

# “QUERO ESTAR ONDE EU CAIBA”: AS INTERFACES ENTRE A GORDOFOBIA E A MEDICALIZAÇÃO DOS CORPOS

## “I WANT TO BE WHERE I FIT”: THE INTERFACES BETWEEN FATPHOBIA AND THE MEDICALIZATION OF BODIES

Lucas de Almeida Modesto **1**  
Tony Anderson Xavier Teles **2**  
Gabriela Di Paula Dias Ribeiro **3**

**Resumo:** Esta pesquisa se localiza nos estudos transdisciplinares das corporalidades gordas e objetiva analisar as interfaces entre a medicalização de corpos gordos e as vivências de gordofobia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas em modalidade online; as informações produzidas passaram por análise de conteúdo de Bardin. Participaram da pesquisa 14 pessoas, sendo 11 mulheres e 3 homens. As categorias encontradas foram: “Eu tento ficar invisível, mas não dá”: ela (a gordofobia) está em todo canto, e discutindo-se os contextos nos quais a gordofobia se manifesta; “O corpo gordo: o ‘anormal’, onde debateu-se sobre como a medicalização se impõe a corpos gordos. Conclui-se que atitudes gordofóbicas geram processos de medicalização, considerando que estas, somadas ao poder biomédico, produzem violências psicológicas reproduzidas como “práticas de saúde”, que sujeitam a pessoa gorda a procedimentos médicos na tentativa de deixar de sofrer tais formas de violências.

**Palavras-chave:** Gordofobia. Medicalização. Saúde Mental.

**Abstract:** This research is located in transdisciplinary studies of fat corporeality and aims to analyze the interfaces between the medicalization of fat bodies and fatphobia's experiences. This is a qualitative, descriptive and exploratory research, which took place through semi-structured interviews online. The information produced underwent content analysis. Fourteen people participated in the research, eleven women and three men. The categories found were “I try to be invisible, but I can't”: it (fatphobia) is everywhere, where the contexts in which fatphobia manifests itself are discussed; and “the fat body: the ‘abnormal’”, where there was a debate about how medicalization is imposed on fat bodies. Therefore, it is possible to understand how fatphobia can be a driver of medicalization processes, considering that subjects give in to procedures in an attempt to stop suffering this way of violence.

**Keywords:** Fatphobia. Medicalization. Mental health.

- 1** Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Pós-graduando na especialização de Gestão em Saúde da Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4875073135090158>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5083-5805>. E-mail: [psilucasmodesto@gmail.com](mailto:psilucasmodesto@gmail.com)
- 2** Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Atualmente é psicólogo técnico na Coordenação de Educação na Saúde na Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0614217001019215>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9982-8232>. E-mail: [tonytelespsi@gmail.com](mailto:tonytelespsi@gmail.com)
- 3** Doutoranda no Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção” no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (2019). Psicóloga formada pela Universidade Federal do Pará (2013). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8029648785422436> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8718-8533> E-mail: [ribeirogpd@gmail.com](mailto:ribeirogpd@gmail.com)

## Introdução

Este artigo diz respeito à segunda parte dos resultados produzidos em uma pesquisa realizada em nosso trabalho de conclusão de curso, que buscou investigar as reverberações da gordofobia na saúde mental e no autocuidado de pessoas gordas. Durante a obtenção e análise dos resultados, percebeu-se a necessidade de discutir melhor as interfaces entre a medicalização dos corpos gordos e as múltiplas formas de gordofobia que os afetam em diferentes contextos.

A gordofobia é uma violência estrutural, cultural e institucionalizada, que posiciona historicamente os corpos gordos como “doentes”, “anormais”, “inadequados” (Jimenez *et al.*, 2022). Logo, configura-se também como uma violência psicológica, visto que, a gordofobia é permeada por atitudes que impactam significativamente a autoestima, a identidade e o desenvolvimento da pessoa. A violência psicológica pode acontecer de forma silenciosa e, por isso, é difícil de ser identificada, mas afeta diretamente a noção de valor da pessoa e prejudica a sua saúde mental (Brasil, 2001; Abranches; Assis, 2011).

Este preconceito tem origem em dois pilares: o discurso médico de que gordura é sinônimo de doença e o mercado da beleza, que determina socialmente quais corpos são tidos como belos, atraentes e saudáveis (Jimenez, 2020). No entanto, nem sempre foi assim. Em contexto nacional, por exemplo, Sant’Anna (2016) investigou a mudança do imaginário social acerca das corporalidades e acentuou que o corpo gordo já foi sinônimo de saúde e fartura para os homens, e elegância e beleza para as mulheres. A autora destaca alguns aspectos que contribuíram para que esses corpos se tornassem “doentes” e “feios”, tais como o advento da mídia influenciando os padrões de comportamento e consumo, o crescimento da indústria de alimentos *diet/light*, a popularização de medicações para emagrecer e as “descobertas” médicas para lidar com o que passou a ser nomeado de epidemia: a “obesidade”.

O termo “obesidade” está entre aspas porque tal nomenclatura remete ao processo de patologização de corpos gordos, que ocorreu quando a medicina se apropriou desses corpos, considerando-os “obesos” por “falta de vontade” e “desordem psicológica”, logo, um “problema” que deve ser “tratado” pelas ciências da saúde (Araújo; Pena; Freitas, 2015). Além disso, Almeida e Furtado (2017) atestam que, muitas vezes, as abordagens de saúde interventivas com pessoas gordas são muito mais relacionadas à aparência do que sua saúde em si, visto que estar saudável envolve também os aspectos emocionais da pessoa.

