, transporte e distribuição de alimentos, bem como o marketing relacionado ao comportamento alimentar dos indivíduos. Além disso, aponta as mudanças no mundo do trabalho, os novos meios de transporte e o advento da urbanização como fortes influenciadores no declínio da prática de atividade física (OMS, 2020).

Paim e Kovaleski (2020) pontuam diversos estudos que afirmam não haver uma relação direta entre obesidade e mortalidade. Inclusive, questionam a existência de uma conexão direta entre obesidade e quadros clínicos como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e outros. Kuk et al. (2018) apontaram em sua pesquisa de corte que pessoas com obesidade e metabolicamente saudáveis não possuem maior taxa de mortalidade. Ao contrário de outros quadros clínicos, como diabetes e hipertensão, que, mesmo quando isolados, possuem índices de mortalidade maiores.

Nesse sentido, ter uma vida sedentária e maus hábitos alimentares facilitam o surgimento de doenças como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, bem como doenças cardiovasculares e coronárias. Todavia, nem todas as pessoas que não se alimentam adequadamente e que não praticam nenhum tipo de atividade física são gordas; da mesma forma, nem todas as que têm bons hábitos alimentares e praticam regularmente atividades físicas são magras. Logo, muitas vezes, o desenvolvimento dessas doenças independe do peso corporal, está associado ao estilo de vida adotado pela pessoa (Souza, 2016).

Outro manual de saúde que contribui para essa lógica é o da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), que aponta o Índice de Massa Corporal (IMC) como o instrumento mais utilizado para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade. Esse método também é ratificado pela OMS (2020) e consiste no cálculo referente à divisão do peso (em kg) pela altura (em metros) elevada ao quadrado, sendo amplamente utilizado devido ao seu baixo custo e praticidade. Contudo, aponta-se sua falta de assertividade no que tange à distribuição da massa gordurosa e da massa magra, sendo essa distribuição de extrema importância na avaliação do peso corporal.

Silva e Cantisani (2018) questionam a relação de causalidade entre um alto IMC e doenças cardiovasculares, e argumentam a necessidade de conduzir estudos que visando o desenvolvimento de métodos mais eficazes. Além disso, os autores dissertam que um modelo estritamente estatístico desconsidera as especificidades de cada indivíduo ou grupo, uma vez que os sujeitos são considerados “desviantes da norma”, o que indica uma indissociabilidade entre o aspecto biológico e o aspecto social, influenciada pela perspectiva do observador em relação ao sujeito estudado.

A maioria dos estudos envolvendo pessoas gordas utiliza o viés patologizante, reproduzindo a obesidade como parte do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais comuns. Nas pesquisas de “saúde”, frequentemente, a obesidade é apontada como um dos maiores problemas que afligem as pessoas. Segundo a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Brasil, 2019), no ano de 2018, mais da metade da população brasileira está acima do peso, totalizando aproximadamente 55,7% da população. Em relação à obesidade, 19,8% da população estava nessa condição (Brasil, 2019).

Tendo em vista que mais da metade da população brasileira está com o peso que não é tido como o ideal, a gordofobia está cada vez mais presente no cotidiano dos brasileiros, tornando-se uma grave problemática social no país (Nery, 2017). A gordofobia pode ser entendida como a desvalorização, o descrédito e a hostilidade dirigida a pessoas gordas e aos seus corpos em diversos contextos sociais. Boa parte desse preconceito ocorre devido à perspectiva biomédica de que gordura é doença e que corpos gordos são anormais (Arraes, 2013).

Isso se materializa socialmente em comportamentos, falas e expressões que foram naturalizadas ao longo do tempo, contribuindo para o silenciamento dos sentimentos causados a pessoas gordas, de modo que se sentem pressionadas socialmente a se submeter àquilo que é tido como “belo” e “saudável”. Isso ocorre porque o modelo médico centrado na saúde preconiza como saudáveis aqueles que se encontram dentro das curvas estatísticas da normalidade, enquanto normatiza e trata como “anormais” e “doentes” aqueles que não se enquadram (Silva; Cantisani, 2018). Em todas as esferas, como as redes sociais, no trabalho, na escola e no ambiente familiar, a gordofobia é uma realidade cada vez mais presente na vida das pessoas ditas “acima do peso” (Nery, 2017).

Nesse sentido, pode-se elucidar a gordofobia como uma forma de violência que tem reverberações psicológicas. Tal violência é disfarçada no discurso biomédico de saúde, e as formas de combate à “obesidade” e ao “sobrepeso” são culpabilizantes, geram sofrimento nos sujeitos, causando sofrimento à pessoa gorda. Isso resulta em estigmas que ultrapassam o contexto da saúde e afetam a vida cotidiana dos sujeitos gordos (Paim; Kovaleski, 2020).

