

O IMPACTO DO ESTIGMA DA OBESIDADE NA VIDA SOCIAL E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM OBESIDADE

Taynara Teodoro da Silva

RESUMO

O discurso de depreciação do corpo gordo, em diversos momentos, também pode ser propagado por indivíduos que promovem a saúde, sendo essas pessoas fontes de uma das principais formas de veiculação do preconceito por meio de comentários pejorativos, que geram nos indivíduos estigmatizados sentimentos de culpabilização, incompreensão e incompetência. A sociedade gordofóbica observa um corpo gordo e julga o estado de saúde e hábitos dessa pessoa, tão somente, a partir de seu corpo. Em vista dos argumentos apresentados, é possível notar que o estigma da obesidade reflete de forma profunda na vida das pessoas gordas, trazendo desde impactos sociais até impactos biológicos e econômicos. Isso ocorre porque o peso é um fator determinante para que os espaços sociais e espaços de promoção à saúde expressem condutas discriminatórias e julgamentos infundamentados, reduzindo a qualidade de vida dessas pessoas e contribuindo para um agravamento na incompreensão e privação de seus direitos fundamentais. Com essa problemática, o presente estudo tem como objeto abordar o impacto do estigma do peso na vida social e na promoção da saúde de pessoas gordas. Para tanto, como metodologia foi utilizada uma revisão bibliográfica acerca da literatura sobre o conteúdo.

Palavras-chave: obesidade; estigma; promoção da saúde.

ABSTRACT

The depreciation speech of the overweight body, in diverse moments, can also be propagated by individuals that promote health, being these people the sources of one of the main ways of prejudice placement through pejorative comments, what generate at these stigmatized individuals feelings of blaming, misunderstanding and incompetence. The fatphobic society observes a fat body and judges the state of healthy and the habits of that person only from their body. In view of the presented arguments it's possible to notice that the stigma of the obesity reflects in a deep way in the life of the overweight people bringing from social impacts to biologic and economic impacts. It occurs because the weight is a determinant factor for that the social spaces and the spaces that promote health

express discriminatory behaviors and unsubstantiated judgements reducing the quality of the life of these people and contributing for an aggravation at the misunderstanding and privation of their fundamental rights. With this problematic, the present study has as its objective to address the impact of the stigma of the weight at the social life and promoting the health of fat people. Therefore, as a methodology was utilized a bibliographic revision near the literature about the content.

Keyword: obesity; stigma; health promotion.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto abordar o impacto do estigma do peso na vida social e na promoção da saúde de pessoas gordas. De forma mais específica, busca-se analisar estudos já existentes sobre o conteúdo, identificar os problemas enfrentados por pessoas gordas, bem como propor a reflexão dos impactos das ações dos profissionais da saúde na desumanização do tratamento de tais indivíduos.

A metodologia utilizada compreendeu uma pesquisa bibliográfica, que visou apresentar os conceitos que fundamentam o conteúdo e refletir sobre a problemática estudada a partir das perspectivas e resultados coletados por outros pesquisadores. Assim, é apresentada uma visão geral sobre os impactos do estigma da obesidade na vida social e na promoção da saúde, que afastam pessoas gordas dos serviços de saúde, rotulando seus diagnósticos, invalidando suas histórias e falas e outros danos à individualidade social.

Por meio da abordagem aqui proposta, pensamos ser possível promover e ampliar o conceito de saúde para diversos tipos de corpos, contribuindo para que a sociedade e os profissionais da área de saúde humanizem seus tratamentos, auxiliando os indivíduos a entenderem que todos corpos são capazes de realizar diversas funções independentemente de seus tamanhos e dirimindo a concepção ilógica que associa hábitos considerados saudáveis a, tão somente, um determinado padrão estético [1].

O termo estigma é usado para referenciar um atributo ou condição de um indivíduo de forma totalmente pejorativa, e é estabelecido por meio de uma linguagem com relação hierárquica, em que um sujeito será supervalorizado em detrimento a outro inferiorizado. Ele é considerado como o desvio de um parâmetro que uma coletividade impõe como regra. Por isso, uma vez que um sujeito não se encaixe naquele determinado padrão esperado, ele é estigmatizado [2]. Goffman (1982) [3] determina três dimensões que constituem o estigma: abominações do corpo; culpas de caráter; e, por fim, marcas

tribais, raciais e religiosas [4].