Por outro lado, os discursos gordofóbicos, ao serem legitimados pelos principais manuais de “saúde” de instituições como a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndromes Metabólicas (ABESO), que considera o corpo gordo um corpo doente que precisa de intervenções, produz violências (Paim; Kovalesk, 2020). Mariano (2019) pontua como este processo é atravessado pela medicalização, uma vez que é a partir da patologização de corpos gordos que lhes são oferecidas possibilidades “curá-los”, numa tentativa de fazê-los responder às expectativas sociais de “corpo ideal”, tanto no sentido estético como na suposta “saúde”.

A medicalização é um conceito complexo, que possui múltiplas definições. Todavia, de acordo com Ferreira, Castiel e Cardoso (2012), trata-se da intervenção da medicina no tratamento de questões sociais, transformando-as em aspectos biológicos, mesmo que possuam atravessamentos diversos. Em outras palavras, a medicalização tenta fornecer fundamentos biológicos para responder de forma reducionista, sem considerar questões sociais e culturais.

Vale ressaltar a contribuição da lógica neoliberal, que incentiva a medicalização da “obesidade” com cirurgias e medicamentos que enquadrem os indivíduos nos parâmetros de “saúde” e beleza da sociedade lipofóbica vigente. A mídia veicula essas “alternativas” embasadas tanto no discurso de beleza quanto no discurso de saúde, na tentativa de que pessoas gordas as consumam (Neves; Mendonça, 2014). Para Foucault (2000), a medicalização é o processo que advém da intervenção médica através da utilização de tecnologias como o “biopoder” e incide tanto em questões mais individuais dos sujeitos quanto nos aspectos mais coletivos a partir da “Biopolítica”.

Corroborando este conceito, Câmara (2021, p. 20) descreve a concomitância entre o desenvolvimento dessas intervenções médicas e a Reforma Industrial, que ocorrera na Europa do século XVIII ao século XIX, além de influenciar no surgimento do capitalismo, que incentivou os sujeitos a produzir mais riquezas a partir da eficiência de seu trabalho. Ainda segundo a autora, todo esse processo converge para a medicalização da vida, em suas palavras: “na incidência do

poder médico politizado e do Estado sobre o ser humano enquanto espécie”. Antes de prosseguir nesta discussão, é importante conceituar o “biopoder” e a “biopolítica” e como estes atravessam os corpos.

O biopoder nasceu como uma nova configuração política que se estabeleceu na Europa Ocidental e substituiu a ideia de poder soberano. Nesse período, a vida entra no campo das técnicas políticas, envolvendo aspectos do saber e do poder sobre a espécie humana. A ideia de poder soberano se baseava no controle do tempo, do corpo e da vida para a defesa da conservação do Estado. Já o biopoder incitava o controle e a vigilância da criação, otimização e ordem das coisas (Foucault, 2021). Ainda segundo o autor, dois aspectos são de relevante análise quando se trata de como o biopoder opera sobre os corpos: a disciplina e a biopolítica.

A disciplina se refere ao exercício do poder sobre corpo-organismo dos sujeitos, sob a perspectiva de que precisam ser adestrados e controlados por meio de técnicas de vigilância e de sanções normalizadas em instituições como escolas, hospitais, prisões, fábricas, entre outros espaços onde a disciplina é exercida sobre os corpos. Isso aumenta sua docilidade e utilidade, ao mesmo tempo que extorque suas forças e aptidões. No que tange à biopolítica, trata-se de uma forma de governo que se ocupa da gestão da saúde, higiene pública, sexualidade, entre outros aspectos em que o governo aposta para controlar a vida com intencionalidades políticas (Foucault, 2021).

Para Baracuhy e Pereira (2013), é a dimensão biopolítica de uma sociedade de controle que rege e regulamenta a vida, podendo absorvê-la e reformulá-la. Nesse sentido, surge o biopoder sobre a humanidade enquanto seres vivos geram um poder contínuo e científico, que é o poder de fazer viver. Segundo Foucault (2021), isso se origina de duas formas: no corpo-organismo, onde a disciplina incide sobre o corpo individual, e na população, onde os processos biológicos regulamentam a vida e a morte.

Neste artigo, nos concentrar na análise das implicações da biopolítica sobre os corpos, conforme delineado por Foucault (1989, p. 82):

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica.

Tal aspecto ressalta a forma pela qual o capitalismo influencia o controle dos corpos, com a medicalização emergindo como uma das estratégias empregadas. Caponi (2009) contribui acerca de como a medicalização é utilizada no que é socialmente considerado “anormal”. Embora a autora se concentre na discussão sobre “transtornos psiquiátricos” e na medicalização da vida a partir da psiquiatria, neste estudo, exploramos como as corporalidades gordas também são afetadas por esse processo, especialmente a partir da medicina, em campos como endocrinologia, nutrologia e cirurgias.

Nesse sentido, os corpos gordos, assim como os estigmas associados à loucura, são tidos como “anormais”, uma vez que o termo é influenciado por diversos fatores sociais, culturais, políticos e históricos. Do período histórico em que vivemos, e de muitos outros fatores que tornam a linha do normal e do patológico tão tênue (Canguilhem, 2009). Como resultado, indivíduos com corpos gordos, ao serem percebidos como “doentes” ou “anormais”, tendem a ser submetidos aos processos de medicalização de seus corpos e subjetividades.