Mediante essa situação, profissionais de saúde desempenham um papel na perpetuação e da gordofobia, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores

físicos e nutricionistas, que estão relacionados a essas atitudes. Muitas dessas formas de preconceito estão em atuações individualizantes acerca das pessoas gordas, retratando-as como irresponsáveis em relação ao autocuidado, desmotivadas e negligentes (Cori; Petty; Alvarenga, 2015).

Cabe ressaltar que essa postura pode ser extremamente prejudicial aos indivíduos gordos, uma vez que não considera uma perspectiva que vise a integralidade do cuidado. Essas atitudes por parte de profissionais de saúde podem afastar esses sujeitos e criar um distanciamento dos serviços de saúde. Por conseguinte, a atitude de um profissional de saúde nesse sentido traz impactos psicológicos e pode contribuir ou gerar demandas emocionais para a pessoa, ou mesmo agravar condições pré-existentes. Desse modo, o profissional de saúde pode contribuir para o adoecimento psicológico (Silva; Cantisani, 2018).

Ademais, a estética se transforma em um enquadramento sociocultural de saúde que determina quem precisa fazer atividade física ou reduzir sua alimentação com base na aparência, responsabilizando o próprio sujeito e submetendo-o a uma constante vigilância a fim de controlar o seu comportamento. Em muitos casos, essa abordagem é bem-sucedida, uma vez que os indivíduos desejam evitar constrangimentos morais e sociais (Mattos; Luz, 2009).

A grande preocupação reside no risco que isso impõe às pessoas gordas. A ênfase na aparência e no peso, como consequência da gordofobia, muitas vezes obscurece outras questões de saúde, incluindo a saúde mental. Dessa forma, esses indivíduos são colocados em uma situação de maior vulnerabilidade (Silva; Cantisani, 2018).

A gordofobia presente em espaços ditos “*fitness*”¹, onde atividades como musculação, caminhada, *crossfit* e outras práticas físicas são realizadas, desmotiva as pessoas gordas a frequentá-los, criando dificuldades para que elas possam se engajar regularmente em atividades físicas, uma vez que, geralmente, nesses espaços preza-se pelo corpo “sarado”². Tal postura reprime de várias formas aqueles que não se encaixam no padrão hegemônico de beleza, considerando o excesso de peso como algo negativo,

¹ Termo de origem inglesa que pode ser traduzido como “ginástica”, mas é comumente utilizado para se referir à prática de atividade física.

² Termo utilizado como gíria para se referir a um corpo moldado por exercícios físicos, socialmente considerado como sinônimo de beleza.

levando as pessoas a frequentar esses espaços com o objetivo de eliminar a gordura (Mattos; Luz, 2009).

Diante do exposto, o objetivo geral pautou-se em analisar as percepções de pessoas gordas acerca da gordofobia e suas reverberações na saúde mental e no autocuidado. Mais especificamente, investigou-se como a gordofobia pode interferir no autocuidado e verificou-se como os discursos do modelo biomédico de saúde interferem na saúde de pessoas gordas. Além disso, descreveu-se como a gordofobia pode ser um potencial gerador de sofrimento psíquico para essas pessoas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, registrado sob o CAAE nº 50773221.90000.5701, foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) no parecer nº 4.994.120. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que envolve pesquisa de campo. A pesquisa descritiva, segundo Raupp e Beuren (2006), é geralmente utilizada para a análise e descrição de problemas, bem como descreve comportamentos e outros aspectos relacionados à determinada população que estiver sendo estudada.

Como estratégia de acesso aos(às) participantes, utilizou-se a técnica conhecida como “*snowball sampling*”, também conhecida como “Bola de Neve”, que consiste na captação de amostra, na qual os sujeitos convidados a participar da pesquisa sugerem os novos participantes, criando uma cadeia de referências. Esse processo continua até que se alcance o ponto de saturação, caracterizado pelo momento em que o discurso dos novos participantes passa a repetir o conteúdo dos obtidos nas entrevistas anteriores, sem agregar novas informações relevantes à pesquisa (Baldin; Munhoz, 2011).

