

## Vivências de gordofobia médica em serviços de saúde no Brasil

## Experiences of medical fatphobia in health services in Brazil

## Experiencias de gordofobia médica en servicios de salud en Brasil

Ester Costa de Souza<sup>1</sup>, Thainá do Nascimento de Barcelos<sup>2</sup>, Michele de Brito Lima<sup>3</sup>,  
Daniela Porto Faus<sup>4</sup>, Eduardo Faerstein<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** categorizar as vivências de gordofobia médica em serviços de saúde no Brasil. **Método:** estudo retrospectivo e misto, com abordagem exploratório sequencial, realizado entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. Os dados foram coletados manualmente, por meio da ferramenta de busca avançada e através da *hashtag* “gordofobia médica”, no *Twitter* e no *Instagram*, respectivamente. E foram analisados por meio de análise temática. **Resultados:** encontrou-se 476 registros e 75 foram selecionados. Teve-se como categorias temáticas, estímulo não solicitado a medidas cirúrgicas para o emagrecimento; falta de atenção às queixas principais dos pacientes; violências psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso; e gordofobia como barreira para o acesso à saúde. Além disso, foram relatadas percepções de consequências à saúde como, abandono de tratamento, prejuízos à saúde mental e prejuízos à saúde materno-infantil. **Conclusão:** as características dos relatos evidenciam a sub-representação dos homens em debates relacionados à obesidade, hegemonia do saber biomédico perante questões sociais, estreitamento do acesso à saúde e contribuição negativa para a saúde física e mental das pessoas.

**Descritores:** Preconceito de Peso; Estigma Social; Rede Social; Acesso aos Serviços de Saúde; Discriminação Social.

<sup>1</sup>Nutricionista egressa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Nutrição. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0299-6134>

<sup>2</sup>Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Epidemiologia) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [thainanbtrabalho@gmail.com](mailto:thainanbtrabalho@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8645-1950> **Autor para Correspondência** - Endereço: R. São Francisco Xavier 524, CEP 20550-013, Maracanã, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Cientista Social. Bacharel em Ciências Sociais. Discente do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3800-8310>

<sup>4</sup>Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva (Epidemiologia). Psicólogo-clínico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4952-7327>

<sup>5</sup>Médico. Doutor em Saúde Coletiva (Epidemiologia). Professor titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4027-4896>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

**ABSTRACT**

**Objective:** to categorize experiences of medical fatphobia in health services in Brazil. **Method:** retrospective and mixed study, with a sequential exploratory approach, carried out between January 2021 and January 2022. Data were collected manually, through the advanced search tool and through the hashtag “medical fatphobia”, on Twitter and Instagram, respectively. And they were analyzed through thematic analysis. **Results:** 476 records were found and 75 were selected. Thematic categories were: unsolicited stimulus to surgical measures for weight loss; lack of attention to patients' main complaints; psychological, verbal and/or physical violence associated with being overweight; and fatphobia as a barrier to access to health. In addition, perceptions of health consequences were reported, such as treatment abandonment, damage to mental health and consequences for maternal and child health. **Conclusion:** the characteristics of the reports show the underrepresentation of men in debates related to obesity, hegemony of biomedical knowledge in the face of social issues, narrowing of access to health and negative contribution to people's physical and mental health. **Descriptors:** Weight prejudice; Social stigma; Social networking; Health services accessibility; Social discrimination.

**RESUMEN**

**Objetivo:** categorizar experiencias de gordofobia médica en servicios de salud en Brasil. **Método:** estudio retrospectivo y mixto, con enfoque exploratorio secuencial, realizado entre enero de 2021 y enero de 2022. Los datos fueron recolectados de forma manual, a través de la herramienta de búsqueda avanzada y a través del hashtag “gordofobia médica”, en Twitter e Instagram, respectivamente. Y se analizaron a través del análisis temático. **Resultados:** encontraron 476 registros y 75 seleccionaron. Las categorías temáticas fueron: estímulo no solicitado a las medidas quirúrgicas para la pérdida de peso; falta de atención a las principales quejas de los pacientes; violencia psicológica, verbal y/o física asociada al sobrepeso; y la gordofobia como barrera de acceso a la salud. Además, se relataron percepciones de consecuencias para la salud, como abandono del tratamiento, daño a la salud mental y consecuencias para la salud materno-infantil. **Conclusión:** las características de los informes muestran la infrarrepresentación de los hombres en los debates relacionados con la obesidad, hegemonía del saber biomédico frente a los problemas sociales, estrechamiento del acceso a la salud y aporte negativo a la salud física y mental de las personas. **Descriptores:** Prejuicio de Peso; Estigma Social; Red Social; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Discriminación Social.

**INTRODUÇÃO**

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo excessivo de gordura corporal<sup>1</sup>. Nas últimas décadas, a obesidade vem se destacando como um

problema global de saúde pública. Seus riscos à saúde incluem, por exemplo, doenças cardiovasculares, vários tipos de câncer, diabetes, e muitos outros<sup>2,3</sup>. No Brasil, conforme os dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito

Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, a prevalência de obesidade ( $\text{kg}/\text{m}^2 \geq 30$ ) de 20,3% em 2019 aumentou para 22,4% em 2021<sup>4</sup>. No mundo, prevalências estimadas para 2025 e 2030 são de 23% e 26%, respectivamente<sup>5</sup>.