## Objetivo geral

Analisar as interfaces entre a medicalização de corpos gordos e as vivências de gordofobia a partir dos relatos de pessoas gordas da região metropolitana de Belém, Pará.

## Objetivos específicos

- a) Denunciar a gordofobia nas diversas estruturas sociais onde ela comparece no discurso dos(as) entrevistados(as);
- b) Investigar como alguns discursos de saúde podem ser reprodutores de gordofobia a partir dos manuais de saúde e das vivências dos(as) participantes;
- c) Elucidar as principais formas de medicalização do corpo gordo apontadas pelos sujeitos participantes desta pesquisa, que coadunam as produções científicas a respeito da temática.

## Metodologia

A presente pesquisa tem caráter qualitativo, descritivo e exploratório, e teve como base resultados oriundos do nosso trabalho de conclusão de curso, cujo tema foi “a gordofobia e suas reverberações na saúde mental e no autocuidado de pessoas gordas”. Investigou-se como essa forma de violência interfere na relação que pessoas gordas têm com serviços e espaços de produção de saúde.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi necessário submetê-la ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), obtendo parecer favorável no CAEE nº 50773221.90000.5701. As entrevistas foram conduzidas de forma virtual, utilizando um formato semiestruturado e gravadas em vídeo e áudio por meio da plataforma Zoom. Essa plataforma foi escolhida devido à sua criptografia de ponta a ponta, garantindo a privacidade dos participantes durante as entrevistas. A opção pelo ambiente virtual se deu em função da realização da pesquisa durante o período da pandemia COVID-19, sendo necessário cumprir os protocolos sanitários vigentes na época.

A forma primária de captação de participantes foi por meio da chamada pública nas redes sociais dos pesquisadores, enquanto a secundária utilizou o método “bola de neve”, permitindo que os participantes indicassem novos sujeitos que se enquadravam nos critérios de inclusão para participarem da pesquisa (Baldin; Munhoz, 2011).

Os critérios para participação incluíram: pessoas que se reconhecem como gordas e que já tivessem recebido algum diagnóstico de “obesidade”, maiores de 18 anos, com acesso a celular, computador ou tablet conectados à internet, além de um espaço que garantisse sigilo e privacidade. Por fim, os participantes deveriam aceitar participar a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram identificados por nomes fictícios para que sejam respeitados os aspectos éticos.

O método de análise das informações provenientes das entrevistas foi o de análise de conteúdo de Bardin (2016), que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material, obtenção de resultados e interpretação dos dados. Nesse processo, as entrevistas foram transcritas, o material relevante foi selecionado de acordo com os objetivos da pesquisa, os dados foram categorizados e, por fim, os resultados foram discutidos à luz da literatura científica.

## Resultados e discussão

Participaram da pesquisa um total de 14 pessoas, sendo 03 homens e 11 mulheres, com idade entre 20 e 51 anos. As entrevistas tiveram duração média de 37 minutos. A análise do conteúdo resultou em duas categorias: “Eu tento ficar invisível, mas não dá” - ela (a gordofobia) está em todo canto; e “O corpo gordo: o anormal”.

### **“Eu tento ficar invisível, mas não dá”: ela (a gordofobia) está em todo canto**

Tendo em vista que a maioria dos participantes se reconheceu como gordo(a) na infância,

as percepções sobre a gordofobia também surgiram precocemente para a maioria deles, conforme evidenciado em falas como: “Foi bastante dolorido, eu enfrentei muito preconceito desde criança” (Lohane, 21 anos); “Sempre houve uma cobrança para eu emagrecer quando eu era criança, né?!” (Stefani, 42 anos), ou como afirma Gabriel, 27 anos:

E durante a infância foi mais intenso, tipo eu lembro de mim na rua brincando e o pessoal dizendo: ‘Ah! O gordinho, o gordinho’, sem camisa, na rua, tinha esse lance do pessoal da rua brincar sem camisa. E eu lembro que teve uma época que eu “hum! Eu acho que não vou mais andar sem camisa pela rua” e a pele, a gordura que sobrava aqui para fora, eu colocava uma camisa e quando eu vi eu tava sozinho brincando de camisa, de roupa enquanto que as outras crianças estavam todas sem camisa ali, é isso.

Tais relatos evidenciam a gordofobia a partir da violência psicológica intrafamiliar causada desde a infância, influenciando na autoimagem, no desenvolvimento infantil e nas relações interpessoais dos sujeitos. Pessoas gordas muitas vezes vivenciam as etapas do desenvolvimento de forma diferente devido a violência psicológica sofrida, sendo privadas de brincar livremente e tendo seus corpos vigiados e rotulados como “inadequados”.

Nesse sentido, destaca-se o que Nery (2017) identifica como espaços onde a gordofobia se materializa, sendo a família um dos contextos mais evidentes. A participante Thaissa, 36 anos, afirma que a gordofobia no contexto familiar ainda está presente:

Os comentários negativos que eu mais recebi, que eu mais recebi, foi da minha família mesmo, dentro de casa, né? O meu pai, tipo, eu sinto hoje que meu pai não gosta de mim, como eu sou, até hoje, entendeu? Uma vez ele fez um comentário com um amigo dele, a gente tava na casa dele e... Ele fez um comentário assim para o amigo dele, que isso até hoje me marcou muito, que ele disse: ‘ah...essa aqui é minha filha, ela é formada, ela é professora de biologia, ela tá assim, mas - apontando para mim, para o meu corpo - ela tá assim, mas é assim mesmo’. Sabe, aquilo chocou muito, sabe quando tu não tem nem reação assim? Do que falar, do que fazer... então, eu percebi, para ele que isso era até mais importante do que o meu estudo, do que a minha capacidade intelectual, do que qualquer outra coisa.