Participaram da pesquisa pessoas do sexo feminino e masculino, com idade acima de 18 anos, que se identificam como gordas e que receberam algum diagnóstico de obesidade. Os participantes são residentes da região metropolitana de Belém, detentores de computador ou smartphone com acesso à internet e que pudessem garantir, no momento da entrevista, que estavam em um ambiente que assegurasse privacidade e sigilo para compartilhar suas informações. Além disso, concordaram em participar da entrevista por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A captação dos primeiros participantes ocorreu por meio da divulgação de um *flyer* nas redes sociais, elaborado pelos autores, contendo as principais informações da pesquisa, juntamente com um *link* para um formulário de inscrição. Foi feito o convite às pessoas que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e estavam interessadas em contribuir. Após a inscrição dos participantes, um deles foi selecionado e, posteriormente, contatado por meio de ligação telefônica. Durante o contato, o TCLE foi lido e explicado, e, após a aceitação em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura e envio por *e-mail*.

Além disso, o primeiro participante pôde indicar outra pessoa para a participação, também contatada por meio de ligação telefônica pelos pesquisadores. Ao final de cada entrevista, foram convidados a sugerir novos participantes. O agendamento das entrevistas ocorreu respeitando a disponibilidade de cada participante.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2021 por meio de entrevistas individuais semiestruturadas elaboradas pelos autores. Esse tipo de entrevista, segundo Boni e Quaresma (2005), possui perguntas abertas e fechadas, combinando-as para possibilitar discorrer sobre a temática requerida. Nesse tipo de entrevista, há um considerável dinamismo que permite ao pesquisador acrescentar perguntas além daquelas definidas inicialmente, a fim de conduzir a entrevista ao objetivo do estudo.

As entrevistas foram realizadas em um ambiente virtual, utilizando a plataforma *ZOOM*, que permitiu a comunicação por meio de áudio e vídeo. Devido às normas de segurança e prevenção da pandemia de COVID-19, todas as formas de contato presencial foram evitadas, objetivando a proteção à saúde dos participantes e pesquisadores. O *link* de acesso às reuniões foi enviado alguns minutos antes de cada encontro.

Para analisar os dados coletados, foi empregado o método de análise do conteúdo, a fim de encontrar as ideias referentes às questões norteadoras e, a partir disso, contextualizar o conhecimento sobre a temática dentro do escopo do estudo. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2016), caracteriza-se pelo conjunto de técnicas para analisar a comunicação. Ela visa obter, por meio de procedimentos sistematizados e objetivos, a descrição do conteúdo presente nas mensagens. Esses procedimentos podem fornecer indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção e/ou percepção dessas mensagens.

Nesse sentido, o processo de análise de conteúdo seguiu as etapas conforme descritas por Bardin (2016): pré-análise, exploração do material, obtenção de resultados e interpretação dos dados. Dessa forma, houve a reprodução e transcrição das gravações das entrevistas, a repetição da leitura de todo o material de forma a decompor os principais conteúdos e, por fim, a categorização dos temas mais recorrentes nos discursos.

Os participantes da pesquisa foram identificados com nomes fictícios, de modo a resguardar a sua privacidade e garantir o sigilo de seus conteúdos pessoais, conforme listado a seguir: Rafael, 20; Flávia, 21 anos; Lohane, 21 anos; Emanuela, 22 anos; Rafaela, 26 anos; Gabriel, 27 anos; Keila, 28 anos; Ítalo, 30 anos; Larissa, 33 anos; Letícia, 33 anos; Thaissa, 36 anos; Stefani, 42 anos; Ingrid, 49 anos; Vitória, 51 anos.

Embora não se trate da metodologia de análise do discurso, a discussão dos eixos provenientes da análise de conteúdo se desenvolveu a partir de falas literais das(os) participantes da pesquisa, sobre a prerrogativa de valorizar a “voz” dessas pessoas, que muitas vezes são invisibilizadas em nome dos manuais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 14 pessoas, sendo 11 mulheres e 3 homens, entre 20 e 51 anos. As entrevistas tiveram, em média, duração de 37 minutos. Oito participantes alegaram não possuir doenças crônicas; três mencionaram possuir somente asma; um declarou possuir ceratocone, doença congênita que afeta a visão; um declarou seu diagnóstico de diabetes e hipertensão e um revelou ser uma pessoa vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) como doença crônica.

A análise do conteúdo das entrevistas deu origem a duas categorias: Acesso de pessoas gordas ao cuidado com a saúde; A pessoa gorda e o sofrimento psíquico.

Acesso de pessoas gordas ao cuidado com a saúde

No discurso médico, a “obesidade e o sobrepeso” são frequentemente percebidos como problemas graves, às vezes até sendo considerados uma epidemia mundial. Desse modo, ocorre uma verdadeira guerra contra o corpo gordo, com atitudes discriminatórias, preconceituosas e carregadas de julgamentos. Esse discurso é justificado pela preocupação com a saúde da pessoa gorda (Paim; Kovalski, 2020). Todavia, percebeu-

se que essa “preocupação” com a saúde é restrita ao corpo, enquanto os aspectos psicológicos são invisibilizados.

