



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PPGSSocial-

SUYANNE HÉRIA VIEIRA DE SOUZA

**POR UM SERVIÇO GORDO: PRÁTICAS INTERSECCIONAIS RUMO A UM
FAZER PROFISSIONAL ANTIGORDOFOBIA**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2025

Suyanne Héria Vieira de Souza

**Por um Serviço Social gordo: práticas interseccionais rumo a um fazer profissional
antigordofobia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do grau de Mestre (a) em Serviço Social.

Orientador (a): Prof.^a Dr^a Cecilia Nunes Froemming

Miracema do Tocantins, TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S729p Souza, Suyanne Héria Vieira de.

Por um Serviço Social gordo:: Práticas interseccionais rumo a um fazer profissional antigordofobia. / Suyanne Héria Vieira de Souza. – Miracema, TO, 2025.

136 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Serviço Social, 2025.

Orientador: Cecilia Nunes Froemming

1. Gordofobia. 2. Questão Social. 3. Políticas Públicas. 4. Serviço Social gordo. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUYANNE HÉRIA VIEIRA DE SOUZA

POR UM SERVIÇO SOCIAL GORDO: PRÁTICAS INTERSECCIONAIS RUMO A UM
FAZER PROFISSIONAL ANTIGORDOFOBIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Serviço Social da Universidade Federal do Tocantins
(UFT), como requisito à obtenção do grau de Mestre (a)
em Serviço Social.

Orientador (a): Prof.^a Dr^a Cecilia Nunes Froemming

Data da Aprovação: 10/12/2025

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Cecilia Nunes Froemming – Orientadora, UFT

Prof^a. Dr^a Bruna Andrade Irineu, Examinadora, UFMT

Prof^a. Dr^a Eliane Marques de Menezes Amicucci, Examinadora, UFT

Aos meus amigos, Fernando Rubim, Letícia Corsi; Natalia Lucena; Juliana Sankofa e Juliana Maia; às minhas irmãs Tayanne e Leticia; à Chaysler Emmanoel; à minha psicóloga Keziany Campos; por terem me salvado de formas que outros sequer podem imaginar.

CONTRARIANDO AS ESTATÍSTICAS

Em 2022 foram registrados 35.531 homicídios de pessoas negras – pretos e pardos – totalizando 76%, a cada 12 minutos uma pessoa negra é assassinada¹ (Ipea, 2024). Em 2020 em um supermercado da rede Carrefour, João Alberto Silveira de Freitas foi brutalmente assassinado, João acompanhava sua esposa quando foi abordado violentamente pelos seguranças do estabelecimento, foi morto a chutes e socos por mais de 5 minutos, não resistiu. Quem falou que é fácil? Existir e resistir dentro do sistema sendo preto? 68 milhões, o valor da vida do João Alberto, 68 milhões que a rede Carrefour foi condenada a pagar através do termo de ajustamento de conduta em forma de bolsas de estudos e permanência para pessoas negras em instituições de ensino superior, em todo o Brasil. 84.500, oitenta e quatro mil e quinhentos, esse foi o valor que financiou minha pesquisa.

É do “protocolo” agradecer as “agências de fomento”, e não vão me ver fazendo isso aqui. É pela memória de João Alberto e de tantos outros que tiveram as vidas ceifadas por essa máquina de moer preto que é a ordem social do capital. E por mim, contrariando as estatísticas. Por mim, continuando viva e fazendo história.

Segundo os dados apresentados pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE)² agora em 2025 pretos representam apenas 4,1% dos mestres e 3,4% dos doutores, enquanto pardos somam 16,7% e 14,9%, respectivamente. Ser preta e ser academicamente brilhante em um mundo de brancos (e aqueles que se dizem antirracistas) é ter constantemente sua capacidade invalidada, sua fala questionada e seus saberes testados. Em uma sociedade, em que o racismo é estrutural, brancos aprenderam muito bem como mascará-lo sutilmente.

Portanto, esse trabalho também é por Juliana Sankofa que me ensinou a não ter medo de quem eu sou, preta gorda bissexual, pesquisadora, futura docente, pioneira e brilhante. Obrigada por ser essa intelectual e mulher preta que tanto me inspira, você é a referência que eu sempre quis ter e não tinha. Eu sou porque nós somos.

É por Keziany Campos que em dois anos de terapia me salvou de tantas formas que nem consigo mais contar, obrigada por me ensinar o que é a verdadeira cumplicidade e apoio entre mulheres pretas e por não ter me deixado desistir. Em muitos meses a única vez que eu tirava tempo para cuidar de mim era quando estava em terapia com você, sei que preciso sair para o

¹ Atlas da Violência 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>

² CGEE lança estudo sobre diversidade racial na pós-graduação brasileira. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/noticias/2025/07/cgee-lanca-estudo-sobre-diversidade-racial-na-pos-graduacao-brasileira>

mundo e deixar de viver dentro do meu quarto, mas tinha dia que o meu mundo ser só a tela do computador era o suficiente para não me permitir sufocar.

É por Chaysler Emmanoel, que em menos de um mês me ensinou tanta coisa sobre a vida, e que contrariando várias estatísticas reservadas a um jovem preto permanece vivo, e transformando realidades através da arte que sai da sua boca quando canta. Que possamos continuar fugindo das porcentagens que a sociedade sempre reservou para pessoas como nós. Na minha *playlist baby*, “lechaydrunk”³ é top 1! Eu amo você.

A Fernando Rubim, por ser o melhor amigo que alguém poderia ter a sorte em ter, sua amizade meu irmão de outra mãe já me salvou tantas vezes, e me faltam palavras para agradecer por tudo que fez e ainda faz por mim, porque tudo que posso pensar em dizer ainda não parece suficiente, eu te amo hoje e sempre. E aqui acrescento meu agradecimento a Mary Rubim por ser o exemplo mais puro e sincero do que é ser mãe. Seu afeto, cuidado e apoio foi extremamente importante nessa trajetória, obrigada por tudo e por ter me acolhido na família de vocês, sendo o suporte que nunca tive quando mais precisei e por ter trazido ao mundo esse homem incrível, carinhoso e parceiro. Amo vocês.

A minha irmã Tayanne Souza (que por pouco também não foi Héria rsrs) eu daria a minha vida pela sua, e se hoje consigo me manter firme de pé é porque tive você, seu carinho, sua parceria, sua irmandade, seu colo. Mesmo a quase 6 anos sem te ver sinto tua presença todos os dias, sei que nossos sonhos nos distanciaram geograficamente uma da outra, mas me acalma a alma saber que hoje você está finalmente realizando o teu. E eu sempre falei que foi tudo como deveria ser, para que futuramente eu pudesse ser o seu apoio, esse que por muitas vezes não tive. Peço a Deus, as deusas, ao universo que ilumine tua caminhada e que não te falte nada. Sua trajetória acadêmica está só no começo, mas sendo irmã de quem é (risos) não tenho dúvidas de que vai ser extraordinária. Eu amo você.

A minha irmã Letícia Cantarele, a vida, o universo, Deus... chame do que quiser, quis de certa maneira que crescêssemos separadas e que só 20 anos depois nos encontrássemos, mas te digo com toda a certeza do mundo que é como se eu tivesse tido a oportunidade de crescer com você, porque exista explicação ou não nossa ligação é coisa de outras vidas, é como se eu sempre conhecesse o som da sua risada, o som dos teus passos e o cheiro do teu cabelo. Tua presença nunca me foi estranha, porque meu coração sempre soube da sua existência e que sorte a minha ter você. Te amo para sempre.

³ LechayDrunk disponível no Spotify: <https://open.spotify.com/intl-pt/artist/7BidCM7Si938an5CK6Io07>

A Letícia Corsi, por ser o presente mais lindo que a graduação me deu. Por ser minha parceira de surto, de estágio, de risadas, de profissão e de vida. Por ter se tornado uma amiga que sei que veio de outras vidas. Obrigada por segurar minha mão sempre que pensei em desistir, por me lembrar os “porquês” disso tudo. Eu amo você com cada parte do meu ser. A tia Marina e tio Alacir, obrigada por todas as vezes que me socorreram, e me ajudaram em momentos difíceis e de vulnerabilidade. Amo vocês.

A Natalia Lucena por ser a voz da sabedoria na minha cabeça hahaha, e por estar presente me apoiando sempre apesar da rotina corrida. Tua trajetória enquanto militante me inspira todos os dias, e sua vida, vivida plenamente me faz olhar para o meu próprio futuro e imaginar possibilidades reais de que eu posso viver para além da tela de um notebook.

A Juliana Maia, há quem conheci pelo “acaso” do destino. Ser tua amiga me faz uma pessoa melhor e agradeço imensamente pelos conselhos e por todos os abraços virtuais quando tudo por aqui parecia não fazer sentido. Você me inspira a viver ao máximo todos os meus sonhos e saber que eles são sim possíveis. A você o meu mais sincero, te amo.

A Bárbara Barcelos, que dispensa apresentações. Minha irmã de outra mãe que privilégio o meu te ter como amiga. Só nós sabemos como foi difícil chegar aonde chegamos, tamanha foi a saudade que senti de você quando tivemos que seguir rumos diferentes para realizar nossos sonhos, mas que apesar dos pesares a amizade permaneceu. Quero que saiba que tenho muito orgulho de você e da médica que se tornou, obrigada por todos os 17 anos de amizade. Te amo.

A minha amiga Nathalia Souza, por ser o exemplo de profissional Assistente Social que todos deveriam se inspirar, obrigada por todos os ensinamentos e pela ajuda nessa reta final.

E por fim... é nós conseguimos. Chegamos até aqui, contrariando as estatísticas! Saindo do mestrado já com uma vaga no Doutorado, porque como dizia Djonga, “Pra nós nota 10 ainda é pouco”; “chegar aqui de onde eu vim é desafiar a lei da gravidade, pobre morre ou é preso nessa idade ó”. Não estou morta, nem presa. Desafiando a lei da gravidade e fazendo história.

“Busque sua referência, faça bem sua pesquisa
e mesmo que na merda pense como uma diva”
– A Julia Costa

RESUMO

A dissertação aqui apresentada, parte dos dados em que mais de 60% da população brasileira é gorda (IBGE, 2020); em que a gordofobia é uma expressão da questão social que acarreta diversos problemas psicossociais sendo estrutural e alimentada pelo capitalismo se interseccionando com raça, classe e gênero; e em um país onde o neoliberalismo maximiza as desigualdades e as violências sobre corpos dissidentes, o Gordocídio, política sistêmica de morte de pessoas gordas pela desassistência do estado (Melo, 2022) ganha terreno fértil em um cenário de separação entre quais vidas são passíveis de serem vividas ou não. Sendo assim esse trabalho teve como objetivo problematizar as políticas públicas de combate a “obesidade”, e aqui em aspas por seguir um viés despatologizante e ativista, evidenciando os marcadores sociais de raça, classe e gênero que são combatidas pela “obesidade”, partindo de uma pesquisa essencialmente bibliográfica qualitativa que adotou procedimentos autoetnográficos e ativistas discorrendo acerca da política de acesso a bariátrica pelo SUS nas diretrizes GM/MS nº 424 e 425 de 2013 em vias de propor caminhos para uma política pública de promoção da qualidade de vida das pessoas gordas que escute o ativismo gordo e a população gorda fortalecendo o que denomino de Serviço Social gordo, movimento de ruptura e construção de novas epistemologias para se pensar o corpo gordo no Serviço Social. Os resultados desta dissertação evidenciam que as políticas públicas de combate à “obesidade”, ao se estruturarem sob um paradigma biomédico, moralizante e disciplinador, reforçam desigualdades históricas e produzem práticas de exclusão que mostram que são mulheres negras periféricas as mais atingidas por esse combate, desconsiderando determinantes sociais, estruturais e raciais que travessam os corpos gordos. Portanto, conclui-se que Estado brasileiro tem operado mecanismos de desassistência que se configuram em violentas formas de exclusão e morte. Assim sendo, se faz necessário a urgência de romper com o “combate/controle” como única via e se pensar na qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Gordofobia. Questão Social. Políticas Públicas. Serviço Social Gordo.

ABSTRACT

This dissertation is grounded in data indicating that more than 60% of the Brazilian population is fat (IBGE, 2020), recognizing fatphobia as an expression of the social question that produces psychosocial harm, operates structurally, and is reinforced by capitalism in intersection with race, class, and gender. In a context where neoliberalism intensifies inequalities and violence against dissident bodies, *Gordocídio* a systemic policy of death resulting from State neglect of fat people (Melo, 2022) finds fertile ground in mechanisms that define which lives are considered livable. The objective of this study was to problematize public policies aimed at combating “obesity” a term here placed in quotation marks to emphasize a depathologizing and activist perspective highlighting the social markers of race, class, and gender disproportionately targeted by such policies. The research adopts a qualitative bibliographic approach combined with autoethnographic and activist procedures, focusing on the SUS bariatric surgery guidelines (GM/MS nos. 424 and 425/2013) in order to propose directions for public policies that promote the quality of life of fat people, incorporating fat activism and strengthening what I define as *Serviço Social Gordo*, a movement of rupture and epistemological reconstruction regarding fat bodies in Social Work. The results indicate that public policies against “obesity”, shaped by biomedical, moralizing, and disciplinary paradigms, reinforce historical inequalities and produce exclusionary practices that disproportionately affect peripheral Black women, disregarding the social, structural, and racial determinants that shape fat corporealities. It is concluded that the Brazilian State has operated mechanisms of neglect that constitute violent forms of exclusion and death. Therefore, it is urgent to overcome the logic of “combating/controlling” and to develop policies centered on the quality of life of this population.

Keywords: Fatphobia. Social Question. Public Policies. Fat Social Work.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Vitor Augusto Marcos de Oliveira.....	43
Figura 2: Personagem Shin Ye-Na jovem	44
Figura 3: Shin Ye-Na em frente ao espelho com a sua versão gorda.....	45
Figura 4: Sarah Baartman na primeira foto, e Suyanne Héria em fotografia por Paula Oliveira	61
Figura 5: Crescimento Projetado do Mercado de medicamentos "Antiobesidade".....	71
Figura 6: Anúncio Wegovy no metrô da Times Square	72
Figura 7: Anúncio Wegovy no metrô da Times Square	73
Figura 8: Anúncio na Times Square de medicamento injetável para "obesidade"	73
Figura 9: Anúncio de Ozempic em farmácia do grupo Carrefour em Jundiaí-SP.....	75
Figura 10: Pilares das intervenções sobre os determinantes sociais.....	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Pressupostos do Serviço Social gordo	98
Tabela 2: Diretrizes PNPQPG: Saúde sem gordofobia	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
IPEC	Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
SBCBM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
PESQUISA	Grupo de estudos transdisciplinares das corporalidades gordas no Brasil
GORDA	
OMS	Organização Mundial da Saúde
CF	Constituição Federal
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	AS CONSTRUÇÕES SOCIAIS DO IDEAL DE CORPO	34
2.1	O meu corpo não é digno: gênero e precariedade	45
2.2	O medo da mulher negra gorda	54
3	NECROPOLÍTICA, “GORDOCÍDIO” E A PATOLOGIZAÇÃO DA GORDURA	64
3.1	Violência de gênero e gordofobia na saúde	77
3.2	Direito de todos, dever do estado e acesso universal: saúde; sus e serviço social	81
4	ENTRE O CONTROLE DOS CORPOS E A NECROPOLÍTICA DO ESTADO: UMA ANÁLISE DAS PORTARIAS GM/MS Nº 424 E 425 DE 2013 DE ACESSO A CIRURGIA BARIÁTRICA PELO SUS	91
5	POR UM SERVIÇO SOCIAL GORDO	96
6	A CENTRALIDADE DAS VOZES GORDAS COMO PILAR DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESPATOLOGIZANTES	101
6.1	O serviço social gordo como agente político na produção e fiscalização.....	101
6.2	O ativismo gordo como produtor de saber e ferramenta de formação	103
7	A MANIFESTA GORDA COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO CRÍTICA.....	104
8	POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DOS DIREITOS DE PESSOAS GORDAS	106
8.1	Possíveis diretrizes.....	107
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
	REFERÊNCIAS	116
	GLOSSÁRIO	126
	ANEXO A – MANIFESTA GORDA.....	127

1 INTRODUÇÃO

Diante do aprofundamento das desigualdades sociais e da intensificação dos processos de patologização dos corpos dissidentes, é imprescindível reafirmar a urgência da discussão sobre os direitos das pessoas gordas e sua qualidade de vida, além da gordofobia que as atravessa. Existem três caminhos possíveis de buscar a legitimidade dessa temática perante as frentes mais tradicionais do Serviço Social, e não só, mas como um todo. E se uma só não for suficiente aqui apresento três.

O primeiro é a denúncia da desassistência do Estado. As políticas públicas voltadas para o “combate a obesidade” têm operado como instrumentos de controle social, medicalização e disciplinarização de corpos gordos. Por meio de diretrizes que reforçam a patologização do corpo gordo, o Estado acaba por contribuir diretamente para a consolidação de uma política sistêmica de morte de pessoas gordas, o Gordocídio (MELO, 2022).

O segundo é o reconhecimento da existência de um sujeito coletivo e político. Esse sujeito, sistematicamente invisibilizado nos espaços de formulação, elaboração etc. das políticas públicas emerge como produtor de conhecimento, como agente de resistência e como reivindicador de direitos. A negação da existência desse sujeito não é apenas no campo epistemológico, mas também política e institucional, uma vez que a sua não presença nos dados, estatísticas, nos conselhos, e nas políticas públicas representa a legitimação de uma estrutura de exclusão legitimada pelo silenciamento.

E o terceiro, calma que não vai doer e se te atingir isso só prova muitos dos meus pontos nesse trabalho rs, bom... o terceiro exige uma análise crítica sobre o próprio Serviço Social. Ainda que parte da categoria profissional reconheça a população gorda como usuária das políticas públicas, ela o faz sob a ótica do combate à “obesidade” e da normatização desse corpo, apreendendo-o como um corpo doente que precisa de tratamento. E essa visão reforça uma lógica patologizante e moralizante, que nega a subjetividade, a historicidade, a diversidade, e a complexidade desses corpos. O que se defende aqui é o reconhecimento das pessoas gordas como sujeitos de direitos, como integrantes legítimos da classe trabalhadora e como destinatários de políticas públicas que respeitem sua dignidade e existência. Convocar o Serviço Social a este debate não é um convite opcional, mas uma exigência ética, crítica e histórica.

“Ai, Suyanne, mas como você assegura que está produzindo conhecimento científico e não apenas um posicionamento político?” Porque estou falando de direitos, de políticas públicas, estou construindo subsídios que tem a possibilidade de transformar nem que seja minimamente a vida de mais de 60% da população brasileira (IBGE, 2020) além de estar

produzindo um material que servirá de aporte teórico-metodológico para toda uma categoria profissional, por favor, é a história sendo feita diante dos seus olhos.

A presente pesquisa parte das minhas vivências e experiências como mulher gorda preta pobre e bissexual, assim sem vírgulas como um dia me fez refletir Juliana Sankofa; e do que resultou meu Trabalho de Conclusão de Curso na graduação, “Por um Serviço Social Gordo: a gordofobia como expressão da questão social”, no qual pude perceber que as discussões acerca das formas de preconceito e discriminação das pessoas gordas não são sequer aludidas nos processos de formação dos Assistentes Sociais, em nível de graduação e pós-graduação, tampouco no exercício da profissão.

A minha trajetória de vida e intelectual é uma só, digo isso porque mesmo antes da gordofobia se tornar o meu objeto de pesquisa ela já era presente no meu dia a dia, desde sempre. Eu vivo a minha pesquisa, é a minha vida literalmente. Falando de uma forma mais íntima, adotando uma escrita de afeto, muitas foram as vezes em que chorei me olhando no espelho sem conseguir me reconhecer, odiando-me e desejando que o que eu via não fosse real. Nascemos e somos inseridas em uma sociedade com um padrão estético surreal e desumano, que odeia e mata pessoas gordas, a exemplo da gordofobia implícita ou explícita nos discursos e práticas médicos.

E aqui falando sobre narrar a si, comprehendo que ao fazer todo esse processo que está por vir e até a construção do Serviço Social gordo também estou narrando a mim mesma – não apenas como pesquisadora, mas como sujeito atravessado por relações sociais, normas e discursos que incidem sobre o corpo gordo – E essa auto narrativa não é só pessoal, é ética e política. Butler (2015) afirma que “quando o ‘eu’ busca fazer um relato de si mesmo [...], descobrirá que esse ‘si mesmo’ já está implicado numa temporalidade social que excede suas próprias capacidades de narração” (BUTLER, 2015, p. 12). Ou seja, narrar a si mesmo se constitui em um processo que se dá em relação com o outro, com a linguagem e com os regimes normativos que moldam a possibilidade de se tornar sujeito.

Diversos foram os “obstáculos” no caminho de me entender sendo como sou dentro desse sistema. Hoje, com vinte e seis anos, eu me sinto inteiramente à vontade, e com a maior liberdade, para continuar contando minha história.

Para Butler a cena da narrativa de si se constitui por uma interpelação: somos chamados a explicar quem somos, frequentemente em contextos marcados por acusação, suspeitas ou julgamento. Butler (2015) diz que “relatamos a nós mesmos simplesmente porque somos interpelados como seres que foram obrigados a fazer um relato de si mesmos por um sistema de justiça e castigo” (BUTLER, 2015, p. 16). Essa compreensão nos leva a como os corpos

gordos são em seu cotidiano convocados a justificar sua existência, porque deveriam existir, justificar seus hábitos, sua aparência, diante de um olhar social que patologiza esse corpo.

Sou filha adotiva de pais brancos heteronormativos. Tenho duas irmãs brancas, mais novas, e eu cresci com minha irmã do meio, que tem 24 anos e é branca e magra, enquadrada no padrão estético e considerado “saudável” dominante em nossa sociedade. Uma família inteira de pessoas brancas e magras que nunca passaram e nunca entenderam minhas vivências enquanto jovem mulher gorda e preta. Sentir a falta de alguém que me entendesse foi uma das piores coisas, durante a minha vida, crescendo sem representatividade no meu dia a dia. Sempre fui a amiga gorda, a filha gorda, a prima gorda, e mesmo que meus amigos e uma parte mínima da minha família não me resumisse ao meu peso, o mundo ao meu redor se encarregava disso.

Em casa tudo era regrado, eu só podia comer o que me era dado seguindo a dieta passada pela nutricionista. Minha mãe apenas obedecia ao que meu pai falava, montava meu prato e colocava na mesa. Por muito tempo nem meu próprio prato de comida eu podia montar. Quando íamos a restaurantes sempre escutava coisas do tipo “vai comer isso tudo?”, sempre com olhares de reprovação, das poucas vezes em que eu montava meu prato.

Hoje por exemplo, não consigo mais frequentar academia e sempre quando comecei, abandonei logo em seguida. Uma criança de 9 anos que deixava de brincar para estar em uma academia fazendo exercício para emagrecer, e que hoje quando ainda tem recaídas e tenta começar algo para não continuar “feia e errada” se sente culpada por interromper o processo. Me recordo da última vez em que viajamos para outra cidade para fazer exames e foi constatado que não tinha nada de errado comigo, era só “falta de vergonha na cara”. Meu pai já me fez comer o meu próprio vomito enquanto me batia de sinta em uma das vezes que me colocava a força a comer as coisas da dieta, mesmo quando eu não suportava nem o cheiro dos alimentos.

Porém, nem sempre eu fui uma mulher gorda maior, de um manequim 42/44 aos dezessete anos, passei a usar 64 aos vinte e hoje já perdi as métricas. A pressão estética deu lugar a uma gordofobia, violenta. Com essa transformação do meu corpo, comecei a perceber que alguma coisa grave estava acontecendo ao meu redor, isto é, as agressões sutis ou não, as situações de gordofobia se tornaram mais evidentes e constantes, justamente porque quanto maior o corpo, maior é o preconceito e a exclusão e mais agressivos e violentos e recorrentes são os episódios de gordofobia.

E esse é um pedaço da minha história, atravessada pela gordofobia em um caminho de gorda solitária.

Dessa forma, a partir de uma análise dos discursos gordofóbicos e antigordofóbicos presentes na literatura e nas mídias, defendi, em meu TCC, a hipótese da gordofobia como

expressão da questão social, sustentando que a gordofobia é uma expressão da questão social, vez que é uma forma de violência e discriminação que produz exclusão e intolerância; privação de direitos que colocam em risco a vida da pessoa gorda, por exemplo, morte por negligência médica; adoecimento mental decorrente de discriminações sociais, entre as quais estigmatização e exclusão. Algo a se mencionar é que o conceito de gordofobia não é fechado, mas em 2020 a palavra já foi reconhecida pela Academia Brasileira de Letras. A gordofobia afeta a saúde psíquica e social da pessoa gorda, considerando que é uma expressão da questão social que se reproduz nas mais diversas relações e faz com que construa uma autoimagem negativa e enfrente um meio social hostil.

As expressões da questão social envolvem todas as questões que mencionei, essas que são advindas e retroalimentadas pelo sistema capitalista. Em uma sociedade como a nossa, em que opera o modo de produção capitalista é necessário para seu funcionamento e manutenção que a mão de obra explorada tenha um corpo considerado útil e possível de estar inserido nas dinâmicas capitalistas, o que não é o caso do corpo gordo para essa dinâmica. Esse que é tido como preguiçoso e desleixado. A sociedade capitalista é uma sociedade gordofóbica, essa sociedade alimenta a gordofobia por exemplo, ao não contratar pessoas gordas para o mercado de trabalho, e quando o fazem ser um ambiente extremamente gordofóbico. A gordofobia é alimentada pela sociedade capitalista, quando se cria um terror através do discurso médico tido como hegemônico que se você não emagrecer, você morre. Ela é alimentada no transporte público, no atendimento médico, na falta de cadeiras nos barzinhos, e veja só a gordofobia é alimentada pelo sistema capitalista quando este considera o corpo gordo um corpo inútil.

Pessoas gordas estão sujeitas a estarem sempre à margem, em uma sociedade que os discursos médicos, a mídia e o setor farmacológico têm trabalhado intensamente gerando mais lucro para essa burguesia capitalista.

Com o capitalismo veio essa culpabilização do indivíduo pelas mazelas que está sujeito dentro dessa dinâmica, a responsabilidade individual pelas expressões da questão social que perpassam suas vidas e inclusive a naturalização delas. Ou seja, se “livrar” e resolver o problema da gordofobia é de total responsabilidade da pessoa gorda, que estaria assim porque quer ou por fracasso em não ter conseguido se adequar aos padrões que a sociedade impõe e exige.

Por exemplo, em um certo momento passou a ser muito comum que toda casa tivesse uma balança e todo esse movimento contribuiu ainda mais para a criminalização da gordura, o que exemplifica como essa quase doentia obsessão pelo peso é considerada tão comum e naturalizada nessa sociedade.

Gordofobia e capitalismo criam uma relação perigosa e destrutiva. É evidente como vocês verão ao longo deste trabalho como existe todo um mercado que lucra com a gordofobia, e com a patologização dela ao levar a pauta para o lado da “obesidade”, porque só é considerado válido falar de gordofobia se for para dizer que pessoas “obesas” sofrem preconceito por serem doentes e merecem respeito diante condições tão “tristes”, porque é isso o corpo gordo só ganha reconhecimento e empatia desses setores se for por meio da patologização desse corpo.

Portanto, a gordofobia é uma expressão da questão social porque é estrutural, está consolidada não só na organização da sociedade, mas na forma que se dão as relações sociais, afetando toda a sociedade. A partir do momento que essa gordofobia está na estrutura, é dessa mesma estrutura gordofóbica que vem a construção das políticas públicas de combate à “obesidade” que falarei aqui nesse trabalho.

A lógica estruturante das relações sociais baseia-se em uma perspectiva conservadora, de opressão, se relacionando diretamente com a exploração de classe, gênero e raça, e é nessa estrutura social sexista, racista, homofóbica, e gordofóbica que estão inseridos o Serviço Social e os assistentes sociais.

Os assistentes sociais lidam com diversas expressões da questão social – essas que são o seu objeto de trabalho –, seria preciso então procurar os caminhos da investigação e da construção de um fazer profissional antigordofobia, em vista de construir políticas públicas despatologizantes de promoção da qualidade de vida e reconhecimento dos direitos das pessoas gordas. Assim, os assistentes sociais poderiam vir a contribuir, de modo mais sistemático, nas lutas que busquem assegurar os seus direitos.

Para uma discussão mais detalhada sobre a gordofobia como expressão da questão social, o capítulo 9 que eu escrevi “A gordofobia como expressão da questão social”⁴ no livro “Relatos da Pesquisa Gorda” pode fornecer um entendimento com mais profundidade.