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construimos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa [...]. [4]

O estigma do peso expressa uma construção social que discrimina pessoas com obesidade, associando o corpo gordo a características depreciativas, como desleixo, desordem e incompetência, o que resulta em graves prejuízos físicos, psicológicos e sociais para esses indivíduos [5, 6, 7].

No final do Século XIX, o estigma da obesidade foi se intensificando, visto que corpos arredondados se tornaram motivos de chacota e repúdio, as transformações e percepções do corpo ao longo do tempo mudaram seus valores, passando dos populares glutões medievais aos atuais obesos. Essas mudanças foram progressivamente se configurando em instrumentos médicos, como os regimes, medições e rotulagem de corpos. A nova dinâmica tecnológica e de aumento de insumos resultaram em um aumento de casos de obesidade [8]. “Passa a existir uma ‘tara civilizatória’, com alterações morfológicas, abusos e desordens variadas provocados pelos confortos técnicos, a vulgarização das máquinas, os superávits alimentares. O ‘mal’ teria proliferado.” [8].

A dificuldade de lidar com essa desordem radical do corpo sobre a gordura mudou nos anos 20 e 30, passando a obesidade a ser associada a todos padrões socioeconômicos, visto que as novas tecnologias e o crescimento na oferta de alimentação aliados ao estilo sedentário resultaram no desenvolvimento de mais casos de obesidade. Com isso, passando a ser uma doença de todos, houve uma crescente militância contra a obesidade. Em contrapartida ao aumento da obesidade, começa a existir uma deturpada compreensão sobre o excesso de peso, sendo estimulada inclusive pelas instituições responsáveis pela promoção da saúde [8].

A sistematização de padrões sobre o corpo estabeleceu uma relação em que o indivíduo estigmatizado passa a ser considerado um acontecimento, levando, em um passado não tão distante, indivíduos com anatomias fora do padrão a se tornarem atrações de feiras e circos, enquadrando-se como aberrações para a sociedade. Certas tradições de exposição do corpo humano levaram ainda mais esses corpos à incompreensão e ao castigo, no que se refere à mutação do olhar sobre o corpo. Esse conjunto de

transformações sociais pressiona a ciência a dar uma solução à obesidade, que então se torna objeto de estudos [8]. O discurso de depreciação do corpo gordo, em diversos momentos, também pode ser propagado por indivíduos que promovem a saúde, sendo essas pessoas fontes de uma das principais formas de veiculação do preconceito por meio de comentários pejorativos, que geram nos indivíduos estigmatizados sentimentos de culpa, incompreensão e incompetência em torno de sua doença. Esse cenário, além de afastar os profissionais da área da saúde dos pacientes, pode também contribuir para o aumento do risco de doenças de ordem psicológicas como depressão, ansiedade, evitação corporal, refletindo na baixa autoestima [9, 10].

Sendo assim, a classificação da obesidade como doença a transforma em um instrumento legítimo para rotular essas pessoas ao seu diagnóstico e, desse modo, invalida suas histórias e atitudes, podendo até gerar danos à sua individualidade social e confiança em si mesmo [4, 11]. Essa interface pode prejudicar os direitos humanos, direitos sociais e a saúde desses indivíduos. Desse modo, fica clara a urgência em lutar contra o estigma do peso que é popularizado em todo mundo, pois com ações que reduzam esse estigma, certamente haverá efeitos positivos sobre a saúde das pessoas [1, 12].

A partir dessa reflexão, o presente trabalho pretende estudar o impacto da relação do estigma da obesidade na promoção da saúde, tendo por hipóteses as consequências resultantes do estigma da obesidade, que vão desde afastamentos de pessoas gordas dos processos de participação políticas, sociais e de promoção à saúde até o sofrimento emocional e psicológico desses indivíduos e sua marginalização.

ESTIGMA DA OBESIDADE: SEUS REFLEXOS E PERSPECTIVAS

Goffman (1988) [3] esclarece que o estigma é um sistema de construção histórico e social determinado pela reprovação de aspectos e concepções distintivas que vão confrontar as condutas culturais prevalentes em determinados grupos sociais, levando os indivíduos estigmatizados à condição de exclusão social. Notado por meio de sua dessemelhança, ou seja, aquilo que diferencia, o sujeito estigmatizado é lido como um não humano e, a partir disso, seu espaço social e suas chances de progredir e atingir seus objetivos são reduzidas.