Nesse sentido, ao ser questionada se tinha algum desconforto ao utilizar os serviços de saúde, a participante Flávia, de 21 anos, respondeu: “só porque eu sou gorda as pessoas já supõem que eu tenho diabetes, então isso foi algo que me incomodou muito”.

A participante Vitória, de 51 anos, comenta:

Papai me levou ao oftalmologista, ela é até falecida já, ela disse que eu não enxergava porque eu era gorda, porque ‘olha...e pegou aqui na minha testa (mostra colocando a mão na testa)...isso aqui, ó, isso aqui cai em cima da vista dela, em cima dos olhos dela e ela não consegue enxergar.’ Eu tinha 10 anos. Aí, eu saí do oftalmologista com o óculos que ela...ela disse: eu vou passar um óculos para ela, por desengano de consciência, porque ela não enxerga mesmo porque ela é gorda. E, o papai mandou fazer o óculos. 8 anos depois eu fui diagnosticada com ceratocone. Depois eu passei por outro médico que me explicou com todos os detalhes o que é ceratocone, que não tem nada a ver com obesidade, né? [...]

Expressa-se de forma notória no discurso dos(as) entrevistados(a) o quão simplista é associar o corpo gordo à doença, visto que muitas vezes é tomada da pessoa gorda a possibilidade de desenvolver um autocuidado referente a hábitos de vida saudáveis, como praticar atividade física e ter uma boa alimentação, além de frequentar regularmente serviços saúde para a manutenção de sua saúde.

A gordofobia, além de afastar as pessoas de locais públicos, também as distância dos espaços onde o foco, *a priori*, deveria ser o cuidado da saúde, como é o caso das academias e espaços “*fitness*”. Conforme Mattos e Luz (2009), o preconceito nesses ambientes desmotiva pessoas gordas a os frequentarem e dificulta suas possibilidades de fazer atividades físicas regularmente, uma vez que são rechaçadas com chacotas ou com discursos “motivacionais” que sublinham a “inadequação” do seu corpo. Os pontos mencionados evidenciam-se nas falas da participante:

Uma academia, pra mim, é um ambiente totalmente avesso, não entraria na academia de jeito nenhum, porque as pessoas na academia, elas estão todas com o corpo perfeito, são as pessoas que mais desrespeitam a gente, são essas pessoas que hoje conseguem manter uma vida ativa, conseguem fazer algum tipo de exercício, então, esse tipo de pessoa é o que mais recrimina a gente, os que mais que discriminam é esse pessoal da academia, então, numa academia jamais eu iria e seria o local apropriado para eu ser orientada na hora de fazer um exercício físico, porque como faz tempo que eu não faço, eu preciso ser orientada, precisa estar alguém me acompanhando por causa de lesões, mas infelizmente seria o último que eu iria, era numa academia (Ingrid, 49 anos).

Nesse âmbito, Silva e Cantisani (2018) afirmam que a centralidade na aparência e na questão do peso resultante da gordofobia faz com que outras questões de saúde passem despercebidas, como a saúde mental, e esses indivíduos são colocados em situação de maior vulnerabilidade. Fato que se ratifica, também, em uma fala de Ingrid, 49 anos:

A gente tem essa dificuldade de socializar, as pessoas infelizmente têm uma visão distorcida de que academia não é pra gordo, é pra quem então? Então, seria um ambiente que jamais, de jeito nenhum eu penso em frequentar, enquanto eu tiver gorda, posso até pensar depois que eu fizer cirurgia, emagrecer sem frequentar, mas hoje não, porque em busca de uma saúde física perfeita, eu estaria comprometendo a minha saúde mental e isso já foi um basta na minha vida.

Os processos gordofóbicos, principalmente na mídia e no discurso de saúde biomédico, têm gerado tensões em relação à alimentação de pessoas gordas. Elas são frequentemente confrontadas com o dilema “comer porque me dá prazer ou não comer porque engorda”. Essa abordagem impõe ao indivíduo que ele deve seguir as dietas prescritas e restritivas, desconsiderando os outros aspectos que podem estar presentes na alimentação (Carvalho; Martins, 2004). O que se pode perceber no relato a seguir:

Porque assim teve um tempo da minha vida que eu comia, eu estava comendo e eu já estava arrependido por estar comendo, porque durante toda minha vida me ensinaram que comer... me tiraram o prazer de comer, então às vezes quando eu comia dava vontade de (gesto com a mão como se estivesse vomitando) vomitar, e às vezes vinha, sem esforço nenhum, porque eu já comia com aquela pressão tão grande, aquela coisa “tô fazendo alguma coisa que não deveria (Ítalo, 30 anos).