A gordofobia ao ocorrer na infância ou adolescência gera sofrimento emocional, considerando que a criança ou adolescente sentem-se inadequados e não aceitos. Tais experiências afetam diretamente a autopercepção, a noção de si, conseqüentemente, a autoimagem e a construção da noção de valor da pessoa que está em desenvolvimento. Nessa fase da vida, a criança ou o adolescente assimilam a sua noção de *self* uma autoimagem distorcida de si (Cooper, 2013).

A violência psicológica a partir de atitudes gordofóbicas vivenciadas no contexto familiar, como as citadas nos trechos acima, no período do desenvolvimento infantojuvenil, que é um momento de vulnerabilidade e construção da personalidade, acarreta impactos na saúde mental da pessoa que pode perdurar ao longo de uma vida inteira. Conforme evidenciado no discurso de Ingrid, 49 anos:

A minha mãe tinha uma expressão assim que me machucava muito, até hoje, então ela sempre me dizia assim, sempre que eu sentava para comer alguma coisa, ela dizia assim: ah, não come muito isso não, tu tá uma balofa! Essa palavra, dita dessa forma ‘uma balofa’, isso é tão, tão doído para mim, até hoje, muito doído.

Doravante a isso, Müller, Silva e Vargas (2019) pontuam que famílias de pessoas gordas tendem a priorizar o emagrecimento de seus(as) filhos(as), tentando obrigá-los(as) a seguir dietas

ou praticar exercícios, mesmo que isso lhes cause sofrimento psicológico. Assim, observa-se a valorização do corpo magro em detrimento da saúde emocional.

Além do contexto familiar, os(as) participantes relataram que o ambiente escolar fora permeado de gordofobia, como no caso de Vitória, 51 anos, que afirma sofrer gordofobia tanto no ciclo familiar quanto na escola:

Na família, assim, eram umas brincadeiras assim muito... que me magoavam, aí eu fui vivendo bem diferente das minhas outras colegas da escola, por exemplo, né? [...] Sempre tive dificuldade para enxergar, na escola, né? Aí, como eu era gorda não podia ficar na frente (risos) porque se não atrapalhava os coleguinhas, segundo os professores.

Outros participantes também alegaram sofrer violência no contexto escolar. Rafael, 20 anos, menciona ter recebido comentários gordofóbicos de diferentes pessoas nesse ambiente escolar:

Eu sofria também na escola pelos colegas de classe; pelo funcionário da escola, ele falava coisas, me chamava de dona redonda e eu me sentia muito mal com isso, fazia com que eu perdesse a vontade de estar no meio de outras pessoas, é, às vezes eu ficava sem comer por dias.

Nesse contexto, vale ressaltar que as reverberações da gordofobia podem afetar a educação infanto-juvenil. Dessa forma, Formiga, Sá e Barros (2011) elencam que a vivência de preconceito no contexto escolar é uma das causas mais prevalentes de evasão escolar. Tal aspecto pode ser visualizado no relato de uma das participantes:

Hoje eu não lembro mais ou menos o que a pessoa falou, mas eu lembro que ela fez um comentário que fez eu sair da escola, e além de fazer o comentário, ela me isolou na sala de aula e eu vim da escola chorando muito, passei um mês sem ir para a escola para eu conseguir criar forças de enfrentar aquelas pessoas novamente (Lohane, 21 anos).

Ademais, a gordofobia, muitas vezes manifestada por meio do bullying, pode desencadear uma série de consequências negativas para a saúde mental de crianças e adolescentes. Entre elas, destacam-se transtornos como ansiedade, depressão, abuso de substâncias e até mesmo suicídio (Souza; Gonçalves, 2022). Ao serem vítimas de preconceito por causa de seu peso, as pessoas gordas frequentemente vivenciam sentimentos de tristeza, angústia, insegurança e baixa autoestima.

A sensação de não serem ouvidas, especialmente por figuras de autoridade como professores, pode agravar ainda mais esse sofrimento. Em alguns casos, a raiva e a frustração diante da discriminação podem levar a comportamentos agressivos como forma de resposta. Além disso, é importante ressaltar que a gordofobia constitui uma forma de violência psicológica que pode deixar marcas profundas na vida das pessoas. A falta de apoio e a constante exposição a julgamentos podem comprometer o desenvolvimento emocional e social desses indivíduos (Souza; Gonçalves, 2022).

Em adultos esse preconceito pode afetar profundamente a qualidade de vida, comprometendo a saúde mental e interferindo em áreas como alimentação (seja por excesso ou privação), lazer, relacionamentos amorosos e interpessoais, além de impactar a autopercepção e a autoestima. A autoimagem negativa, frequentemente relacionada à gordofobia, pode provocar desconforto, sentimentos de desvalorizado e isolamento social. O medo de julgamentos e a vergonha de estar acima do peso considerado ideal levam muitas pessoas a evitarem situações sociais e lugares públicos (Modesto *et al.*, 2023).