Outro fator a se destacar é a associação que a norma social acarreta na vida dessas pessoas, culpabilizando-as como se fossem as causadoras daquilo que as diferenciam. Por exemplo, como o ocorrido em situações em que o insucesso profissional é associado à cor

da pele ou em que uma patologia é associada à obesidade. Também, e de forma invasiva, os sujeitos que seguem à norma se sentem à vontade para exprimir comentários indelicados e de mau gosto, como exemplo, dando sugestões de dietas e medicamentos para emagrecimento sem que as pessoas solicitem conselhos [3].

Com os avanços de sociedades industrializadas, os corpos gordos foram perdendo seu valor, passando a ter conotações negativas juntamente com associações patológicas [13]. Atualmente, diretrizes e órgãos mundiais da saúde também descrevem a obesidade como uma doença e a apontam como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, associando-a a vários fatores de risco para saúde, bem como com outras doenças [14, 15, 16].

O corpo gordo sofre limitações em espaços sociais diversos, desde serviços de saúde até na busca por empregos, relacionando-o à improdutividade, lentidão, desânimo, malandragem – em suma, associa-se a obesidade a uma condição moral, de caráter, desassociando-a do fato de ser uma doença. No que diz respeito à saúde, a ciência aponta a obesidade como patologia, fazendo de tal rótulo uma guerra contra a obesidade [17, 18]. Pode-se observar por meio do trecho:

É por essa lógica que justificaria o comportamento daquelas pessoas que se sentem no direito de ficar lembrando a uma pessoa gorda que ela precisa emagrecer - como se não soubesse que é gorda - um discurso que mascara assédios e gera pânico em quem é gordo ao ir ao médico [...] sendo assim, a gordofobia opera como um sistema de opressão, e se refere à discriminação que as pessoas gordas estão submetidas, desde humilhação, inferiorização, ridicularização, patologização e exclusão. A sociedade gordofóbica observa um corpo gordo e julga o estado de saúde e hábitos dessa pessoa a partir desse viés. Considera-a doente, incapaz de tomar decisões sobre sua própria vida, acredita que precisa ser reeducada e merece ser discriminada como forma de incentivo para emagrecer. [17]

Nesse mesmo sentido, Vigarello (2012) [8] demonstra que, com a transformação dos padrões estéticos e alimentares a partir das sociedades industrializadas, o corpo magro começou a ser considerado uma representação de vitalidade e posição de privilégio na sociedade. O corpo se tornou palco de múltiplas percepções ao longo do tempo, transcorrendo por diversos padrões estéticos até chegar ao desenvolvimento da estigmatização do corpo gordo e, conseqüentemente, originando uma série de tratamentos para combater a obesidade a partir dessa compreensão social moldada pela crença de que somente o corpo magro é capaz de desempenhar funções majestosas e o corpo gordo é algo monstruoso, tanto no que se diz respeito à estética quanto à contribuição ao capital

financeiro [19, 20, 21].

A cultura de massas também ajudou a propagar a ideia de um padrão de beleza magro. A moda dos anos 1920 alinhou-se a um modelo de corpo que rejeitava as formas curvilíneas e aquém do padrão exigido. A magreza feminina seguiu os modelos estabelecidos, sendo a nova mulher magra uma expressão de sucesso e agilidade. Com a amplificação dos meios de comunicação, o novo padrão estético se propagou rapidamente, transformando-se em um padrão social. É interessante destacar a valorização do corpo esbelto associado ao poder e incluído como um artifício legítimo de pessoas que sabiam cuidar de si mesmas [8].

Figura 1 – Revista Vogue dos anos 1920 identificando a silhueta esbelta e esportiva, uma figura enérgica e compatível com o ideal de beleza. A utopia da padronização da beleza [22]



Outro ponto a ser levantado é como as indústrias lucram com a insegurança dos indivíduos sobre si mesmos, uma vez que a propagação de que determinado corpo é “errado” carrega consigo interesses econômicos, sendo esses um alimento do capitalismo, visto que as indústrias lucram com a promoção do corpo-normatividade por meio de diversos produtos e propostas que se dizem emagrecedores e que prometem um corpo perfeito que não existe, trata-se de uma invenção de padrão socialmente estabelecida e que nada tem a ver com saúde diretamente [17, 18].