Falar e pensar políticas públicas sempre foi um desafio profissional muito grande na minha vida, conforme minha pesquisa foi amadurecendo e percebi até onde ela me levaria passei a ter uma consciência maior da importância do meu trabalho para a sociedade como um todo e principalmente para os usuários dessas políticas.

Existe um limite das políticas públicas que envolvem pessoas gordas, a única política pública voltada especificamente para pessoas gordas é o de acesso à cirurgia bariátrica pelo SUS, que consta nas portarias GM/MS nº 424/ 2013 e nº 425/2013 diretrizes gerais para a cirurgia bariátrica, que define os critérios para “seleção” dos indivíduos a realizar essa cirurgia.

⁴ Relatos da Pesquisa gorda. Disponível em: <https://pesquisagordegp.wixsite.com/gordes/relatos-da-pesquisa-gorda>

E essas políticas não são feitas com a escuta das pessoas gordas, muito menos das que estão dentro do ativismo gordo, em sua maioria não é realizado uma escuta com a população gorda para saber quais são as suas reais demandas.

Como constatado na minha pesquisa de graduação (SOUZA, 2022) é majoritário ações e intervenções que visam o combate a “obesidade” e somente ela; estudos da “obesidade” focados no emagrecimento e não na dignidade, e qualidade de vida, respeito e existência das pessoas gordas tais como em Mortoza (2011); Felippe (2004), dentro do Serviço Social e foi com essas constatações que surgiram as indagações desta pesquisa de dissertação.

Conforme traz Silva *et al* (2024), no mundo existem duas linhas que pesquisam os corpos gordos, e uma delas é a dos estudos da “obesidade” que falei acima. Lupton (2013) citado por Silva *et al* (2024) designa os estudos da “obesidade” como “antiobesidade” em que se situam discursos que entendem a gordura corporal em “excesso” relativa ao índice de Massa Corporal (IMC), um “excesso” nocivo e assunto de saúde pública.

Esses estudos se centram na difusão do discurso do combate à “obesidade” em nome da saúde e do bem-estar criando um clima de “terror” em cima das corporalidades gordas. Tais estudos ainda deixam de lado a “voz” das próprias pessoas gordas, são conhecimentos construídos por pessoas que não fazem parte dessa “minoria”, são estudos que se utilizam inclusive da gordofobia e da ideia de que existe um “estigma do peso” para que a ideia se torne mais aceitável quando falam de violência sobre pessoas gordas.

“Ai Suyanne, mas você traz que o corpo gordo não deve ser automaticamente associado à doença. Mas e os dados que apontam a correlação entre obesidade e doenças crônicas? Sua pesquisa não estaria negando evidências científicas?” Vamos lá, a questão não é negar evidências científicas, essas que se mostraram problemáticas como por exemplo o uso do IMC como cálculo para a “obesidade”, a questão é que todo mundo em algum dia vai estar ou ficar doente, assim como vocês verão em Canguilhem (1982) e Preciado (2023), e mesmo que um corpo gordo chegue a ficar doente ele merece tratamento digno e um acesso a saúde que olhe para além do seu peso e do emagrecimento como única saída. E outra atente-se a uma coisa: o discurso biomédico não deve ser tomado como hegemônico.

“Aí Suyanne, mas você insiste na crítica ao IMC e a medicalização dos corpos, mas e a prevenção? Se deixarmos de falar sobre “obesidade” como risco à saúde, como o sistema público vai lidar com o aumento de doenças cardiovasculares, diabetes entre outras? Não seria negligente com a saúde pública?”. Primeiro que essa suposta prevenção deveria vir através de ações que promovam a qualidade de vida das pessoas gordas, que garantissem acesso a alimentação adequada a toda população, o que é impossível, falar de prevenção é quase um

absurdo em um país em que 27,4% estão abaixo da linha de pobreza, sendo 59,0 milhões de pessoas em vulnerabilidade social (IBGE, 2024)⁵, em 2023, 27,6% dos domicílios brasileiros enfrentaram algum grau de insegurança alimentar⁶, o que escancara que o maior consulto de ultraprocessados está entre as pessoas de baixa renda no Brasil por ser mais acessível. “Ai mais se deixarmos de falar de obesidade como risco a saúde” e esse acesso a alimentação “saudável”? quem garante o acesso? O assunto deveria ser esse, falar de insegurança alimentar, de acessos. De QUALIDADE DE VIDA. Companheira (o) o assunto é tão mais complexo do que você imagina...

Como falo em Souza (2022), e aqui trago para o Serviço Social, é necessário que a pauta da gordofobia seja incluída de maneira urgente em todos os espaços da profissão e da formação. “precisam incluir pautas que visem assegurar os direitos humanos, a dignidade de vida e a construção de políticas públicas que possibilitem a plena expansão e garantida dos direitos das pessoas gordas” (SILVA *et al*, 2024, p. 903)

Conforme consta no Código de Ética de 1993 quando se trata de encontrar formas de viabilização dos programas e políticas voltadas à população, é fundamental a articulação dos assistentes sociais com a população e com as organizações populares, pois os movimentos sociais exercem um papel importante para a conquista de reivindicações dos grupos sociais dominados e para o fortalecimento da participação popular nas instâncias de discussão e decisão, na luta por direitos sociais. O Código de ética contou com esse vínculo entre os profissionais e os movimentos sociais quando previu que o assistente social deve: “Apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania.” (CFESS, 1992, p.28) e “Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais” (BARROCO; HELENA, 2014, p. 82-83).

O assistente social, portanto, conforme preconiza o CE tem direito de manter contato direto com a população usuária, junto aos seus locais de moradia e de organização, o que permite estabelecer vínculos com os seus movimentos e apreender suas demandas. O assistente social tem informações e conhecimentos sobre os programas que devem ser postos a serviço

⁵ Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102144.pdf>

⁶ Segurança alimentar nos domicílios brasileiros volta a crescer em 2023. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domiciliros-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023#:~:text=7%2C8%25\).-A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20domic%C3%ADlios%20com%20inseguran%C3%A7a%20alimentar%20moderada%20ou%20grave,inferior%20a%20meio%20sal%C3%A7%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo.](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domiciliros-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023#:~:text=7%2C8%25).-A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20domic%C3%ADlios%20com%20inseguran%C3%A7a%20alimentar%20moderada%20ou%20grave,inferior%20a%20meio%20sal%C3%A7%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo.)

dos usuários e pode reforçar as reivindicações populares nas instituições responsáveis pelas políticas e programas sociais. (BARROCO; HELENA, 2014, p. 83).

Segundo Barroco e Helena (2014), a articulação política com a população usuária, produto do exercício profissional, permite o adensamento do trabalho na direção do atendimento das necessidades e interesses dela, ao mesmo tempo fortalecendo o posicionamento da equipe profissional na instituição, a partir do respaldo dado pela reivindicação dos movimentos sociais em relação aos programas e serviços.

Frente a isso é juntamente com o movimento antigordofobia e o ativismo gordo e em articulação com essa população gorda que o assistente social poderá ter aparatos para elencar as demandas e contribuir na lutas coletivas pela efetivação dos direitos das pessoas gordas e viabilização de programas e políticas específicas para essa população, conforme o Art. 12, que prevê a relação entre com entidades da categoria e demais organizações da sociedade civil, apoiar e/ou participar de movimentos sociais (CFESS, 1993).

E aqui como uma escolha política e ativista, seguirei uma linguagem antigordofobia e o uso das palavras e expressões “obesidade”; “excesso de peso”; “obeso” será feito entre aspas visto que essa é uma pesquisa ativista de viés despatologizante com buscas de transformação social que segue a linha da PESQUISA GORDA, que são os estudos transdisciplinares das corporalidades gordas que possibilitam uma pesquisa comprometida localmente, onde as narrativas se direcionam para uma autoria decolonial em defesa da construção de uma episteme que fomente outras formas de produzir ciência que não somente o conhecimento historicamente tido como legítimo cientificamente. Faço aqui a colocação desse trabalho em um sentido oposto do que discute o Serviço Social tradicional como mencionei anteriormente, indo por um lado contrário aos estudos da “obesidade”, me situo nessa perspectiva ativista de viés despatologizante trazendo e referenciando autores que fazem Pesquisas gordas.

A PESQUISA GORDA conforme traz Jimenez-Jimenez *et al* (2022) propõe “através de nossos estudos e vivências o rompimento de paradigmas violentos com as pessoas gordas, na construção de novas epistemologias e saberes localizados que tragam a cena do debate, histórias, potências e resistências desse grupo de pessoas” (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2022 p. 26). A PESQUISA GORDA busca ao fazer pesquisa “elaborar conhecimentos não alinhados aos mecanismos de poder, tentando formular ideias que se aproximem das experiências cotidianas das corpos gordas, sem perder a perspectiva de aproximar nossas questões à verdade” (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2022 p. 28)

Dessa forma, Jimenez-Jimenez *et al* (2022) traz que

pesquisar corpos gordos caminha junto ao rompimento de conhecimento universal e metodologias estáticas colonializadas. A «**Pesquisa gorda**» é uma proposta de rompimento com o saber eurocêntrico na construção da ideia de binariedade de corpos, raças e gênero (JIMENEZ-JIMENEZ *et al.*, 2022 p. 28, grifo nosso)

Portanto, nessa fase do mestrado percebo que ainda caminhando na minha solidificação como referência na temática dentro da profissão com o entendimento da gordofobia como expressão da questão social, minha pesquisa atualmente tem e terá um impacto muito maior no cenário político do que dentro dos muros da academia, isso porque o que pretendo a partir de agora na minha carreira é construir subsídios, abrir caminhos através dos meus estudos para que se pense e articule políticas públicas despatologizantes de promoção da qualidade de vida e reconhecimento dos direitos das pessoas gordas, políticas públicas inclusivas, essas que como será abordado mais à frente seriam políticas pensadas e construídas pelas próprias pessoas gordas e conjunto indispensável com o ativismo gordo, que são o público alvo delas. Como mencionei anteriormente em meu TCC é somente em conjunto com quem está à frente dessas lutas a anos, pensando e construindo caminhos que será possível a construção dessa política pública que seja de fato inclusiva. É com o ativismo gordo e ouvindo e estando a par de nossas demandas que será possível essa materialização. E é essencialmente saindo dos muros da academia que isso será possível, é em contato com os movimentos sociais, coletivos, organizações políticas etc.

Os movimentos sociais, em especial, o movimento feminista aponta Rangel (2017), a partir das interpretações sociais considerando o machismo e o patriarcado centrais na opressão feminina, passou a problematizar a questão da pressão estética sobre o corpo da mulher, e assim, influenciou na distinção sobre a opressão que sofrem as mulheres gordas.

Portanto as teorias feministas têm um forte impacto no entendimento do corpo gordo enquanto um campo político, aborda Rangel (2018). Esse ativismo gordo inicialmente desenvolvido a partir dos Estados Unidos, como verão a seguir, tem influência direta, do ativismo feminista. Um dos marcos da contribuição do feminismo enquanto movimento e teoria segundo Rangel (2018, p. 36) é a ideia de que o pessoal é político, em especial da segunda onda do feminismo do norte global. A liberdade corporal, a sexualidade e as relações de dominação entre os sexos, assuntos considerados privado/pessoais, nesse período são fortemente questionados. A nível mundial a luta antigordofobia não é recente, datada em mais de 50 anos, entre 1960 e 1970 ativistas da organização *Fat Underground* – braço da NAAFA (Associação Nacional para o Avanço da Aceitação dos Gordos) que foi o marco do ativismo gordo

estadunidense – já discutiam questões como acessibilidade, direitos e o preconceito em todas as esferas da estrutura social.

A morte de Cass Elliot, vocalista do grupo musical The Mamas & the Papas em 1974 motivou a continuidade das reivindicações do *Fat Underground* que passou a denunciar mais explicitamente as negligências médicas cometidas a pessoas gordas como atribuído à morte de Elliot (DEAN, 1979).

Corroboro minhas hipóteses que vêm sendo sustentadas pelo(a)s pesquisadore(a)s gordo(a)s desde a década de 1970, quando o movimento social que combate a gordofobia ganha visibilidade e passa a combater o preconceito da gordofobia definido por esse movimento como uma aversão e uma forma de discriminação social das pessoas gordas. O chamado *Fat Rights Movement* surgiu do contexto do movimento de contracultura dos anos 1960, nos Estados Unidos (COOPER, 2010) e instaura o ativismo gordo. Com âncoras no *Fat Rights Movement*, os *Fat Studies* discutem as diversas expressões de discriminação das pessoas gordas, entre as quais a medicalização da gordura, e problematizam os riscos que a gordofobia traz às pessoas gordas por gerarem mal-estar emocional e psicológico, distúrbios alimentares que sua saúde física e mental e outros danos físicos e mentais que interferem diretamente nas suas relações sociais de forma severa. Esses estudos discutem ainda a estigmatização do corpo gordo e como isso dificulta o acesso dessas pessoas ao mercado de trabalho, vez que seus corpos gordos são vistos como mórbidos, improdutivos, ineficientes, ineficazes, preguiçosos e inestéticos. (O'REILLY; SIXSMITH, 2012).

O ativismo gordo, segundo Jimenez-Jimenez (2019, p.1), representa os “[...] corpos gordos de maneira positiva, despadronizando a exigência vigente de um corpo magro para ser feliz e respeitado”. E indiscutivelmente coloca Pausé (2022, p. 86) o ativismo gordo e os *Fat Studies* são irmãos, e procuram compreender e atravessar uma sociedade patologizante da gordura e, na teoria e na prática, humanizar o corpo gordo. Ativistas gordos estão fazendo as provocações que, ao serem combinadas com a teoria acadêmica, estão a mudar a realidade material dos corpos gordos na sociedade. Tal combinação entre trabalho acadêmico e ativismo como mencionado no começo desse trabalho, pode ser visto também como expõe Pausé (2022) nas obras de ativistas acadêmicas como Audre Lorde, no uso atual da teoria da interseccionalidade de Kimberle Crenshaw.

Dessa forma,

é a voz dos ativistas gordos que nos lembra que a teoria deve se casar com a práxis. Epistemologias existem em nossos corpos, e é com esses corpos gordos que esperamos criar um mundo suficientemente amplo para cada uma de nossas existências únicas e celebradas. Os *Fat Studies* e o ativismo gordo estão no precipício

de um mundo emergente: onde as libertações dos corpos gordos não podem ser desagregadas da libertação de todas as opressões (PAUSÉ, 2022, p. 86).

Dentro dessa linha dos *Fat Studies*, pesquisadoras e pesquisadores têm como foco o corpo gordo e as experiências vividas por pessoas gordas, onde muitos e muitas, como eu, atuam como acadêmicos ativistas, lutando e trabalhando para que se garanta os direitos civis das pessoas gordas. Como afirma Wann (2009), os *Fat Studies* proporcionam uma “nova lente” para a investigação da “questão humana central da corporificação” e propicia uma discussão que produz efeitos políticos e sociais.

Quando me refiro a PESQUISA GORDA⁷, e aos Estudos do corpo gordo no Brasil, faz-se necessário apontar aqui o meu posicionamento enquanto pesquisadora (e uma das coordenadoras de 2023 a 2024) dos estudos transdisciplinares das corporalidades gordas do Brasil (PESQUISA GORDA), o Pesquisa gorda é um grupo de pesquisa, anteriormente ligado ao CNPQ através da Universidade Federal do Rio de Janeiro que busca promover a pesquisa sobre o corpo gordo, consolidando essa área de estudos no país e dentro das universidades, composto por pesquisadores (a) gordos (a) de diversas localidades do país e de diversas áreas do conhecimento denunciando as injustiças epistemológicas sobre nossos corpos gordos, e a patologização e a falta de acesso desses corpos na sociedade.

No Brasil, como nos traz Jimenez-Jimenez *et al* (2024), a partir da década de 90 que algumas mulheres pesquisadoras, professoras e ativistas pensam os corpos gordos em outro lugar que não seja o da patologização, em 2000 surgem mulheres gordas que falam sobre o estigma que sofrem, mas só em 2010 continua a autora que começam a aparecer um campo de pesquisa focado na desconstrução e aprofundamento da crítica contra a patologização e do estigma da gordofobia dentro das Universidades brasileiras (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2024, p. 224), a PESQUISA GORDA como aborda Jimenez-Jimenez *et al* (2022)

Pesquisa gorda: Estudos Transdisciplinares das Corporalidades Gordas» é um amplo e múltiplo campo de pesquisa que se opõe e critica os estudos que patologizam as pessoas gordas. As pesquisadoras e pesquisadores das corpas gordas denunciam a gordofobia como estigma estrutural institucionalizado: como uma epistemologia violenta, que afirma que todas as corpas gordas são doentes. Propõem, ainda, novas epistemologias: saberes e entendimentos sobre corporalidades gordas que apontam um fenômeno de injustiça social e abordam o problema sob esse prisma, em estudos que avaliam criticamente como a estigmatização das pessoas gordas se manifesta em inúmeras instituições sociais: na medicina, na saúde, na mídia, na educação, na academia, na arte, na política etc (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2022, p. 36)

⁷ Nossa história, disponível em: <https://pesquisagorddep.wixsite.com/gordes/nossa-hist%C3%B3ria>

A PESQUISA GORDA tem como referência mais importante a ativista do corpo gordo Maria Luisa Jimenez Jimenez, fundadora em 2018 do PESQUISA GORDA, idealizadora do I congresso de Pesquisa Gorda no Brasil que aconteceu no ano de 2022, no mês de setembro. Este congresso⁸ significou um marco importantíssimo na área dos estudos do corpo gordo, reunindo diversos pesquisadores que se debruçaram sobre o tema e desenvolveram pesquisas de alta relevância sobre as pessoas gordas e suas movimentações de resistência.

No contexto de luta, os avanços no Brasil em 2023 foram marcados pela publicação do primeiro Manifesta Gorda⁹ pelo PESQUISA GORDA; a manifesta é um

(...) chamamento público à luta antigordofobia com reivindicações que vão desde o basta a associação de pessoas gordas com a doença “obesidade” que fomenta o mercado milionário que lucra com as cirurgias, procedimentos, dietas etc. até exigências como “que os debates e a produção de conhecimento construída por pessoas gordas e pela pesquisa gorda chegue às instituições de cuidado e ligadas à educação. Exigimos que os profissionais de cuidado, educação, e apoio à infância acessem o conhecimento antigordofóbico para que as crianças e jovens gordos participem das políticas de diversidade e inclusão (MANIFESTA GORDA, 2023).

Esse documento é um marco em comemoração aos 50 anos do primeiro manifesto do ativismo gordo no mundo como mencionado anteriormente e nos coloca em alerta para o quanto a luta ainda precisa andar e se desenvolver, por mais que seja uma luta que se expressa em manifesto, pesquisas científicas, teses, questionamentos, construções de saberes que existem desde a década de 70 como cita a Manifesta Gorda. Esse presente documento também será central na discussão acerca da construção de uma política pública inclusiva nos capítulos finais dessa dissertação, como mencionei anteriormente. A Manifesta Gorda foi uma construção coletiva nossa, enquanto ativistas do corpo gordo e traz reivindicações que são primárias para se pensar política pública para a população gorda.

A população brasileira engordou e, talvez, já possamos falar em um Brasil Gordo. Os dados do segundo volume da Pesquisa Nacional de Saúde divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, mostra que “uma em cada quatro pessoas de 18 anos ou mais anos de idade no Brasil estava “obesa”, o equivalente a 41 milhões de pessoas (IBGE, 2020). Já o “excesso de peso” atingia 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade, o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens” (IBGE, 2020)

⁸ Anais da Pesquisa Gorda: ativismo, estudo e arte. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/congressopesquisagorda2022/>

⁹ Manifesta gorda. Disponível em: <https://pesquisagordegp.wixsite.com/gordes/lead-collection>

Em um cenário social, em que a chamada “epidemia global da obesidade” gera pânico entre as pessoas, em particular nos meios médicos, a gordura se afigura a uma inimiga mortal que deve ser eliminada para manter a saúde do corpo. Além disso, no campo estético, o corpo magro é tomado como o padrão de beleza a ser alcançado e o corpo gordo como o que deve ser enquadrado no padrão de feiura e fracasso. Numa sociedade orientada por essa padronização corporal assentada na magreza, erige-se o medo do corpo gordo em face do que se poderia chamar “dispositivos de controle do corpo”, segundo Foucault (2009), que levam as pessoas a se submeterem aos diversos processos de intervenção para o enquadramento dos seus corpos nos padrões de beleza e saúde estabelecidos.

Como diz Aranda (2021) precisamos resistir à opressão gordofóbica, registrar experiências, pensar sobre elas, propor alternativas para relacionar-nos como quisermos, de uma forma que não seja prejudicial, mas livre. Socialmente o que somos é imposto e é complexo e doloroso sair disso. Existem histórias ainda não contadas e esse trabalho é a continuação da minha.

Portanto os resultados dessa pesquisa servirão como um dos subsídios na busca pela inclusão e qualidade de vida das pessoas gordas e na garantia dos seus direitos. Além de expandir em nível acadêmico o material existente sobre a temática no Serviço Social do Brasil. Dando continuidade aos meus estudos em Souza (2022).

Ancorada fortemente no projeto ético político do Serviço Social, orientado pelos princípios e valores fundamentais do código de ética de 1993, partindo dos estudos do corpo gordo com ênfase nos estudos transdisciplinares das corporalidades gordas do Brasil (PESQUISA GORDA) de Jimenez-Jimenez (2021), tendo concreto que a gordofobia é uma expressão da questão social passível de intervenção profissional por parte dos Assistentes Sociais (Souza, 2022; 2024), partindo da hipótese em Butler (2011;2018) que existe uma precarização dos corpos, da vida, dentro da ideia de que a precariedade é ontológica ao ser, condição generalíssima a vida humana, que escancara a existência de uma distinção em relação a quem conta como humano, quais vidas são consideradas vidas e passíveis de serem vividas, onde as vidas que fogem do padrão imposto, as vidas que são consideradas dissidentes, ganham o *status* de não-vida, onde corpos como o meu, gordo e preto seguindo a lógica de precariedade, não é percebido como vida estando sujeito a sofrerem a maximização das situações de precariedade, estando expostos a um maior grau de violência.

E partindo ainda da existência de uma política sistêmica de morte de pessoas gordas no Brasil, o gordocidio, de Melo (2022) onde em um cenário de ausência de políticas públicas voltadas para pessoas gordas, em que o Estado promove uma desigual oportunidade de viver e

morrer em nosso sistema, pessoas gordas acabam marginalizadas de políticas públicas e de seus direitos fundamentais, como direito à vida e saúde universal (MELO, 2022).

Como já mencionei, falamos de um Brasil onde mais da metade da população tem um corpo gordo (IBGE, 2020), o que me leva à problemática que são as políticas públicas de combate à “obesidade”. Sendo assim: como as políticas públicas de combate à “obesidade” no Brasil produzem e reforçam a gordofobia, considerando e analisando os marcadores sociais de raça, classe e gênero, e de que forma o Serviço Social pode contribuir para a construção de políticas públicas despatologizantes que promovam a qualidade de vida e o reconhecimento dos direitos das pessoas gordas? Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa é analisar como as políticas públicas de combate à “obesidade” no Brasil reforçam a gordofobia, evidenciando os marcadores sociais de raça, classe e gênero que são combatidos pela “obesidade”, discutindo o papel do Serviço Social na construção de políticas públicas despatologizantes que promovam a qualidade de vida e o reconhecimento dos direitos das pessoas gordas, a partir do diálogo imprescindível com o ativismo gordo. Considerando os objetivos específicos: 1) Problematizar as políticas públicas de combate a “obesidade” especificamente no que se refere ao acesso à cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a interseccionalidade de raça, classe e gênero 2) Analisar de que forma os discursos biomédicos e as políticas de combate à “obesidade” operam o controle e a exclusão dos corpos gordos considerados dissidentes reforçando a existência do Gordocídio 3) Propor caminhos para uma política pública despatologizante que promova a qualidade de vida e o reconhecimento dos direitos das pessoas gordas, a partir da escuta do ativismo gordo e da utilização da Manifesta Gorda como ferramenta. 4) Propiciar a construção de uma intervenção antigordofobia no Serviço Social, fortalecendo o conceito de Serviço Social Gordo.

Dessa forma durante a presente pesquisa os principais questionamentos que aparecerão são: a partir da premissa de que existe uma política sistêmica de morte de pessoas gordas, onde o corpo gordo está sujeito à morte pela desassistência do Estado e ausência de políticas públicas efetivamente inclusivas (Melo, 2022), a quem serve essa luta contra a “gordura” e a transformação da gordura em “doença”? Como estão postos os corpos dissidentes dentro do sistema de saúde? De qual saúde universal estão falando se o acesso é desigual ou inexistente?

Dessa forma segundo Gil (2008) o pesquisar é um processo constituído de fases, da formulação do problema à apresentação e discussão dos resultados, que “[...] permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social” (GIL, 2008, p.26) e em complemento com Minayo (2009) em que a pesquisa é uma “[...] atividade de aproximação sucessiva da

realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados” (MINAYO, 2009, p. 33).

Sendo assim a presente pesquisa é essencialmente bibliográfica, “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (Gil, 2002, p. 44) tais como Jimenez-Jimenez (2021); Butler (2011;2018); Oyēwùmí (2021); Souza (2022; 2024); Mbembe (2016;2018); Melo (2022); Foucault (2009); Spivak (2014); Strings (2019) e com fundamento nos Estudos transdisciplinares das corporalidades gordas do Brasil (PESQUISA GORDA); e parcialmente documental, que consiste na análise de fontes documentais como por exemplo “documentos conservados em instituições privadas e arquivos de órgãos públicos, tais como associações científicas, igrejas, partidos políticos, sindicatos etc. Incluem reportagens de jornal, contratos e diários, gravações, filmes e fotografias, correspondência pessoal e memorandos, documentos cartoriais e registros de batismo, epitáfios e documentos oficiais, regulamentos e ofícios, boletins e cadernos....” (Gil, 2008, p. 51), onde analisamos as políticas públicas de combate a “obesidade” como o acesso a cirurgia bariátrica pelo SUS em busca de “produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes tem sido desenvolvido” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Partindo das minhas pertenças sociais, adotei a metodologia qualitativa, com ênfase nos procedimentos autoetnográficos, que, segundo Jimenez-Jimenez (2020), é um procedimento de investigação de um tema intrínseco às vivências e experiências do pesquisador. Isto quer dizer que um tema que me concerne, como a questão da gordofobia e da acessibilidade e qualidade de vida para as pessoas gordas me coloca necessariamente como parte integrante deste estudo, como mulher gorda que sou, o que, inclusive, irrompe a escrita impessoal que, em geral, é característica das produções científicas. Nas pesquisas gordas, os resultados dos estudos, em geral, são apresentados na primeira pessoa do singular, por exemplo, os trabalhos de Cooper (2016; 2012; 2010); Jimenez-Jimenez (2021); Jimenez-Jimenez e Santos (2021); Fachim (2022); Aranda (2021); Souza (2022;2024); Arruda (2021); Rangel (2018). A autoetnografia, portanto, é um processo de investigação, escrita, história e método que, segundo Ellis (2004) e Calva (2019), conecta o autobiográfico, isto é, o pessoal, com o cultural, social e político.

A autoetnografia tem a autorreflexão como elemento básico no estudo de grupos sociais em que o pesquisador faz parte de seu próprio objeto e universo de pesquisa, onde a sua atualidade e interesse resulta de uma transformação política e epistemológica, num contexto pós-colonial ou decolonial, quando indivíduos passaram de objeto de estudo para sujeitos e produtores de conhecimento (MAIA; BATISTA, 2020)

Eu tive contato com a autoetnografia através da minha querida coorientadora Malu Jimenez, ainda na época da graduação quando nos conhecemos, e foi um encontro que deu muito certo porque sinto que finalmente encontrei aquilo que me faz verdadeiramente feliz, pude ressignificar minhas dores e transformar em instrumento de pesquisa e luta, e hoje acredito ser parte indispensável da minha pesquisa, assim como o movimento negro e ativistas pretas sempre enfatizam “Nada sobre nós, sem nós”, trazendo a importância das vozes que vivenciam o que dizem, pesquisam e experenciam; minhas pertenças sociais e experiências de vida são fundantes da minha pesquisa ativista. E se em algum momento alguém se perguntou do porquê a autoetnografia em um trabalho que problematiza políticas públicas falando de uma forma resumida, a resposta é simples e direta, porque eu também sou o “alvo” dessas políticas, enquanto mulher gorda eu vivencio e experiencio a falta dessas políticas públicas inclusivas.