Além do crescente aumento da obesidade na população, sua etiologia é multifatorial, abrangendo fatores sociais e econômicos, culturais, genéticos, ambientais, e emocionais<sup>1,6,7</sup>. No entanto, os fatores mais estudados têm sido aqueles relacionados ao estilo de vida, especialmente no que diz respeito aos padrões de dieta, sedentarismo e suas consequências à saúde<sup>6</sup>. Exposições ambientais, por exemplo, relacionadas a diversas fontes de poluição ambiental e mudanças climáticas, são ainda negligenciadas<sup>7</sup>.

Durante a pandemia da COVID-19, foi observado que as complicações provenientes da obesidade, como hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 foram caracterizadas como fatores de risco para as formas mais graves do novo coronavírus e com isso um dos efeitos da pandemia na população com obesidade foi a gordofobia intensificada nesse período<sup>8</sup>.

O termo “gordofobia” vem sendo caracterizado como preconceito, estigmatização e discriminação de

pessoas com excesso de peso, que pode ser associado à exclusão social, ao lado de outros aspectos de opressão estrutural<sup>9,10</sup>, que quando são praticadas por profissionais de saúde podem ser intituladas como ações de “gordofobia médica”<sup>9</sup>. A partir disso, a “guerra contra a obesidade” pode ser transformada, indevidamente, em “guerra contra as pessoas gordas” por parte daqueles profissionais que muitas vezes deixam prioritariamente de acolher e oferecer orientações personalizadas sobre prevenção, promoção e cuidado em saúde<sup>11</sup>.

As consequências da gordofobia são inúmeras e podem envolver desvantagens sofridas quando se trata de acesso à saúde<sup>12</sup>, opções de vestuário<sup>13</sup>, no transporte público<sup>14</sup>, entre outros aspectos da vida cotidiana. Em uma revisão sistemática com estudos que avaliaram a presença de algum tipo de preconceito entre os profissionais de saúde foi visto que 35 artigos identificaram evidências de viés implícito em profissionais de saúde, com relação positiva entre o nível de viés e a qualidade inferior do atendimento<sup>15</sup>. Em contexto internacional essas desvantagens sofridas podem ser exacerbadas, visto que muitos países não possuem sistemas de saúde acessíveis e universais.

Nas últimas décadas, a internet e as tecnologias de informação e comunicação se tornaram importantes ferramentas para o *ciberativismo*<sup>16,17</sup>. Alguns estudos já têm descrito os movimentos de combate à gordofobia nas redes sociais<sup>8,17,18</sup>, com destaque para as discriminações vivenciadas dentro<sup>15</sup> e fora desses meios<sup>8</sup>. No entanto, apesar da relevância do tema poucos estudos abordaram as experiências de estigmatização da obesidade no setor saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi categorizar as vivências de gordofobia médica em serviços de saúde no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo e misto, com abordagem exploratório sequencial, onde foram utilizados dados secundários, disponíveis de forma aberta nas redes sociais *Twitter* (*tweets*) e *Instagram* (*posts*), com publicação entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. Três fatores contribuíram para escolha do recorte temporal: 1) período da pandemia marcado pelo avanço da vacinação contra COVID-19 no Brasil, fazendo com que as pessoas procurassem os serviços de saúde, com início dos estratos mais vulneráveis, como os indivíduos com comorbidades; 2) período em que os indivíduos

relativizaram as medidas de isolamento social e começaram a sair mais de suas casas, retomando a frequência nos unidades de saúde e seus tratamentos; 3) período evidenciado por aumento da gordofobia médica devido a pandemia de COVID-19.

No *Twitter*, foi utilizada a ferramenta de busca avançada, empregando os termos 'gordofobia médica' como frase exata e os filtros de inclusão 'respostas' e 'links' nos resultados. Já no *Instagram*, a coleta dos *posts* foi através da *hashtag* gordofobia médica (*#gordofobiamedica*). A *hashtag* foi escolhida tendo em vista que é com esta denominação que esse tipo de preconceito vem sendo abordado nas redes sociais e o uso de *hashtag* em si configura um recurso que permite conectar indivíduos que possivelmente não se conhecem, e demonstrar que a gordofobia médica não se trata de uma situação pontual, e sim de uma dimensão coletiva e cultural.

Após a coleta manual dos *tweets* e dos *posts*, foram excluídas as publicações repetidas. A seleção das publicações foi realizada a partir dos critérios de inclusão e exclusão, de forma independente por duas pesquisadoras (MBL e ECS). As divergências foram discutidas em busca de consenso ou, na

impossibilidade de convergência, uma terceira pesquisadora (DPF) tomava a decisão final. Foram incluídos *tweets* e *posts* que relataram experiências de gordofobia médica, tanto na primeira como na terceira pessoa. Foram excluídas publicações em outros idiomas, tendo em vista o objetivo do trabalho; manifestações de ativismo; repúdio ao preconceito; rede de apoio e acolhimento; divulgação e realização de eventos; conscientização; comentários discriminatórios; discurso gordofóbico explícito e aquelas com conteúdo incompatível com o tema. Com exceção do idioma estrangeiro, as publicações com as demais características foram excluídas por não apresentarem relatos de vivência de episódios de gordofobia médica.