Percebeu-se que os indivíduos podem submeter-se a restrições alimentares e, como resultado, experimentarem um efeito reverso, no qual o corpo retém gordura para como uma resposta para manter a energia necessária para o seu funcionamento (Silva; Cantisani, 2018). Conforme apresenta o discurso de Rafael, 20 anos: “eu até tentava comer menos, eu comia menos, só que não importava o que eu fizesse, eu sempre continuava daquele tamanho e isso me machucava muito [...], às vezes eu ficava sem comer por dias”.

Dois aspectos relevantes são observados nesse contexto. O primeiro diz respeito à maneira como a mídia promove alimentos “light” e “diet”, favorecendo grandes indústrias alimentícias. O segundo aspecto é o benefício que a indústria farmacêutica e a

indústria de cosméticos obtêm com a criação e o aumento do consumo de medicamentos e produtos de emagrecimento, bem como procedimentos estéticos. Além disso, observa-se um incentivo generalizado à cirurgia bariátrica e a outras cirurgias plásticas que vislumbram a redução de medidas (Sant'Anna, 2016).

Ainda no que tange à saúde, pessoas gordas também são afastadas de serviços ambulatoriais de saúde, muitas vezes por atitudes negativas de profissionais que não consideram as inúmeras possibilidades que podem fazer parte da construção de subjetividade da pessoa gorda. O saber biomédico, com frequência, adota uma única perspectiva para o que chamam de “obesidade”; o que pode resultar em diversas formas de preconceito implícito. De acordo com Silva e Cantisani (2018), essas atitudes são extremamente prejudiciais a essas pessoas, visto que não refletem uma abordagem integral no cuidado de saúde. Tais condutas por parte de profissionais da área da saúde podem afastar os indivíduos e criar um distanciamento em relação aos serviços de saúde. Conforme explicita-se na fala dos participantes:

Hoje em dia a minha mãe evita muitas vezes ir para o hospital ou fazer uma consulta, porque a primeira coisa que o médico fala ‘você tem que emagrecer’ Então talvez seja por isso que hoje eu evito ir ao médico e só vou em extremos, somente em um caso que eu não aguento mais, porque a gente tá cansada de ficar ouvindo que é só a tua gordura a culpa, muitas vezes não é. Tem outras coisas que precisam ser investigadas, é isso (Letícia, 33 anos).

Na última vez que eu fui ao médico, eu fiquei com ódio, ódio mortal porque ele...o próprio médico da especialidade, trata a gente como se a gente fosse uma pessoa relaxada 'você é gorda porque você come muito, né? Tem que fazer uma dieta, tem que fazer uma dieta porque você tá doente. Se você não fizer uma dieta, você vai morrer.' E é nesse nível, né? Inclusive, ele falou pra mim assim 'é, você tem que fazer uma dieta' (Ingrid, 49 anos).

Então, eu digo que eu não gostava de ir ao médico porque até se eu fosse no oftalmologista, ele ia dizer que o meu problema de vista era porque eu sou gorda, então, eu tinha que emagrecer (Thaissa, 36 anos).

[...]ele só falou que eu estava gorda porque eu queria, porque eu tinha que fechar a boca. Assim, ele me constrangeu, né? E na frente dos alunos, que são residentes. Eu não gostei, tanto é que eu nunca mais fui para nenhuma consulta lá (Rafaela, 26 anos).

Diante da fala das(os) participantes, evidencia-se a forma como os profissionais de saúde falam e tratam as pessoas gordas. Frequentemente fazem comentários negativos, culpabilizando os sujeitos e reduzindo todas as possibilidades que podem estar associadas

ao processo de saúde e doença. Tais atitudes afastam as pessoas dos serviços de saúde e prejudicam diretamente seu autocuidado.

A pessoa gorda e sofrimento psíquico

Diante do que foi exposto até o presente momento, é inegável que todo o estigma e preconceito podem acarretar diversas consequências na vida de pessoas gordas, inclusive na saúde mental. Para Macedo et al. (2015), o sofrimento psicológico vivenciado por uma pessoa gorda é decorrente dos estigmas sociais e dos valores diretamente ligados à cultura, que considera o corpo gordo feio e inaceitável. Desse modo, a violência sofrida por essas pessoas pode causar o surgimento ou agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. A participante Emanuela, de 22 anos, relata que quando recebeu o diagnóstico de “obesidade”, ela ratificava os comentários negativos que recebia acerca de sua aparência e peso:

Eu lembro que eu chorei muito, fiquei muito triste... geralmente, geralmente não, foi nessa época que eu entrei em estado de depressão por conta disso. Então, a forma como essa informação chegou até mim, parece que me confirmava o que as pessoas falavam, sabe? Parece que vinha como uma coisa... a forma que chegava em mim, só fazia acreditar que as pessoas estavam certas.