A autoetnografia também me permite inclusive explorar coisas que antes pensei não serem relevantes e além de tudo algo que sempre quis com a minha pesquisa, me permite conversar mesmo que indiretamente com outras pessoas gordas que sofrem essas vivências violentas que sofro. É também de certa forma um abraço em forma de pesquisa, para aqueles que gostariam, mas não podem ir para a “linha de frente” por nossos direitos, serei por eles, “voz”, como coloquei na minha dedicatória do TCC, “Essa luta é por nós, para que nossas “vozes” não sejam mais silenciadas”

Portanto, inicialmente em “As transformações do ideal de corpo” faço uma recapitulação acerca da gordofobia e das interseccionalidades que à atravessam, discutindo as principais colocações que nos permite pensar o corpo gordo, em Crenshaw (2002); Akotirene (2019); Jimenez-Jimenez (2023; 2022); Souza (2022;2024); Goffman (1988); Foucault (1996); Vigarello (2012); Canguilhem (1982); e Le Breton (2007; 2003; 2011) trazendo a importância de transgredir a episteme eurocêntrico-colonial dando voz aos saberes que são silenciados e sucumbidos, a partir dos saberes localizados em Haraway (1995) que possibilita uma pesquisa onde o sujeito e o objeto em confluência produzam o conhecimento científico, abordando ainda os significados das lutas sociais no Serviço Social com Iamamoto (2008), evidenciando a existência de diversos estudos e teorias no campo das Ciências Humanas que nos dão suporte para as reflexões e discussões sobre gordofobia e antigordofobia, vez que esse tema se refere ao corpo como categoria social.

Apresentando através do “O meu corpo não é digno: gênero e precariedade” o lugar marginalizado dos corpos considerados dissidentes – corpos que fogem do padrão magro, branco, binário, sem deficiência – e como as colonialidades, “branquitude” e patologização de corpos gordos aliados à construção de gênero segundo a visão do patriarcado eurocêntrico

resultou em negarmos nossos corpos, as características fenotípicas e corporais provenientes de nossos ancestrais levando-nos a tentar nos enquadrar em vão em um padrão hegemônico que é intangível em Montalbetti (2022); discutindo através de Butler (2011;2018ab); Oyēwùmí (2021); Lugones (2008) e Strings (2019) questões pertinentes que abordam a vida como precária ontologicamente; que o surgimento de mulher como categoria reconhecível, subordinada ao homem em todo tipo de situação, é resultado em parte da imposição de um estado colonial patriarcal, trazendo consequências em âmbitos políticos, econômicos e sociais.

Trago em “O medo da mulher negra gorda”, pelos estudos de Strings (2019) que são centrais nessa discussão; Telles (2013); Cisne e Santos (2018); Moura (2019), Jimenez-Jimenez *et al* (2024); Silva *et al* (2024) a raiz anti-negritude da gordofobia, discutindo o contexto sócio-histórico e suas determinações que demonstram como a gordura ganhou esse lugar de “negra e pecaminosa”, evidenciando como a herança colonial escravocrata brasileira e o racismo estrutural coloca pessoas pretas, principalmente mulheres pretas a margem da sociedade, como me permite evidenciar os dados que foram apresentados, que escancaram o que Carneiro (2005) discute em Mills (1997) sobre o reconhecimento de uma supremacia branca no mundo estruturada por um Contrato Racial, que vai de encontro com o Pacto da branquitude de Bento (2022). Além de evidenciar como tomar o discurso médico como verdade absoluta serve a interesses e ideologias de épocas, demonstrando que tais discursos já consideraram o corpo negro como inferior.

Em “Necropolítica, “Gordocídio” e patologização da gordura” é evidenciado a passagem de uma política de sujeição dos grupos sociais até o extermínio desses povos, onde se encontra hoje a Necropolítica de Mbembe (2018), com a existência de políticas sistêmicas de morte, como o Gordocídio em Melo (2022) que apresenta a ausência de políticas públicas inclusivas pela desassistência do Estado, levantando um ponto chave que envolve a patologização da gordura, em que se evidencia a premissa de que a única política pública especificamente para pessoas gordas é o acesso a bariátrica pelo SUS nas portarias GM/MS nº 424 e 425 de 2013, e a existência atual de uma febre envolvendo o uso de dispositivos *off label* para emagrecimento rápido, que colocam em evidência os milhões que lucram as empresas farmacêuticas como a Novo Nordisk responsável pelo Ozempic, mostrando alguns anúncios da venda desses medicamentos em locais públicos que demonstram essa popularização do uso, deixando explícito quais setores que lucram com o combate a “obesidade” em um cenário de projeções em que segundo a pesquisa de Okunogbe *et al* (2022) até 2060, 88,1 % dos brasileiros estarão com “obesidade” ou “sobre peso”.

“Violência de gênero e gordofobia na saúde” traz que as manifestações preconceituosas, as violências e opressões discutidas durante os tópicos anteriores incidem mais sobre corpos femininos gordos já que segundo Jimenez-Jimenez (2020) há uma cobrança típica da sociedade patriarcal para que se enquadrem no padrão de beleza imposto. Onde o corpo da mulher sempre foi visto como um corpo destinado apenas a “procriação e ao cuidado”, um corpo frágil e belo, controlado pelo corpo masculino “constituído como um bem que deve sempre melhorar sua aparência e fragilidade para ser possuído” (Jimenez-Jimenez, 2020), discutindo o fato de a gordura corporal constantemente ser vista como uma “aberração” da natureza, e a valorização da magreza colocar o corpo gordo como “resultado” de um fracasso. Diante disso, é discutido a gordofobia na saúde evidenciando como esses corpos são tratados no sistema de saúde, que escancara ainda essa realidade que dá rosto e nome aos 60% da população gorda no Brasil (IBGE, 2020) sendo mulheres as que mais sofrem com a “obesidade” apresentando a gordofobia como dispositivo de castigo e tortura em Jimenez-Jimenez (2023).

Já em “Direito de todos, dever do Estado e acesso universal: SUS e Serviço Social” e “Entre o controle dos corpos e a necropolítica do Estado: uma análise das portarias GM/MS nº 424 e 425 de 2013 e acesso a bariátrica pelo SUS” é retomado inicialmente questões centrais que versam sobre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação dos assistentes sociais na saúde, seus princípios e a universalização do acesso à saúde, trazendo questionamentos sobre o que é realmente saúde em uma sociedade capitalista que alimenta a gordofobia, onde o conceito de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social” escancara a sociedade da “doença” dobrando o número de condições classificadas na Classificação Internacional de Doenças (CID). Em continuidade coloco em exposição algumas angustias pessoais que evidenciam o quanto violento é ter um corpo gordo nessa sociedade, abordando as motivações que me levaram a discutir políticas públicas inclusivas para pessoas gordas, levantando a discussão que paira sobre as políticas públicas de combate a “obesidade” problematizando o acesso a cirurgia bariátrica pelo SUS nas portarias GM/MS nº 424 e 425 que demonstram a necessidade e a importância de se estar em contato com pessoas gordas e com o ativismo gordo ouvindo suas demandas e reivindicações para que esse corpo e essa existência não seja patologizada.

“Por um Serviço Social Gordo” é a construção do que chamei de Serviço Social gordo em Souza (2022), trazendo que ele surge como uma resposta crítica à ausência de discussões sobre o corpo gordo nos processos de formação do Assistente Social, nos âmbitos de graduação e pós-graduação bem como no seu fazer profissional. O Serviço Social gordo propõe uma ruptura com os saberes tradicionais que patologiza os corpos gordos, entendendo que esses

corpos, como qualquer outro, são portadores de direitos. Inspirado nos já instaurados “Filosofia Gorda” (Jimenez-Jimenez, 2020) e “Psicologia Gorda” (Fachim, 2022), o Serviço Social gordo se configura como um movimento dinâmico em constante transformação, que visa garantir a efetivação de direitos fundamentais das pessoas gordas por meio de ações, políticas públicas, pesquisas etc, sempre em diálogo indispensável com a população gorda e o ativismo gordo trazendo nove pressupostos principais.

Em “A centralidade das vozes gordas como pilar de políticas públicas despatologizantes” partindo do princípio de que não há universalidade sem se atentar a diversidade, essa parte traz que nenhuma política pública pode ser considerada inclusiva se não considerar as particularidades e pluralidades dos corpos, suas especificidades e interseccionalidades. No que diz respeito as pessoas gordas, a construção de políticas que respondam suas reais demandas exige a ruptura com o paradigma biomédico dominante que reduz esses corpos a doença, falha moral e a lógica de correção. Assim é proposto a centralidade das vozes gordas em todas as etapas das políticas públicas que lhes dizem respeito – diagnóstico, formulação, execução e avaliação – buscando também a reparação histórica diante o silenciamento desses sujeitos nas tomadas de decisões. O estado ao reconhecê-las como sujeitos políticos e de direitos, possibilita o reconhecimento de demandas antes invisibilizadas, como o direito à saúde sem imposição do emagrecimento, o respeito à autonomia e o acesso sem discriminação à educação, trabalho, cultura.

“O Serviço Social gordo como agente político de produção e fiscalização” apresenta o Serviço Social gordo como uma proposta técnico-política que, ancorada no projeto ético-político da profissão, oferece uma leitura crítica para a formulação, acompanhamento e avaliação de políticas públicas voltadas às pessoas gordas. Rompendo com a neutralidade e com o discurso biomédico, essa perspectiva se posiciona contrária à medicalização compulsória dos corpos gordos e patologização da gordura, em defesa da autonomia e dos direitos humanos, e reconhece a experiência vivida como saber legítimo e produtor de conhecimento. Nesse sentido, comprehende-se que o Serviço Social deve atuar como mediador entre as vozes das pessoas gordas e o Estado, articulando suas demandas às redes de proteção social e fortalecendo os mecanismos de participação popular.

Por vez “O ativismo gordo como produtor de saber e ferramenta de formação” evidencia o ativismo gordo como uma potência epistemológica e política que denuncia, propõe e mobiliza, sendo um produtor legítimo de saber coletivo. Defendo aqui, sua incorporação nas políticas públicas não apenas como uma escuta estratégica, mas como parceria ativa e estruturante.

“A manifesta gorda como ferramenta de construção crítica” coloca em cena a Manifesta como um documento político e coletivo que denuncia as múltiplas violências sofridas pelas pessoas gordas, propondo uma reorientação do olhar estatal, da lógica de controle e patologização para o reconhecimento e garantia de direitos e dignidade.

E por fim “Política nacional de promoção da qualidade de vida e dos direitos das pessoas gordas” apresenta a proposta dos caminhos para essa política, construída e pensada a partir de uma crítica à lógica patologizante que ainda rege as políticas públicas voltadas a população gorda. Trata-se de uma proposta embrionária, mas com base solida em três pilares fundamentais: despatologização, interseccionalidade e participação social ativa das pessoas gordas e do ativismo gordo. Por meio da sistematização de princípios orientadores, são apontados caminhos para a formulação de políticas públicas que respeitem a pluralidade dos corpos, suas subjetividades e reais demandas, que rompam com práticas medicalizantes e coloquem a dignidade humana e o respeito a diversidade no centro das ações.

2 AS CONSTRUÇÕES SOCIAIS DO IDEAL DE CORPO

Antes, é necessária uma recapitulação acerca da gordofobia e das interseccionalidades que à travessam, os aportes que nos possibilitam pensar as questões aqui postas e responder aos objetivos da pesquisa partem dos estudos transdisciplinares das corporalidades gordas (Pesquisa Gorda), e nos *Fat Studies*, oriundos dos Estados Unidos. *Os Fat Studies* são conhecidos como estudos sobre a gordura, que se colocam na contraposição dos discursos dominantes sobre corpos gordos, buscando mudar os olhares sobre as pessoas gordas, descentrando-os dos aspectos fisiopatológicos associados à adiposidade corporal e centrando-os na vida dessas pessoas na sociedade. Nós discutimos as diversas expressões de discriminação das pessoas gordas, entre as quais a medicalização da gordura, e problematizam os riscos que a gordofobia traz às pessoas gordas por gerarem mal-estar emocional e psicológico, distúrbios alimentares, e outros danos físicos e mentais.

Os estudos transdisciplinares das corporalidades gordas do Brasil, PESQUISA GORDA, segundo Jimenez-Jimenez (2022), evidencia a existência de uma moral associada ao corpo gordo que justifica socialmente as discriminações que acometem as pessoas gordas, em particular a acessibilidade do corpo gordo a espaços sociais, já que são indivíduos dissidentes em relação aos padrões de corpo estabelecidos, o que acaba limitando muitas suas relações sociais, afetivas, sexuais e emocionais.

Os estudos do corpo gordo propiciaram um novo olhar para as pessoas gordas e passaram a contribuir na constituição de novos campos em diferentes áreas do conhecimento como a Filosofia Gorda, Psicologia Gorda, Sociologia Gorda, Arte Gorda, Serviço Social Gordo. Esses estudos buscam evidenciar um olhar positivado para as experiências de vida das corporalidades gordas, por um viés antigordofobia e criticar a tradição dos saberes, por exemplo em psicologia, que contribuíram para a construção da noção de patologização do corpo gordo (FACHIM,2022).

Há diversos estudos e teorias no campo das Ciências Humanas que nos dão suporte para as reflexões e discussões sobre gordofobia e antigordofobia, vez que esse tema se refere ao corpo como categoria social.

Esses estudos se fundamentam em teóricos como Goffman (1988); Foucault (1996); Vigarello (2012); Canguilhem (1982); e Le Breton (2007; 2003; 2011), que formaram as bases teóricas que possibilitaram os caminhos para os estudos do corpo gordo, por exemplo, lançando caminhos para que os estudos da diversidade social e cultural pudessem se assentar. Le Breton (2007; 2003; 2011) vai nos possibilitando entender que o corpo sempre sofreu mudanças ao

longo da história, sendo de grande contribuição para entendermos um pouco mais sobre os significados do corpo e sua existência.

Como sabemos a sociedade atual valoriza o corpo magro como padrão corporal como já mencionado. Porém os corpos são diversos. Observa-se que os padrões de corpo expressam valores e princípios em cada sociedade. Ao longo da história humana, o aumento de peso e a gordura corporal representavam saúde, fertilidade e prosperidade. Mas, segundo Silva (2003), hoje o aumento de peso e a “obesidade” figuram-se como ameaças à saúde, prevalentes nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, afetando crianças e adultos.

A partir das discussões postas por Silva (2003), é possível ampliar as reflexões que articulam as abordagens do estigma, do preconceito, da insatisfação com a imagem corporal em relação aos padrões estéticos estabelecidos, como alguns dos problemas psicossociais associados à “obesidade”, que são vistos como consequências inevitáveis, mas que derivam, das acepções culturais que enformam a imagem do corpo ideal.

Existe uma supervalorização da magreza que transforma a gordura em um símbolo de falência moral e a pessoa gorda mais do que apresentar um peso que é socialmente inadequado, passa a carregar uma moral indesejável, ou seja, um estigma, que desqualifica os sujeitos, coloca-os em situações de violações de direitos, retirando sua dignidade e o direito até a vida através do Gordocidio (MELO, 2022)

O estigma sustenta Goffman (1988) é um atributo considerado impuro, ou errado, tornando o sujeito que o possui, estranho, desvalorizado, diferente dos demais, e é considerado alguém menos desejável. O corpo gordo é estigmatizado, excluído, humilhado e violentado em diversos meios sociais, justamente por não se enquadrar nos padrões saudáveis e estéticos estabelecidos, uma pessoa do corpo gordo estigmatizado é vista como uma pessoa má, gulosa, doente, ruim, indisciplinada, estragada, que não é merecedora de tratamentos com respeito e dignidade. Goffman (1988) explana que é no curso das interações sociais que o rótulo de anormal é atribuído a um indivíduo, por outros indivíduos. Esses indivíduos são julgados como fora da normalidade ou desviantes; ou seja, os que não aderem às normas. E assim esse rótulo promove uma série de discriminações sociais, dentre elas a exclusão.

Assim, a ideia do que é belo e feio muda ao longo da história, porém como Jimenez-Jimenez (2020) destaca, a beleza sempre esteve associada a outras características como ao bom, constituído moralmente a seres especiais, ou divinos, colocando em tese que a beleza não é algo comum, sendo assim não é para todos. “As concepções de beleza e feiura são culturais e se modificam com a historicidade de cada sociedade, mas a ligação de cada característica considerada bela é associada como superior e ligada à bondade” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020,

p. 124) bem como questiona Eco (2007) ao discutir as associações dos feios a maus e os belos a bons.

E ainda, “A beleza está envolta num imaginário de bom e saudável; mesmo que o padrão se modifique, características positivas estiveram e estão ligadas a essa categoria; aos que são considerados feios, todas as características negativas” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 124). E hoje buscamos por um padrão irreal de corpo, colocando o corpo gordo que foge desse padrão à margem da sociedade. Dessa forma, Vigarello (2012) diz que

a história do gordo está ligada a essas reviravoltas. O desenvolvimento das sociedades ocidentais promove o afinamento do corpo, a vigilância mais cerrada da silhueta, a rejeição do peso de maneira mais alarmada. O que transforma o registro da gordura, “denegrindo-a” [sic], aumentando o seu descrédito e privilegiando insensivelmente a leveza. A amplitude de volume afasta-se cada vez mais do refinamento, enquanto a beleza se aproxima mais e mais do que é magro, esguio (VIGARELLO, 2012, p, 10-11)

Segundo Jimenez-Jimenez (2020) “A construção do discurso biomédico, midiático e normatizado do que é ser saudável não leva em consideração todos os corpos, subjetividades, afetos, histórias de vida e dimensões culturais” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 127). As dimensões biopolítica, estética e econômica da lógica capitalista estabelecem padrões que enquadram os corpos como normais ou patológicos, saudáveis ou doentes, belos ou feios etc., que acaba por estigmatizar as pessoas gordas, afetando as diversas dimensões das suas vidas.

Canguilhem (1982), por exemplo, é um autor que contribui de modo importante para as discussões que envolvem os corpos gordos. Em sua obra emblemática “O Normal e o Patológico”, ele buscou discutir a concepção do que seria o “normal” e o “patológico” no discurso biomédico. O autor considera indissociável a ideia de patologia e anormalidade/doença e normalidade do organismo e do ambiente em que se dá. Sendo imprescindível levar em conta os valores e construções sociais, ou seja, os estudos socioculturais devem estar presentes. Para ele, ficar doente ou estar doente nada tem relação com os fenômenos biológicos e/ou objetivos, sendo o que considera saudável ou doente está ligado às subjetividades.

Portanto, seria mais “fácil” emagrecer e se encaixar a um padrão do que ter que viver uma vida inteira sofrendo as consequências da gordofobia, vez que a destituição de direitos das pessoas gordas não é questionada. Nesse sentido, os estudos sobre estigma de Goffman (1988) como mencionamos, a relação saúde/doença partindo do questionamento do que é “normal” e o que é “patológico”, enfatizando ainda ser a doença um fato inerente ao ser humano, estando todos nós, independentemente do corpo, sujeitos a ficar doentes algum dia, todos os corpos vivenciam doenças, como sugere Canguilhem (1982).

Porém não existe um conceito de saúde, por exemplo, cientificamente fundamentado como único como aponta Jimenez-Jimenez (2023), trazendo as colocações da autora, “as noções de saúde e doença são construções sociais, já que são concepções que dependem de saberes médicos que também estão relacionados e construídos a partir de sensações e sintomas que o paciente apresenta ou não ao profissional de saúde” (Jimenez-Jimenez, 2023, p. 35). E mais uma vez me leva a repetir o que Canguilhem (1982) traz, a doença é inerente ao ser humano.

As discussões sobre saúde, em geral, remetem-se à concepção inscrita nos documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), segundo a qual saúde não é apenas a ausência de doenças, mas é uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Todavia, na contracorrente dessa concepção de saúde da OMS, as pessoas gordas se deparam com a destituição da saúde como um dos seus direitos sociais, vez que o acesso à saúde lhes é constantemente negado por meio de discursos e práticas médicas gordofóbicas. Assim, elas vivenciam, no dia a dia, situações que deterioram as suas condições de saúde, tal como a conceitua a OMS, isto é, saúde como bem-estar físico, mental e social.

Por sua vez, Le Breton (2007; 2003; 2011), toma o corpo como objeto de análise de grande alcance para melhor apreensão do mundo, que é através do corpo que sentimos o mundo, que vivemos o mundo, que o percebemos, que a afetividade atravessa nossa pessoa, para o autor sem corpo não há mundo, só existe mundo através do corpo. Para Le Breton (2011) é importante entender o corpo para além da constituição biológica já que ele é constituído também por construções culturais, assumindo diversos e distintos significados em diferentes espaços sociais e seu julgamento depende das construções históricas.

Já Vigarello (2012) apresenta as análises acerca das mudanças de pensamento em relação aos corpos ao longo dos séculos e como o controle do corpo está ligado a insensível precisão do julgamento sobre as curvas corporais e sua inflexão, isto é, os seus “desvios” na sociedade, indo do apelo moral ao imperativo da estética e saúde dos dias atuais.

Outra referência importante são os estudos sobre o poder do discurso de Foucault (1996). Para Foucault (1996) o discurso é “a verbalização de uma realidade, a explicitação do mundo no qual estamos inseridos” (FOUCAULT, 1996, p. 48-49).

Segundo Foucault (1996) em uma sociedade como a nossa, conhecemos procedimentos de exclusão como a interdição, um dos mais evidentes, segundo o qual não podemos dizer tudo, falar tudo em qualquer circunstância. E que, por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, ou seja, possa aparentar não significar muita coisa, as interdições que o constituem revelam logo sua ligação com o desejo e o poder, uma vez que “o discurso não é simplesmente

aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também aquilo que é o objeto do desejo” (FOUCAULT, 1996, p. 9-11).

Como evidencia Foucault (1996), o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta. É o poder do qual nós queremos apoderar.

O discurso possibilita que as ideologias se materializem, podendo tornar-se até perigoso na medida em que serve a interesses particularistas e consolida estratificações sociais, podendo ser usado para discriminar. É nesse sentido que, para Foucault (1996), discurso significa poder.

Faleiros (1995) sugere que

as discriminações são formas de exercício de poder para excluir pessoas do acesso a certos benefícios ou vantagens do próprio convívio social da maioria através da rotulação dos ou etiquetagem de estereótipos socialmente fabricados. Esses rótulos perpassam as relações cotidianas de dominação produzindo a identificação social das pessoas (FALEIROS, 1995, p. 124).

Os discursos médicos e culturais nessa realidade de culto a magreza, provoca e desencadeia uma crescente pressão a adequação dos corpos gordos considerados dissidentes ao padrão vigente que é imposto como sendo o do corpo magro, saudável, bonito e jovem. Esse mesmo discurso é apontado como as principais fontes de “saberes” sobre o corpo e divulgadores de “certezas” sobre como gerir as corporalidades com vistas à saúde, beleza, ao bem-estar e a felicidade como analisa Amaral (2011), preservando segundo a autora como ponto comum essa magreza.

Como Poulain (2013) traz em sua obra, para exemplificarmos, com o passar dos séculos a gordura vai se ressignificando no imaginário social e esse processo está ligado ao desenvolvimento da medicina moderna e da medicalização em sociedades ocidentais. A “obesidade” sai da área moral e estética para “[...] um período em que ela se tornou causa de doenças, o objeto de uma argumentação sanitária cada vez mais avançada” (POULAIN, 2013, p. 157)

É de extrema importância falar e analisar criticamente a existência dessas discursividades hegemônicas, porque são discursos como exemplifiquei que possuem o poder de excluir e incluir pessoas nas relações sociais, como nos traz Almeida (2013), simplesmente por estarem do outro lado da padronização discursiva, das diferenças construídas, do corpo magro contrário ao que foi e ainda é dito sobre essa “obesidade” e sua condição de “epidemia”. E é esse o perigo de tomar o discurso biomédico patologizador como única verdade absoluta acerca dos corpos gordos. Porque esse discurso promove a exclusão, instiga a violência sobre esses corpos, produz a estigmatização, e coloca o corpo gordo como um corpo que deve ser

combatido, inclusive através dessas políticas públicas de combate a “obesidade” que estão sendo e serão analisadas aqui. E ainda fortalece toda uma indústria farmacêutica por trás, gerando lucros altíssimos em cima dessa busca incessante pela magreza como será abordado e demonstrado a partir do capítulo 3 quem lucra com a “epidemia da obesidade”.

Portanto é necessário entender que o corpo humano é constituído e representado segundo Almeida (2013) simbolicamente na sociedade, repleto de significados sociais, não sendo só um depositário de processos biológicos e fisiológicos.

Assim sendo, ainda na interface desses estudos do corpo gordo, as abordagens das teorias da interseccionalidade das diferenças sociais, nos possibilita introduzir sobre algumas questões que pairam acerca da interlocução entre as opressões.

Akotirene (2019) traz que a interseccionalidade é como um “sistema de opressão interligado” que permeia a vida de mulheres negras no encontro de avenidas identitárias. A interseccionalidade para a autora “A interseccionalidade é sobre a identidade da qual participa o racismo interceptado por outras estruturas” (AKOTIRENE, 2019, p. 48). A autora chama atenção para o fato desse conceito ser “uma lente analítica sobre a interação estrutural em seus efeitos políticos e legais” (AKOTIRENE, 2019, p. 63) portanto mais do que se pensar diversas identidades, esse conceito da interseccionalidade evidencia “como e quando mulheres negras são discriminadas e estão mais posicionadas em avenidas identitária, que farão delas vulneráveis a colisão das estruturas e fluxos modernos” (AKOTIRENE, 2019, p. 63).

O que demonstra que as opressões estruturais não são somadas, já que são indissociáveis como por exemplo, não tem como eu separar o fato de ser uma mulher gorda com ser uma mulher preta, eu sou uma mulher preta gorda, é algo indissociável.

Em Collins e Bilger (2021), a abordagem da interseccionalidade das diferenças sociais é uma ferramenta analítica importante, pois pode iluminar a análise, por exemplo, das diferentes pertenças sociais das pessoas gordas como eu, já que diz do lugar social em que me situo.

Nesse sentido, a análise interseccional permite, portanto, discutir a gordofobia interseccionalizada por outros eixos. Assim compreendemos segundo Lorde (2019) que o modo de vivenciar o corpo gordo é múltiplo, não se trata de comparar, hierarquizar as opressões, mas de perceber que diferenças são relacionais e as matrizes de opressões também.

Ser uma mulher gorda nessa sociedade, por exemplo, é sentir na pele a rejeição de afetos, e os efeitos da opressão sobre os padrões estéticos, mas ser uma mulher gorda, preta, pobre e bissexual como eu é sentir todas as opressões de classe, raça, gênero e orientação sexual de uma só vez, e aqui falo das minhas pertenças sociais.

A dicotomia envolta nessa patologização da gordura pela “obesidade” e magreza se torna motivo para incluir ou excluir uma pessoa, fazendo com que o corpo se torne conforme explicita Almeida (2013) um importante produtor de identidades, pois é o primeiro a se impor em um contexto de interação social.

É necessário diante tais saberes que haja uma transgressão epistêmica, porque segundo Messeder (2020, p. 165) “Para sairmos desta cilada de episteme do conhecimento eurocêntrico-colonial devemos implodir o mapa epistêmico”, essa pesquisa pode ser considerada uma desobediência aos saberes eurocêntricos-coloniais, é necessário que “Silenciada, fiz-me ouvir” como carregos tatuados em minha mão e título esse que é de minha autoria, ecoar as vozes historicamente silenciadas, como a minha.

Esse silenciamento e o epistemicídio de saberes subalternos, junto com o racismo/sexismo epistêmico como coloca Grosfoguel (2016) é um dos problemas mais importantes do mundo contemporâneo.