Medeiro [23] identificou motivos psicossociais que levaram obesos a recorrerem à cirurgia bariátrica e, por meio dos relatos dos participantes de sua pesquisa, nota-se percepções de caráter emocionais e sociais, como a falta de confiança em si mesmos, auto culpabilização e reações de angústia em relação às críticas de pessoas ao redor e da sociedade, que transformam-se em transtornos de autoimagem, insegurança e isolamento

social; tais características podem ser observadas nos trechos de falas dos participantes apresentado pelo autor:

Participante 1: Eram coisas assim, que eu mesmo no princípio não tinha vergonha do meu corpo, mas de tanto as pessoas falarem, eu passei a ter vergonha porque, até então, eu não tinha e aí o olhar do outro, as críticas do outro foi começando a me boicotar entendeu? Muito complicado, né? Participante 2: “Me escondia, evitava as coisas, os lugares, entendeu? Sempre fui assim muito no meu canto; vergonha”.

[...]

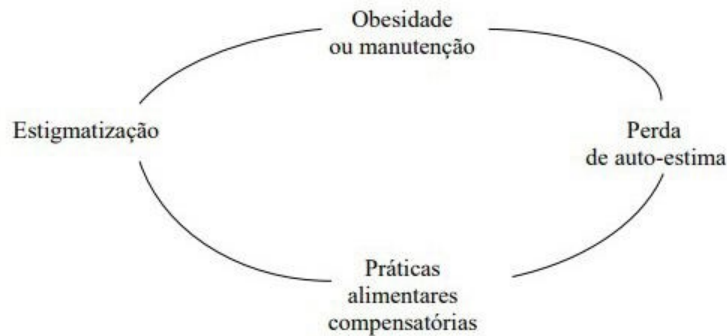
Participante 9: Não sei se pode ter relação com a questão do corpo né? O sobrepeso, a gordura, mas eu não tenho hábito de tirar foto, não tenho hábitos de, de me olhar no espelho, não tenho essa questão de autoestima assim, de comigo, assim, não tenho vontade. [23]

A partir dos relatos, é possível afirmar que a ligação da sociedade com os padrões de beleza estabelecidos é o que provavelmente ocasiona fenômenos e causas cada vez observados, tais como: a maior incidência de distúrbios da imagem corporal, transtornos alimentares, exercícios excessivos a qualquer custo e as cirurgias plásticas.

O reflexo da estigmatização da obesidade se estende ao campo profissional. Ao testar sua hipótese, Fischler (1987) [24] utilizou imagens e solicitou que os participantes fizessem correlações de algumas profissões que eles considerassem adequadas para pessoas gordas. Algumas profissões mencionadas foram: cozinheiros, políticos, relações públicas, entre outras. E quando era profissões que exigiam força física, os indivíduos entrevistados não viam pessoas gordas, mas sim indivíduos fortes. Desse modo, Fischler (1987) [24] demonstrou que a imagem social do obeso tem influência com o modo que as pessoas consideram a obesidade, sendo esse resultado congruente com o conceito de estigma social traçado por Goffman [4, 25].

Por meio das situações expostas, é possível apontar que o estigma da obesidade se dá em um processo vicioso, retratado por Mortoza (2011) [25] e que comporta também a explicação de Poulain (2006) [26], apresentado na figura abaixo (Figura 2):

Figura 2 – Círculo vicioso do estigma da obesidade [25]



De acordo com o esquema apresentado na imagem: o indivíduo com obesidade não perde peso; a continuação da obesidade o leva à perda de autoestima, ocasionando comportamentos alimentares de compensação, o que gera mais estigmatização e manutenção da obesidade. Desse modo, para Poulain [26], o obeso acaba por normalizar tratamentos discriminatórios.

Evidências apontam uma forte relação da mídia na contribuição do preconceito generalizado sobre o peso corporal por meio do uso de linguagem verbal e visual inadequadas, atribuindo a obesidade à responsabilidade do indivíduo e não de todo um sistema social e ciclo biológico [1, 27].