A gordofobia percebida no discurso dos participantes também é uma questão que atravessa a discussão de direitos humanos, visto que vários espaços não estão preparados para receber pessoas gordas, restringindo diversos direitos, como o de se locomover ou acessar serviços de saúde. Isso resulta em limitações no uso de serviços públicos, impondo-lhes dificuldades para frequentar espaços de lazer e entretenimento, além de obstáculos para vestir-se conforme desejam.

Esse problema é ilustrado nos seguintes relatos:

Principalmente ônibus, eu não passo em roleta, então, era muito constrangedor, todas as vezes que eu ia passar em uma roleta dessas e ter dificuldade, apesar de ter o direito de entrar pela porta da frente e sair pela porta da frente, mas os ônibus, eles sempre criam constrangimento...os cobradores 'porque não, porque você tem que passar na roleta' e aí às vezes você não passa e dói a minha barriga, se apertar minha barriga, tem uma hérnia, dói para passar na roleta, então sim, deixei de frequentar, deixei de andar de ônibus, muitas vezes eu andava a pé, mas deixei sim de frequentar o ônibus (Ingrid, 49 anos).

Já, a minha filha, domingo agora, a gente foi no Porto Futuro (um ponto turístico da cidade de Belém): 'mãe, bora na lanchonete xxxx?'. Eu não entro naquelas mesinhas ali, esquece. Lá na lanchonete do supermercado, ela insistiu tanto, eu sentei, para sair foi uma luta, aí eu evito, né? Aí eu procuro...procurei...se for para tal local e, ah, é aquelas cadeiras de plástico, eu acho horrível colocar uma dentro da outra, aí chama mais atenção, né? Porque fica mais alto. Eu tento, assim, ficar invisível, mas não dá, mas eu já desisti de alguns lugares por conta disso (Vitória, 51 anos).

De chegar nas lojas não ter a peça adequada para o meu tamanho...eu não sei se isso é constrangimento, mas pra mim dói muito e eu fico meio que dispersa naquele lugar, sabe? De chegar e não ter um tamanho que me caiba, parece que é um problema meu, mas não é um problema meu, né?! (Emanuela, 22 anos).

Müller, Silva e Vargas (2019) discutem que a falta de acessibilidade para pessoas gordas está presente desde as catracas dos ônibus até o tamanho das poltronas, bem como na dificuldade com artigos de vestuário. Além disso, esse aspecto se manifesta em espaços reduzidos, como banheiros, e outras questões dimensionais dos espaços públicos, corroborando os achados desta pesquisa.

## O corpo gordo: “o anormal”

Para Canguilhem (2009), o conceito de normalidade é uma construção social e cultural, de modo que o que é considerado “anormal” é aquilo que se desvia da norma em uma determinada cultura, frequentemente sendo estigmatizado como patológico. Nesse âmbito, Lemos, Gomes, Oliveira e Galindo (2020), baseando-se nas análises de Michel Foucault, afirmam que os saberes médicos e biológicos interferem além do nível individual; perpassam pela esfera social, produzindo discursos na sociedade sobre normas de higiene, conduta, saúde e comportamento.

Ainda segundo os autores, durante boa parte da história, o saber biomédico assumiu a autoridade de definir o que é “doença”, o que resultou na tendência de considerar desvios, anomalias ou qualquer questão relacionada à saúde como objetos de intervenção médica e medicalização, mesmo quando envolvem aspectos que vão além do domínio biológico.

Dessa forma, o corpo gordo passa a ser considerado “anormal”, visto que se desvia do que se convencionou socialmente como corpo ou peso ideal. É rotineiramente considerado uma doença com o nome de “obesidade” ou ainda “sobrepeso”. A linha de estudos da “obesidade” relaciona o corpo gordo a comorbidades clínicas ou mesmo à questão da mortalidade.

Todavia, Paim e Kovaleski (2020) questionam a relação direta entre a “obesidade” e quadros clínicos como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e outros, conforme colocada pelo saber biomédico. Tal fato evidencia-se no discurso de Lohane, de 21 anos, que afirma: “Sou gorda, peso quase 100 kg e não tenho pressão alta e nem baixa, minha pressão é boa! [...] só pelo fato de eu ser gorda pode causar várias doenças? Com magros não acontece nada?”. A esse respeito, Vitória, de 51 anos, ressalta:

A minha taxa de colesterol é normal, a glicose é normal, tudo meu é normal [...] Mas nunca eles perguntam, eles dizem logo se eu tô com algum problema, é por causa da obesidade. Sempre que eu chego ao médico, ele não faz nem exame e fala 'você tem que emagrecer'.

Embora existam estudos que comprovem que não há uma relação direta entre “obesidade” e mortalidade (Paim; Kovaleski, 2020), alguns profissionais de saúde ainda mantêm discursos como o relatado a seguir:

Ah, o mais recente, uma nutricionista, eu fui lá, né? Poxa, ela vai passar uma reeducação alimentar, para que eu não tenha que fazer a bariátrica, pelo menos tentar não ir. Ela disse: não, você tem que fazer, você não tem mais jeito, você tem 51 anos, você não vai conseguir emagrecer de outra forma. Você já pegou Covid? Eu disse: não. Ela disse: então não pegue, você não vai resistir. Eu saí do consultório arrasada (Vitória, 51 anos).