O privilégio epistêmico dos homens ocidentais sobre o conhecimento produzido por outros corpos políticos e geopolíticas do conhecimento tem gerado não somente injustiça cognitiva, senão que tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos imperiais/coloniais/patriarcais no mundo. A **inferiorização dos conhecimentos produzidos por homens e mulheres de todo o planeta (incluindo as mulheres ocidentais)** têm dotado os homens ocidentais do privilégio epistêmico de definir o que é verdade, o que é a realidade e o que é melhor para os demais. Essa legitimidade e esse monopólio do conhecimento dos homens ocidentais têm gerado estruturas e instituições que produzem o racismo/sexismo epistêmico, desqualificando outros conhecimentos e outras vozes críticas frente aos projetos imperiais/coloniais/patriarcais que regem o sistema-mundo (GROSFOGUEL, 2016, p. 25 grifo nosso)

É como se todo o conhecimento produzido no ocidente ditasse todo o conhecimento produzido na parte do mundo “não ocidental”, eles dizem e ditam a verdade absoluta e nós apenas trabalhamos em cima daquela verdade. É como evidência Haraway (1995), ao falar da ciência hostil e enviesada e de como essa ciência masculinista com todos os seus privilégios invisibiliza os saberes dos “outros corporificados”. Haraway (1995) em sua discussão sobre objetividade traz que precisamos aprender em nossos corpos, dotados das cores e da visão estereoscópica dos primatas como vincular o objetivo aos nossos instrumentos teóricos e políticos de como a nomear onde estamos e onde não estamos, nas dimensões do espaço mental e físico. E que a objetividade feminista “trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não de transcendência e da divisão entre sujeito e objeto” (HARAWAY, 1995, p. 21)

E é isso por exemplo que faço aqui é uma pesquisa localizada, onde o sujeito e objeto em confluência produz o conhecimento científico, é um saber localizado onde eu enquanto

sujeito estou em contato direto com o meu objeto que é a gordofobia e em conjunto produzindo conhecimento. Esses saberes que são considerados periféricos por essa ciência eurocêntrica portadora da “verdade”, no Brasil são diversos, mas silenciados e sucumbidos pela cultura da hegemonia epistêmica, especialmente se estes saberes são das mulheres negras como evidência Santos (2023).

Os saberes localizados de Haraway (1995) requerem que “o objeto do conhecimento seja visto como um ator e agente, não como uma tela, ou um terreno, ou um recurso, e finalmente nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento “objetivo” (HARAWAY, 1995, p. 36).

E é como Grosfoguel (2016) aponta todo conhecimento produzido que pretenda partir do corpo político do conhecimento e que se oponha a geopolítica cartesiana que divide “sujeito-objeto”, que trata a “objetividade” entendida como “neutralidade”, que apresenta o “mito de um “Ego” que produz conhecimento “imparcial”, não condicionados por seu corpo ou localização no espaço, a ideia de conhecimento como produto de um monólogo interior, sem laços sociais com outros seres humanos e a universalidade entendida como algo além de qualquer particularidade” (GROSFOGUEL, 2016, p. 30); é visto como conhecimento tendencioso, inválido, irrelevante, sem seriedade, ou seja, inferir.

Portanto, é analisar e compreender os diversos sistemas de opressão que se relacionam entre si e se sobrepõem, demonstrando assim que as estruturas patriarcais, o sexism, e o racismo são inseparáveis e tendem a discriminar e excluir indivíduos ou grupos de diferentes formas. Fica evidente que não é possível realizar a discussão que se pretende fazer a nível de mestrado sem levar em conta tais marcadores que influenciam diretamente na forma e na intensidade que as pessoas gordas sentem e experienciam a gordofobia, em quais corpos e quais marcadores tem acesso ou não a saúde, a um acento digno, a um atendimento humanizado de seus corpos.

Fazendo as aproximações mais explícitas com o Serviço Social, existem alguns aspectos que desenham o significado das lutas sociais para o Serviço Social. Iamamoto (2008) apresenta uma perspectiva teórico metodológica de que “decifrar a questão social” é também demonstrar as particulares formas de luta e de resistência acionadas pelos indivíduos sociais frente à questão social. Tal perspectiva nos convida a identificar que as expressões da questão social estão permeadas de luta e resistência, comportando traços conflitivos e antagônicos que perpassam a definição e implementação das políticas sociais; a valorizar as formas de auto-organização que as classes subalternas ensaiam frente ao conjunto de desigualdades sociais, politizando-as e vinculando-as com os processos de exploração e expropriação; resgatar e

dialogar com as críticas que os sujeitos coletivos ensaiam frente às formas de enfrentamento da questão social acionadas pelo Estado, nos municiando de uma aguçada lente para analisar o significado político das políticas sociais.

Ao se reconhecer a necessidade de construção da resistência, organizada e classista, no campo mediato e imediato, impõe-se, ainda mais, a inadiável reafirmação da relação orgânica entre questão social – em seus fundamentos e múltiplas expressões históricas e contemporâneas –, lutas sociais e serviço social, em particular na formação profissional, desde a perspectiva das diretrizes curriculares da Abepss (MARRO *et al*, 2021); sendo a gordofobia uma violência que perpassa gênero, raça/etnia, classe, e orientação sexual, sendo moldada em uma sociedade que tem uma política sistêmica de morte de pessoas gordas gerada pela omissão estatal, vinculada à gordofobia e ao discurso biomédico e discriminatório que envolve as discussões sobre o direito à saúde de pessoas gordas no Brasil e no Mundo, como nos traz Melo (2022), com sua tese do gordocídio, onde a desigualdade de oportunidade de viver relacionada a pessoas gordas, essa tese, enfatiza-se estar relacionada ao conceito de necropolítica, de forma que a discriminação alcança como consequência a morte de indivíduos pela ausência do acesso a saúde, em violação aos seus direitos fundamentais garantidos constitucionalmente; estando a gordofobia inserida na vida das pessoas gordas em todos os âmbitos de suas relações sociais.

Um primeiro exemplo nítido e concreto desse gordocídio foi a morte de Vitor Augusto Marcos de Oliveira¹⁰ que tinha 25 anos. Vitor que era um homem gordo maior preto periférico foi vítima dessa política sistêmica de morte de pessoas gordas ao ter atendimento médico negado em dois hospitais por falta de equipamentos que comportasse o seu corpo, Vitor ficou esperando dentro da ambulância por mais de três horas, vindo a sofrer três paradas cardíacas, indo a óbito. Não exultante a violência que o levou a morte, Vitor foi duplamente violentado e morto por esse sistema quando sua mãe ao ir a funerária acaba flagrando o caixão em que Vitor seria enterrado, cheio de lixo junto¹¹. Esse corpo de 200kg que poderia muito bem ter sido o meu, de 175.

E aqui farei uma escolha de evidenciar o rosto por trás dos nomes que citarei, e que esses corpos estejam em evidência, mas não só quando se transformam em estatística. É pela memória de jovens como o Vitor e pela existência de outros como ele que ainda estão vivos e

¹⁰ Jovem de 25 anos morre na porta de hospital estadual de SP após ter atendimento negado por falta de maca para pessoas “obesas”. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/01/06/jovem-de-25-anos-morre-na-porta-de-hospital-estadual-de-sp-apos-ter-atendimento-negado-por-falta-de-maca-para-pessoas-obesas.ghtml>

¹¹ Vídeo: “Meu filho ia ser enterrado com lixo”, diz mãe de jovem “obeso”. Disponível em: <https://www.metropoles.com/sao-paulo/video-meu-filho-ia-ser-enterrado-com-lixo-diz-mae-de-jovem-obeso>

refém desse sistema que essa presente pesquisa existe. Para que corpos gordos deixem de virar estatística e possam ter todos os seus direitos assegurados e políticas públicas que visem uma melhor qualidade de vida e dignidade para que existam em plenitude.

Figura 1: Vitor Augusto Marcos de Oliveira



Fonte: G1/Globo (2023)

É comum que a gordofobia venha velada como preocupação com a saúde da pessoa gorda, mascarada como “dica” de saúde, é na verdade uma verdadeira caça aos corpos gordos, esses considerados como aberrações a serem extintas. A gordofobia como mostra Jimenez-Jimenez (2023) é considerada “uma estratégia de controle na regulação das corpos gordas porque é uma ferramenta, um dispositivo, dos processos de interdição aos modos de existir autênticos” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2023, p. 31)

Um exemplo dessa regulação, do questionamento de quais corpos tem direito a vida, a dignidade e de como a gordofobia acarreta diversos problemas psicossociais, de saúde mental como o suicídio por exemplo, pode ser observado no *K-drama*¹² “Tomorrow” que segue a história de um grupo de ceifadores do submundo que atuam para evitar suicídios. Em um episódio em questão somos apresentados a duas personagens em específico. Shin Ye-Na que sofre de bulimia e Jeong Bo Ram uma mulher gorda que vive bem com o corpo em que habita, mas constantemente ouve discursos dos seus colegas de trabalho sobre o seu corpo gordo disfarçados de “preocupação com a saúde”. Ambas trabalham em uma indústria de cosméticos.

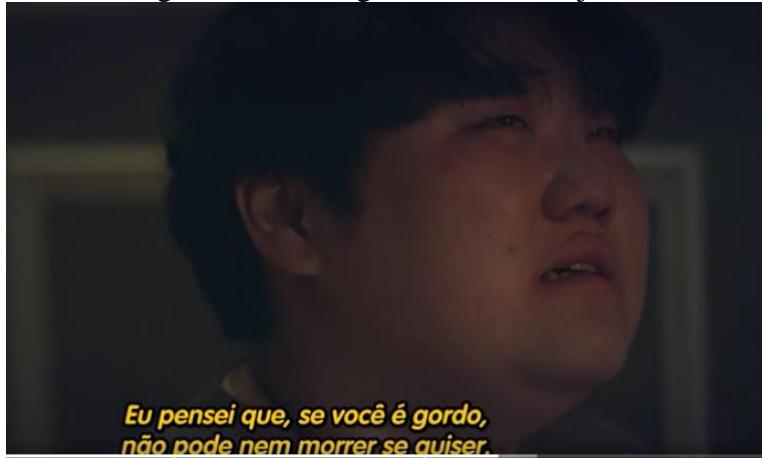
Ao longo do episódio somos introduzidos a diversas cenas em que uma é chamada a atenção por estar magra demais e a outra por ser gorda, demonstrando como a pressão estética

¹² Dramas televisivos produzidos na Coreia do Sul

e a gordofobia afetam de forma severa, mulheres. Onde nunca nada é o suficiente, e a busca pelo corpo perfeito se torna uma obsessão. Shin Ye-Na após atingir o esgotamento mental e não suportar mais lidar com a dor daquilo que a aflige acaba recorrendo ao suicídio. Após ser salva por um dos ceifadores e levada ao hospital, ela começa contar sua história e como durante toda sua infância e ensino médio teve que lidar com a gordofobia e o bullying, e é aqui que somos apresentados a sua primeira tentativa de autoextermínio.

Sua versão jovem ao tentar subir no banco para dar fim a sua vida acaba caindo quando ele quebra devido ao seu peso, ao relatar essa parte da sua vida, a personagem diz a seguinte frase na versão dublada “quando você é gordo, você não consegue morrer nem da forma que você quer”

Figura 2: Personagem Shin Ye-Na jovem

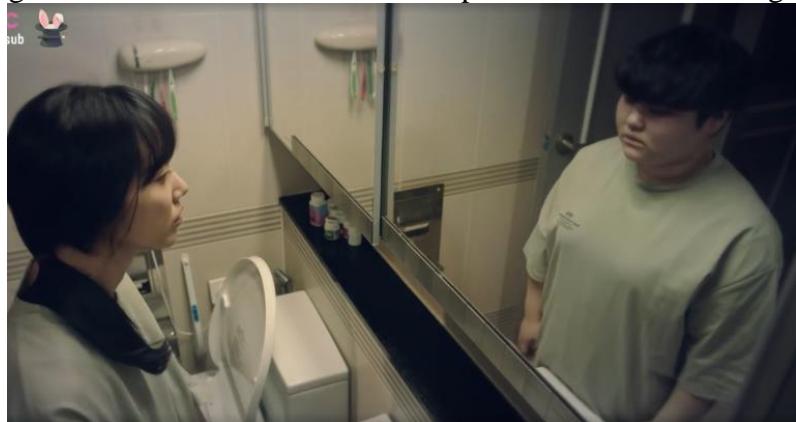


Fonte: MDC/Netflix

É evidente como a nossa sociedade é adoecedora, cada vez mais o sentimento de não pertencimento, de invisibilidade é presente. Escrevo nesse momento acerca desse episódio logo após assisti-lo, em meio as lágrimas de um dia em que minha pesquisa me atravessava de forma severa, acabei indo ao encontro dessa discussão ironicamente em uma tentativa de “fugir” por um momento desse meu objeto de pesquisa que é a gordofobia.

Me recordo claramente de quando senti e vivi essa frase dita pela personagem, após uma primeira tentativa falha de me livrar da dor que me perseguia, certa vez, chorando e em completo desespero fui até as janelas do último apartamento que morei em Uberaba com a intenção de pular dali, quando percebi que meu corpo não passava em nenhuma delas o sentimento que tomou conta era um misto de raiva com ódio, de que nem para morrer eu servia. Não conseguia passar por uma mísera janela. Nas ironias da vida essa era a frase que eu mais falava para os meus dois melhores amigos Fernando e Letícia “eu vou pular da janela” nos momentos em que estava “rindo de desespero” por alguma situação.

Figura 3: Shin Ye-Na em frente ao espelho com a sua versão gorda



Fonte: MDC/Netflix

As vezes acabo sentindo que possa vir a ser repetitivo bater nessa tecla que desde a minha monografia venho apertando, de mostrar e dizer que pessoas gordas morrem e estão morrendo por conta da gordofobia e dos problemas psicossociais que ela acarreta, mas é preciso e necessário que se seja repetitivo, a sociedade como um todo precisa compreender e ter a dimensão dessa expressão da questão social. Os exemplos que costumo citar através de séries, novelas, personagens é apenas o reflexo do que acontece na realidade. As Shin Ye-Na da ficção são as Dielly Souza¹³ do mundo real e com uma intersecção de raça muito mais complexa.

2.1 O meu corpo não é digno: gênero e precariedade

A subjugação das mulheres nas relações de gênero é histórica e é constitutiva da sociedade patriarcal, em que prevalece o ideal de mulher-princesa, que devem estar sempre impecavelmente arrumadas, elegantes, bem-vestidas e ser obedientes aos mandos dos seus maridos. Nessas representações sociais, as mulheres afiguram-se preocupadas e ocupadas com a construção do corpo bonito (dentro do padrão que coloca apenas o corpo magro como bonito).

Nas sociedades ocidentais, o corpo é, conforme explana Le Breton (2011), o signo do indivíduo, o lugar de sua diferença, de sua distinção; e, ao mesmo tempo, e paradoxalmente, está dissociado dele, devido à herança dualista – que considera o corpo isoladamente, em uma espécie de indiferença em relação ao homem ao qual empresta seu rosto. O corpo associado ao ter e não ao ser – que pesa sempre sobre sua caracterização ocidental.

¹³ Adolescente preta de 17 anos que foi encontrada enforcada no banheiro da escola em que estudava vítima de gordofobia e bullying.

Oyewùmí (2021) utiliza de teóricos da colonização como Frantz Fanon e Albert Memmi para nos apresentar que em um mundo maniqueísta, a situação colonial produz dois tipos de pessoas: o colonizador e o colonizado. As histórias do colonizado segundo Oyewùmí (2021) foram escritas do ponto de vista masculino e as mulheres são periféricas, quando aparecem.

Spivak (2014) por exemplo discorre sobre essa violência epistêmica imperialista que o sujeito subalterno sofre quando é construído pelo intelectual ocidental como o Outro. O ocidente colonizador e central segundo a autora cria a imagem do Outro de forma inferiorizada para manter a relação dominadora. O que apresenta a mulher subalterna duplamente oprimida pela lógica colonial, impedida de falar, ou não sendo ouvida por ter tido sua identidade deslocada ao ponto que é sempre considerada inferir a identidade masculina.

O costume e a prática coloniais surgiram de uma “visão de mundo que acredita na superioridade absoluta do humano sobre o não humano e o sub-humano, o masculino sobre o feminino...” (OYEWÙMÍ, 2021, p. 313). Assim sendo, continua, o colonizador diferenciava os corpos masculinos e femininos e agia de acordo com tal distinção. Os homens eram alvo principal da política e, portanto, visíveis. Os estudos da autora nos elucidam acerca de considerar o impacto colonial em termos de gênero.

O processo colonial foi diferenciado por sexo, na medida em que os colonizadores eram machos e usaram a identidade de gênero para determinar a política. Pelo exposto, fica explícito que qualquer discussão sobre hierarquia na situação colonial, além de empregar a raça como base das distinções, deve levar em conta seu forte componente de gênero. As duas categorias racialmente distintas e hierárquicas do colonizador e do nativo devem ser expandidas para quatro, incorporando o fator de gênero. No entanto, as categorias de raça e gênero emanam obviamente da preocupação na cultura ocidental com os aspectos visuais e, portanto, físicos da realidade humana (verificar acima). Ambas as categorias são uma consequência da bio-lógica da cultura ocidental. Assim, na situação colonial, havia uma hierarquia de quatro, e não duas, categorias. Começando no topo, eram: homens (europeus), mulheres (europeias), nativos (homens africanos) e Outras (mulheres africanas). As mulheres nativas ocupavam a categoria residual e não especificada do Outro (OYEWÙMÍ, 2021, p. 314)

Como bem pontua Sardenberg (2007): “[...] tem-se no conceito de gênero um instrumento de análise do impacto das ideologias na estruturação não apenas do mundo social, mas também do intelectual [...]” (SARDENBERG, 2007 p. 6). O que percebemos através dessa exposição inicial é além da hierarquização de gênero comum que vemos na sociedade patriarcal, a hierarquização racial das opressões e das relações de poder na colonização. E o que nos interessa enfatizar neste estudo de Oyewùmí (2021) é as duas formas de opressão que confluem do processo de colonização para as fêmeas africanas nativas (colonizadas). Elas foram, menciona a autora, dominadas, exploradas, inferiorizadas como africanas juntamente com homens africanos e, então, inferiorizadas e marginalizadas como mulheres africanas. Bem

como mencionei anteriormente com mulheres pretas que tem o corpo gordo, a interseccionalidade de raça e gênero enfatiza que a opressão é sentida e vivida de forma diferente por mulheres pretas, e aqui as mulheres europeias não ocupavam a mesma posição na ordem colonial que as africanas.

Um fato a se mencionar é que de acordo com a feminista nigeriana, não havia um sistema de gênero das sociedades pré-invasão (invasão), o gênero foi introduzido pelo elemento colonial. Foi com a colonização na África que as fêmeas obinrin (da sociedade Yoruba) foram qualificadas como “mulheres” e que as africanas e africanos foram categorizados pela “raça” - uma construção de sentidos que gerou, como consequência, a dupla subordinação das mulheres africanas, enfatiza Oyewùmí (2021).

Existem discussões em Lugones (2020) e Segato (2014), sobre essa existência ou não e ao nível de patriarcado na pré-invasão, mas algo que é comum em suas colocações é o agravamento das relações de poder e subordinação estabelecidas com a colonialidade, principalmente segundo Wassmansdorf (2016) no tocante às mulheres de cor, na medida em que as sociedades indígenas e africanas foram reconfiguradas num processo de penetração de um patriarcado branco, ocidental, heterossexual, burguês e de padrão binário.

Ao contrário de Oyewùmí (2021) e Lugones (2020), Rita Segato não nega a existência do gênero no período pré-colonial, mas como mencionado fala da existência de uma organização patriarcal em “baixa intensidade”, ou seja, em níveis de patriarcado na pré-invasão.

A junção entre homens de cor e homens brancos no colonialismo foi um processo que inferiorizou sistematicamente mulheres indígenas e africanas, porque conforme evidencia Oyewùmí (2021) a introdução do sistema ocidental de gênero foi aceito pelos Yorubas, que assim se tornaram cúmplices, conspiraram com a inferiorização das “anahembras” (mulheres Yorubas), sobre isso Lugones (2008) diz que é importante pensar sobre essas colaborações quando pensamos na indiferença às lutas de mulheres contra múltiplas formas de violência contra elas e contra as suas próprias comunidades racializadas e subordinadas; ela traz que o colonizador branco construiu uma força interna nas tribos ao cooptar os homens colonizados para papéis patriarcais. O que me lembra que de maneira geral a construção social da supremacia masculina exige a construção social da subordinação feminina (PRATES; LOPES, 2020)

Conforme traz Abellón (2014) a mulher negra dentro da colonialidade foi colocada como um animal, não como um ser humano. Dessa forma, apenas mulheres burguesas brancas foram tidas como mulheres e reservadas à esfera privada e a tutela do homem branco. A perda

da posição social das mulheres causadas pela expansão do capitalismo colonial e patriarcal resulta em inferiorização, violência, discriminações e estigmas que ainda prevalecem em nossa sociedade conforme apontam Montalbetti (2022), mas que de uma forma muito mais velada em relação ao passado, embora ainda violento, apoiado em discursos forjados desde a colonização europeia.

Segato (2014) também fala sobre isso quando aborda a perda do poder político das mulheres indígenas e africanas com a colonização, e ainda discute a privatização do espaço doméstico como característica principal dessa perda política. Oyewúmi (2021) diz que as mulheres são aquelas que não tem pênis¹⁴ e assim não tem poder, não podem participar da arena pública.

imposição do sistema de estado europeu, com seu aparato jurídico e burocrático, é o legado mais duradouro da dominação colonial europeia na África. A exclusão das mulheres da recentemente criada esfera pública colonial é uma tradição que foi exportada para a África durante esse período (...) O mesmo processo que categorizou e reduziu as fêmeas a “mulheres” as desqualificou para papéis de liderança (...) **O surgimento de mulher como uma categoria reconhecível, definida anatomicamente e subordinada ao homem em todo tipo de situação, é resultado, em parte, da imposição de um estado colonial patriarcal.** Para as mulheres, a colonização foi um processo duplo de inferiorização racial e subordinação de gênero. Uma das primeiras conquistas do estado colonial foi a criação da categoria “mulheres”. Portanto, não é de todo surpreendente que o reconhecimento de fêmeas como líderes populares entre os colonizados, inclusive entre os iorubás, era impensável para o governo colonial (...) em certa medida, a transformação do poder do estado em poder masculino se deu com a exclusão das mulheres das estruturas estatais. Essa dinâmica estava em profundo contraste com a organização do estado iorubá, na qual o poder não era determinado pelo gênero (OYEWÚMI, 2021, p, 123-25, grifo nosso)

A análise do gênero em Oyéwúmi (2021) é feita com o gênero sendo uma construção capitalista eurocêntrica e colonial, o que nos leva a discutir que vivemos hoje em um mundo em que impera o neoliberalismo, esse que conforme nos traz Dardot e Laval (2017) não é apenas uma ideologia, um tipo de política econômica. É um sistema normativo que ampliou sua influência no mundo inteiro, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida.

O neoliberalismo define uma norma de vida nas sociedades, levando à criação de um universo de competição generalizada, indaga os assalariados e as populações a brigarem entre si em uma luta econômica, obriga a justificar as desigualdades cada vez mais profundas, mudando o indivíduo. E esse mesmo neoliberalismo, tem agravado a violência e a precarização da vida de grupos historicamente subalternizados nas sociedades latino-americanas, as

¹⁴ Aqui a autora se refere a mulheres cisgênero, que se identificam com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer.

violências contra os pobres, mulheres, povos originários, grupos racializados, população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais, Não-Binário) já faz parte da própria construção histórica do sistema colonial/moderno (FREITAS, 2020).

Dessa forma, segundo Freitas (2020) o neoliberalismo maximiza a precariedade na medida em que “é estruturado nas instituições do trabalho temporário, nos serviços sociais destruídos, e no desgaste geral dos vestígios ativos da social-democracia”

A racionalidade do mercado neoliberal e a sua acentuada ideologia individualista defendem uma concepção de responsabilidade baseada numa percepção radical de autossuficiência individual que se exime de qualquer responsabilização pelo outro. Em outras palavras, crescem os discursos favoráveis à ideia de que o Estado não deve ser responsável por garantir suportes sociais para a população, como sistema de público de saúde, previdência social, habitação e educação, ao mesmo tempo em que as perspectivas econômicas e sociais para a autossuficiência dos indivíduos são cada vez menores. (FREITAS, 2020, p. 205, grifo nosso)

Fazendo as aproximações com as noções de precariedade em Butler (2011), como citado por Freitas (2020) o neoliberalismo traz uma ideologia individualista, com uma ideia de responsabilidade que se baseia na autossuficiência individual que se exime de qualquer responsabilização pelo outro. Ou seja, o que você faz é responsabilidade sua, se você está em situação de vulnerabilidade a culpa é sua e como “sair” dela é de responsabilidade individual. E é aqui que a ideia de estado mínimo surge, o Estado como sendo o “outro” não deve ser responsável por garantir suportes sociais para a população, porque é “cada um por si”.

O Estado é violento com os corpos gordos como mostra o gordocidio de Melo (2022). E aqui me cabe uma problematização acerca do Serviço Social e sua relação com o Estado. Como uma aluna com grande interesse pela trajetória sócio-histórica da minha profissão, trago aqui revisitando algumas passagens da graduação, um pouco sobre a contradição que paira sobre o Serviço Social. E para chegar nesse ponto, preciso falar da minha relação com a docência.

A sala de aula sempre foi a minha segunda casa e quem me conhece já me ouviu falar sobre isso muitas vezes. Nunca foi minha intenção romantizar o processo de formação ou romantizar a sala de aula, mas para mim de fato, o trabalho é tudo. Fazer o que eu faço, e futuramente estar em sala de aula como docente do Serviço Social é como estar em casa. Da mesma forma que me traz conforto e paz me traz conflito. E é normal.

Diversas vezes em monitoria recebi elogios sobre minha didática, e até a forma como eu falo do Serviço Social. Para mim não tinha e não tem coisa mais satisfatória do que terminar uma aula e ouvir dos alunos que conseguiram compreender e entender o que foi passado e

principalmente de se sentirem confortáveis em perguntar quando não entenderam. E a minha parte favorita era falar sobre o Serviço Social como a criação típica do capitalismo que ela é, mediadora de conflitos, e explicar que quando o assistente social intervém em dada realidade fazendo com que o usuário esteja apto ao mercado de trabalho, ele está novamente voltando a ser útil ao capital. E toda essa herança contraditória da profissão, de atender ambos os lados, burguesia e proletariado, me intriga, e até me causa raiva às vezes.

O Serviço Social está a mando do Estado enquanto um profissional assalariado, é um produto do sistema capitalista que existe como uma forma de controle social, quando emerge do modo de produção capitalista, as expressões da questão social, como a pobreza, desemprego, violência, discriminação de gênero, raça, etnia dificuldade de acesso à saúde, e a gordofobia. Com as transformações que ocorreram no Brasil com os processos de urbanização e industrialização, o Estado passa a assumir o papel de regulador dessas expressões na década de 30 durante o Governo Vargas, como o desemprego, condições indignas de trabalho etc. é com a crescente desses processos que o Serviço Social vem a mando do Estado atuar como protagonista no enfrentamento da questão social.

Portanto, questiono: o Estado sendo violento com os corpos gordos, e o Serviço Social enquanto profissão que atua diretamente nas expressões da questão social, mediando as demandas do capital, não seria ele também um reproduutor da gordofobia ao estar diretamente ligado a estudos de combate a “obesidade”? Como exemplo Mortoza (2011); Felippe (2004), que analisei no TCC, que atuam nessa adequação do corpo gordo ao padrão vigente através dessas iniciativas patologizantes? O corpo gordo não é um corpo considerado útil ao capital, como demonstrei e falei diversas vezes, o corpo gordo é tido como preguiçoso e incapaz. E se esse corpo não está sendo útil, fazem o que? Cria-se o CID, transforma a gordura em doença e tentam adequá-lo para que ele volte a ser ou se torne útil. Essa pesquisa e a anterior em Souza (2022) já respondem esse questionamento. E aqui também fica evidente o porquê o reconhecimento da gordofobia como expressão da questão social, como estrutural e alimentada pelo sistema capitalista, é o primeiro passo nessa luta não só por novos saberes da temática na profissão, mas para que se pense fora da patologização.

Essas questões nos levam novamente a precariedade em Butler (2011). Freitas (2020) traz que ela possui aspecto político, ontológico e ético. Butler (2011) em *Vida Precária* confronta uma certa distribuição desigual do estatuto de pessoa, demonstrando de antemão conforme colocado por Sial Neto (2024) que a noção de pessoa não é pré-dada, mas socialmente construída e distribuída.

A investigação de Butler (2011) acerca da vida se mostra a partir de diversas relações conceituais, essas que são frutos diretos do problema do humano (SIAL NETO, 2024, p. 78). A colocação do problema do humano é circunscrita pela autora a partir de algumas perguntas norteadoras como “quem conta como humano? Quais vidas são consideradas vidas? O que concede a uma vida ser passível de luto?” (BUTLER, 2011, p. 40)

Através desses questionamentos é colocado a existência de uma forma de enquadramento, um recorte que permite a percepção de algumas vidas como vidas, enquanto tudo aquilo que foge do recorte não é percebido como tal. Como por exemplo, tudo que está sendo discutido nessa pesquisa, onde os corpos dissidentes, e aqui o corpo gordo, a pessoa gorda não sendo visto como uma vida, passível de ser vivida, de choro, de dignidade e de direitos estando sujeitos ao gordocídio (MELO, 2022).