Desde o final da II Guerra até os dias de hoje, os indivíduos endomorfos experimentam um contato direto com uma realidade configurada por vezes em inúmeras discriminações, desde comprar um assento em um transporte público até consumir uma mídia estética que constrói propagandas com modelos de corpos “ideais”, e receber olhares estereotipados [28].

A figura abaixo nos traz a dimensão do quanto o estigma pesa na vida social dos obesos: um grupo ambientalista, a fim de defender uma causa justa – o ambiente e os animais – associa sua luta à depreciação da obesidade.

Figura 3 – outdoor do Grupo PETA associando obesos a baleias. “Perca gordura: seja vegetariano” [29]



Alguns estudos descritivos sobre a estigmatização da obesidade conduzidos por autores americanos mostraram como atitudes negativas em relação a indivíduos obesos podem se transformar em atos discriminatórios e como isso afeta seus trajetos sociais. O peso é um fator polarizante em diversos espaços sociais e esses estudos evidenciaram o ato de preconceito e estigma como um risco para saúde emocional e física desses indivíduos estigmatizados [25, 30, 31, 32, 33, 34, 35].

A compreensão do corpo deteriorado, de uma imagem corporal estigmatizada, vai além de um volume corporal. Existem outros aspectos que dificultam o controle de peso e influenciam em questões de direitos básicos. A gordofobia traz consequências para a vida social, gera sofrimento, marginalização e diversos agravamentos. Na nossa sociedade, o corpo regula os lugares sociais e impõe informações decisivas nos processos de categorização social [36].

ESTIGMA DA OBESIDADE E SEUS IMPACTOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para além dos espaços sociais em que pessoas gordas sofrem preconceito, também nos ambientes de cuidado com a saúde tal prática se reproduz, no qual profissionais da saúde atravessam os atendimentos com diversas opiniões negativas sobre pessoas com obesidade [37, 38, 39, 40].

As atitudes inadequadas em relação à obesidade fazem com que os pacientes, além de se sentirem desrespeitados, reduzam a busca por atendimento para os cuidados necessários. Atitudes indesejadas relacionadas ao estigma podem acontecer de forma explícita ou implícita, prejudicando a comunicação centrada no paciente, aumentando o risco de não adesão do paciente ao tratamento [41, 42].

Em um estudo para analisar registros de pacientes com obesidade ou peso

“normal”, os profissionais que analisaram os pacientes obesos classificaram aquele encontro como uma “perda de tempo”. Outra questão é referente aos médicos que atribuem os sintomas e problemas à obesidade e, com isso, não fazem encaminhamento para testes diagnósticos ou consideram outras opções de tratamentos para além do aconselhamento de perda de peso [41, 43].

É possível sinalizar que há muito o que desmistificar em relação à obesidade e excesso de peso. Por exemplo, a percepção de que a perda de peso envolve apenas “comer menos e gastar mais” está muito empregada na sociedade, criando assim o cenário perfeito para a discriminação da pessoa gorda. Mas a obesidade é multifatorial e bastante complexa. Há diversos fatores envolvidos que são negligenciados para culpabilizar o indivíduo e, talvez, esse seja o principal ponto a ser mudado.

Indivíduos que vivenciam o estigma podem passar por elevados níveis de estresse, colaborando para o comprometimento da capacidade cognitiva e também influenciando na eficácia da comunicação. Tal exposição pode acarretar em diversos efeitos de ordem fisiológica, tais como doenças cardiovasculares, quadros de depressão, ansiedade, sendo doenças que afetam exageradamente esses indivíduos e de forma empírica se relacionam ao preconceito vivenciado [44, 45, 46].

Outra evidência relacionada aos cuidados de saúde e estigma da obesidade é o fato de mulheres gordas possuir menor propensão a buscar o rastreamento indicado para alguns tipos de tumores, prejudicando diagnósticos precoces que poderiam salvar suas vidas [47, 48].

Segundo Merril (2008) [49], outra forma de se evidenciar o reflexo do estigma da obesidade é por meio do uso de equipamentos e objetos não inclusivos, que reforçam a promoção do estigma e ameaçam a identidade de pacientes com obesidade, não abrangendo todos os tamanhos de corpos. Aparelhos normalmente são projetados para atender a pessoas com peso “normal”, acarretando um sentimento de não pertencimento dos indivíduos obesos àqueles espaços e podendo resultar em experiências humilhantes.