Para o estudo, considerou-se gordofobia médica os atos de gordofobia realizados em serviços de saúde e por profissionais de saúde. A categorização foi realizada posteriormente à leitura das postagens, tendo como referencial teórico o método descrito por Laurence Bardin<sup>19</sup> de maneira a identificar elementos comuns entre os relatos e apresentá-los de modo simplificado. A categorização das postagens também foi realizada de forma independente por uma dupla de pesquisadoras (TNB e MBL) e os

resultados da categorização foram posteriormente comparados, seguindo a mesma dinâmica da seleção anterior. Cada publicação foi categorizada de acordo com o gênero de quem sofreu a gordofobia; (b) a pessoa gramatical dos relatos (primeira ou terceira pessoa do singular); (c) os temas do relato; (d) possíveis consequências à saúde.

Foram agrupados os temas dos relatos que continham: (1) agressões verbais, psicológicas e/ou físicas associadas ao excesso de peso; (2) insistência para promover o emagrecimento, com sugestão de cirurgia bariátrica, dieta(s) e/ou outras orientações para a perda de peso, quando não solicitadas; (3) recusa da queixa principal do paciente e redefinição para o excesso de peso; (4) e gordofobia como barreira de acesso à saúde. Mais de um tema poderia ser considerado em cada relato.

As consequências relacionadas à saúde foram assim categorizadas: (1) saúde mental, (2) saúde materno infantil e (3) por abandono ou recusa do tratamento. Em relação às consequências da gordofobia médica para a saúde mental foram identificados relatos que descreviam traumas, humilhação, constrangimento, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, entre outros. No

caso das consequências para a saúde materno-infantil, foram considerados relatos por mulheres em situação de gestação, parto, pós-parto, amamentação e crianças em desenvolvimento que não tiveram o adequado cuidado em saúde. Por último, foram agrupados relatos que envolviam o abandono do tratamento pelo paciente ou recusa do profissional em tratar o indivíduo que o procura. Cabe ressaltar que cada relato poderia incluir mais de uma possível consequência à saúde.

Para o gênero e pessoa gramatical, os resultados estão

apresentados em frequências para o total de relatos e para cada rede social estudada. Para os temas principais e os relatos de consequências na saúde foram considerados o número de vezes que a categoria foi mencionada.

O estudo respeitou todos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 510/2016, ficando isento de submissão ao sistema CEP/CONEP em razão das características e natureza da pesquisa, baseada em dados de acesso aberto e domínio público.

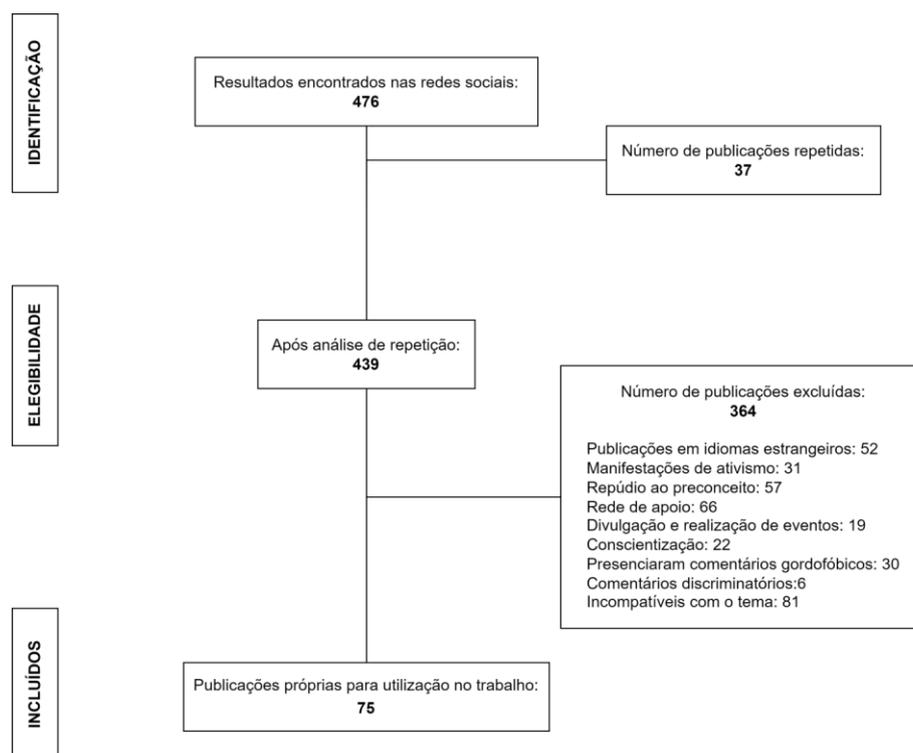


Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção, 2022.