E como bem colocado por Sial Neto (2024)

[...] é por causa desse direcionamento do olhar que surgem indignações públicas acerca de determinadas ações violentas enquanto outras ações do mesmo teor passam despercebidas. Ademais, para que os olhares sejam direcionados para uma certa ação violenta, é preciso, previamente, que se tenha uma intuição de que aquelas vidas expostas têm o estatuto de humanos (SIAL NETO, 2024, p. 78)

Dessa forma o entendimento de como funcionam as operações de poder exercido por uns sob os outros se faz necessário, poder esse que pode ser operado nas mais diversas posições sociais, tais como agentes de instituições políticas que segundo Sial Neto (2024) supostamente deveriam ser regidos pela racionalidade, a fim de manter em funcionamento o Estado, também operam o poder. O poder operado por esses agentes não é restrito ao âmbito administrativo. Em vez disso, tais agentes muitas vezes operam decisões acerca de quais pessoas têm direito ao estatuto de vida. Nesse sentido, o poder é operado considerando as leis como táticas (SIAL NETO, 2024, p. 79). A operação acaba sendo conforme Butler (2018) explana “justificada, através do seu objetivo, mas não por meio de qualquer conjunto de princípios anteriores ou funções legitimadoras”

Frente a esse entendimento torna-se possível

[...] pontuar que o governo de uma dada população se faz por meio de uma dupla operação. Por um lado, ocorre a identificação de uma parcela de pessoas como sendo parte constitutiva desse governo. Por outro lado, ocorre a identificação de uma parcela de pessoas como não sendo parte constitutiva de tal governo. **Esse recorte em duas partes, quando extremado, pode levar à identificação da parcela não constitutiva como sendo composta por não-vidas** (SIAL NETO, 2024, p. 79, grifo nosso)

Butler (2011;2018) evidencia que a exclusão de determinadas pessoas é realizada por determinados dispositivos, que há meios de distribuir a vulnerabilidade, a exposição ao risco e

ao perigo de forma desigual. Sendo esses dispositivos “grupos heterogêneos que aglomeram o dito e o não dito: discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, todos voltados, nesse caso, à exclusão de pessoas. (SIAL NETO, 2024, p. 79)

A precariedade, como explana Sial Neto (2024) é entendida como uma condição generalíssima da vida humana, dado ao fato dela estar presente desde o momento do nascimento até o momento da morte. Esse aspecto ontológico, todavia, implica constantemente numa rede social de ajuda, o que implica, por sua vez, num reconhecimento das condições econômicas e sociais que englobam a vida.

Portanto, é a partir da alocação diferencial da condição precária que a autora reflete sobre a ontologia, a vida humana biológica já sendo precária em sua essência, podemos fazer uma aproximação de que são essas vidas que fogem do padrão imposto, as vidas que habitam corpos dissidentes, excluídas, consideradas não passíveis de choro, de luto e alocadas como não-vidas, com maior grau de exposição a violência que são precarizadas, a precariedade é, portanto, a distribuição diferencial da condição precária; porém a precariedade não é apenas um aspecto desta ou daquela vida, mas uma “condição generalizada cuja generalidade só pode ser negada negando-se a precariedade enquanto tal” (BUTLER, 2011, p. 42).

Apesar de trazer essa universalidade, Butler não nega “que a vulnerabilidade é diferenciada, que ela é distribuída diferentemente ao redor do mundo” (BUTLER, 2018a, p. 51). Portanto, a precariedade, tanto entendida como universal, quanto entendida como distribuída diferentemente, é definida em termos de vida e morte. E esse teor universal da precariedade, se dá na medida em que estamos “sempre entregues a outros, as normas, a organizações sociais e políticas” (BUTLER, 2011, p. 14). A precariedade implica também numa vida social, implica no “fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro” (BUTLER, 2011, p. 31). Ou seja, estamos expostos não só aquelas que conhecemos, mas aqueles que não conhecemos, das pessoas que conhecemos superficialmente e das pessoas que desconhecemos totalmente (BUTLER, 2011, p. 31). Isso significa dizer conforme diz Butler (2011) que estamos impostos e expostos a ter uma dependência dos outros, e esses em sua maioria permanecem anônimos.

E aqui algo que vale muito para nossa discussão é que ao reconhecer essa dependência do outro, pontes para a construção de outras formas de redes sociais “inicia a possibilidade de desestruturar essa forma de responsabilidade individualizadora e enlouquecedora em favor de um *ethos* de solidariedade que afirmaria a dependência mútua, a dependência da infraestrutura e de redes sociais viáveis” (BUTLER, 2018a, p. 28).

Essa possibilidade ocorre porque a precariedade, “é a rubrica que une as mulheres, os *queers*, as pessoas transgêneros, os pobres, aqueles com habilidades diferenciadas, os apátridas, mas também as minorias raciais e religiosas” (BUTLER, 2018a, p. 65). A precariedade é “uma condição social e econômica, mas não uma identidade (ela atravessa essas categorias e produz alianças potenciais entre aqueles que não reconhecem que pertencem uns aos outros)” (BUTLER, 2018a, p. 65).

à precariedade designa a situação politicamente induzida na qual determinadas populações sofrem as consequências da deterioração de redes de apoio sociais e econômicas mais do que outras, e ficam diferentemente expostas ao dano, à violência e à morte (...) A precariedade também caracteriza a condição politicamente induzida de vulnerabilidade e exposição maximizadas de populações expostas à violência arbitrária do Estado, à violência urbana ou doméstica, ou a outras formas de violência não representadas pelo Estado, mas contra as quais os instrumentos judiciais do Estado não proporcionam proteção e reparação suficientes. (BUTLER, 2018b, 40-41)

Butler (2018a) ao questionar por exemplo “Se as pessoas trans devem algumas vezes passar pela “patologização” como um caminho para entender o caráter não patológico do seu desejo e para estabelecer um modo corporificado de vida que seja possível de ser vivida, então a consequência nesses casos é que o preço da garantia de direitos é viver por meio da patologização. Que tipo de garantia de direitos é essa, e como pode ser possível não pagar um preço tão terrível?” (BUTLER, 2018a, p. 39-40) Nos leva a associar tais colocações ao corpo gordo e como ele é tratado na sociedade, porque da mesma forma que pessoas trans já foram e ainda são tratadas muitas vezes como portadores de uma “doença” por ser quem são e estarem sujeitos a se colocarem violentamente nessa condição para ter o mínimo de direitos, o corpo gordo ao ser tratado como um corpo doente portador da doença da “obesidade”, está sujeito a se colocar nessa posição se quiser ter o mínimo de políticas públicas e direitos.

Ações que envolvem a qualidade de vida, como incentivo a atividade física por exemplo, colocam o corpo gordo em um estado de necessidade de emagrecimento para combater a “doença” da qual está imposta.

É o que cito cima, ao colocar nessa condição, todo um movimento e luta em busca de direitos para a população gorda sem que esse corpo seja patologizado é atacado e descredibilizado, fazendo com que se instaure o discurso de que esse corpo precisa de “tratamento” em vez de reconhecimento, direitos/políticas públicas. E quando ocorre, é sempre visando o combate a essa “obesidade”, para que esse corpo se enquadre nos padrões exigidos, como poderão ver nos capítulos seguintes, e é como a Malu Jimenez ou como vocês frequentemente estão vendo e verão “Jimenez-Jimenez” sempre vem falando, precisamos sair desse combate aos nossos corpos para o reconhecimento da existência deles, e é o que pretendo

com esse trabalho também, trazer o reconhecimento de corpos como o meu, corpos gordos, trazer às nossas reivindicações, o que o ativismo está falando a respeito disso, inclusive através da Manifesta Gorda. É dizer um BASTA bem grande a esse combate e exigir o reconhecimento, é exigir políticas públicas que me proporcionem qualidade de vida, dignidade.

Portanto é preciso também que se desconfie das intenções dessas ações que vem com um discurso de proporcionar melhor qualidade de vida para pessoas gordas e garantir os seus direitos, velados com uma falsa preocupação com a saúde, contemplam o verdadeiro “gordocidio” que Melo (2022) traz. Nos colocando mais uma vez de forma violenta e desumana de que o preço da garantia de direitos é viver por meio da patologização, como Butler (2018) aponta. Portanto, que tipo de garantia de direitos é essa se a busca é por erradicar uma população inteira apenas porque ela não se encaixa no padrão imposto?

2.2 O medo da mulher negra gorda

E, para falarmos sobre as “raízes” da gordofobia, precisamos utilizar do “repetitivo” novamente. Como uma espécie de “bíblia” do ativista gordo, é fundamental se ter muito bem compreendido que, além de ser em seu resumo mais básico: preconceito contra pessoas gordas, a gordofobia é uma expressão da questão social (SOUZA, 2022) que acarreta diversos problemas psicossociais, e, em sua raiz histórica, anti-negritude (STRINGS, 2019) e uma violência de gênero (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020).

Introduzindo uma discussão de raça, o Brasil foi o último da América a abolir a escravidão, e isso diz muita coisa. A formação social do Brasil foi dada sob sangue escravizado, o processo de escravização e as relações patriarcais de gênero, coloca o nosso país no pódio com maior incidência dessas opressões (CISNE; SANTOS, 2018; MOURA, 2019).

É importante salientar que os negros vindos da África foram arrancados de suas terras, de suas famílias, escravizados e brutalmente violentados. Suas crenças e costumes foram desprezados e menosprezados.

A “herança da escravidão” e o racismo estrutural colocam pessoas pretas, principalmente mulheres pretas em níveis altos de desemprego, em postos mais precarizados de trabalho quando conseguem e sujeitos a desproteção social, como evidencia dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) do primeiro trimestre de 2024 divulgada pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) sobre as taxas de desemprego, onde as maiores taxas são entre mulheres, pessoas pretas e pardas e aquelas com o ensino médio incompleto.

É uma herança maldita desse processo de escravidão, que libertos, porém sem qualificação e alfabetização, os negros não conseguiam encontrar emprego, o que os colocou em trabalhos inferiores, com baixa remuneração, relegando os homens ao trabalho com a terra, às mulheres ao trabalho doméstico (PRATES E LOPES, 2020).

Carneiro (2005) traz a partir de Mills (1997) que o “processo do que foi chamado de “descobrimentos” faz emergir uma nova tríade de poder, saber e subjetividades informadas pela racialidade conformando novos sujeitos-forma: homens, nativos, brancos, não-brancos” (CARNEIRO, 2005, p.47). Assim sendo, Mills (1997) sobre o reconhecimento de uma supremacia branca no mundo estruturada por um Contrato Racial como menciona Carneiro (2005), a toma como expressão de um sistema político

o racismo [ou, como veremos, a supremacia branca global] é em si um sistema político, uma certa estrutura de poder formal ou informal, de privilégio socioeconômico e de normas para a distribuição diferencial de oportunidades e da riqueza material, de benefícios e encargos, direitos e deveres. (MILLS, 1997, p. 3).

Carneiro (2005) explana que

A especificidade do Contrato Racial consistiria no fato de, embora fundado na tradição contratualista, ser um contrato restrito aos racialmente homogêneos, em que a violência racial, em relação aos racialmente diferentes, é, no interior da teoria do contrato social, um elemento de sustentação do próprio Contrato Racial, e um deslocamento da relação contratualista com os diferentes para o estado de natureza. Ou seja, o Contrato Racial é um contrato firmado entre iguais, no qual os instituídos como desiguais se inserem como objetos de subjugação, daí ser a violência o seu elemento de sustentação. Assim para Mills, o Contrato Racial estabelece, sob a égide de um contrato social ideal e supostamente neutro (CARNEIRO, 2005, p. 48)

Uma rápida “pausa” para dizer que é a minha primeira vez lendo Sueli Carneiro e, diga-se de passagem, que preciso mencionar que o meu letramento racial está sendo aprofundado nessa fase da minha vida, e humildemente me coloco nesse lugar de aprendizado. Pois bem, estava eu a falar com minha parceira de Pesquisa Gorda Juliana Sankofa, mulher negra gorda fodona pra caramba que tão prontamente me ajudou com algumas questões desse capítulo (espero ter conseguido minimamente não cometer nenhuma gafe hahaha) que nesse momento lendo sobre o que a Sueli falava do contrato racial de Mills me veio na cabeça o que eu já ouvi e li sobre o chamado pacto da branquitude, perguntei, amiga isso tem haver ou eu estou ficando doida? rs. E sim, tem haver. Toda aquela coisa do instinto de autopreservação que Bento (2022) traz na sua obra sobre o pacto da branquitude, sobre o pacto de silenciamento acerca dos privilégios construídos em cima de uma passado escravocrata. Por que é isso viu? Brancos sempre vão se proteger, Sankofa disse para que eu tomasse cuidado com generalizações exceto quando falar justamente de racismo estrutural, e não vou poupar generalizações para dizer que

mesmo involuntariamente eles sempre se protegem. Esse pacto tem a ver com um instinto de autopreservação que “expulsa, reprime, esconde aquilo que é intolerável para ser suportado e recordado pelo coletivo” (BENTO, 2022, p. 25).

Alô?????, a branquitude é um lugar de poder, um fenômeno em que a narrativa se consolida no período de expansão colonial europeu. Bento (2022) coloca muitíssimo bem essas questões quando aborda que todo esse processo garantiu e vai continuar garantindo por GERAÇÕES que os brancos gozem de privilégios e benefícios. Não preciso nem dizer que é FOGO NOS RACISTAS tal qual mano Djonga traz.

Portanto, voltando a Mills (1997) sobre esse contrato racial, traz que sob a égide de um contrato social ideal e supostamente neutro se estabelece

uma sociedade organizada racialmente, um Estado racial e um sistema jurídico racial, onde o status de brancos e não-brancos é claramente demarcado, quer pela lei, quer pelo costume. E o objetivo desse Estado, em contraste com o estado neutro do contratualismo clássico, é, inter alia, especificamente o de manter e reproduzir essa ordem racial, assegurando os privilégios e as vantagens de todos os cidadãos integrais brancos e mantendo a subordinação dos não-brancos. (MILLS, 1997, pp. 13-14).

Assim sendo, esse contrato racial é localizável e datado historicamente nos eventos históricos aponta Carneiro (2005) ele é encontrado no colonialismo e nas expedições de conquista do imperialismo europeu, o que resulta segundo Mills (1997) em um mundo “moldado fundamentalmente nos últimos quinhentos anos pelas realidades da dominação europeia e pela consolidação gradual da supremacia branca global.” (MILLS, 1997, p. 15).

Dessa forma Carneiro (2005) parte do pressuposto de que a racialidade vem se constituindo no contexto

da modernidade ocidental, num dispositivo tal como essa noção é concebida por Foucault. Nesse sentido a racialidade é aqui compreendida como uma noção produtora de um campo ontológico, um campo epistemológico e um campo de poder conformando, portanto, saberes, poderes e modos de subjetivação cuja articulação institui um dispositivo de poder (CARNEIRO, 2005, p. 56)

O Brasil é um país racista. Mais da metade dos brasileiros (51%) relata já ter presenciado um ato de racismo, segundo dados da pesquisa Percepções sobre o racismo no Brasil realizada pela inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica (Ipec) em 2023 (Ipec, 2023).

E ainda, como uma das principais “faces” da desigualdade racial no Brasil, a taxa de homicídios da população negra correspondeu a 76, 5% em 2022 ao total de homicídios registrados no país, segundo dados do Atlas da Violência de 2024 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

A base que sustenta a sociedade capitalista é a exploração do trabalho e as desigualdades sociais. Pensando na particularidade do Estado brasileiro, essa classe a ser explorada, tem raça, gênero e classe como fica evidente nessas análises anteriores. E mulheres pretas gordas estão em uma tripla condição de opressão por vivenciar a intersecção do sexismo racismo e gordofobia, lembrando como mencionei lá no início que não é possível separar o “eu” mulher do “eu” preta gorda. São vivências interseccionais que inclusive evidenciam como funcionam as relações patriarcas racializadas em uma sociedade machista, sexista, gordofóbica e racista etc.

Uma coisa que me assustou um pouco, foi na passagem de Foucault (2002) quando ele traz que “(...) o racismo é indispensável como condição para poder tirar a vida de alguém, para poder tirar a vida dos outros. A função assassina do Estado só pode ser assegurada, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo.” (FOUCAULT, 2002, p. 306). Não sei nem se susto é a palavra certa é que ainda me deixa muito “desconcertada”, desconfortável, irritada, com ódio, triste lembrar que pessoas pretas morrem e são mortas pela cor da pele, por um sistema, um biopoder como coloca Foucault que dita quem morre e quem vive, qual vida é vida e qual não é.

Foi preciso para suportar todo esse processo do desenvolvimento do capitalismo, o controle dos corpos, a criação dos corpos dóceis como traz Foucault (2001). E como enfatiza Carneiro (2005)

O biopoder não precisa da raça enquanto categoria socialmente institucionalizada para matar. Basta-lhe uma hostilidade e/ou desprezo socialmente consolidados em relação a um grupo social. Como uma espécie de automatismo associativo, esses sentimentos e representações tornam-se suficientes para orientar a distribuição das benesses sociais. **Em nossa elaboração, entendemos que onde não há para o dispositivo de racialidade interesse de disciplinar, subordinar ou eleger o segmento subordinado da relação de poder construída pela racialidade, passa a atuar o biopoder como estratégia de eliminação do Outro indesejável. O biopoder aciona o dispositivo de racialidade para determinar quem deve morrer e quem deve viver** (CARNEIRO, 2005, p. 77 grifo nosso)

Voltando a colonização, é válido por exemplo, trazermos que após a conquista das Américas, falando de todo esse discurso da raça negra como inferior, do período de escravização etc. por um longo tempo como traz Grosfoguel (2016) tanto a Igreja como o Estado imperialista espanhol escravizaram uma quantidade massiva de povos indígenas por exemplo sobre a noção de que “índios” não possuíam alma. “O racismo de Estado não é um fenômeno posterior ao século XVIII, emergiu da conquista das Américas no século XV” (GROSFOGUEL, 2016, p. 37). Grosfoguel (2016) coloca que eles afirmavam que a partir do momento em que os “índios” possuíam uma alma, seria pecado, aos olhos de Deus, escravizá-

los. O trabalho da igreja portanto deveria ser o de cristianizá-los com a utilização de métodos pacíficos. Esse segundo menciona o autor foi o primeiro debate racista na história do mundo, e do mesmo modo, o “índio” constituiu a primeira identidade moderna.

Assim sendo os “índios” considerados possuidores de almas em necessidade de serem cristianizados, saíram da escravização e os africanos que foram classificados como “povos sem alma” foram trazidos em massa para substituir os “índios” no “trabalho escravo”.

Milhões foram mortos nesse processo de sequestro, e em concordância com Grosfoguel (2016) o epistemicídio foi inerente ao genocídio,

Nas Américas os africanos eram proibidos de pensar, rezar ou de praticar suas cosmologias, conhecimentos e visão de mundo. Estavam submetidos a um regime de racismo epistêmico que proibia a produção autônoma de conhecimento. A inferioridade epistêmica foi um argumento crucial, utilizado para proclamar uma inferioridade social biológica, abaixo da linha da humanidade. A ideia racista preponderante no século XVI era a de “falta de inteligência” dos negros, expressa no século XX como “os negros apresentam o mais baixo coeficiente de inteligência (GROSFOGUEL, 2016, p. 40)

Sentimos até hoje as consequências desse silenciamento, constantemente intelectuais pretos(a) tem suas produções invalidadas, suas ideias roubadas. O conhecimento produzido por pessoas pretas está sujeito a sofrer as consequências da ideia cartesiana de produção de conhecimento imposta pelas universidades ocidentalizadas, onde só o pensamento branco eurocêntrico ocidental é considerado válido.

Mas, “A existência de diversidade epistêmica garante o potencial para os esforços de decolonização e de “despatrialização” que não mais estão centrados nas epistemologias e visões de mundo eurocêntricas” (GROSFOGUEL, 2016, p. 44)

As corporalidades, por exemplo tem sido objeto de amplos debates dentro dessas novas propostas epistêmicas, especialmente em relação à forma como sua construção sociocultural tem variado, dadas as configurações histórico-contextuais ao longo do tempo como por exemplo as associações à fartura e à prosperidade no período que compreende os séculos XIV e XVI (LEMOS, OLIVEIRA E MEIHY, 2015; VIGARELLO, 2012)

Conforme Collins (2019, p. 40) coloca, suprimir os conhecimentos produzidos por qualquer grupo oprimido facilita o exercício do poder por parte dos grupos dominantes, pois a aparente falta de dissenso sugere que os grupos subordinados colaboraram voluntariamente para sua própria vitimização.

Frente a todas essas problemáticas, destrinchando mais a fundo as raízes da gordofobia, em suas interseccionalidades, a gordofobia é anti-negritude (STRINGS, 2019).

O seu teor anti-negritude se deve ao fato do ódio moderno à gordura que nasce na época da colonização e do tráfico de pessoas vindas do continente africano (STRINGS, 2019). Strings (2019) examina a história e o legado da preferência pela magreza e da aversão à gordura, com atenção aos seus contornos raciais, de gênero, de classe e médicos; em sua obra a autora evidencia a associação dos corpos negros ao pecado, onde essa estigmatização que mencionamos e por consequência a patologização – considerar todo corpo gordo, como portador de uma doença – desde o seu início mostra a legitimação das hierarquias sociais interseccionadas em raça, classe social e sexo. Segundo a autora, a fobia pela gordura e a preferência pela magreza não tem sido, principal ou historicamente, relacionadas à saúde, mas sim para essa legitimação mencionada.

Esse entendimento da gordura como grosseira, imoral e negra serviu conforme Strings (2019, p. 7) explana para “denegrir mulheres negras e, concomitantemente, tornou-se o ímpeto para a promulgação de figuras esguias como a forma adequada de personificação da mulher branca católica de elite”. Além do ideal de correção desse corpo ser usado como ferramenta para que homens brancos solidificasse o estigma contra esses corpos e a representação especialmente da mulher negra “selvagem” e “corpulenta” nas artes, ciência e filosofia.

Bourdieu (1984; 1986) explica que as elites trabalham constantemente para se diferenciarem das classes consideradas subalternas. Trazendo para a nossa realidade brasileira, por exemplo, é comum que quando um item se populariza ele passa a se tornar obsoleto, quando o pobre começa a ter acesso às mesmas coisas que a elite, eles deixam de ser atraentes. Ao fazer, muitas vezes distinguem-se por cultivarem gostos, dietas, saúde e aparências físicas que se opõem aos dos grupos subordinados, e essas “distinções sociais” servem para naturalizar as hierarquias sociais.

Foram dois os acontecimentos históricos que contribuíram para o fetiche da magreza e a fobia a gordura: a ascensão do comércio transatlântico de escravizados e a difusão do protestantismo; a retórica científica racial sobre a escravatura ligava a gordura aos africanos “gananciosos” (STRINGS, 2019). O medo da estereotipada “mulher negra gorda” está, portanto, ligado ao racismo como mencionado e a ideologias religiosas que sugerem que comer demais era ímpio, que foram usadas para descredibilizar mulheres negras e disciplinar mulheres brancas.

Tudo isso tem circulado de forma relativamente independente em partes da Europa Ocidental há mais de dois séculos, e foi só no início do século XIX, nos Estados Unidos no contexto da escravização, do renascimento religioso e da imigração maciça de pessoas consideradas “parte africanóides” que segundo a autora essas noções se uniram sob uma

ideologia coerente. Portanto, nos Estados Unidos a gordura foi estigmatizada como negra e pecaminosa.

Esse medo da “mulher negra gorda” vem de muito tempo atrás sendo percebido através da história de Sara Baartman oriunda do povo Khoikhoi, também chamado pelos ocidentais de “Hottentot”. Curioso perceber que fui conhecer a história da Sara através de um vídeo que minha supervisora de estágio na graduação me mandou, bem no início quando eu tinha a pouco externalizado a vontade de pesquisar gordofobia para a minha orientadora Idalice. Foi por esse vídeo que a curiosidade veio, e depois entender que é indispensável esse debate na minha pesquisa. No TCC foi algo bem incipiente, pois não houve tempo para de fato aprofundar o debate, hoje, ainda enfrento dificuldades no meu processo de letramento racial, entendendo a necessidade de maiores e profundos estudos.

Voltando a história...Sara Baartman foi exibida pela Europa como uma atração de circo, seu físico volumoso, principalmente sua parte posterior (quadris e nádegas) a colocou como grotesca e exótica, “um espécime sexual com uma identidade racial peculiar”.

O seu corpo grande foi usado a partir da sua passagem por Paris na França como um sinal da sua primitividade. Nessas exibições Sara era tocada e vista como um animal. Após sua morte Sara teve o corpo estudado por cientistas que considerou suas características não como atraentes, mas sim como deformidades, como apontou as teorias raciais de Georges Cuvier mencionado por Strings (2019). Como Strings (2019) comenta, seja fato ou ficção o suposto tamanho das nádegas de Sara em conjunto com a sua suposta rotundidade geral, colocou ela além dos limites das normas europeias de beleza de pele clara. As teorias raciais, explica a autora, ligaram a gordura à negritude no imaginário europeu, e a magreza à brancura.

Nas minhas apresentações no mestrado sempre que falava da minha pesquisa e quando contei a história de Sara, eu colocava um retrato dela ao lado do meu mostrando como poderia muito bem em uma outra época ser o meu corpo exposto como o dela foi. O meu corpo preto e gordo é só meu, mas, as dores de Sara se fazem em mim tão presentes como se fossem atuais, um mesmo corpo gordo e preto que por uns séculos de distância não esteve dentro da possibilidade de sofrer destino parecido.

Figura 4: Sarah Baartman na primeira foto, e Suyanne Héria em fotografia por Paula Oliveira



Fonte: BBC News Brasil/ Paula Oliveira

Portanto podemos analisar a partir do exposto, como mulheres negras foram vistas como deformidades há séculos, e como a magreza se torna algo a se alcançar em sinal de “elegância, beleza e prestígio”.

Por muito tempo fiquei nessas de “tentar e querer me encaixar nos padrões da branquitude”, sempre enxerguei, por exemplo, o afeto romântico como algo exclusivo de mulheres brancas e magras, em um dos meus poemas autorais chego a dizer que “Se o amor tem cor, não é preto. Se o amor tem forma, não é a minha. Se o amor tem reflexo não é o meu”. Constantemente presenciava minhas amigas brancas e magras estarem nos seus terceiros relacionamentos, assumidas, sendo convidadas para jantar, e eu sequer tinha vivido aquilo, tirando a fetichização das muitas pessoas com quem transei, não me sobrava nada. E era nessas horas que meus versos “O que é o amor para mulheres como eu? O amor quando bate à nossa porta parece nunca vir completo. O amor sempre foi branco. O amor sempre magro. O amor branco é o amor das flores; o amor branco das alianças; o amor branco das declarações; o amor branco das palavras bonitas e dos convites para jantar. O amor branco é clichê” me corroía a alma.

E não vou entrar no assunto das “prateleiras do afeto” e monogamia *versus* não-monogamia, não aqui. Hoje tenho um entendimento mais profundo dessas questões apesar de ainda me ver desejando algo que fui ensinada a desejar, como se aquilo fosse uma necessidade.

Já vivenciei alguns amores, esses que quase me mataram rsrsrs, cheguei até a viver o meu próprio conto de terror versão cinderela hahaha, só que nesse quem fugiu foi o “príncipe”, e ele nunca mais voltou.

É, pois, é, mas o assunto aqui não é falar mal de homem cis mal resolvido, desocupado e sem futuro. O que pretendi trazer falando sobre isso é que a minha busca por tentar me encaixar nos “padrões da branquitude” era uma busca por ter a possibilidade de ser amada. Essa busca toma diversas faces na minha vida de mulher preta gorda e bissexual, e a gordofobia enquanto violência de gênero e sua raiz anti-negritude coloca mulheres negras gordas à margem da sociedade.

Porque como falado lá no início sobre a porcentagem de pessoas consideradas “obesas”, dentro desse quantitativo a maioria são mulheres negras e periféricas e isso em todo o mundo, o corpo feminino preto e gordo está à margem porque dentro da lógica colonial são os mais atingidos, controlados e medicalizados. como evidência Jimenez-Jimenez *et al* (2024).