No que tange à ansiedade, vários participantes relataram apresentar. No entanto, apenas alguns associaram à gordofobia, como Rafaela, de 26 anos:

Eu achava que começou a desencadear por conta do peso. Hoje em dia não é mais tão ligada, mas desencadeou na minha adolescência essa ansiedade, né? Por conta da questão do bullying que eu sofria na escola, que eu sofria na família, começou aí a minha ansiedade.

Em sequência, Lohane, de 21 anos, teve a saúde mental afetada desde a infância devido a comentários negativos centralizados em sua aparência física e em uma suposta preocupação com sua saúde. Além de gerarem ansiedade, essas experiências fizeram com que ela comesse exacerbadamente:

E se tornou muito difícil pra mim assim, conseguir emagrecer, conseguir ter uma vida mais saudável, portanto, eu não tenho também ajuda, é... nessa questão, entendeu?! Nessa questão acaba vindo a ansiedade e eu acabo

comendo mais, e mais e mais. É isso que eu venho enfrentando a vários anos, é.. a minha saúde mental em questão a isso, é totalmente abalada [...].

Por outro lado, ao contrário de Lohane, que come mais quando fica ansiosa, Rafael, de 20 anos, relata que entra em privação de comida:

Eu tenho algumas crises de ansiedade, já há algum tempo e se tiver uma criança, se eu escutar dela alguma coisa que eu sou gordo, nessa hora que parece que toda fome que eu tenho desaparece e eu não consigo comer mais nada desde daí, eu posso ficar até dois dias sem comer, mas geralmente é só um dia, depois de um dia tudo isso passa, mas não acontece frequentemente.

Desse modo, a saúde mental de pessoas que sofrem esse tipo de preconceito é afetada de diversos modos, interferindo no cotidiano, na alimentação, no lazer e nos relacionamentos amorosos, além de influenciar diretamente na autoestima e autoimagem desses indivíduos. Isto é, pode influenciar em todos os aspectos da vida da pessoa.

Em relação à autoestima e autoimagem, Macedo et al. (2015) afirmam que a percepção que o sujeito tem sobre seu corpo vai muito além de um corpo com excesso de peso e volume. Os prejuízos na autoimagem trazem consequências para a vida social, provocam desconforto, sentimentos negativos, além do próprio indivíduo se sentir triste, feio, com vergonha, inibido e possuir um forte sentimento de desvalorização e diminuição pessoal, aspectos ligados ao significado do que é estar acima do peso. Devido aos comentários que as pessoas ouvem desde a infância, pelos padrões hegemônicos de beleza difundidos pela mídia, a autoestima é afetada. Nas entrevistas, 10 participantes relataram não gostar da aparência física, conforme observa-se no trecho a seguir:

Ah, não é legal, não gosto. Aqui em casa tem espelhos, mas eu não...eu acho que...eu penso assim, como eu enxergo pouco, eu não preciso do espelho, né? As vezes eu pergunto à minha filha 'minha filha, eu tô mais gorda? Minha roupa está mais apertada?'. ela diz 'não, mãe'. Ai no espelho, não ficou para mim. Raras vezes que eu me olho no espelho e fico dizendo que é por não gostar, aí fico dizendo que é por causa da minha visão (Vitória, 51 anos).

Para além da questão da autoimagem, a gordofobia gera nas pessoas gordas uma tendência ao isolamento, visto que muitas vezes as afasta de lugares de entretenimento e lazer, fazendo com que esses sujeitos prefiram o ambiente domiciliar a se expor a possíveis situações constrangedoras, seja porque os lugares não garantem acessibilidade

e conforto a corpos gordos ou devido a atitudes discriminatórias de outras pessoas, como exposto pelo participante Ítalo:

Às vezes me sinto um pouco incomodado de ir em alguns lugares, porque, por exemplo, se tu vai num bar da vida, não tem um lugar específico para uma pessoa grande/obesa, é sempre aqueles mesmos, né?! Ah, então senta aqui, a gente vai reforçar sua cadeira, senta aqui, sabe?! Às vezes as pessoas ficam sem graça nesses momentos, né?! Tipo, é uma cadeira reforçada, é um lugar pra sentar, é um lugar sabe?! Então assim, eu às vezes me sinto incomodado nesse sentido, sabe?! De receber alguma coisa um pouco como se fosse uma situação constrangedora entre ambas as partes, então fica aquele clima de tensão [...] às vezes eu começo a pensar que eu comecei a criar uma fobia social (Ítalo, 30 anos).