**Quadro 1 - Exemplos de categorização dos relatos de gordofobia selecionados no *Twitter* e *Instagram*.**

Exemplo	Gênero	Tema Principal	Consequências à saúde	Relatos
1	F	Agressões psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso/ Insistência para promover o emagrecimento	Saúde mental	<i>Hoje eu relatando para médica que quando estive numa fase aguda de depressão perdi 20kg e a resposta dela foi 'por esse lado foi bom'. Eu não assenti, nem disse nada, só a encarei e veio a emenda pra quem tem obesidade de qualquer jeito perder peso vale a pena.</i>
2	M	Gordofobia como barreira ao acesso à saúde	Abandono ou recusa do tratamento	<i>Fui fazer um ultrassom abdominal e quando terminei o médico falou 'hoje eu só fiz ultrassom em baleia' eu fiquei tão sem reação que deixei até a receita dos remédios lá.</i>
3	F	Agressões psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso / Insistência para promover o emagrecimento	Saúde mental	<i>Tinha 13 anos e sempre fui uma criança acima do peso. Fui na nutricionista pela primeira vez. Ela falou que por causa do meu peso nenhum menino ia gostar de mim. Que nenhum ia gostar de mulher gorda e aí ela começou a falar sobre como poderia ser constrangedor o sexo. Voltei no ônibus chorando, sem querer comer nunca mais [...]. Demorei uns 8 anos pra voltar a confiar numa nutricionista.</i>
4	F	Agressões psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso / Insistência para promover o emagrecimento / Gordofobia como barreira ao acesso à saúde	Saúde mental/ Abandono ou recusa do tratamento	<i>Há 5 anos, me consultei com um endócrino que me disse ser necessário eu perder os dentes para emagrecer pois só assim não mastigaria mais. Eu sai de lá chorando muito, nos meses seguintes descontrolei totalmente, engordei 15 quilos e carreguei esse trauma por anos.</i>
5	F	Agressões psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso	Saúde materna e infantil	<i>Essa semana descobri que estou grávida, porém peso 126kg e tenho 41 anos [...]. Essa semana fiz a primeira consulta no hospital maternidade (ocultado). E, como já era de se esperar, fiz um ultrassom, médico muito educado, Dr. Léo. Porém não se pode dizer o mesmo do Dr. (ocultado). Este começou a consulta falando que eu deveria entrar para o guinness. Depois questionei sobre a alimentação, aí ele disse que eu não precisava comer mais nada, pois tinha reserva de sobra. Aí para fechar a consulta ele disse 'vamos ver, a natureza que vai decidir se essa criança nasce ou não'.</i>
6	F	Agressões psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso/ Gordofobia como barreira ao acesso à saúde	Saúde mental/ Abandono ou recusa do tratamento/ Saúde materna e infantil	<i>Ginecologista tocando o terror que eu não poderia engravidar de jeito nenhum, pois se não morria eu e a criança. Que tinha que fazer bariátrica urgente. Só fui fazer uma consulta de rotina. Agora criei coragem parar marcar outro gineco.</i>
7	M	Insistência para promover o emagrecimento/ Recusa da queixa principal do paciente e redefinição para o excesso de peso	Abandono ou recusa do tratamento	<i>Fui ao médico porque a pele do meu pé ficava seca e rachava até sangrar. O médico mandou eu emagrecer. Era intolerância à lactose e não tinha nada a ver com meu peso.</i>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve as características dos 75 relatos selecionados. Houve mais relatos provenientes do *Twitter*. Esta rede social demonstrou ser um ambiente mais propício para o *ciberativismo*, tanto para as mulheres quanto para os homens.

O número de relatos segundo gênero (65 mulheres e oito homens), é consistente com os achados na literatura. Em estudo nos Estados Unidos junto a 2.290 adultos<sup>20</sup>, foi encontrado que há uma maior chance das mulheres que estão acima do peso reportarem episódios de discriminação do que os homens, o que não implica que eles não sofram com o estigma do

peso. Essa baixa frequência de relatos masculinos pode também ser explicada por questões culturais inerentes, uma vez que homens tendem a ser percebidos (e eventualmente discriminados) como gordos quando apresentam índice de massa corporal (IMC) mais elevado que o das mulheres<sup>20-22</sup>.

A diferença no número de homens e mulheres que usam as redes sociais também pode ter influenciado este resultado. De acordo com o *The Global State of Digital*, em 2022, 171,5 milhões de brasileiros usaram ativamente as redes sociais, sendo o perfil dos usuários do *Instagram* predominantemente de mulheres (59%) e do *Twitter*, de homens (66%)<sup>23,24</sup>.

Tabela 1 - Frequência de gênero e pessoa gramatical nos relatos sobre gordofobia médica que circularam no *Twitter* e *Instagram*, entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. (n=75)

Variáveis	Categorias	Total (n=75)		Twitter (n=44)		Instagram (n=31)	
		n	%	n	%	n	%
Gênero	Feminino	65	86,7	34	77,3	31	100
	Masculino	8	10,7	8	18,2	-	-
	Não informado	2	2,7	2	4,5	-	-
Pessoa gramatical dos relatos	Relatos em 1ª pessoa	68	90,7	39	88,6	29	93,5
	Relatos em 3ª pessoa	7	9,3	5	11,4	2	6,5

Outro fator que pode contribuir para menor exposição da gordofobia médica vivenciada por

homens é o fato de que esses, sabidamente, estão menos presentes nos ambientes de atendimento à

saúde. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso<sup>25</sup>.