As mulheres pretas periféricas são as que mais acessam as consequências da medicalização da “obesidade” mundialmente, ocupando como continua Jimenez-Jimenez *et al* (2024) o lugar de vítimas, inferiores, ignorantes, sem autonomia.

E é refletir quem é a população mais afetada por esses saberes colonizadores, que segundo os dados e estudos apresentados até agora e como mencionei mostram a mulher preta gorda periférica no único pódio que lhes é reservado, o da estatística do desemprego, da gordofobia, da violência, entre diversos outros. E tudo isso é herança da escravização.

Esse movimento de descredibilização e ataque utilizando discursos médicos como verdade absoluta por exemplo como mencionado antes nos permite explanar aqui acerca de um exemplo nítido de como a medicina é influenciada por interesses de cada época, a medicina já considerou corpos negros como sendo inferiores, tal qual o exemplo de Sara Baartman que traz essa origem da colocação da gordura como negra e pecaminosa.

Em 1820, por exemplo as teorias raciais do médico Robert Knox, considerado um dos mais importantes cientistas raciais na Inglaterra, traziam um novo tipo de racismo, o racismo “científico” com a tese de que todos que não eram europeus possuem crânios menores, assim sendo, menos inteligência, menos cérebro colocando-os em uma condição inclusive de serem escravizados, mutilados e exterminados. Em sua obra *“The races of man.”* de 1850, passagens de Knox (1850) dizendo que as raças negras não podem ser civilizadas podem ser encontradas.

Mais à frente nos Estados Unidos esse racismo científico se fazia presente nos estudos sobre anatomia, na craniologia, do Médico Samuel George Morton em sua obra *“Crania Americana”* de 1839 em que abordava essa questão craniológica na mesma direção que Robert

Knox, em que achavam os crânios europeus e americanos sempre maiores que os crânios africanos, tasmanianos, malaios, mongóis e indígenas americanos, portanto seriam superiores (MORTON E COMBE, 1839).

Dessa forma o discurso médico nesses casos não deveria ser levado como “última instância”, pois tais discursos servem a interesses de classe, interesses sociais e interesses econômicos. Quem lucrou com a raça negra sendo considerada inferior? Economias e heranças inteiras foram forjadas sobre sangue negro. Assim sendo, quem lucra com a gordura ser considerado uma doença? Quais são os interesses por trás desse discurso patologizador?

Portanto, fica indiscutivelmente visível como enfatiza muito bem Montalbetti (2022) colonialidades, “branquitude” e patologização de corpos gordos aliados à construção de gênero segundo a visão do patriarcado eurocêntrico resultou em negarmos nossos corpos, as características fenotípicas e corporais provenientes de nossos ancestrais levando-nos a tentar nos enquadrar em vão em um padrão hegemônico que é intangível.

E enfatizando, as mulheres negras nesta sociedade são tidas como corpos distantes de autonomia e poder político e capacidade de pensamento crítico. Desde muito antes é evidenciado por exemplo, conforme traz Telles (2013), que a condição de exploração a que as mulheres negras estavam submetidas, num tempo histórico em que sua liberdade jurídica, advinda da abolição da escravatura, não lhes garantia inserção nas relações de trabalho, se comparadas com as mulheres brancas e com o sexo oposto, desvenda a forma como as condições de gênero e raça implicavam uma situação de miséria diferenciada para as mulheres que se encontravam nessas relações de trabalho.

Existe a proliferação de diversas formas de violência do corpo gordo que vão desde a simbólica a estrutural, e a falta de questionamento sobre a naturalização dessas violências, e da gordofobia em si por parte dos profissionais da categoria é uma lacuna incoerente para uma profissão que tem em seu Código de Ética (1993) princípios como a defesa intransigente dos direitos humanos, a luta pela construção de uma sociabilidade sem discriminação de raça, classe, gênero, etnia e sexualidade; que tem como objeto de trabalho as expressões da questão social. Os ideários de beleza se transformam ao longo do tempo, isso é visível, porém é fato que atualmente o culto a magreza ultrapassa limites do que poderia ser considerado uma busca “saudável”. A gordofobia enquanto anti-negritude, violência de gênero e expressão da questão social são temas necessários se quisermos construir novos saberes dentro do Serviço Social em uma perspectiva antigordofobia e antirracista.

3 NECROPOLÍTICA, “GORDOCÍDIO” E A PATOLOGIZAÇÃO DA GORDURA

Houve uma passagem nos tempos atuais da biopolítica de Foucault (2014) a necropolítica de Mbembe (2018), de uma política de sujeição dos grupos sociais até o extermínio destes povos. O estado e suas formas de governo como colocam Costa e Queiroz (2021) em sua maioria caracterizada pelo neoliberalismo são os responsáveis por esse modelo de gestão social.

Foucault (2014) que nos traz que o poder está impregnado em todas as relações sociais, se manifestando desde os discursos até as práticas disciplinares, onde em várias nações do mundo o estado de exceção (os discursos de ódio, a violência social e estatal) se fazem regra. Em que o poder assume a vida como seu maior instrumento de manipulação, levando em consideração como colocado por Costa e Queiroz (2021) o contexto de domínio da vida já exercidos pelo colonialismo e o racismo, o que se traduz então na biopolítica de Foucault, forma de poder que atua diretamente sobre os corpos dos indivíduos pelo manejo de técnicas disciplinares, aumentando a produtividade destes.

No desdobrar do aumento do controle biopolítico as técnicas são aprimoradas e alargadas para todo o conjunto da sociedade, a população (manifestadamente no controle da saúde e da segurança). Assim, a **biopolítica toma a partir dos dispositivos de segurança, território e medicalização a tarefa de indicar quem pode viver e quem pode morrer [...]** cabe ressaltar que o direito de matar ou deixar morrer englobam uma série de fatores que ocasionam a morte de indivíduos ou grupos sociais, tais como: a migração forçada, a perca de direitos básicos (saúde, moradia e alimentação), o incremento do risco de morte, as guerras e a morte política. Assim, temos que o Estado e os governos podem matar ou deixar morrer, podem aniquilar ou expor ao aniquilamento. A biologização da vida serviu nos últimos séculos para legitimar a tentativa de hierarquização entre os grupos sociais e justificar as relações sempre presentes de colonialismo, invasões armadas, discursos de ordem contra a marginalidade, encarceramento em massa, esterilizações forçadas, internações mentais e manter os corpos dóceis e com pouca reação nos trabalhos de exploração perpetuando assim as divisões de classes (COSTA; QUEIROZ, 2021, p. 117-118, grifo nosso)

A biopolítica representa o esforço despendido pelo Estado na intenção de controlar a vida biológica humana em favor de seus interesses.

E Mbembe (2016) que tão bem nos mostra como as estruturas políticas se transformaram em uma máquina de aniquilar grupos e indivíduos, resumindo, a política que hoje se traduz em Necropolítica. Se assim posso dizer, sociedades do extermínio, governamentalidades de extermínio como coloca Mbembe, baseadas em políticas de morte tal qual o Gordocidio de Melo (2022).

Mbembe (2016) traz que a expressão máxima da soberania reside em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer, e que por isso matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais, onde exercer a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder.

Um dos pontos que o autor coloca é que a sua preocupação é com as formas de soberania cujo projeto central não é a luta pela autonomia, mas a “instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações” (MBEMBE, 2016, p. 125) a soberania como o direito de matar.

Para Mbembe (2018), como explanado por Costa e Queiroz (2021), a necropolítica se dá em uma relação direta entre três grandes composições que se aliam e são responsáveis pela manutenção das estruturas de poder necroviolentas dos Estados nacionais: biopolítica, soberania e estado de exceção.

Estas três grandes estruturas de poder se aliam para constituir o cenário contemporâneo de uma verdadeira guerra social que pode ser descrita por diversas insígnias e, a depender do local e das condições de seu governo, são caracterizadas por: guerras às drogas, guerra ao terror, guerra de resistência ou defesa da soberania nacional (COSTA E QUEIROZ, 2021, p. 121)

Sobre o estado de exceção, Mbembe (2018) ainda diz que tal forma de legislar e exercer o poder soberano se torna atualmente um estado de exceção permanente, em que o antigo escravo se torna hoje o desempregado, o favelado, o imigrante, o terrorista e o viciado. Todos eles com características comuns, explana Costa e Queiroz (2021): a perda do reconhecimento, a falta de direitos sobre seus corpos, a perda do seu estatuto político e de maneira salutar a vulnerabilidade de ser extinto pelo Estado ou pela omissão deste. O que ocorre nestes casos segundo os autores, é o desaparecimento do status de cidadão, indivíduo e pessoa onde se transformam, não mais apenas o negro, mas todos os desafortunados no seio do neoliberalismo e seus governos elitistas em excluídos e assujeitados ao aniquilamento moral, social e físico. Isso transforma a sorte destes desafortunados numa morte já em vida.

Portanto, a noção de Estado como órgão estritamente administrativo, que regulava, articulava e planejava a vida social impondo seus limites já ficou para traz a muito tempo, se tornando instância máxima de regulação da vida pela violência e pelo controle, ultrapassando o âmbito de governo e assumindo a Necropolítica como a mais avançada forma estatal (COSTA; QUEIROZ, 2021)

Como mencionado, frente a essa Necropolítica existente de extermínio, o Gordocidio vem como uma dessas políticas de morte. Quando a discriminação do corpo gordo alcança

como consequência a sua morte, pela ausência de acesso à saúde, em violação aos seus direitos fundamentais garantidos constitucionalmente (MELO, 2022, p. 354)

A esse respeito Melo (2022) enfatiza que a área médica, intimamente relacionada a políticas públicas voltadas ao acesso universal à saúde, e consequentemente à dignidade humana e à vida é uma das que mais evidencia a omissão no que diz respeito aos direitos das pessoas gordas, fazendo assim com que nos deparamos com a ausência de efetivação dos direitos fundamentais garantidos no Brasil pela Constituição Federal de 1988 e com a desassistência do Estado com a ausência de políticas públicas verdadeiramente inclusivas (MELO, 2022, p. 350.)

Mas o que causa esse Gordocídio e o que ele é? Primeiro, que a autora vem trazendo questões que até então eu mencionei, como a falta de acessibilidade, mas ela coloca que

Com a ausência de macas adequadas, de equipamentos para exames, como ultrassom, e com atendimentos desumanizados, que incluem atendimentos negados em hospitais públicos do país e redirecionamento para atendimento em zoológicos, evidencia-se que, para além da discriminação social e cultural de pessoas gordas, muito relacionada a estigmatização desse grupo social - o que será mais afrente discutido-, há um fenômeno maior e complexo relacionado a desigualdade nas oportunidades de viver e morrer oferecida pelo próprio Estado (MELO, 2022, p. 350)

Portanto com tal percepção, mostra-se a existência de um fenômeno muito maior e mais complexo, que é o Gordocídio estabelecido pela autora, fenômeno esse que para Melo (2022) é uma “verdadeira política sistêmica de morde de pessoas gordas gerada pela omissão estatal, sendo está vinculada à gordofobia e ao discurso biomédico e discriminatório que envolve as discussões sobre o direito à saúde de pessoa gordas no Brasil e no Mundo”.

O conceito de biopoder em Foucault (1995; 2002; 2006; 2008) por exemplo nos serve de base para dar início a temática da patologização da gordura, esse que é segundo o autor em sua essência, um poder sobre a vida, ele é exercido sobre a população através do controle e disciplina. Como mencionei até em relação ao Serviço Social e essa relação contraditória em estar também a favor do capital, é evidente que conforme o sistema capitalista foi se fortalecendo se tornou cada vez mais necessário que a força de trabalho, a classe trabalhadora alcançasse o máximo de aproveitamento, e para isso um controle rigoroso da vida dos cidadãos era necessário; sua morte, controle de epidemias, e outros. Passavam a ser campo de controle do Estado como citado por Novais e Machado (2021). Tal momento coincide como aponta Foucault com o nascimento da medicina moderna, que se estabelece como discurso predominante e ferramenta de controle do corpo individual e coletivo das pessoas.

Essa medicina a partir do século XVIII, particularmente em sociedades ocidentais cumpre função de controle dos corpos, Foucault diz que tal função determina a partir de seus saberes que são postos como verdades absolutas, os modos de vida e conduta individuais e coletivos, não apenas no que diz aos processos saúde x doenças, mas acerca de outros assuntos mais complexos e amplos como sexualidade, fertilidade etc. (NOVAIS E MACHADO, 2021).

E o ponto chave para a discussão dos nossos próximos capítulos se encontra justamente dentro das análises da autora, porque veja bem, seguindo a linha de análise de Melo (2022), quando menciona que a desassistência e omissão do Estado, encarregado de efetivar direitos fundamentais, a Constituição Federal, representa, portanto, essa política sistêmica de morte de pessoas gordas no Brasil, visando o seu extermínio quando só há preocupação com o combate a “obesidade” e não há garantia de acesso universal à saúde (MELO, 2022, p. 355) ela nos leva direto a uma questão norteadora, o corpo gordo “ganha” um CID mas não se investe em políticas públicas que de fato proporcione melhores condições vida para esses corpos, qualidade de vida, ações que promovam o bem-estar físico e mental desses corpos.

Essas colocações me permite introduzir a problematização das políticas públicas de combate a “obesidade”, que visam a adequação daquele corpo a um padrão vigente imposto, onde a única saída para a pessoa gorda é emagrecer, apresentando de premissa (e será melhor analisado no capítulo seguinte) a existência da única política pública voltada especificamente para as pessoas gordas sendo o acesso a realização da cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde, como consta nas portarias GM/MS nº425/2013 e nº424/2013, evidenciando a falta de políticas públicas inclusivas que visem a qualidade de vida da pessoa gorda por um viés despatologizante. Os últimos dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) mostram que houve um crescimento de 20,5% nos procedimentos realizados pelo SUS; até agosto de 2023 foram realizadas 4.553 cirurgias.

Como mencionado por Jimenez-Jimenez *et al* (2023) segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o Brasil é o segundo maior mercado do mundo nos procedimentos da cirurgia bariátrica. Sendo 70% destas cirurgias, feitas em mulheres conforme traz a SBCBM.

Existem alguns métodos menos agressivos como o do balão no estômago e o mais agressivo como relata Fachim (2022)

(...) põe um grampo em parte do estômago, além de cortar um pedaço do intestino. Trata-se de incapacitar parte significativa de dois órgãos fundamentais para o funcionamento humano. Com essa intervenção, a sensação de saciedade é estabelecida pelo organismo depois do consumo de pouquíssima alimentação. Além disso, ao reduzir o caminho da comida pelo intestino, há menor absorção dos

nutrientes alimentares, significando no aumento do bolo fecal. Em síntese, faz-se uma intervenção para que se coma o menos possível e este menos possível ainda é mal absorvido pelo organismo. Há inclusive autores que comparam tal procedimento a uma intervenção de lobotomia (FACHIM, 2022, p. 62)

Já compreendemos que falar do corpo gordo e da gordofobia também é abordar raça, classe e gênero. E que “[...] corpo gordo como um corpo colonizado, é visto como inferior a uma cultura onde a magreza foi imposta triunfantemente, é um corpo para o fracasso, para o desaparecimento, um corpo errôneo, equivocado” (MASSON, 2017, p. 11)

Tem-se que quando a “obesidade” passou a ser realmente uma questão médica, tanto entre profissionais da saúde como entre o grande público ela ainda não era uma questão de saúde pública, nem uma questão social e tampouco política segundo Poulain (2013). O reconhecimento da “obesidade” como questão de saúde pública em 1980 conforme traz o autor passa por duas condições independentes, a institucionalização da temática, com o estabelecimento de sociedades de especialistas, de revistas especializadas, de serviços também especializados nos hospitais; e a transformação de seus estatuto epistemológico, com o deslocamento de sua definição qualitativa para a quantitativa, com sua designação enquanto doença, e enfim, com a utilização do termo “epidemia” (POULAIN, 2013, p. 168)

Quando a “obesidade” passa a ser considerada doença ela entra para a Classificação Internacional de Doenças (CID), ganhando um número de identificação E66 em 1990, conforme traz Poulain (2013). Uma discussão que aqui vale ser feita é que com a adoção da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao conceito de saúde sendo como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social” e não apenas a ausência de doenças surge um impacto na definição do que seria doença, o número de condições classificadas passa de 487 para mais de 4.500. Santolin (2021) explana que se adotarmos a definição proposta pela OMS, como passa a ser feito na CID-6 há poucas chances de alguém ser considerado realmente saudável. O que leva a vários questionamentos sobre o que é realmente saúde.

É nessa mesma CID-6 que aparece pela primeira vez na história, “tanto na classificação simplificada quanto na expandida, uma patologização oficial da “obesidade” (SANTOLIN, 2021, p. 169). Porém a OMS não explica por que tais condições estariam na lista, ou seja, se seriam doenças, sintomas ou causas de morbi-mortalidade.

Na penúltima publicação revisada segundo Santolin (2021) a CID-10 publicada em 1990 traz cerca de 14.000 condições consideradas patológicas.

As condições relacionadas à obesidade encontradas estão dentro de uma categoria denominada “Obesidade e outras hiperalimentações” (E65-E68). As condições diretamente ligadas ao tema deste estudo foram: “adiposidade localizada” (E65), “obesidade” (E66) e “outras hiperalimentações” (E67). Somente a categoria E66

possuía subitens: “obesidade por excesso de calorias” (E66.0), “obesidade induzida por drogas” (E66.1), “obesidade extrema com hipoventilação pulmonar” (E66.2), “outra obesidade” (E66.8) e “obesidade não especificada (E66.9)” (SANTOLIN, 2021, p. 170)

Os questionamentos acerca da patologização do corpo gordo dentro da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) E66 (“Obesidade” por excesso de gordura) me levam a investigar nesse momento quem é que lucra com a “obesidade”?

O recente “World Obesity Atlas 2024” revela que um quarto da população mundial sofrerá com obesidade em 2035, estimando que 41% dos adultos brasileiros ingressarão neste grupo no mesmo período (WOF, 2024). Uma das maiores pesquisas sobre o tema sendo a primeira que apresenta uma estimativa global das implicações econômicas do “sobrepeso” e “obesidade”, de Okunogbe *et al* (2022) publicada na revista BJM Global Health apresenta que em 2060, 88,1% da população brasileira estará com “obesidade” ou “sobrepeso”, causando um impacto que gira em torno de US\$ 218,2 bilhões (mais de R\$ 1,3 trilhão), o que representa cerca de 4,66% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (OKUNOGBE *et al*, 2022).

Esses números e estimativas altas sobre o número de pessoas gordas colocam em pauta a recente febre de medicamentos de emagrecimento rápido “antiobesidade” como o Ozempic que é de conhecimento mais “popular”, que escancara a lucratividade das empresas farmacêuticas em cima desse CID. Durante essa caminhada de pesquisa, simultaneamente discutimos muito a respeito dessas questões envolvendo o Ozempic na reuniões da Pesquisa Gorda enquanto grupo, e também tenho lido bastante as colunas da Jessica Balbino no Jornal Estado de Minas onde ela aborda questões como a que vou apresentar agora, as conversas no Pesquisa gorda e a coluna de Balbino, “Quem lucra com os corpos gordos?” (Balbino, 2024) me despertou para questões que se tornaram indispensáveis na realização dessa pesquisa.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) traz que o Ozempic é um remédio para tratar o diabetes tipo 2 com princípio ativo a semaglutina (ABESO e SBEM, 2023); e é produzido pela farmacêutica dinamarquesa Novo Nordisk.

Com aplicação semanal na pele por uma caneta está disponível em doses de 0,25 mg, 0,50 mg, 1 mg. A semaglutina simula a ação do GLP-1, hormônio produzido no intestino que regula a glicemia (nível de açúcar no sangue), e as respostas da saciedade e segundo informado pela Abeso e Sbem (2023) vem daí o seu uso para o emagrecimento.

O medicamento se tornou uma febre recente entre celebridades do mundo todo para emagrecimento rápido, como Balbino (2024) mesmo fala, “A mensagem é sedutora: em pouco

tempo, o "corpo dos sonhos" sem a necessidade de processos mais longos, como dietas reguladas e exercícios físicos, que, sabemos por aqui, nem sempre trazem os resultados almejados por uma variante imensa de fatores" (BALBINO, 2024). A existência de um "remédio" que pode te oferecer aquele tão "sonhado" padrão de corpo que é imposto pela sociedade é tentadora, mas o Ozempic é um medicamente caro, girando em torno de 700 a 1.000 reais uma única dose.

Esse remédio age no corpo imitando um hormônio ligado ao apetite e a alimentação, estimulando a produção de insulina fazendo assim com que se diminua os níveis de glicose no sangue. Por isso, se sente menos fome, consequentemente se alimentando menos e perdendo peso. O "x" da questão é que esse medicamento não tem indicação em sua bula de que seja indicado para o "tratamento da obesidade". Estamos falando de uma onda de uso *off label* (fora das previsões da bula).

Indo direto na fonte da pesquisa realizada pelo *Goldman Sachs*, nos Estados Unidos por exemplo, a venda desses medicamentos rende cerca de U\$ 1 trilhão circulando na economia. Como nesse trecho da matéria de Mena (2024) na CNN Brasil "O Goldman Sachs argumenta que, como a saúde debilitada pesa inequivocamente sobre a economia, a melhoria dos resultados devido aos GLP-1s poderia reduzir os custos e aumentar a produtividade, sustentando a produção econômica." (MENA, 2024)

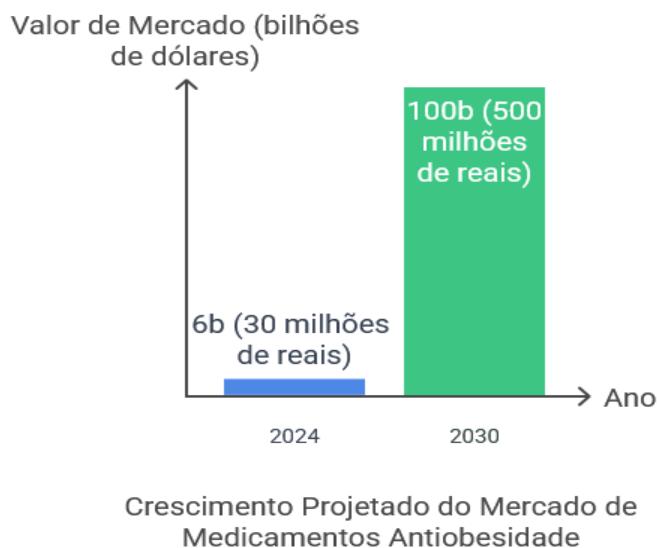
E ainda segundo uma matéria da *Goldman Sachs*

A saúde ruim subtrai mais de 10% do nível do PIB dos EUA devido à perda de trabalho por doença e incapacidade, mortes precoces e cuidados informais, estimam nossos pesquisadores. As pessoas que relatam saúde "justa" ou "pobre" são significativamente menos propensas a procurar emprego, o que subtraiu de 2 a 3 pontos percentuais da taxa geral de participação da força de trabalho nos últimos 30 anos. Razões relacionadas à saúde reduzem o número de dias trabalhados nos EUA em cerca de 2% a cada ano. As doenças de curto prazo representam a maior parte do tempo perdido, mas as condições crônicas de saúde também representam uma parcela substancial, de acordo com o relatório. (GOLDMAN SACHS, 2024)

Essas colocações demonstram o que eu falei lá atrás sobre a readequação do indivíduo/corpo para que ele se torne produtivo e assim gere lucros, como posto a pessoa com "obesidade" gera um impacto financeiro por influenciar diretamente nos gastos com cuidado em saúde. De acordo com a *Goldman Sachs* (2023; 2024) "Reducir as taxas de obesidade não só poderia melhorar a saúde geral, mas também aliviar parte da carga econômica causada pela doença". Portanto, a "obesidade" é diante desses fatores uma oportunidade de lucro em cima da existência desses medicamentos "antiobesidade".

A Novo Nordisk no fim de 2023, se tornou a empresa mais valiosa da Europa por um certo período, avaliada em 556 bilhões de dólares, sendo a 14^a mais valiosa do mundo, superando até a Tesla de Elon Musk. A *Goldman Sachs* ainda calcula o valor de mercado desses medicamentos “antiobesidade” em cerca de US\$ 6 bilhões (R\$ 30 bilhões) agora em 2024 — e que pode crescer mais de 16 vezes até 2030, para US\$ 100 bilhões (R\$ 500 bilhões).

Figura 5: Crescimento Projetado do Mercado de medicamentos "Antiobesidade"



Fonte: *Goldman Sachs*

Balbino (2024) na coluna que citei menciona que a *Goldman Sachs* coloca como “alarmantes” os dados sobre a crescente da população com “obesidade” e “excesso de peso”, mas também veem como uma oportunidade de investimento, e que isso ocorre porque as políticas públicas vêm para “tentar conter os efeitos dessa tendência sobre o orçamento público” como ela fala, deve colocar empresas com iniciativas no setor cada vez mais em evidência. Os dados da WOF (2024) trazem que “uma redução da obesidade em 5% significaria uma economia anual de custos de US\$ 2,2 trilhões no mundo todo.” (WOF, 2024)

E as indústrias alimentícias que estão se adiantando na produção de alimentos específicos para usuários do Ozempic, “a aprovação de isenção sobre agrotóxicos, produtos ultraprocessados etc., vai seguir, como forma de permanecer adoecendo - e engordando - uma fatia da população que simplesmente não consegue, por questões financeiras mesmo, ter acesso a alimentação saudável e hábitos de vida que permitam emagrecimento “natural” (BALBINO, 2024, p. 4)

Dessa forma, os mesmos que criam a demanda, disponibilizam a oferta. Cria-se a doença, mas também fornece os meios para “combatê-la”.

Essas empresas têm investido fortemente nos anúncios desses medicamentos, recentemente em *Nova York* em um metrô da *Times Square*, uma moça com seu perfil no Tiktok¹⁵ gravou uma parede inteira, colunas e escadas cobertas com anúncios de uma empresa de telessaúde que está oferecendo um programa de perda de peso com prescrições da Wegovy, medicamento similar ao Ozempic. A empresa anuncia os medicamentos como “uma injeção semanal para perder peso”. No vídeo divulgado na rede social Tiktok, a campanha mostra indivíduos injetando a mediação em seus braços ou estômagos. Um outro registro foi feito por um usuário do Twitter em uma avenida da *Times Square* com anúncio de mesmo teor como coloco na terceira figura.

Figura 6: Anúncio Wegovy no metrô da *Times Square*



Fonte: Tiktok

¹⁵ Anúncios de Wegovy no metrô da *Times Square*. Disponível em: https://www.tiktok.com/@smoranooo/video/7215725696579128619?embed_source=121374463%2C121451205%2C121439635%2C121433650%2C121404359%2C121351166%2C121331973%2C120811592%2C12081075%3Bnull%3Bembed_blank&refer=embed&referer_url=www.independent.co.uk%2Flife-style%2Fwegovy-weight-loss-ozempic-subway-ad-nyc-b2313350.html&referer_video_id=7215725696579128619

Figura 7: Anúncio Wegovy no metrô da Times Square



Fonte: Tiktok

Figura 8: Anúncio na Times Square de medicamento injetável para "obesidade"



Fonte: X/ Reprodução

Como ouvi Ellen Valias do @atletadepeso falar em vídeo, a romantização da magreza é o que manda na nossa sociedade principalmente nas redes sociais e nas grandes mídias, ser uma pessoa magra é sinônimo de saúde, sustentar um corpo magro é ter status e credibilidade. Não sei nem se dá para dizer que voltamos a uma era do “vale tudo para ser magra” porque

sinceramente acredito que nunca chegamos a sair dessa época, enquanto houver corpos gordos desumanizados e bestializados a busca incessante pela magreza vai existir. O uso *off label* desses medicamentos tem sido uma febre no Brasil onde o termo “cabeça de Ozempic” ficou conhecido quando celebridades nacionais começaram a aparecer com um corpo extremamente magro em pouco tempo e desproporcional em relação ao tamanho da cabeça, sendo um suposto efeito colateral do uso do medicamento.

Esse termo ganhou mídia após algum tempo atrás as cantoras brasileiras Maraisa da dupla Maiara e Maraisa; e Mari Fernandes aparecerem repentinamente extremamente magras e com o tamanho da cabeça desproporcional ao corpo, levando a suposição do uso do remédio. O termo virou febre no antigo “Twitter”, hoje “X”.