Diante disso, a gordofobia gera uma tendência ao isolamento ao afastar as pessoas de ter um mínimo de interação com outros indivíduos. Além disso, esse tipo de preconceito também afeta a esfera dos relacionamentos amorosos, visto que não são levados para domínios públicos. Muitos participantes relatam dificuldade em ter um relacionamento, pois os(as) parceiro(as) não assumem como algo sério, como fica evidente na fala de Ingrid:

Acho que sim quando adolescente, quando eu queria namorar os meninos mais bonitinhos da escola, sim, eles sempre 'oxi, tu não se enxerga, não?'. Tipo tu não é o meu padrão de mulher, tu não te enxerga não, principalmente assim nessas relações amorosas...Então, nas relações amorosas, eu sempre tive esse tipo de problema. Eu sempre falava assim para as pessoas, para os homens que eu me relacionava, eu sempre falava assim 'porque tipo, na cama tudo bem, sabe? Pra dar uma trepadinha tudo bem, mas pra casar não, gorda pra casar não, pra casar tem que ser aquela mulher bonita que eu possa dar a mão assim e chegar em um evento causando, para comer tudo bem, mas pra casar não' (Ingrid, 49 anos).

Sobre essa questão, Zanello (2023) utiliza a metáfora da “prateleira do amor” para expressar o quanto a questão do amor é permeada por um padrão que é a mulher branca, jovem e magra, de forma que à medida que outras mulheres se afastam desse padrão, vão sendo menos escolhidas ou desejadas. A autora também pontua a questão de gênero, ao atestar que a questão amorosa é suscitada em mulheres desde a infância, sob prerrogativas de que têm que ser escolhidas para se casar, ter filhos e serem “bem-sucedidas”; o mesmo não ocorre com os homens, que são mais incentivados ao trabalho e a consumir bens. Essa questão ficou evidente nos discursos femininos da pesquisa,

embora tenha tido nuances diferentes em participantes homens que são homossexuais. No entanto, essa questão pode ser ampliada em pesquisas futuras.

Dessa forma, no que refere à gordofobia nos relacionamentos amorosos, observou-se que ela pode acarretar insegurança e baixa autoestima para se envolver com outras pessoas. Diante do exposto, evidencia-se que esse preconceito perpassa por várias esferas da sociedade e interfere negativamente na forma como as pessoas se relacionam consigo mesmas e com outros indivíduos, seja em relacionamentos familiares, amorosos, na escola, no trabalho e, principalmente, nos contextos médicos e de saúde.

Neste contexto, a gordofobia provoca o sofrimento mental de pessoas gordas, além de outras questões que as colocam em risco, como no relato de Ítalo (30 anos) que afirma ter adquirido o HIV devido às vivências de gordofobia. Ele se sentia indesejado e, quando alguém o sugeria uma relação amorosa e/ou sexual, ele se submetia às condições da pessoa, o que o levou a ter relações sem preservativos, adquirindo assim, essa condição.

CONCLUSÃO

As reverberações da gordofobia sobre as pessoas gordas têm acarretado consequências na saúde e no autocuidado, bem como atravessam outros aspectos de suas vidas, como trabalho, escola, relacionamentos e até mesmo a sua subjetividade. Em muitos discursos, pôde-se perceber a gordofobia como um fenômeno estrutural ainda presente nas falas das próprias pessoas que a vivenciam, legitimada pelo discurso biomédico e amplamente difundida pela mídia.

Diante desse cenário, percebeu-se que as profissões da área da saúde precisam ampliar suas perspectivas a respeito dos corpos gordos, de modo a atuar de uma forma integral e respeitar as idiossincrasias das pessoas gordas, da mesma maneira que se faz com qualquer outra pessoa. É fundamental afastar os estigmas sociais geradores de sofrimento para essa população. Para isso, é necessário questionar manuais de saúde que frequentemente contêm preconceitos e são mantidos por influência do capital que, por vezes, precisa adoecer o corpo gordo para que possa vender-lhe formas de alcançar a “saúde”.