Mais de 90% das postagens foram relatadas na primeira pessoa, ou seja, contando sua própria experiência como alvo da gordofobia médica. Os relatos em terceira pessoa descrevem experiências de acompanhantes que observaram familiares serem vítimas dessa discriminação, sem que a própria vítima percebesse a violência sofrida. Embora a agressão não tenha sido percebida por essas pessoas, as consequências negativas do preconceito ainda podem se fazer presentes.

Foram identificadas 13 especialidades médicas nos relatos analisados e essa diversidade pode apontar para o papel da formação médica. Outros estudos têm apontado evidências de gordofobia médica tanto em cursos de graduação em medicina e nutrição, como na prática profissional, em áreas da medicina, em políticas públicas e nos serviços de saúde<sup>11,12,26</sup>. Com a hegemonia do “corpo magro” quase como símbolo de saúde, atitudes discriminatórias têm sido naturalizadas neste meio<sup>27</sup>. Muitos profissionais de saúde, frente ao paciente com

sobrepeso e obesidade, expressam concepções negativas a seu respeito, como indivíduos negligentes<sup>10</sup>, moralmente desqualificados, disfuncionais, fracassados e sem autocontrole<sup>11,27-29</sup>, além de outras qualificações, relacionadas ao gênero feminino, tais como deprimida, descontrolada, fracassada, feia e descuidada<sup>11</sup>.

Esse cenário, chama a atenção para discussões acerca do tema, em especial, a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência e a relação com os pacientes por meio da educação continuada desses profissionais e inclusão de disciplinas e programas que sejam capazes de melhorar a qualificação e formação no que diz respeito à obesidade, para além das lentes do estereótipo.

Cerca de 31,2% dos relatos se referiram a queixas sobre a insistência do profissional em promover o emagrecimento e 29,7%, à recusa de atenção à queixa principal do paciente, com a redefinição do problema para o excesso de peso. Outros 26,6% abordaram situações de violências psicológicas, verbais e/ou físicas associadas ao excesso de peso e 12,5% identificaram a gordofobia como barreira ao acesso à saúde.

**Tabela 2 - Frequência dos temas e de consequências à saúde nos relatos sobre gordofobia médica que circularam no Twitter e Instagram entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. (Cada relato pode apresentar mais de um tema e consequência a saúde).**

Variáveis	Categorias	Total		Twitter		Instagram	
		n	FR (%)	n	FR (%)	n	FR (%)
Temas	Insistência para promover o emagrecimento	40	31,2	24	33,8	16	28,1
	Recusa da queixa principal do paciente e redefinição para o excesso de peso	38	29,7	24	33,8	14	24,6
	Violência psicológica, verbal e/ou física associadas ao excesso de peso	34	26,6	17	23,9	17	29,8
	Gordofobia como barreira ao acesso à saúde	16	12,5	6	8,5	10	17,5
Relato de consequências à saúde	Abandono do tratamento	27	29,0	15	28,3	12	30,0
	Saúde mental	23	24,7	10	18,9	13	32,5
	Saúde materno-infantil	11	11,8	8	15,1	3	7,5
	Não informado	32	34,4	20	37,7	12	30,0

FR = Frequência relativa.

Foi identificada insistência frequente na sugestão de cirurgia bariátrica. Enquanto alguns estudos apontam seus benefícios à saúde de forma geral<sup>30,31</sup>, outros ressaltam consequências adversas do procedimento quando há distúrbios psíquicos pré-existentes, como reganho de peso, retorno de comorbidades clínicas<sup>32,33</sup>, risco de desenvolver deficiências nutricionais e síndrome de dumping<sup>31,34</sup>, e transtornos mentais como ansiedade, depressão e ideação suicida causadas pelo emagrecimento súbito<sup>35</sup>, transtornos alimentares, fobia social e dependência química<sup>36</sup>. Além disso, o procedimento não garante a

manutenção da perda de peso em longo prazo, sendo necessárias mudanças comportamentais e adesão a tratamento multidisciplinar<sup>37</sup>.

A indicação de cirurgia bariátrica deve ser feita após avaliação e acompanhamento multiprofissional, a fim de minimizar seus efeitos indesejados e potencializar seus benefícios. Esta indicação também precisa incluir o desejo do paciente de se submeter a esse procedimento invasivo em detrimento de abordagens mais conservadoras, caso manifeste o desejo de perder peso.

Neste estudo, observou-se que profissionais de saúde podem tender a atribuir todos os problemas de saúde

dos pacientes ao excesso de peso, ignorando suas queixas principais. O mesmo foi observado em outros estudos, nos quais os pacientes apontam que a ênfase que os profissionais de saúde conferem ao peso os impedem de investigar outros problemas de saúde, além de aumentar a relutância dos pacientes em descrever sinais e sintomas, consultar seu clínico geral ou expressar preocupação com um problema de saúde<sup>38,39</sup>. Tal atitude pode prejudicar a relação médico-paciente, reduzindo a confiança no profissional de saúde e prejudicando o cuidado em saúde.