As consequências do uso *off label* desse medicamento já começou aparecer, como aponta Bezerra *et al* (2024) à medida que mais indivíduos recorrem ao Ozempic como uma solução aparentemente fácil para a perda de peso, questões críticas emergem sobre os riscos potenciais dessa prática. Efeitos colaterais, interações medicamentosas e impactos na saúde a longo prazo começam a surgir na literatura médica e nos relatos de pacientes (Bezerra *et al*, 2024, p. 3). Entre os sintomas gastrointestinais além de náuseas, vômitos, diarreia e constipação, o Ozempic tem sido associado a riscos mais graves como pancreatite aguda, condição inflamatória do pâncreas que pode se tornar severa e até fatal em casos raros, um outro efeito colateral é a insuficiência renal ou deterioração da função renal, especialmente em pacientes que já tem doença renal subjacente ou estão em risco de doença renal (ZANNATA *et al*, 2023; OLIVEIRA, 2022).

No Brasil, fazendo uma pequena busca pelo twitter um dia em que eu estava vendo o que estavam falando sobre o medicamento achei um “tweet” de um relato que encontraram uma placa no Carrefour drogaria de Jundiaí-SP bem na entrada anunciando que ali tinha Ozempic para vender.

Figura 9: Anúncio de Ozempic em farmácia do grupo Carrefour em Jundiaí-SP



Fonte: X/Reprodução

Esses relatos podem ser encontrados aos montes com apenas um clique nas redes sociais. Como tenho falado aqui existem interesses por traz dessas questões da “obesidade” e do “sobrepeso”. Indústrias farmacêuticas, da indústria parafarmacêuticas, como do mercado de emagrecimento, da indústria agroalimentar e de refeições rápidas (Jimenez-Jimenez, 2020).

Preciado (2023) propõe uma crítica contundente à medicalização da vida contemporânea e à lógica de produção de doenças promovida pelo capitalismo neoliberal, especialmente por meio da psiquiátrica e da indústria farmacêutica, e é nesse ponto que se agraga essa discussão. Preciado desenvolve brilhantemente o seu conceito de *dysphoria mundi* para nomear aquilo que comprehende como uma condição epistêmico-política coletiva, caracterizada por uma inadequação generalizada aos regimes normativos de gênero, sexualidade, raça e corpo.

E aqui assim como nos coloca Canguilhem em certa medida, Preciado (2023) aborda que a expansão do diagnóstico de disforia – originalmente restrito a determinados quadros clínicos – passou a operar como uma “categoria elástica e mutante que permeia qualquer outra sintomatologia” (PRECIADO, 2023, p. 63) levando assim à sua “transformação em um conceito disfórico que corrói e contamina qualquer outra psicopatologia” (PRECIADO, 2023, p. 63). Nesse sentido, a própria normalidade se torna uma impossibilidade, e todos passam a ser, em algum grau, tratados como doentes em potencial.

Isso tudo está diretamente ligado a ascensão da farmacologização como forma dominante de gestão da dor psíquica e da subjetividade.

As disciplinas modernas, como a psicologia ou a psiquiatria e a farmacologia normativas, que trabalham com a dor psíquica e a comeciam, devem ser substituídas por práticas coletivas experimentais capazes de elaborar e reduzir a dor epistêmica (PRECIADO, 2023, p. 62)

Dessa forma, o autor denuncia o papel da farmacologia contemporânea na consolidação de um mercado permanente de sujeitos medicados, o que atende aos interesses da farmacoindústria que falamos aqui. A patologização da diferença, sobretudo dos corpos dissidentes, constitui-se como estratégia central desse modelo. Nesse sentido, o corpo gordo — especialmente quando tratado unicamente como “obeso” — torna-se alvo direto dessa lógica.

A ideia de que “todos somos doentes” não expressa uma realidade clínica, mas uma condição político-epistêmica forjada por um sistema que transforma sofrimento em mercadoria e corpos em alvos de controle e correção permanentes.

Sobre farmacoindústria, ainda em 2024 começou-se as especulações acerca da queda da patente do Ozempic em 2026, e, trazendo para o cenário brasileiro, o que estão a dizer as farmacêuticas brasileiras. Uma em específico conhecida por suas grandes estratégias de *marketing* nas redes sociais já está de olho na sua “fatia do bolo”, a empresa farmacêutica CIMED do CEO João Adibe garante que suas “canetinhas amarelas” estarão disponíveis assim que expirar a patente. Em entrevista exclusiva para o Portal IN o CEO destaca que “Hoje, meu pipeline é um processo de 5 anos. Como a patente tem previsão se expirar em tal ano, eu começo a desenvolver o produto para, quando quebrar a patente, eu estar pronto para comercializar”.¹⁶

Como diz o dito popular “é briga de gente grande”; e os próximos anos serão fundamentais no que diz respeito a toda essa temática, o que me faz ousar até a começar a questionar alguns cenários possíveis, como: promete-se preços acessíveis nessas novas versões do Ozempic que estão por vir, a “magreza” ao se tornar POSSIVELMENTE “acessível” passará a ser não quista a partir do momento que pessoas pobres passam a ter acesso? Atualmente a magreza é colocada como “item de luxo” e isso é inegável, com uma caneta de Ozempic chegando a custar mil (1000) reais, somente aqueles que possuem poder de compra elevado consegue consumir, portanto mencionar classe nesse debate é essencial.

¹⁶ “Com “canetinha amarela”, CIMED se prepara para o fim da patente do Ozempic. Disponível em: <https://www.portalin.com.br/negocios/com-canetinha-amarela-cimed-se-prepara-para-o-fim-da-patente-do-ozempic/>

O que me leva à fala da influencer digital Maya Massafera em sua rede social em que ao ser questionada sobre sua magreza extrema, ela afirma que “gente rica é apaixonada por magreza” e que “gente mais simples gosta de gente mais cheinha”. Ainda completa

Gente rica ou francesa, que entende muito de moda é apaixonada por magreza, então assim, eu não estou nada magra para eles ou para brasileiros da elite. Agora gente mais simples vai me achar magra, é normal desde que a história é história [...] você que aprendeu a gostar de pessoas mais gordas por causa da sua condição financeira (MASSAFERA, 2025)¹⁷

Para além desse momento final de capítulo em que a magreza está posta como item de luxo alcançado por aqueles que tem o poder de comprá-la, depois de toda essa discussão evidenciei como a patologização do corpo gordo não é algo (só) pela suposta “saúde”, mas um discurso que serve a uma lógica capitalista de produção de lucros, exclusão social e controle de corpos dissidentes. O diagnóstico de “obesidade” carrega em si não apenas a mera classificação no E66, mas um conjunto de práticas e dispositivos de poder que impactam diretamente na vida de pessoas gordas. A medicalização dos corpos e a farmacologização pela farmacoindustria – com destaque para o uso em massa de medicamentos como o Ozempic – revelam descadaramente como a indústria da magreza se tornou um dos mercados mais lucrativos da atualidade e arrisco dizer da história, um lucro sustentado pela culpa e pela “falha moral”.

Dentro desse cenário, as corporalidades gordas são alçadas por discursos biomédicos, políticas públicas adoecedoras e estratégias de mercado que o transformam em um corpo doente. Aqui a minha crítica a E66 é muito mais do que podem dizer por aí ser uma “afronta” a medicina, é uma crítica por poder existir sem ter que constantemente tentar não ser morta.

3.1 Violência de gênero e gordofobia na saúde

Após falar da raiz anti-negritude da gordofobia, se faz necessário abordar a gordofobia como uma violência de gênero que afeta majoritariamente mulheres, uma estigmatização que exclui pessoas gordas do direito de ir e vir – sustenta ainda, a perda de direitos – ao não encontrarem no transporte público um acento que lhes caiba, por exemplo; dos direitos dos próprios corpos, de estar em espaços públicos e privados (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 59);

O corpo gordo não se encaixa literalmente na ordem social dominante; E essas manifestações preconceituosas incidem com mais força sobre os corpos femininos gordos, já

¹⁷ “Maya Massafera causa ao falar sobre sua aparência: “Rico gosta de magreza”” Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4KRgRdfHMAk>

que segundo Jimenez-Jimenez (2020) há uma cobrança típica da sociedade patriarcal para que se enquadrem no padrão de beleza feminina. Considerando que o corpo da mulher sempre foi visto como um corpo destinado à “procriação e ao cuidado”, como um corpo frágil e belo, controlado pelo corpo masculino, “constituído como um bem que deve sempre melhorar sua aparência e fragilidade para ser possuído” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p.122)

A gordura corporal é constantemente vista como uma “aberração” da natureza, e a valorização da magreza coloca o corpo gordo como “resultado” de um fracasso. Assim como Durkheim (1972) fala da coerção acerca dos processos de socialização em que aprendemos as maneiras de ser, agir e pensar, meninas crescem aprendendo a odiarem os seus corpos, as meninas de ontem se tornam as mulheres adoecidas pela cultura da magreza de hoje.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), apresentados pelo IBGE (2020), as mulheres são as que mais sofrem com a “obesidade” no Brasil, totalizando 62,2% da população gorda (PNS, 2020).

Foucault (1999) já falava sobre como os dispositivos de sexualidade tem significado dentro da construção no século XIX dos processos de interdições e a repressão aos modos de existir autênticos como coloca Jimenez- Jimenez *et al* (2023). Segundo Jimenez-Jimenez *et al* (2023) quando se segue a lógica de pessoas desviantes, perversas se constitui através da ciência construída desde a idade média corpos a serem vigiados, corrigidos, reprimidos, medicalizados. E tudo isso é um projeto colonial, segundo as autoras “[...] de forma imperativa constrói ferramentas mais sofisticadas para intervenção na vigilância dos corpos e a medicina tem o papel de classificar, criminalizar, medicalizar e construir o “perverso” a toda corporeidade que não siga o protótipo cishetronormativobranco” (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2023, p. 223).

Essa ideia se monstra fascista por reprimir modos de existência que fogem ao “trivial” construídos como hierarquização, reprodução e obediência (Jimenez-Jimenez *et al*, 2023). E como trouxe anteriormente existe um grupo a ser combatido e exterminado quando falamos de “combate a obesidade” e de saúde, existe um grupo, uma raça, classe e gênero, bem como afirma Jimenez-Jimenez *et al* (2023). Já sabemos que são as mulheres pretas periféricas o grupo que mais sofre com toda essa questão, e é a partir desse entendimento que entra a gordofobia como violência de gênero e como um dispositivo de castigo e tortura.

Jimenez-Jimenez *et al* (2023) fala que não se pode compreender a lógica da patologização, sem perceber a existência de uma lógica em nome da saúde como castigo e tortura, que vem da culpabilização em sua estrutura gordofóbica estruturalizante. O “x” da questão é que como vocês puderam perceber ao longo do trabalho até aqui e que verão logo mais é que toda essa campanha de “combate a obesidade” traz em seu cerne, “dispositivos de

castigos e torturas em nome da saúde às pessoas gordas” (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2023, p. 226)

Ao se colocar a doença antes da pessoa, o diagnóstico antes da escuta, dos exames e do “cuidado”, acaba “acontecendo uma hierarquização na patologização daquele corpo, história, fala, queixas, se tira a autonomia, e se violenta aquela existência, como não legítima.” (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2023, p. 229). Portanto a presença desses dispositivos de castigo e tortura de emagrecimento a qualquer custo quando se é uma pessoa gorda, cada vez mais vem ganhando força e visibilidade. Um desses dispositivos no “vale tudo para ser magra” é a bariátrica por exemplo, onde em sua maioria quem se submete a esse tipo de procedimento são mulheres 70% segundo a (SBCBM).

“O controle das corporalidades que não se encaixam ao que se considera “normal” e “saudável” sempre foi uma ferramenta de extermínio do fascismo, que está ligada a uma saúde que “combate” corporeidades” (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2023, p. 234)

A invisibilização das pessoas gordas, a tortura como castigo em corpos que não devem falar, estudar, por meio do poder do discurso biomédico, dos estudos da “obesidade” está em perspectiva colonizadora, já que reproduzem a ideia de perseguição, tortura, silenciamento, castigo, invisibilização com a ferramenta do epistemicídio que detém a ideia de saber único, branco, magro e patriarcal. O Estado através do gordocídio, legitima a violência de apagamento de modos de vida, corpos, saberes e subjetividades (JIMENEZ-JIMENEZ *et al*, 2023, p. 236)

A gordofobia na saúde é abordada como gordofobia médica, da perspectiva de nós ativistas gordos, gordofobia médica (gerada após esse diagnóstico de IMC) é entendida como um conjunto de práticas médicas que envolvem emagrecer a qualquer custo, envolvendo constrangimento do paciente gordo e a prescrição de dietas e/ou da cirurgia bariátrica como meios de emagrecimento. (RANGEL, 2018, p. 79). A tese de Paim (2022), por exemplo, mostra diversos exemplos das consequências e formas dessa gordofobia médica, indo desde erros diagnósticos, negação de prescrição de remédios à busca de outros serviços para poder receber tratamentos adequados.

Silva e Santos (2019) coloca a gordofobia médica como uma violação aos direitos humanos – a pessoa gorda tem o seu direito a saúde negado – e à dignidade da pessoa humana. Existe um caso que já é bem antigo que inclusive também está no meu Trabalho de Conclusão de curso, mas que é um dos exemplos escandalosos de como a gordofobia médica pode ser desrespeitosa e prejudicial, o caso aconteceu na Bahia com Adriana Santos que conforme notícia do G1 em 2012

A paciente Adriana Santos diz que procurou o atendimento médico em unidade de saúde no bairro onde mora porque estava vomitando muito. "Ele me perguntou se

algum médico já tinha me receitado 'cadialina'. Eu respondi 'não, doutor. Onde é que eu compro?'. Aí ele me disse para eu comprar sete cadeados", contou ao G1 a paciente, que diz estar acima do peso e ter problemas com alimentação por causa da ansiedade. "Não tive nem palavras. Deixei ele terminar de falar. Ele ainda disse que dia de segunda, quarta e sexta eu tinha que beber água e nos outros dias jejuar", completou". (G1, 2012)

Conforme o jornal, Adriana relata que o médico, em receita com timbre do órgão público de Saúde, prescreveu cadeados “na boca, na geladeira, no armário, no freezer, no congelador e no cofre da casa” como terapêutica para resolver o “sobre peso” e os distúrbios alimentares decorrentes da ansiedade. A gordofobia que muitas vezes sofrem pacientes que buscam atendimento médico particular já é dolorido, aos que dependem do serviço público de saúde, tem sua humanidade constantemente negada, recebendo tratamento inferior, como se os profissionais de saúde que ali se encontram estivessem fazendo um favor. Adriana além de ser uma mulher gorda, é preta e periférica, demonstrando a tripla opressão.

Mas é importante frisar e aqui revisitando Canguilhem (1982); introduzindo um pouco mais sobre “saúde” em preparação para o próximo capítulo, o autor considera indissociável a ideia de patologia e anormalidade/doença e normalidade do organismo e do ambiente em que se da. Sendo imprescindível levar em conta os valores e construções sociais, ou seja, os estudos socioculturais devem estar presentes. Para ele, ficar doente ou estar doente nada tem relação com os fenômenos biológicos e/ou objetivos, sendo o que considera saudável ou doente ligado as subjetividades.

Portanto, deve-se levar em conta, nesse processo de pensar “saúde”, toda a história, afetos e construções que esse corpo carrega. Assim sendo, pode-se dizer que nenhum corpo estará sempre saudável no decorrer de sua existência. A doença seria algo inerente ao ser humano, pois independentemente das diferenças de corpo, uma pessoa, vez ou outra, ficará doente. Esse conceito de doente faz parte da construção e vivência desse corpo, já que ele não tem como ser saudável todos os dias de sua vida. Portanto, todos os corpos vivenciam doenças, algumas são eliminadas e outras os acompanham por muito tempo, talvez até o fim. Posto isso, entende-se que “a gordofobia está ligada à moral que padroniza corpos, ligada a discursos de poder, por meio de uma subjetividade capitalística de injustiça epistemológica sobre esses corpos” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 155-156).

3.2 Direito de todos, dever do estado e acesso universal: saúde; sus e serviço social

Bom, de toda pesquisa que andei fazendo sobre a política pública de saúde e principalmente sobre a atuação do assistente social nela quase de regra era feito toda uma introdução sobre a gênese do Serviço Social vinculada a caridade e a filantropia da Igreja Católica e etc etc... Mas não irei fazer isso aqui, importa saber até como cheguei a falar anteriormente, que o Serviço Social se institucionaliza como profissão quando o conflito da relação capital x trabalho emerge, com todo o processo de industrialização e urbanização no Brasil intensifica as contradições desse sistema e onde a questão social “explode”.

E aí como já falei, o Serviço Social vem mediar esse conflito e passa a ter como objeto de trabalho as expressões da questão social. Pronto. Eu até poderia falar um monte de coisa porque é meu assunto favorito, mas existem pautas muito mais necessárias no momento a serem discutidas do que algo que já está posto a muitos anos.

Carvalho e Buss (2012) apontam que países com grandes iniquidades de renda, escassos em níveis de coesão social e baixa participação política são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social fundamentais para a promoção e a proteção da saúde individual e coletiva. E que no caso do Brasil, esse fardo é duplo, porque além de apresentar graves iniquidades na distribuição da riqueza, há grandes setores da população vivendo em condições de pobreza que não lhes permitem ter acesso a mínimas condições e bens essenciais à saúde. Com a ampliação do debate sobre as desigualdades sociais como apontam os autores, o entendimento sobre a pobreza também tem mudado. Entendendo-se que pobreza não é somente a falta de acesso a bens materiais, mas também a falta de oportunidades e de possibilidades de opção entre diferentes alternativas (CARVALHO; BUSS, 2012, p. 135).

Além de que pensando na coerência com essa nova maneira de se entender essa pobreza, as estratégias para combate-la devem incluir tanto a geração de oportunidades econômicas como medidas que favoreçam a construção de redes de apoio e o aumento das capacidades desses grupos para melhor conhecer os problemas locais e globais, para estreitar suas relações com outros grupos, fortalecendo sua organização e participação em ações coletivas, para se constituírem, enfim, em atores sociais e ativos participantes das decisões da vida social (CARVALHO; BUSS, 2012, . p 136)

Uma das maneiras de explicar as determinações do processo saúde doença, e assim conceber os diversos planos de intervenção pode ser visualizado na figura abaixo de Dahlgren & Whitehead (1991):

Figura 10: Pilares das intervenções sobre os determinantes sociais



Fonte: Dahlgren & Whitehead, 1991.

Um ponto essencial que vai de encontro com que já mencionei e aprofundo mais a frente, enfrentar as causas das causas, as determinações econômicas e sociais mais gerais dos processos saúde-enfermidade, envolve, ações não apenas no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonômica dos sujeitos, mas também intervenções nas condições socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais. E principalmente em políticas de desenvolvimento, voltadas para a distribuição mais equânime dos recursos, socialmente produzidos, subordinando a economia ao bem-estar social (CARVALHO; BUSS, 2012. p. 137)

Segundo a OMS, esses determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Já para a Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde da saúde (CNDSS) eles são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Alguns DSS que podem influenciar a equidade em saúde por exemplo são renda e proteção social; desemprego; o acesso a serviços de saúde; e determinantes físicos como; barreiras físicas, especialmente para pessoas com deficiência e aqui menciono a falta de acessibilidade para o corpo gordo em espaços como os hospitais, Unidades de Pronto Atendimento etc. que dificultam o acesso a saúde daquele sujeito. Assim sendo, a dificuldade de acesso a emprego e renda por parte da população prejudica aspectos como alimentação de

qualidade, bem-estar e o acesso a atividades de promoção de saúde. A prevenção a doenças também fica comprometida nesses casos.

Em consequência disso, é fato que falar sobre como a qualidade de vida/condições afetam a saúde é um desafio enorme, a promoção de qualidade de vida em todos os âmbitos, reforça o entendimento de como aspectos sociais, geográficos e estruturais podem impactar a saúde da população de maneira drástica. A dificuldade por exemplo de acesso a emprego e renda por parte da população prejudica aspectos como alimentação de qualidade, bem-estar e o acesso a atividades de promoção de saúde. A prevenção a doenças também fica comprometida nesses casos.

Diante do exposto é evidente como pensar para além do emagrecimento no caso físico dos determinantes que impedem o acesso a “saúde” no caso da pessoa gorda é tão importante, porque não adianta se pensar apenas nas barreiras físicas corporais e estruturais sem analisar o todo. Por isso é tão desafiador quando os determinantes são econômicos, sociais, ambientais... Como falei lá no início o desafio é enorme, mas é da base que poderemos começar lembrando da importância das ações intersetoriais.

Voltando um pouco no que falei sobre o conceito de saúde pela OMS que agora inclui aspectos biopsicossociais ali atrás, essa mudança fez com que outros profissionais fossem acionados para atuar nesse setor, como bem traz Bravo e Matos (2006). E um desses profissionais foi o Assistente Social. Conforme consta na resolução do CFESS nº383/99 reconhece-se a categoria como profissional da saúde, marco importantíssimo.

Esse conceito de saúde surge de organismos internacionais, vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, principalmente dos países periféricos, e teve diversos desdobramentos.

Um deles foi a ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar – solução racionalizadora encontrada – que permitiu: suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em Saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social (BRAVO; MATOS, 2006, p. 28-29).

O trabalho do Assistente Social na saúde foi marcado pelo desenvolvimento de uma prática educativa voltada para a higiene social, além de lidar com a contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo, aponta Silva (2017). Nesse momento segundo a autora “os/as Assistentes Sociais atuavam em hospitais com a função de colocar-se entre a instituição e a população a fim de viabilizar o acesso aos usuários e benefícios, de modo que suas ações

eram: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária” (SILVA, 2017, p. 4)

No Brasil o grande salto da inserção desse profissional na área da saúde ocorreu na década de 1960 quando houve a unificação dos institutos de pensão (IAP), com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Lessa (2011) ainda traz que a partir dos anos de 1970 e início dos anos de 1980 ocorreram profundas modificações no cenário político-sanitário brasileiro, com o processo de democratização política do país, a crise fiscal do Estado, a falência do modelo de atenção à saúde anterior (médico-privatista) e a ascensão de novos atores sociais no cenário político nacional.

O assistente social, como profissional de Saúde, tem como competência intervir junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, que traduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços, ao nível de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde.

Portanto veja bem, todas essas modificações entre 1970 e 1980 no cenário brasileiro gerou as condições propícias para a emergência do Movimento de Reforma Sanitária, que propunha segundo Silva (2017)

mudanças no conceito de saúde (determinantes sociais, históricos e econômicos), na forma de organização dos serviços (universalidade, equidade e descentralização) e no fazer ético-político dos profissionais, buscando redesenhar o processo de participação social nas decisões sobre o sistema de saúde (SILVA, 2017, p. 6)

Assim sendo com toda a mobilização dos trabalhadores da saúde em luta coletiva com os movimentos popular e sindical em prol de um projeto de reforma sanitária, foi conquistado a incorporação na Constituição Federal de 1988 chamada de “Constituição Cidadã” um novo projeto de saúde pública universal e democrática, o nosso querido Sistema Único de Saúde (SUS), e aqui faço uma menção muito especial a minha amiga Assistente Social do SUS, Nathalia Souza que é um orgulho e exemplo de profissional, seu amor e dedicação em trabalhar na saúde é de encher os olhos. Amiga, prometo dar o meu melhor nessa discussão em uma área que até então me era tão distante.

Bom, seguindo, esse Sistema se materializa através da Lei Orgânica de Saúde de 1990, constituída pelas leis 8080/90 e 1.142/90. A lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A lei 1.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para a avaliação da

pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Na página do Governo¹⁸, o Ministério da Saúde ainda versa sobre algumas questões essenciais quando falamos de SUS. Como avanços, a estrutura, os princípios, direitos dos usuários, princípios organizativos além do acesso a Legislação.

Como avanços conforme a Constituição Federal de 1988, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (CF, 1988). Saímos de um sistema público de saúde que prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, para esse acesso universal.

Composta pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, o SUS tem como princípios: Universalização, onde a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; Equidade: O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior; Integralidade: Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

E recentemente agora no começo de 2025 a atenção humanizada passou a ser um dos princípios do SUS, o XVI princípio incluído através da Lei nº 15.126/2025 traz um acolhimento nos serviços de saúde que leve em conta aspectos emocionais, sociais e culturais, e isso é de extrema importância para as pessoas gordas e para esse presente trabalho, porque com esse novo princípio espera-se ser possível: O respeito a autonomia do usuário na tomada de decisões em relação ao seu corpo; A redução de práticas gordofóbicas e preconceituosas nos atendimentos, promovendo um ambiente acolhedor para pessoas gordas; A escuta ativa

¹⁸ Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>

qualificada das necessidades e demandas das pessoas gordas, ou seja, ser ouvida sem julgamentos com foco em suas queixas reais sem serem reduzidas unicamente ao diagnóstico da “obesidade”;

Portanto, a atenção humanizada como lei e princípio do SUS, pode fortalecer a luta contra a gordofobia no sistema de saúde, visto que promove um cuidado mais justo, inclusivo, empático e acolhedor, porém não descarta a necessidade da qualificação desses profissionais acerca da gordofobia.

Antes de 1890, os profissionais de saúde acreditavam que a gordura era saudável, um sinal de fertilidade e vantajosa no combate a doenças infecciosas (FRASER, 2009). No entanto, após a década de 1890, os padrões europeus de beleza mudaram para uma estética esbelta, e um corpo magro passou a ser usado como "evidência" da superioridade racial branca (STRINGS, 2019). Os corpos volumosos das mulheres negras eram sexualizados por sua forma "robusta" e, concomitantemente, vistos como "preguiçosos" (STRINGS, 2019, p. 88) como já mencionei anteriormente.

E é aqui que surgem os questionamentos sobre o que é saúde, porque quando eu vou ao hospital e não tem nem cadeira que me cabe para que eu possa esperar o atendimento, esse que inclusive tende a ser cheio de gordofobia, vem essa pergunta, mas isso é saúde?

Quando a maca do hospital não me comportar, isso é saúde? Que saúde é essa que mata pessoas gordas como Victor? Eu estou nessa mesma semana em que escrevo essas linhas fazendo uma disciplina sobre “Corpas Gordas” e os Estudos do corpo gordo com a Malu Jimenez na pós em Comunicação da Universidade Estadual de Londrina e até então já foram tantas coisas que passaram a minha mente conforme ouço Malu falar, e quando ela trouxe para gente esses questionamentos sobre o que é saúde, ela disse uma coisa muito importante e que me chamou atenção. Quando falamos de casos de pessoas gordas que buscaram atendimento médico e logo de cara receberam o diagnóstico da “obesidade” sem antes mesmo ser avaliada pelo médico e ouvida sobre suas reais queixas, foi externalizado que quando ocorre o falecimento por conta dessa negligência, é de compreender “morreu de que? De gordofobia, porque perdeu o direito de uma investigação científica médica”.

Porque é isso, a gordofobia mata ao impedir que seja visto, reconhecido aquela pessoa gorda para além do seu corpo e do diagnóstico imediato da “obesidade”. As pessoas tendem a elogiar o emagrecimento de pessoas gordas, das pessoas no geral de uma certa forma até, mas, por exemplo esse emagrecimento pode ter várias causalidades que inclusive incluem doenças e transtornos reais, como transtorno alimentar, depressão etc. Mas o que importa é estar magra. É a magreza a todo custo.

Me causa ódio, repulsa em viver em um mundo dessa forma, em sala de aula na pós ontem mesmo dia 11 de setembro de 2024 quando fui falar da minha pesquisa e da minha trajetória acadêmica eu falei que eu estou simplesmente exausta e cansada, não consigo acessar coisas básicas do dia a dia, não posso tomar um sorvete na esquina da minha casa porque a cadeira não me cabe, a mesma coisa com a lanchonete do lado de casa, não posso ir em um barzinho, restaurante, passeio sem antes fazer trocentas pesquisas para saber se é um lugar que recebe o meu corpo, eu cansei de ter medo de ir ao hospital quando eu estou doente, cansei de falar que é porque não gosto de hospital, cansei de dizer que não gosto de sair de casa, porque eu gosto mas eu simplesmente não posso e não consigo. Cansei de nunca encontrar roupas que me sirvam e só usar o que cabe, o que encontra, cansei de falar que estou cansada.

Na CF de 88 Capítulo II da Seguridade Social; Seção II da Saúde; Art. 196 consta que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, dessa forma todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde, sendo esse o princípio da universalidade, porém veja bem foquem aqui “Equidade: O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.”, em um sistema de saúde cujo um dos princípios é a equidade ainda nos deparamos com uma realidade bem distinta para corpos dissidentes de uma maneira geral e aqui as corporalidades gordas, nesse ponto conseguimos compreender que existe um acesso (principalmente a falta dele) desigual para esses corpos e que as particularidades e necessidade desses corpos não estão sendo atendidas e ouvidas, relegando o acesso a saúde desses corpos ao acesso a cirurgia bariátrica e ao “emagrecimento a qualquer custo”.