É fato que a acessibilidade para corpos gordos precisa ser revisada, pois trata-se de locais projetados para pessoas magras, sendo esse mais um motivo para gerar desconforto em solicitar assistência. Por isso, existe uma necessidade de ampliação do acesso e uma estrutura que não oprima as pessoas

Por esse motivo, esses indivíduos buscam de forma intensa encontrar um modo de se livrar das marcas que os rotulam: pessoas gordas se propõe a enfrentar dietas e medicações perigosas, que engordam para serem aceitas nos protocolos de cirurgias

bariátricas; consomem produtos de procedência duvidosa, mas que prometem resultados rápidos; são excluídos em academias e lojas, enfim, estão sujeitos a uma exposição de suas vidas ao vivenciarem a discriminação social por conta de seus corpos.

O reflexo da estigmatização para esses indivíduos é exaustivo e psicologicamente debilitante, resultando também em uma política de “guetos”, frequentando locais mais acolhedores e se afastando de outros que não lhes são favoráveis, limitando e restringindo a identidade social dessas pessoas a locais onde são aceitas.

Outro ponto a se destacar é a existência da variabilidade entre pessoas gordas, algumas possuem comorbidades, enquanto outras são perfeitamente saudáveis; umas são ativas fisicamente e têm bom condicionamento físico e outras sedentárias. É algo extremamente individual, sendo assim necessário repensar condutas que abranjam o indivíduo com suas necessidades, possuam confiança em seus relatos e sejam centradas em uma escuta acolhedora, repelindo qualquer julgamento que venha questionar o estilo de vida através de seu corpo.

CONCLUSÃO

Em vista dos argumentos apresentados, é possível notar que o estigma da obesidade reflete de forma profunda na vida das pessoas gordas trazendo desde impactos sociais até impactos biológicos e econômicos. Além disso, verificou-se que o peso é um fator determinante para que os espaços sociais e espaços de promoção à saúde expressem condutas discriminatórias e julgamentos infundamentados reduzindo a qualidade de vida dessas pessoas e contribuindo para um agravamento na incompreensão e privação de seus direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020 Apr;26(4):485-497. DOI: 10.1038/s41591-020-0803-x. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32127716; PMCID: PMC7154011.
2. Brewis AA. Stigma and the perpetuation of obesity. *Soc Sci Med.* 2014 Oct;118:152-8. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.08.003. PMID: 25124079.
3. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
4. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio

de Janeiro: Guanabara, 1988.

5. Duret P, Roussel P. *Le corps et ses sociologies*. Paris: Nathan, 2003.
6. Pearl RL. Weight bias and stigma: public health implications and structural solutions. *Soc. Issues Policy Rev.* 2018;12:146–182.
7. Puhl R, Suh Y. Stigma and eating and weight disorders. *Current Psychiatry Reports.* 2015;17:552-56. DOI: 10.1007/s11920-015-0552-6
8. Vigarello G. *As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente; da Idade Média ao século XX*. Tradução Marcus Penchel. Petrópolis: Vozes, 2012.
9. Teixeira FV, Pais-Ribeiro JL, Maia ARPC. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58(2):254-62.
10. Cori GC, Petty MLB, Alvarenga MS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos: um estudo exploratório. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015;20(2):565-576. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014>.
11. Araújo KL, Pena PGL, Freitas MCS, Diez-Garcia RW. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. *Revista de Nutrição.* 2015;28(6):569-579. ISSN 1678-9865. DOI: 10.1590/1415-2732015000600001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600001>
12. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthc Nurse.* 2003;21(12):804-11.
13. Francisco LV, Diez-Garcia RW. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde.* 2015;10(3):705-16.
14. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade [ABESO]. Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.* 4.ed. São Paulo, 2016.
15. Organização Mundial de Saúde [OMS]. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation Geneva.* 3-5 Jun. 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.
16. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.* Brasília: Ministério da Saúde, 2014
17. Paim, MB. Os corpos gordos merecem ser vividos. *Revista Estudos Feministas.* 2019;27(1). ISSN 1806-9584. DOI <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n156453>>.
18. Piñeyro M. *Stop Gordofobia y las panzas subversas.* Málaga: Zambra y Baladre, 2016.
19. Mattos RS, Luz MT. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2009;19(2):489-507.
20. Boero N. All the news that's fat to print: the american "obesity epidemic" and the media. *Qualitative Sociology* 2007;30(1):41-60.
21. Gracia-Arnaiz M. Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. *Appetite* 2010;55(2):219-25.
22. Vogue. 1 imagem. 1927. Disponível em: <https://archive.vogue.com/issue/19270715>