Ademais, relatos de ameaças e agressões verbais foram recorrentes (26,6%), o que pode levar a um maior consumo de alimentos hipercalóricos como “válvula de escape” do agente estressor<sup>40</sup>. Estudos apontam que nos dias em que adolescentes com obesidade foram expostos à violência, estiveram mais propensos a consumir alimentos e bebidas não saudáveis<sup>41</sup>. Além disso, testemunhar violência física ou ser vítima de violência foi associado à presença de obesidade na infância<sup>42</sup>. A exposição à violência tem sido cada vez mais reconhecida como um contribuinte proeminente para

resultados adversos na saúde física e mental, como transtorno de estresse pós-traumático, tentativa de suicídio, transtornos do comportamento, isolamento social e aumento do índice de massa corporal<sup>42-45</sup>.

Com relação às consequências à saúde, a categoria mais encontrada (29% dos relatos), foi o abandono do tratamento pelos pacientes ou recusa por parte dos profissionais em atender às suas queixas principais. Outro estudo também apontou que na presença de atos discriminatórios a assistência prestada se torna desumanizada e deficiente, gerando o afastamento do sistema de saúde, abandono ou menor adesão ao tratamento<sup>28,39</sup>. A não procura por atendimento médico, justamente por receio da discriminação, também foi evidenciada. Dessa forma, as consequências incluem desde a dificuldade em prevenir ou diagnosticar outros problemas de saúde por absenteísmo, até a descontinuação de tratamentos e busca por caminhos alternativos como a automedicação<sup>46</sup>.

Como sinalizado anteriormente, a maior parte dos relatos coletados foram feitos por mulheres. Alguns autores têm

apontado que a exposição à gordofobia médica pode ter consequências bastante diferentes para homens e mulheres. Em um trabalho realizado na Austrália com 439 adultos, sendo 324 mulheres<sup>47</sup>, os autores encontraram que, após a vivência de episódios de gordofobia, mulheres se sentiam menos incentivadas a cuidar da própria saúde. Já entre os homens, o efeito pareceu ser oposto, sentiam-se mais motivados a praticar atividade física e a seguir dietas para perda de peso.

Relatos relacionados à saúde mental (24,7%), também foi encontrado em pesquisa americana<sup>20</sup>, em que foi avaliado o efeito do estigma do peso no aumento do estresse. A gordofobia médica, por meio do estigma, pode estar associada à baixa autoestima<sup>48,49</sup> e desenvolvimento ou agravamento de doenças de saúde mental, como depressão e ansiedade<sup>48,50</sup>, abuso de substâncias<sup>48</sup> e transtornos alimentares<sup>51</sup>. Em consequência, esses indivíduos se tornam particularmente vulneráveis à exclusão social, discriminação e estigma, com implicação na sua capacidade para procurar ajuda<sup>52</sup>, e em consequência, aumento dos problemas de absenteísmo e abandono de

tratamentos. Essa realidade também pode ser influenciada por ciclo de vida, a exemplo de adolescentes mexicanos, onde não se observou associação de ansiedade<sup>53</sup> e depressão<sup>54</sup> com a obesidade e seus desdobramentos.

Consequências relacionadas à saúde materno-infantil foram identificadas em 11,8% dos relatos, principalmente no atendimento pré-natal, parto, e nas consultas de puerpério e puericultura. O estigma da obesidade pode impactar negativamente na adesão e na assiduidade de mulheres com excesso de peso ou obesidade nessas consultas. O pré-natal é essencial na identificação de doenças como hipertensão e diabetes gestacional e hepatite B, além de outras como anemia, sífilis, HIV, infecções bacterianas e doenças cardíacas, garantindo o melhor desfecho possível para a mulher e para o bebê<sup>55,56</sup>.

A ausência no pré-natal leva ao menor acesso aos serviços de saúde pela mãe e criança após o parto e, desta forma, as intervenções e cuidados em saúde não são garantidos, como orientações sobre o aleitamento materno, vacinação, alimentação, crescimento, neurodesenvolvimento

infantil e atendimento clínico e psicológico a gestantes em risco de depressão pós-parto<sup>54</sup>. Portanto, a gordofobia médica pode potencializar outras barreiras à adequada assistência materno-infantil, como o trabalho materno, baixo nível de escolaridade, ausência de conjugalidade e redes de apoio social, e distâncias entre residência e serviços de saúde<sup>54</sup>.