O discurso biomédico cinde as pessoas e estabelece uma relação de poder e controle dos corpos e das subjetividades. Além disso, deve-se combater todo tipo de violência psicológica gerada por profissionais de saúde a pessoas gordas, uma vez que ações e comentários gordofóbicos podem gerar intenso sofrimento psíquico. Elenca-se a necessidade de maiores produções científicas que denunciem a gordofobia e fomentem a desconstrução desses estigmas e preconceitos no campo da saúde, que muitas vezes são os principais geradores dessas questões. Além disso, é importante oferecer às pessoas gordas oportunidades de escuta, espaço e, sobretudo, o pleno exercício de seus direitos.

Tais considerações apontam para uma necessidade de dialogar acerca desse tema, principalmente na Psicologia, visando uma maior compreensão e acolhimento daqueles que sofrem com esses estigmas sociais da gordura, uma vez que a Psicologia ainda está, em alguns manuais, subsidiando técnicas de emagrecimento que reproduzem a gordofobia e promovem o sofrimento.

Dessa forma, entende-se como essencial a compreensão desse fenômeno enquanto uma problemática social. Discussões como as apresentadas neste trabalho podem contribuir de maneira significativa para combater os discursos gordofóbicos enraizados na sociedade, com a finalidade de promover a saúde mental dos indivíduos atravessados por essas formas de violência.

Por fim, sublinha-se uma série de desdobramentos que não permitem com que a temática seja esgotada, a citar: a relação entre gordofobia e gênero, visto que a maior parte das participantes foram mulheres, além das vivências desse preconceito no contexto do trabalho mencionadas em alguns relatos. Ademais, seria proveitoso aprofundar a relação entre gordofobia e relações amorosas, considerando as diversas formas de experiências apresentadas. Esses desdobramentos poderão ser melhor abordados em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo: ABESO, 2016.

ALMEIDA, C. B. D.; FURTADO, C. D. C. Comer intuitivo. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP)**, Santos, v. 14, n. 37, p. 38-46, out./dez. 2017.

ARAUJO, K. L. D.; PENA, P. G. L.; FREITAS, M. D. C. S. D. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2787-2796, set. 2015.

ARRAES, J. Gordofobia como questão política e feminista. **Revista Forum Semanal**, [S. l.], 2013. Disponível em:
<https://revistaforum.com.br/colunistas/questaodegenero/2013/10/9/jessica-balbino-fala-sobre-ser-mulher-gorda-feminista-20380.html>.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (Bola de neve). **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, Porto Alegre, v. 27, p. 46-60, jul./dez. 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2016.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense

CARVALHO, M. C.; MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1003-1012, 2004.

CORI, G. D. C.; PETTY, M. L. B.; ALVARENGA, M. D. S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 565-576, 2015.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JIMENEZ JIMENEZ, M. L. **Lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos**. 2020. 237 f. Tese (Doutorado Estudos de Cultura Contemporânea) – Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea, Faculdade de Comunicação e Artes, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2020.

KUK, J. L. et al. Individuals with obesity but no other metabolic risk factors are not at significantly elevated all-cause mortality risk in men and women. **Clinical Obesity**, Hoboken, v. 8, n. 5, p. 305-312, 2018.

MACEDO, T. T. S. et al. Obese people's perception of their own bodies. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Salvador, v. 19, n. 3, 2015.

MATTOS, R.; LUZ, M. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 489-507, 2009.

NERY, J. D. O. Gordofobia: discursos e estratégias de empoderamento de mulheres gordas ao preconceito. In: **Encontro de Iniciação Científica da Uni7**, 13., 2017, Fortaleza. Anais [...]. Fortaleza: Uni7, 2017. p. 1-21.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidad y sobrepeso**. [S. l.]: Organizacioón Mundial de la Salud, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 28 fev. 2021.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2020.

RANGEL, N. F. A. **O ativismo gordo em campo**: política, identidade e construção de Significados. 2018. 207f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RAUPP, F.M.; BEUREN, I. M. Metodologia de pesquisa aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, I. M. (ed.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 76-97.

SANT'ANNA, D. B. **Gordos, magros e obesos**: uma história do peso no brasil. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.

SILVA, B. L.; CANTISANI, J. R. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 363-380, 2018.

SOUZA, R. A. B. D. **Sedentarismo e alimentação inadequada**: promotores de doenças crônicas não transmissíveis. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2016.

ZANELLO, V. **A Prateleira do Amor**: sobre mulheres, homens e relações. Curitiba: Appris, 2023.

COMO CITAR

MODESTO, Lucas de Almeida.; TELES, Tony Anderson Xavier.; RIBEIRO, Gabriela Di Paula Dias.; ALVARENGA, Eric Campos. Gordofobia e suas reverberações na saúde mental e no autocuidado de pessoas gordas. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, v.6, n.3, p. 530-549, 2023.