Essa concepção que direciona à cirurgia bariátrica ocorre devido à concepção de que o corpo, rotulado como “obeso”, é visto com negatividade, sendo associado a uma condição patológica. Ao ser caracterizada como doença, a “obesidade” tornou-se objeto de medicalização (Araújo; Pena; Freitas, 2015).

No contexto do “sobrepeso” e da “obesidade”, a medicalização aparece na intervenção focada no peso, colocando a responsabilidade unicamente no indivíduo, geralmente com intervenções ineficazes, como dietas, fármacos e a cirurgia bariátrica, que trazem potenciais danos e/ou são invasivos (Paim; Kovaleski, 2020).

Segundo Illich (1976), muitas das intervenções da medicina geram ameaças à saúde das pessoas. Para ele, a formação da empresa médica e a medicalização da vida fizeram surgir o que denomina de iatrogenias, doenças provocadas por intervenções médicas.

Nas iatrogenias, os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos, ou seja, responsáveis por gerar a patologia. O autor também salienta a iatrogenia do corpo, na qual as práticas voltadas ao cuidado do corpo, como a busca por um corpo “sadio” por meio de dietas, cirurgias e atividades físicas intensas, também se tornam grandes agentes patógenos para a saúde.

Problematizamos aqui o conceito de “sadio” e “saudável”, que por vezes considera saudável apenas fazer atividades físicas, mas não questiona o quanto excluir, discriminar ou violentar pode interferir na saúde de pessoas gordas. Além disso, medicamentos como “Ozempic” ou “Amato”, que têm outras finalidades, são prescritos com o intuito de emagrecer para tornar-se “saudável”, sem considerar quais efeitos colaterais podem provocar nos sujeitos, ou mesmo as sequelas por exposição a longo período.

Dessa forma, a medicalização sobressai no discurso dos(as) entrevistados(as) por meio de medicamentos, dietas e a própria cirurgia bariátrica. No que tange aos medicamentos relacionados ao emagrecimento, observa-se o relato a seguir:

Pesquisando na internet, e aí eu vi uma menina de São Paulo que tomava e aí eu pesquisei fornecedores em Belém, e eu lembro que o vidro foi 300 reais na época, com 60 cápsulas, e aí eu lembro que comprei duas e assim, eu pesquisei... é... aleatoriamente e aí eu comecei a entrar no fanatismo que eu ia comprar de alguém daqui de Belém, aí eu pesquisei um fornecedor. Nossa, é muito bizarro, porque podia ser qualquer coisa, podia ter até droga lá dentro. E aí esses remédios não são aprovados, né? Então...hoje em dia tem um monte de suplemento para emagrecer, mas naquela época não era, mas...assim...foi bem bizarro...eu emagreci 1kg por dia, 1kg por dia, era muito pesado, muito pesado. Toda vez que lembro disso me choca muito, sabe? Um quilo por dia. Eu lembro que em 10 dias eu já tava 10kg mais magra e aí, as minhas



roupas já caiam, é muito doido, lembrar disso era muito doido (Emanuela, 22 anos).

A partir do relato supracitado, entende-se que a medicalização tende a não se importar realmente com a saúde de pessoas gordas, mas sim torna-se uma indústria que se beneficia do sofrimento alheio para gerar capital, o que Paim e Kovalski (2020) chamam de indústria do emagrecimento.

A indústria, segundo Baptista (2013), são mecanismos desenvolvidos pela indústria cultural que disseminam a noção do corpo magro como ideal, ou de diversas estratégias para a perda de peso. No entanto, apenas a magreza não é suficiente; deve-se mostrar como ser e parecer ainda mais magro.

Desse modo, utilizam-se várias estratégias para a perda de peso, entre elas a apresentação da “obesidade” como doença auto infligida – visto que as pessoas gordas são culpabilizadas pelo excesso de comida e pela falta de esforços individuais para emagrecer. Ademais, há procedimentos como dietas, produtos *light* e *diet*, e diversos locais para a prática de atividades físicas, como academias de ginástica e *crossfit*, todos mascarados com a ideia de preocupação com saúde e bem-estar (Baptista, 2013).

Considerando a ideia de cultura, Guattari e Rolnik (1996) afirmam que, apesar das particularidades de cada cultura, apenas uma permeia os campos da expressão semiótica: a capitalística. Essa é responsável pelo agenciamento das subjetividades, que integram dimensões micropolíticas e macropolíticas.

Diante disso, a produção da subjetividade não ocorre de forma individual, mas sim socialmente. Pode ser encontrar em todos os níveis de produção e consumo, manifestando-se de forma inconsciente. Essa máquina está presente em todos os aspectos da sociedade e em todos lugares: nos discursos, nas enunciações, nos programas de televisão, nas redes sociais, ou seja, nos diversos dispositivos sociais. Ela molda os sonhos dos indivíduos, suas fantasias e a forma como percebem o mundo. Portanto, considera-se que a indústria do emagrecimento é uma engrenagem do capitalismo, ditando padrões em busca do consumo.

Referentes às dietas, geralmente advindas da medicalização, podem estar relacionadas a orientações de profissionais da saúde, embora muitas vezes sejam identificadas pelos(as) entrevistados(as) como “dietas de gaveta” ou “dietas sem orientação profissional”, que geralmente envolvem alguma forma de privação, conforme o relato a seguir:

Durante todos os outros médicos que eu passei eles não fazem muita questão de entender como é o nosso ritmo, a nossa vida né? [...] só obrigam a gente “tu vai comer alface, arroz integral, sabe?! Se a pessoa odiar o problema é dela, sabe?! Então isso também foi uma coisa que muito me atormentava, sabe?! (Ítalo, 30 anos).