Destaca-se como limitações do estudo, a restrição à língua portuguesa, idioma menos frequente nas redes sociais que o inglês, por exemplo. Cabe mencionar que pessoas que sofreram gordofobia médica podem não ter acesso à internet ou não utilizam essas redes como um espaço de compartilhamento de tais experiências. Os achados, portanto, dizem respeito apenas aos usuários das mídias analisadas. Há, ainda, indivíduos que não percebem que determinadas situações configuram gordofobia médica, embora isso não impeça a existência de desfechos adversos como os documentados neste estudo. Não obstante, o estudo demonstrou de forma adicional a importância das redes sociais para identificar e socializar danos e impactos diretos da gordofobia na qualidade de vida e cuidado em saúde,

estratégia que pode ser adotada por gestores, pesquisadores e os próprios profissionais de saúde para rastrear e rever as formas e práticas assistenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que o comportamento de profissionais de saúde, que envolvem a gordofobia, influenciam negativamente o envolvimento do paciente com os serviços de saúde. Além disso, as características dos relatos evidenciam a sub-representação dos homens em debates relacionados à obesidade, a hegemonia do saber biomédico perante questões sociais, o estreitamento do acesso à saúde e a contribuição negativa para a saúde física e mental das pessoas.

Destaca-se a necessidade de abordar o enfoque multidimensional para o tratamento da obesidade nos cursos de formação de profissionais de saúde, reforçando a ética profissional, o direito humano à saúde e o cuidado integral do indivíduo. Embora as mudanças na prática profissional exijam estratégias intersetoriais, cabe às instituições disporem de estratégias para diminuir as discriminações

implícitas e explícitas no setor saúde. Ademais, pesquisas futuras precisam adotar outros métodos (por exemplo, entrevistas presenciais em amostras maiores) para aperfeiçoar a avaliação da gordofobia médica nos serviços de assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Obesity and overweight. 2021 [acesso em 2022 ago. 10]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. 2019; 393(10173):791-846.
3. Rocha NC, Burity VTA, Kuhn A, Niño PR, Gonzáles JCM, Michéle L, et al. Informe Dhana 2021: pandemia, desigualdade e fome. Brasília: FIAN; 2021.
4. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2021: 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 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
5. Lobstein T, Jackson-Leach R, Powis J, Brinsden H, Gray M. *World Obesity Atlas 2023*. Londres: World Obesity; 2023.
6. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. 2019; 15(5):288-98.
7. Faerstein E. Noncommunicable diseases: more things in heaven and earth than are dreamt of? *Cad Saúde Pública*. 2022; 38(Supl 1):1-4.
8. Raposo LC, Jimenez MLJ. Mulheres gordas na pandemia: gordofobia, (re)existências e ativismo gordo. *Rev Feminismos*. 2022; 10(1).
9. Rangel NFA. O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política; 2018. 207 p.
10. Jimenez MLJ. Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos

- gordos. *Rev Epistemol Sul*. 2020; 4(1):144-61.
11. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde Soc*. 2020; 29(1):1-12.
  12. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, Sharma AM, Biertho L, Campbell-Scherer D, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *Can Med Assoc J*. 2020; 192(31):875-91.
  13. Matos C de HS, Lopes HP. Sociedade gordofóbica: discursos relativos ao vestuário de gordas. *Assoc Bras Estud Pesqui Mod*. 2021; (33):135-52.
  14. Araújo JC, Rodrigues KAM. Obesidade, acessibilidade e transporte público: o estigma da Gordofobia e os impactos na Mobilidade Urbana e no acesso aos Serviços Especializados de Saúde [Monografia]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2022; 82 p.
  15. FitzGerald C, Hurst S. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med Ethics*. 2017; 18(1):19.
  16. Sampaio RC, Mitozo I, Massuchin MG, Fontes GS, Penteadó CLC. Ciberpolítica, ciberativismo e cibercultura: uma análise dos papers apresentados no grupo de trabalho da Anpocs. *Rev Bras Inf Bibliogr Ciênc Soc*. 2018; (85):126-47.
  17. Natividade CSJ, Costa CJ. Processos civilizadores nas redes sociais e a gordofobia. *Perspect Diálogos*. 2021; 8(17):114-30.
  18. Lourenço BS. Se assumindo gorda nas redes sociais: o ativismo cotidiano contra a gordofobia. In: 20° Congresso Brasileiro de Sociologia; 2021; Belém: UFPA; 2021. 18 p.
  19. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
  20. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes*. 2008; 32(6):992-1000.
  21. Tronieri JS, Wurst CM, Pearl RL, Allison KC. Sex Differences in Obesity and Mental Health. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19(6):29.
  22. Himmelstein MS, Puhl RM, Quinn DM. Weight Stigma in Men: What, When, and by Whom?. *Obesity (Silver Spring)*. 2018; 26(6):968-76.
  23. Schermann D. Pesquisa revela o comportamento dos brasileiros nas