23. Medeiro SA, França LHFP, Menezes IV. Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41(e222218). ISSN 1982-3703. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222218>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222218>
24. Fischler C. La symbolique du gros. *Communications*. 1987;46:255-78, 1987.
25. Mortoza AS. A obesidade como expressão de questão social: nutrição e estigma. [Tese]. 2011. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2011. 201 f.
26. Poulain JP. *Manjer aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse: Éditions Privat, 2002.
27. Heuer CA, McClure KJ, Puhl RM. Obesity stigma in online news: a visual content analysis. *J. Health Commun*. 2011;16:976–987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21541876/>
28. Mortoza AS. A obesidade como expressão de questão social: nutrição e estigma [doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília, 2011.
29. Campanha Peta. Peta lança campanha nos EUA ofensiva às pessoas obesas. *Abril.com*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.abril.com.br/noticias/ciencia- saude/peta-lanca-campanha-eua-ofensiva-pessoas-obesas-494393.shtml>
30. Cahnman WJ. The stigma of obesity. *Sociological Quarterly*. 1968;9(3):283-299.
31. Maddox GL, Back KW, Liederman VR. Overweight as social deviance and disability. *Journal of Health and Social Behavior*. 1968;9(4):287-298.
32. Allon N. The stigma of overweight in everyday life. In: BRAY GA. *Obesity in perspective Fogarty International Series in preventive medicine*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1973;2(2).
33. Sobal J. Group dieting, the stigma of obesity, and overweight adolescents: the contributions of Natalie Allon to the sociology of obesity. *Marriage and Family Review*. 1984;7:9-20.
34. Puhl RM, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*. 2001;9:788-905.
35. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)*. 2009;17:941–964.
36. Macedo TTS, Portela PP, Palamira CS, Mussi FC. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Escola Anna Nery*. 2015;19(3):505-510. DOI: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150067>>. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xNzyMF7PDsyX8JkcxKxK8Bd/?format=pdf&lang=pt>
37. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int. J. Obes*. 2008;32:992–1000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18317471/>

38. Wear D, Aultman JM, Varley JD, Zarconi J. Making fun of patients: medical students & perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *AcadMed*. 2006;81:454–462
39. Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22:1008–1015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24124078/>
40. Robertson N, Vohora R. Fitness vs. fatness: implicit bias toward obesity among fitness professionals and regular exercisers. *Psychol Sport Exerc*. 2008;9:547–557. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1469029207000556>
41. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, Van RM. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev*. 2015 Apr;16(4):319–26. DOI: 10.1111/obr.12266. PMID: 25752756; PMCID: PMC4381543.
42. Stewart M, Brown JB, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49:796–804. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/>
43. Hebl MR, Xu J. Weighing the care: physicians & reactions to the size of a patient. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25:1246–252.
44. Schmader T, Johns M, Forbes C. An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychol Rev*. 2008;115:336–356. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2570773/>
45. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2009;135:531–554. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747726/>
46. Lewis TT, Everson-Rose SA, Powell LH, et al. Chronic exposure to everyday discrimination and coronary artery calcification in African–American women: the SWAN Heart Study. *Psychosom Med*. 2006;68:362–368. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16738065/>
47. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barreiras ao rastreamento de câncer ginecológico de rotina para mulheres brancas e afro-americanas obesas. *Int J Obes Lond*. 2006;30:147–155. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16231037/>
48. Fontaine KR, Faith MS, Allison DB, Cheskin LJ. Body weight and health care among women in the general population. *Arch Fam Med*. 1998;7:381–384. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9682694/>
49. Merrill E, Grassley J. Women's stories of their experiences as overweight patients. *J Adv Nurs*. 2008;64:139–146. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18764854/>