Acerca da cirurgia bariátrica, três participantes abordaram o assunto. Uma entrevistada já passou pela cirurgia e afirma:

Porque assim eu tentei fazer a bariátrica duas vezes, a primeira vez seria pelo Ophir Loyola (hospital estadual localizado na capital paraense), que seria público, mas o meu foco naquela época não era a saúde, era ser padrão, era estar conforme ao que me diziam que eu deveria estar (Leticia, 33 anos).

Observou-se que, muitas vezes, a motivação que leva os sujeitos a submeterem-se a essas formas de medicalização pauta-se em questões estéticas ou aparência física. Tais questões são as mais exigidas socialmente, ou por cederem à violência causada pela gordofobia, tentando enfrentá-la através da modificação de seus corpos. Em outras palavras, a tentativa de “caber” em determinados espaços, pode suscitar em pessoas gordas a necessidade de recorrer a esses métodos, principalmente pela pressão existente no contexto de uma suposta “saúde”.

Nesse sentido, Almeida e Furtado (2017) contribuem ao destacar que muitas abordagens de saúde com pessoas gordas estão mais relacionadas à aparência do que à saúde em si. Isso pode ser

observado nos comentários de Lohane e Flávia:

(O namorado dela) falava “Lohane tu não pensa em entrar em uma academia, eu pago pra ti, tu vai ficar bem mais bonita, academia pra ti vai ser saúde” não sei o que, só que não era algo que queria me ajudar, mas sim pela estética mesmo, pelo preconceito mesmo de eu ser gorda (Lohane, 21 anos).

Às vezes eu entendo que é preocupação com a saúde, mas às vezes eu também acredito que seja por estética mesmo assim, às vezes eu acredito que seja por estética, eu entendo que ela (mãe) se preocupa e tudo mais, mas às vezes eu acredito que seja por estética (Flávia, 21 anos).

Além disso, constantemente, a gordura é considerada sinônimo de feiura. Essas ideias se popularizaram na década de 1990 e no início dos anos 2000, quando houve uma expansão da comunicação em torno do corpo considerado ideal. Nessa época, a magreza tornou-se sinônimo de beleza e saúde, enquanto a obesidade passou a ser vista como algo negativo que deveria ser combatido a todo custo (Nery, 2017).

Diante desse cenário, algumas falas contribuem a essa discussão, como o questionamento de Lohane, 21 anos: “Quer dizer que pelo fato de eu ser gorda eu sou feia? Eu só sou bonita se eu, é, preencher o ego deles de ser magra e etc.?”. Nesse mesmo sentido, Rafaela, 26 anos, contribui:

Na academia uma vez, eu fazia academia com a minha mãe, o instrutor falou, falou, né? Que eu estava muito gorda, que eu era muito nova, que eu era bonita de rosto, mas eu tinha que emagrecer. Aí eu entendi que para que eu me encaixasse nos padrões, eu deveria emagrecer, né?

Leticia (33 anos) e Keila (28 anos) também receberam comentários nesse sentido, conforme observa-se respectivamente: “quando as pessoas vinham a mim e diziam assim mesmo ‘você tem um rosto tão bonito’ o corpo já não prestava, né!? É só o rosto”; “Amigos, familiares, já aconteceu em casa, na rua, em aniversários. todos esses lugares, esse tipo de comentário ‘Ah! tu tem o rosto tão bonito, por que tu não emagrece?’”.

Tais discursos trazem à tona um processo denominado por Wolf (2018) como “o mito da beleza”. Este diz respeito aos ideais do patriarcado reproduzidos pelo mundo da moda, pela indústria de cosméticos, pela mídia, entre muitas outras instituições que visam controlar os corpos das mulheres. Para a autora, esse controle é ditado por uma pressão estética que impulsiona mulheres a recorrerem a quaisquer recursos para alcançar o corpo tido socialmente como “belo”.

Embora a pressão estética seja vivenciada por todas as mulheres, mulheres gordas sofrem duplamente. No entanto, o que se pretende denunciar neste artigo é a gordofobia e como esta ultrapassa a pressão estética, pois atinge corpos gordos em outras esferas da vida, restringindo direitos e atravessando questões sociais (Rangel, 2018).

Nesse sentido, o corpo gordo, além de ser considerado “feio” pelo mercado estético, é rotulado como “doente” pelo saber médico predominante e “anormal” por outras parcelas da sociedade. Doravante a isto, é pressionado a submeter-se a procedimentos que muitas vezes lhes custam a vida.

## **Considerações finais**

A gordofobia, ao permear todas as esferas da vida das pessoas gordas, causa diversas repercussões em quem a vivencia. No âmbito emocional, resulta na diminuição da autoestima e provoca sentimentos como tristeza e angústia, menos valia, entre outros. No que diz respeito à saúde física, pode levar ao uso indiscriminado de medicamentos, a realização de procedimentos invasivos, cirurgias, dietas restritivas, que podem acarretar diversas reverberações para esses indivíduos. As consequências da discriminação são, portanto, inúmeras e afetam a saúde, tanto

física quanto mental.