- redes sociais. Blog Opinion Box. 2017 [acesso em 2022 jul. 6]. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/rede-s-sociais-pesquisa/>
24. DataReportal. Digital 2022: Brazil. DataReportal - Global Digital Insights. 2022 [acesso em 2022 jul. 6]. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-brazil>
25. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
26. Puhl R, Wharton C, Heuer C. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. *J Am Diet Assoc.* 2009; 109(3):438-44.
27. Silva BL, Cantisani JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *Demetra (Rio J).* 2018; 13(2):363-80.
28. Araújo LS, Coutinho MPL, Araújo-Morais LC, Simeão SSS, Maciel SC. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arq Bras Psicol.* 2018; 70(1):69-85.
29. Penas ECS, Germano IMP. Dieta Para Emagrecer o Preconceito Contra Gordos: discursos anti-gordofobia no YouTube. *Rev Polis Psique.* 2021; 11(1):45-64.
30. Vieira TR, Brasileiro ME. Qualidade de vida e melhora metabólica das pessoas. *Rev Cient Multidiscip Nucl Conhec.* 2018; 3(12):30-52.
31. Pinheiro AJW, Pereira FC, Motta BD, Melo AMS, Tôrres CS, Donatti LC, et al. Cirurgia bariátrica: resultados e perspectivas após o procedimento. *Rev Cient Multidiscip Nucl Conhec.* 2021; 8(6):05-29.
32. Silveira MEB, Nascimento AM, Dantas LA, Silva APT, Selbach Junior RA, Leme VIT, et al. Aspectos e cuidados nutricionais após cirurgia bariátrica. *REAC.* 2023; 43(1):1-7.
33. Costa BMP, Farias RRS, Souza SC, Branco GMPC. Os impactos psicológicos de pacientes pós-bariátricas: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2021; 10(17):1-9.
34. Toledo FMT, Ruiz SSD. Alterações Nutricionais após Cirurgia Bariátrica. *Rev Cient Multidiscip Nucl Conhec.* 2018; 4(5):186-99.

35. Serra JR, Botelho HRS. Os cuidados psicológicos e depressão em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica. *Rev Cient Multidiscip Nucl Conhec.* 2020; 5(3):102-29.
36. Almeida IM, Nespoli NS. Para Além da Bariátrica: Revisão de Literatura sobre as Possíveis Consequências Psíquicas da Cirurgia. *Rev Psicol Saúde.* 2021; 139-52.
37. Schons S. Aspectos psicossociais de pessoas com obesidade mórbida. *Rev Cient Multidiscip Nucl Conhec.* 2022; 2(3):93-120.
38. Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev.* 2019; 20:1-14.
39. Júnior Silva AG, Marçal F, Silva LR de M, Reis VVHB. *Direitos Sociais e Efetividade.* Rio de Janeiro: Editora Multifoco; 2019.
40. Munhoz PG, Borges GDR, Beuron TA, Petry JF. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. *Rev Gest Sist Saúde.* 2021; 10(1):21-44.
41. Smith L, Jacob L, Grabovac I, López-Sánchez GF, Yang L, Carvalho AF, et al. Violence and obesogenic behavior among adolescents aged 12-15 years from 62 countries: A global perspective. *Prev Med.* 2020; 137:106123.
42. Kyler KE, Hall M, Halvorson EE, Davis AM. Associations between Obesity and Adverse Childhood Experiences in the United States. *Child Obes.* 2021; 17(5):342-8.
43. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23:1019-31.
44. Siqueira CA, Rocha ESS. Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. *Rev Arq Cient.* 2019; 2(1):12-23.
45. Coelho LSV, Soares SG, Carvalho GD, Oliveira VJ, Belo VS, Romano MCC. Associação entre violência na infância e aumento do índice de massa corporal entre adolescentes. *Texto contexto - enferm.* 2021; 30:1-13.
46. Ministério da Saúde (BR). *Manual de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

47. Sattler KM, Deane FP, Tapsell L, Kelly PJ. Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychol Open*. 2018; 5(1).
48. Earnshaw VA, Watson RJ, Eaton LA, Brousseau NM, Laurenceau JP, Fox AB. Integrating time into stigma and health research. *Nat Rev Psychol*. 2022; 1(4):236-47.
49. Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*. 2009; 17(5):941-64.
50. Silva SE, Santos PR. Gordofobia médica: manifestação de um estigma social como violação de direitos humanos. Rio de Janeiro: Grupo Multifoco; 2019.
51. Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eat Behav*. 2008; 9(2):203-9.
52. World Health Organization. Saúde mental dos adolescentes - OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. 2022 [acesso em 2022 jul. 19]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>.
53. Sánchez GG, Alpirez HA, Aguilar MLM, Cerino JMR, Ordoñez JAG. Ansiedad como factor asociado a la obesidad em adolescentes. *J Health NPEPS*. 2017; 2(2):302-314.
54. Gutiérrez-Sánchez G, Salazar-Barajas ME, Ruiz-Cerino JM, Ávila-Alpirez H, Martínez-Aguilar ML, Guerra-Ordoñez MA. Depresión como factor asociado a la obesidad en adolescentes. *J Health NPEPS*. 2019; 4(2):16-27.
55. Secretaria de Estado de Saúde. Pré-Natal. 2019 [acesso em 2023 maio 24]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>.
56. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:08.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Souza EC, Lima MB, Faerstein E.
- **Desenvolvimento:** Souza EC, Barcelos TN, Lima MB, Faus DP, Faerstein E.
- **Redação e revisão:** Souza EC, Barcelos TN, Lima MB, Faus DP, Faerstein E.

**Como citar este artigo:** Souza EC, Barcelos TN, Lima MB, Faus DP, Faerstein E. Vivências de gordofobia médica em serviços de saúde no Brasil. J Health NPEPS. 2023; 8(1):e11092.

Submissão: 25/04/2023

Aceito: 01/06/2023