Investigar os processos de medicalização da vida sempre é desafiador, visto que vivemos em uma sociedade que superestima o saber médico. Logo, a palavra deste, que em geral termina com uma posologia, é tomada como verdade e assume um papel central na vida dos sujeitos. Por isso, questionar empiricamente “condutas” médicas pode ser como nadar contra a maré, ou mesmo desafiar um saber “dominante”.

Tal aspecto assume proporções ainda maiores quando nos debruçamos a pesquisar corporalidades gordas sem um viés patologizante, uma vez que, por vezes, esta é a única ótica pela qual corpos gordos são vistos nos estudos da “obesidade”. Assim, investigar essa relação entre gordofobia e medicalização é enfrentar duplamente esse saber, causando a sensação de remar contra a maré.

Essa perspectiva também foi observada nos discursos dos(as) interlocutores(as) no que diz respeito à forma como enfrentar a gordofobia pode ser cansativo, principalmente por ter que lidar com tantas estruturas que não aceitam a existência de corpos gordos, buscando a todo custo eliminá-los. Dessa maneira, ceder a formas supostamente saudáveis de “caber” no mundo pode ser tentador, visto que isso supostamente os livraria de sofrer gordofobia e lhes permitiria continuar a existir,

Igualmente, destaca-se que o processo de medicalização de corpos pode ser mais profundamente explorado ao considerar gênero, raça e classe como categorias de análise. Alguns relatos sugerem que existem diferenças na forma como esse processo é vivenciado dependendo dos aspectos da interseccionalidade.

Por fim, recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais que investiguem os agravos à saúde causados pelo uso de medicamentos como “Ozempic” e “Amato” por pessoas que os utilizam exclusivamente para emagrecer. A popularização desses medicamentos tem sido notória tanto nas entrevistas quanto na mídia atualmente.

## Referências

ALMEIDA, Camila Biller de; DE CARVALHO FURTADO, Celine. Comer intuitivo. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 38-46, 2017.

ARAÚJO, Kênya Lima de; PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2787-2796, 2015.

ABRANCHES, Cecy Dunches de; Assis, Simone Gonçalves de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 843-854, 2011.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 27, p. 46-60, 2011.

BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. A obesidade e a indústria do emagrecimento. **Com-Ciência**, Campinas, n. 145, p. 1-4, 2013.

BARACUHY, Regina; PEREIRA, Tânia Augusto. A biopolítica dos corpos na sociedade de controle. **Gragoatá**, Niterói, v. 18, n. 34, 2013.

BARDLN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CÂMARA, Danielle Monteiro. **Obesidade e sobrepeso**: corpo gordo x corpo ideal: contribuições

da literatura socioantropológica acerca da medicalização do corpo gordo. 2021. 187 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200016>.

COOPER, Mike. Developmental and personality theory. *In*: COOPER, Mike; O'HARA, Maureen; SCHMID, Peter F.; BOHART, Arthur C. **The Handbook of Person-Centered Psychotherapy and Counselling** (2ª Edition). Londres: Bloomsbury Academic, 2013.

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. A patologização do sedentarismo. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 836-847, 2012.

FORMIGA, Nilton Soares.; DE SÁ, Gerônimo Lucena; BARROS, Sebastiana da Mota. As causas da evasão escolar? Um estudo descritivo em jovens brasileiros. **Psicologia.pt**, [s. l.], p. 1-16, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

ILLICH, Ivan. **Medical nemesis**: the expropriation of health. New York: Pantheon Books, 1976.

JIMENEZ, Maria Luisa Jimenez et al. Possibilidades em Pesquisa Gorda: Estratégias de (Re) existências na Produção de Saberes Fora do Eixo. **Revista Fermentario**, v. 16, n. 1, p. 23-41, 2022.

JIMENEZ, Maria Luisa Jimenez. L. **Lute como uma gorda**: gordofobia, resistências e ativismos. 2020. 237 f. Tese (Doutorado em 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.

LEMONS, Flavia Cristina Silveira et al. Medicalização e normalização da sociedade. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 77-97, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.93406>.

MARIANO, Bárbara. **Da patologização do corpo gordo à cirurgia bariátrica**: reflexões a partir do debate sobre gordofobia. 2019. 24 f. Trabalho de Conclusão (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

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**, Icó-Ceará, v. 6, n. 3, p. 530-549, 2023.

MÜLLER, Adriana Lobo; DA SILVA, Cláudia Regina Lima Duarte; VARGAS, Deisi Maria. Percepções de aspectos psicossociais no cuidado em saúde de adolescente com obesidade grave. **Revista**

**Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 125-138, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i3.596>.

NERY, Joseanne de Oliveira. O Gordofobia: discursos e estratégias de empoderamento de mulheres gordas ao preconceito. In: XIII Encontro de Iniciação Científica da UNI7, **Anais**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 21, 2017.

NEVES, Alden dos Santos; MENDONÇA, André Luís de Oliveira. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fatpride. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 619-631, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.9461>.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190227, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>.

RANGEL, Natália Fonseca de Abreu. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. 2018. 162 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Gordos, magros e obesos: uma história do peso no Brasil**. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.

SOUZA, Valdelice Cruz da Silva; GONÇALVES, Josiane Peres. Gordofobia, bullying e violência na escola: um estudo em representações sociais com pré-adolescentes. **Eccos Revista Científica**, n. 60, 2022.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

Recebido em 18 de fevereiro de 2024.

Aceito em 26 de maio de 2024.