O que quero dizer nesse ponto é, a saúde é um direito de todos que na verdade não é acessado por todos; a saúde é um dever do Estado, mas esse mesmo Estado é negligente com corpos dissidentes e não só na área da saúde vale mencionar e aqui lembrem-se sempre do gordocidio (MELO, 2022); E como muito bem coloca Iamamoto (2010) “[...] se a universalidade é um preceito constitucional, mas não se tem recursos para atender a todos, então que se mude a constituição (IAMAMOTO, 2010, p.37). No Brasil a expectativa de vida de travestis e mulheres transexuais é de 35 anos sendo o PAÍS que mais MATA pessoas trans e travesti¹⁹; Pessoas com Deficiência (PcD) tem menos acesso à educação apenas 7% da

¹⁹ Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em: <https://antrabrasil.org/>

população Pcd segundo dados do IBGE em 2023²⁰; e aqui são só dois exemplos de corpos considerados dissidentes que são constantemente negligenciados; esses corpos não costumam ter suas vozes e necessidades ouvidas e atendidas.

É por esses e mais outros motivos que ainda vão acabar sendo externalizados no processo de continuação da pesquisa, que eu quero e estou falando de políticas públicas despatologizantes inclusivas para pessoas gordas, uma política pública que ouça as pessoas gordas, que esteja aliada ao ativismo gordo, essa pesquisa aqui já faz parte desse processo, a Manifesta Gorda como meu instrumento para identificar e reafirmar as demandas, me possibilita problematizar mais a fundo as políticas públicas de combate a “obesidade”, me permitindo propor alternativas que foquem na inclusão e na garantia de direitos, isso é tudo que vocês estão lendo aqui, isso é pesquisa gorda. isso é serviço social gordo, como vocês entenderão melhor logo a frente.

Sendo assim, Jimenez-Jimenez (2022) traz que “A construção do discurso biomédico, midiático e normatizado do que é ser saudável não leva em consideração todos os corpos” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2022, p. 171).

Conforme consta no Parâmetro de Atuação dos Assistentes Social na Saúde (CFESS, 2010), para pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da Saúde é necessário:

[...] estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descharacterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de segurança social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p. 31-32).

²⁰ Pessoas com deficiência tem menos acesso à educação, ao trabalho e à renda <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>

A atuação profissional do/a assistente social se faz estratégica na formulação e fiscalização de políticas públicas despatologizantes, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ambos os sistemas, sustentados por princípios de universalidade, equidade e integralidade, constituem espaços privilegiados para a crítica às práticas que reduzem o corpo gordo a um diagnóstico biomédico e o associam automaticamente à doença.

No SUS, a centralidade da saúde coletiva e a valorização dos determinantes sociais da saúde abrem espaço para o questionamento da hegemonia de políticas centradas na "prevenção da obesidade", as quais frequentemente negligenciam os impactos da gordofobia institucional e da desigualdade social sobre os corpos (BRASIL, 2006; BUSS; PELLEGRINI, 2007).

O/a assistente social, ao produzir diagnósticos sociais e tensionar os discursos medicalizantes, pode propor intervenções que respeitem a diversidade corporal, enfrentem o estigma e promovam a saúde como direito e não como norma de adequação física. Já no SUAS, a atuação profissional pode problematizar o modo como as pessoas gordas — especialmente aquelas que vivenciam interseccionalidades de classe, raça e gênero — são silenciadas, culpabilizadas ou invisibilizadas no acesso às políticas.

Através da escuta qualificada, da construção de vínculos éticos e da mediação com os serviços, o/a assistente social pode promover ações que reconheçam as múltiplas violências vividas por sujeitos gordos, fortalecendo a participação social e incidindo politicamente nos espaços de controle social. Tal perspectiva exige o abandono de práticas que reforcem estigmas e a adoção de uma postura ética, crítica e comprometida com a promoção de direitos, como orienta o Projeto Ético-Político da profissão (CFESS, 2011).

Nesse processo, a articulação com os movimentos sociais e a defesa da interseccionalidade tornam-se essenciais para a construção de políticas públicas verdadeiramente inclusivas, alinhadas ao princípio da dignidade humana.

Ainda que no atual momento o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) tenha realizado um momento inaugural extremamente necessário em uma live no dia 20 de março de 2025 sobre “Gordofobia, Serviço Social e Direitos humanos” – onde inclusive foi feita uma menção ao meu trabalho por parte da atual presidente Kelly Melatti – realizada através de uma deliberação do Encontro Nacional do Conjunto CFESS-CRESS, é necessário o aprofundamento dos subsídios para fomentar não só o debate; a construção de políticas públicas despatologizantes como estou fazendo aqui; mas possíveis qualificações de profissionais assistente sociais na temática, bem como para a utilização nos processos de formação em níveis de graduação e pós-graduação e na construção de uma prática profissional antigordofobia, e é

daqui que vai partir inclusive minha proposta de tese de Doutorado, acredito que se tudo der certo será de uma contribuição essencial para a profissão para a consolidação e materialização do que venho desenvolvendo desde 2021.

4 ENTRE O CONTROLE DOS CORPOS E A NECROPOLÍTICA DO ESTADO: UMA ANÁLISE DAS PORTARIAS GM/MS Nº 424 E 425 DE 2013 DE ACESSO A CIRURGIA BARIÁTRICA PELO SUS

As portarias do Ministério da Saúde discutidas nesse capítulo, estabelecem regulamentos técnicos, normas e critérios para a assistência de alta complexidade a indivíduos com “obesidade”, definindo diretrizes para o tratamento cirúrgico e acompanhamento. Adicionalmente, elas redefinem as diretrizes para a organização da prevenção e tratamento do “sobrepeso” e “obesidade” como prioridade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Os documentos detalham os papéis dos diferentes pontos de atenção na rede, desde a atenção básica até a especializada, incluindo procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pré e pós-operatório, e até cirurgias plásticas reparadoras. São definidos também critérios de habilitação para serviços de alta complexidade, além de alterações e inclusões de procedimentos e compatibilidades de materiais na tabela do SUS, visando a integralidade do cuidado ao paciente “obeso”.

Os objetivos primários da Portaria nº 424, são redefinir as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do “sobrepeso” e “obesidade” como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o alcance dessa portaria é amplo, se aplicando a população assistida no SUS em todas as fases do curso da vida, crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. A Portaria nº 425/2013 visa organizar e regular a assistência de alta complexidade para o tratamento da “obesidade” no SUS, detalhando os requisitos para os serviços especializados, os critérios para o tratamento cirúrgico e o acompanhamento dos pacientes. Ela complementa as diretrizes gerais estabelecidas pela Portaria nº 424/2013, focando nos aspectos mais especializados do cuidado à “obesidade grave”.

Vamos lá, nós temos aqui o “sobrepeso” e a “obesidade” dentro da RAS; onde o conceito de doença crônica é aquelas que possuem “início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.” (Art. 2º)

Ou seja, “o corpo gordo é um corpo ‘portador de uma doença’ a “obesidade” inserida dentro do conceito de doença crônica, que não tem cura”.

Essa inclusão na RAS revela a centralidade de uma lógica biomédica (a mesma que citei lá no começo quando falei do discurso médico tido como hegemônico) na formulação das

políticas de saúde. Esse enquadramento legitima um conjunto de práticas voltadas à correção, controle e intervenção violenta do corpo gordo, por meio de cirurgias de alta complexidade como a bariátrica. Toda essa normatização técnica, com seu discurso de integralidade do cuidado produz efeitos concretos na vida das pessoas gordas reafirmando a patologização do corpo gordo silenciando a diversidade e subjetividade aquela vida reduzindo-o à condição de paciente crônico.

A realidade cotidiana das pessoas gordas nos serviços de saúde revela um cenário de profunda desassistência. Seja pela ausência de equipamentos adequados (macas, cadeiras, máquinas de ressonância), pela falta de profissionais capacitados para lidar com corpos fora do padrão normativo, ou ainda pela recusa em acolher demandas de saúde que não estejam diretamente associadas à “perda de peso”, a presença do Estado se dá de forma negligente e, por vezes, violenta.

O discurso e a lógica biomédica dominante, ao desconsiderar todas as questões que já mencionei durante o trabalho, como as interseccionalidades de raça, classe e gênero, os marcadores sociais, as subjetividades dos indivíduos que constroem os modos de viver e habitar o corpo gordo, fortalece as práticas de vigilância e disciplinamento desses corpos, os dispositivos fascistas de castigo e tortura em nome da saúde que mencionei anteriormente partindo de Jimenez-Jimenez *et al* (2024).

No plano institucional, essas políticas operam como ferramentas de necropolítica, nos termos de Mbembe (2018), ao decidirem quais corpos devem ser salvos e quais podem ser sacrificados dizendo de uma forma mais direta — ou no caso dos corpos gordos, quais devem ser “reduzidos”, corrigidos, punidos ou eliminados em nome de uma saúde normatizada. Essa lógica alimenta o gordocídio de Melo (2022) essa política sistêmica de morte de pessoas gordas, sustentado tanto pela desassistência do Estado quanto pela produção de políticas que reforçam a exclusão, o sofrimento e a marginalização desses corpos.

Em nome desse cuidado, dessa “preocupação” com a saúde das pessoas gordas muitas vezes se praticam violências como o constrangimento, o descaso, o atendimento desumanizado através da gordofobia médica, a exclusão de possibilidades que visem a qualidade de vida ao invés de “tratamento”; produzem uma lógica de medicalização compulsória dos corpos gordos, reduzindo-os a objetos de intervenção, em especial pela via da cirurgia bariátrica. E é nesse cenário que a cirurgia bariátrica se torna uma imposição para acesso a uma “saúde” minimamente “digna”. O que revela a falta da escuta do principal: a escuta das pessoas gordas alvos dessas políticas e o respeito a autonomia desses corpos dentro dos protocolos e atendimentos públicos de saúde.

Assim, as minhas críticas às políticas de “combate à obesidade” aqui tecidas, denuncia a forma como o cuidado e atenção à saúde de pessoas gordas é ofertado: marcado pela medicalização compulsória, pela padronização dos corpos, e por um modelo de assistência que, ao invés de promover autonomia, reforça o controle e a exclusão. A luta por um Serviço Social Gordo, comprometido com a justiça social e os direitos humanos, exige, por exemplo, a desconstrução dessas práticas e a construção de políticas públicas que respeitem a dignidade, a diversidade e a legitimidade dos corpos gordos. É o que venho falando o tempo inteiro aqui.

A saúde pública, ao não garantir o direito ao atendimento digno, reproduz e legitima o gordocídio – que, nesse caso, se concretiza não apenas pela exclusão, mas também pela precarização das condições de acesso à vida.

Portanto é evidente que a noção de cuidado presente nas portarias analisadas está atravessada por uma racionalidade tecnocrática e biomédica que prescreve o emagrecimento como via única de saúde, desconsiderando abordagens baseadas no bem-estar, na saúde em todas as formas corporais e na promoção da qualidade de vida sem estigmas. O Serviço Social, enquanto profissão que atua nas expressões da questão social, não pode ser cúmplice da necropolítica que decide quais vidas são dignas de cuidado e quais devem ser corrigidas ou apagadas.

A desassistência do Estado se manifesta de diversas formas nos serviços de saúde, como no caso do Victor que vocês viram lá no início, evidencia como a falta de infraestrutura adequada e a negligência institucional podem ter consequências fatais para pessoas gordas.

A análise das políticas públicas de combate à “obesidade” revela a necessidade urgente de uma mudança paradigmática na forma como o Estado e a sociedade percebem e tratam os corpos gordos. A desassistência, a negligência institucional e a gordofobia, o gordocídio não são apenas falhas do sistema de saúde, mas refletem uma cultura mais ampla de exclusão e discriminação.

É necessário destacar que com essa onda neoliberalista o sistema público de saúde sofreu duros ataques dificultando mais ainda os acessos e o direito à saúde e sua efetivação de fato através de contrarreformas na política de saúde. O desmonte do SUS esteve no alvo dos interesses privativas do antigo Governo Temer, sofrendo igualmente diversos ataques na era Bolsonaro. A ofensiva neoliberal dentro das políticas sociais brasileiras por meio das proposições de modelos de gestão que preconizam essencialmente a privatização dos serviços públicos, flexibilização das relações trabalhistas e restrição de seu financiamento, fere segundo Montaño (1999) pressupostos constitucionais de universalidade, equidade e integralidade ao promover uma oferta de pacote básico de serviços públicos voltados para a parcela da

população que não tem condições de acesso a esses serviços no mercado e que também não estão cobertas pela assistência precária estatal.

Toda essa conjuntura de fragilização dos direitos sociais e da cidadania está ligada a um enorme movimento macrossocietário do avanço da reestruturação produtiva e contrarreforma do Estado, conforma aponta Netto (1996)

A crise do modelo de acumulação fordista colocou em cena o processo de contrarreforma do Estado, a partir da década de 1970. Tal crise ocasionou mudanças significativas nos mecanismos de acumulação provocando não só a reestruturação do modelo de produção, bem como das relações sociais e dos aparatos estatais destaca Behring (2008); Portanto a estratégia neoliberal tinha como proposta o desmonte do Estado intervencionista e consequentemente dos direitos sociais “a fim de possibilitar a acumulação flexível sem prejuízos para o Capital, solucionando assim, as questões que eram características da rigidez do modelo de produção fordista” (SILVA, 2018, p. 4)

Uma das medidas mais expressivas desse movimento de desmonte e contrarreforma com certeza foi a aprovação em 2016 da EC 95/2016 que congela os gastos com a saúde por 20 anos, intensificando o sucateamento dos serviços e na procura pela população, pelo setor privado que não entrega o que promete em sua maioria deixando usuários com as necessidades desassistidas.

As “reformas” evidentemente mascaradas são na verdade um verdadeiro projeto de desmonte de conquistas coletivas através de muita luta, é uma contrarreforma como discute Behring (2008) pois possui um conteúdo conservador e regressivo dos direitos sociais e trabalhistas conquistados pela classe trabalhadora.

Os ditames neoliberais, associados ao desmonte do SUS e a onda de privatizações operam de forma violenta sobre corpos dissidentes, como mencionei anteriormente o direito à saúde é universal, mas sabemos que na prática esse acesso quase nem existe, onde esses corpos seguem enfrentando diversas barreiras, sejam institucionais, técnicas, simbólicas ou físicas. O discurso da integralidade, presente nas portarias se choca com a realidade de um sistema que sofre com a precarização e tentativas de mercantilização. Os interesses neoliberais fragilizam o SUS e no processo redefine quem tem acesso à saúde e em que condições, e nesse filtro corpos gordos são sistematicamente considerados vidas de menor “valor”, sendo negligenciadas, corrigidas ou eliminadas.

E é nesse cenário que o Serviço Social gordo se coloca como horizonte crítico para denunciar as violações de direitos, onde esse acesso e garantia não acontece cabe à profissão como categoria apta a intervir nas expressões da questão social, como a gordofobia, e

coletivamente com o ativismo gordo buscar a legitimidade e o reconhecimento das vidas gordas e pensar na proposição de políticas públicas que rompam com a lógica neoliberal de que uma vida importa mais do que a outra e reconheça essas corporalidades como portadores de direitos.

5 POR UM SERVIÇO SOCIAL GORDO

O Serviço Social gordo surge como uma resposta crítica à ausência de discussões sobre o corpo gordo nos processos de formação dos Assistentes Sociais, nos âmbitos de graduação e pós-graduação bem como no seu fazer profissional. O Serviço Social gordo propõe uma ruptura com os saberes tradicionais que patologiza os corpos gordos, propõe uma virada epistemológica e ética no modo de compreender e atuar junto a corpos gordos, entendendo que esses corpos, como qualquer outro, são portadores de direitos. Inspirado nos já instaurados “Filosofia Gorda” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020) e “Psicologia Gorda” (FACHIM, 2022), o Serviço Social gordo que começou lá em Souza (2022) se configura como um movimento dinâmico em constante transformação, que visa garantir a efetivação de direitos fundamentais das pessoas gordas por meio de ações, políticas públicas, pesquisas, discussões, eventos, intervenção etc., sempre em diálogo indispensável com a população gorda e o ativismo gordo.

Visando a garantia e efetivação de direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana, no âmbito do Serviço Social, com base nos seguintes princípios preconizados no Código de Ética de 1993:

- 1- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das políticas a ele inerentes - autonomia, emancipação, e plena expansão dos indivíduos sociais;
- 2- Defesa intransigente dos Direitos Humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- 3- Ampliação e consolidação da cidadania, considerando tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- 5- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- 6- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças sociais;

Fazendo valer as seguintes competências e atribuições do Assistente Social contidas na Lei de regulamentação da profissão nº 8862 de 7 de junho de 1993

Competências:

Art 4º

- I: elaborar, implementar e executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populações
- II: elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil.

III: encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população

VII- planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais

IX- Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade

Atribuições:

Art 5º

VIII- dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social

X- Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social

Tendo como os pressupostos centrais e indispensáveis ao Serviço Social Gordo:

Despatologização do corpo gordo: O Serviço Social Gordo parte da ruptura com a lógica biomédica que patologiza os corpos gordos, negando suas experiências e subjetividades. Reconhece a gordofobia como uma expressão da questão social, produzida e reproduzida nas contradições estruturais da sociedade capitalista, operando como um dispositivo de controle e exclusão.

Reconhecimento da autonomia e dignidade das pessoas gordas: Defende-se a centralidade da liberdade e da autonomia das pessoas gordas em suas escolhas e decisões sobre seus corpos, trajetórias e modos de vida. Nesse sentido, qualquer prática interventiva deve ser orientada pelo respeito ético-político à dignidade humana, livre de imposições e violências simbólicas ou institucionais de cunho gordofóbico.

Análise interseccional da gordofobia: O Serviço Social Gordo adota uma abordagem interseccional, compreendendo que a gordofobia é atravessada e intensificada por marcadores sociais da diferença, como raça, classe, gênero e sexualidade. Assim, propõe-se uma análise crítica que leva em conta essa interseccionalidade, visando intervenções mais críticas, complexas e eficazes.

Participação ativa e protagonismo da população gorda: A formulação de ações, estratégias e políticas no âmbito do Serviço Social Gordo deve ser construída em diálogo direto com a população gorda, considerando seus saberes, vivências e experiências como centrais. O protagonismo das pessoas gordas e do ativismo gordo é condição indispensável para a construção de práticas ético-políticas antirracistas e antigordofóbicas.

Recusa de práticas e encaminhamentos gordofóbicos: O Serviço Social Gordo repudia e se recusa a reproduzir qualquer prática profissional que incentive ou legitime procedimentos

gordofóbicos, discriminatórios ou violentos. Isso inclui encaminhamentos compulsórios para tratamentos de emagrecimento, vigilância corporal e discursos moralizantes sobre o corpo gordo.

Compromisso com a formação crítica e continuada da categoria profissional: Considera-se essencial que assistentes sociais busquem formação continuada voltada para a compreensão crítica da gordofobia e suas interseccionalidades. A qualificação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa deve incluir cursos, palestras, publicações e atividades que promovam uma práxis comprometida com os direitos e a dignidade das pessoas gordas.

Promoção de políticas públicas despatologizantes: Compromete-se com a proposição, monitoramento e avaliação de políticas públicas que respeitem a diversidade corporal e não se baseiem em indicadores biomédicos excludentes. Busca-se a construção de políticas que garantam acesso, permanência e bem-estar das pessoas gordas nos diversos serviços públicos, especialmente saúde, educação, assistência social e trabalho.

Reconfiguração dos espaços de cuidado e escuta: Propõe-se a criação de ambientes profissionais mais inclusivos, acessíveis e acolhedores, onde o cuidado seja orientado pelo reconhecimento das subjetividades gordas, sem julgamentos, normatizações ou medicalizações. A escuta qualificada deve ser uma prática cotidiana e fundamental.

Para melhor visualização:

Tabela 1: Pressupostos do Serviço Social gordo

Nº	Pressuposto	Descrição
1	Despatologização do corpo gordo	Rompe com a lógica biomédica que invisibiliza subjetividades e reconhece a gordofobia como expressão da questão social.
2	Autonomia e dignidade das pessoas gordas	Valoriza a liberdade de decisão sobre o corpo e a vida, orientando-se pelo respeito ético-político.
3	Interseccionalidade	Analisa a gordofobia a partir dos marcadores de

		raça, classe, gênero e sexualidade.
4	Protagonismo da população gorda	Reconhece saberes e vivências gordas como fundamentais na construção de políticas e estratégias de enfrentamento.
5	Recusa de práticas gordofóbicas	Rejeita intervenções violentas ou discriminatórias, como encaminhamentos compulsórios ou vigilância corporal.
6	Formação crítica e continuada	Defende a qualificação permanente da categoria profissional frente à temática da gordofobia e seus atravessamentos.
7	Políticas públicas despatologizantes	Promove ações que respeitem a diversidade corporal e garantam direitos nos serviços públicos.
8	Reconfiguração dos espaços de cuidado e escuta	Propõe ambientes inclusivos e acessíveis, com escuta qualificada e antigordofóbica.

Fonte: Elaboração própria

Assim sendo o Serviço Social gordo é um movimento, uma ruptura, uma prática que reconhece a gordofobia como uma expressão da questão social visando diretamente a garantia da dignidade, os direitos e a inclusão das pessoas gordas, rejeitando qualquer forma de opressão e patologização de seus corpos.

Para que o Serviço Social Gordo se concretize, comprometido com os direitos humanos, a justiça social e a dignidade dos corpos, é imprescindível reconhecer o protagonismo das pessoas gordas em sua própria narrativa. Ou seja, não há possibilidade de intervenção antigordofóbica sem escuta ativa, sensível e contínua das vivências corporais e subjetivas daqueles que vivem a gordofobia diariamente.

As políticas públicas, as pesquisas acadêmicas e os serviços de saúde tradicionalmente silenciaram essas vozes, substituindo a escuta pela prescrição, o acolhimento pela correção, e o cuidado pela vigilância. Ao romper com essa lógica, o Serviço Social Gordo reivindica um lugar de diálogo com os saberes que emergem do ativismo gordo e da Pesquisa gorda, das experiências individuais e coletivas de resistência, dos espaços de fala e produção de conhecimento que escapam aos modelos institucionais tradicionais.

Estar em diálogo com o ativismo gordo significa reconhecer essas vozes como produtoras de conhecimento válido e necessário. Não se trata apenas de "dar voz", mas de ouvir com seriedade, de incorporar as críticas, de permitir que essas experiências transformem a prática profissional e as políticas públicas de forma estrutural.

6 A CENTRALIDADE DAS VOZES GORDAS COMO PILAR DE POLÍTICAS PÚBLICAS DESPATOLOGIZANTES

Não há universalidade sem diversidade: nenhuma política pública pode ser verdadeiramente inclusiva se não considerar a pluralidade de corpos, suas particularidades, interseccionalidades e realidades.

A construção de políticas públicas que realmente atendam às necessidades das pessoas gordas requer uma mudança de paradigma. É necessário romper com o modelo biomédico dominante que enxerga o corpo gordo exclusivamente como objeto de intervenção, diagnóstico ou correção. Nesse processo, essa construção requer a centralidade das vozes gordas, em todas as fases do processo: diagnóstico, formulação, execução e avaliação. Essa escuta ativa e comprometida permite que as políticas respondam às reais demandas da população gorda, não a suposições produzidas por olhares biomédicos, higienistas e moralistas.

A escuta ativa das pessoas gordas é mais do que uma estratégia participativa — trata-se de um princípio de reparação histórica, frente à marginalização e silenciamento desses sujeitos nas arenas decisórias. Ao incluí-las desde o diagnóstico das necessidades até a implementação e avaliação das políticas, o Estado reconhece essas pessoas não como objetos de cuidado no combate a “obesidade”, mas como sujeitos políticos e de direitos e especialistas de suas próprias vivências. A escuta das pessoas gordas traz à tona demandas invisibilizadas como: promoção de saúde sem obrigatoriedade do emagrecimento; Acesso à educação, trabalho e cultura sem discriminação; Respeito à autonomia corporal (inclusive para recusar tratamentos invasivos, como a bariátrica);

A escuta possibilita; A identificação de barreiras concretas de acesso a direitos (como falta de equipamentos adequados); A formulação de critérios e indicadores baseados na realidade vivida, não em parâmetros biomédicos como o IMC; produção de respostas interseccionais, que levem em conta gênero, raça, classe e sexualidade.

6.1 O serviço social gordo como agente político na produção e fiscalização

O Serviço Social Gordo oferece uma perspectiva crítica e técnica para a formulação e acompanhamento de políticas públicas com base no projeto ético-político da profissão. Essa vertente rompe com a neutralidade e com o discurso biomédico de patologização do corpo gordo e se posiciona:

- Contra a medicalização compulsória dos corpos gordos;

- A favor da autonomia e dos direitos humanos;
- Pela valorização da experiência vivida como conhecimento legítimo.

O Serviço Social, enquanto profissão comprometida com os direitos humanos e a justiça social, deve atuar como ponte entre as vozes das pessoas gordas e o Estado. Essa perspectiva permite:

- Articular demandas das pessoas gordas com as redes de proteção social, fortalecendo a participação popular;
- Produzir dados e diagnósticos sociais que subsidiem políticas públicas intersetoriais e antidiscriminatórias;
- Atuar na formação ética de profissionais, promovendo a desconstrução da gordofobia em serviços de saúde, assistência e educação;
- Defender e garantir atendimento digno e não violento em equipamentos públicos.

A atuação profissional pode contribuir das seguintes formas:

- Formação de equipes multidisciplinares críticas: Assistentes Sociais que passem por um processo de formação crítica sobre gordofobia e suas interseccionalidades podem articular equipes de saúde e da assistência social para revisar protocolos que reforcem o estigma da gordofobia e implementar atendimentos baseados na perspectiva do Serviço Social gordo.
- Construção de indicadores inclusivos: propor indicadores centrados no bem-estar, na qualidade de vida, autonomia, satisfação com o cuidado e redução de práticas violentas e opressoras.
- Defesa de direitos e mediação de conflitos: Atuação direta na escuta de denúncias de gordofobia institucional, acionando a rede de proteção e promovendo práticas restaurativas e educativas nos serviços públicos. Um Subsídio político aqui seria incluir nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde e Assistência Social diretrizes específicas para o combate à gordofobia e a garantia de acessibilidade integral às pessoas gordas.

6.2 O ativismo gordo como produtor de saber e ferramenta de formação

O ativismo gordo tem um papel epistemológico e político essencial: ele denuncia, propõe e mobiliza. Trata-se de uma fonte de saber coletivo e luta que deve ser incorporada às políticas públicas não apenas como consulta, mas como parceria ativa.

O ativismo pode contribuir com:

- Produção de dados e diagnósticos comunitários sobre experiências com os serviços públicos;
- Formação política de profissionais por meio de rodas de conversa, cursos, oficinas e publicações;
- Pressão institucional para mudanças legislativas e inclusão das demandas gordas nas políticas intersetoriais (saúde, educação, transporte, cultura etc.);
- Campanhas públicas de enfrentamento à gordofobia, colaborando com materiais, palestras; manifestos como a “Manifesta Gorda”; um subsídio político aqui seria a institucionalização da presença de ativistas gordos e coletivos nas políticas públicas, com assentos em conselhos e comissões, além do financiamento público de projetos desenvolvidos por e para pessoas gordas.

7 A MANIFESTA GORDA COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO CRÍTICA

A *Manifesta Gorda* é um documento político e coletivo que emerge como resposta às diversas formas de violência simbólica, estrutural e institucional sofridas pelas pessoas gordas. Ela se constitui como uma ferramenta de resistência e proposição, desafiando a normatização biomédica que reduz o corpo gordo à doença e à falha moral. A *Manifesta Gorda* nos oferece uma base crítica que articula vivências e saberes de pessoas gordas, propondo uma reorientação do olhar estatal: do controle e medicalização para o reconhecimento de direitos, cidadania e dignidade.

As principais reivindicações do ativismo gordo (PESQUISA GORDA) apresentadas neste manifesta no contexto brasileiro e latino-americano são multifacetadas e abordam diversas dimensões da vida das pessoas gordas. Elas se baseiam no entendimento de que a gordofobia é uma violência estrutural e institucional com raízes históricas na colonização e na escravização como abordei em “O medo da mulher negra gorda”. O manifesto se diferencia da luta iniciada nos Estados Unidos, focando em uma perspectiva decolonial latino-americana pelo direito à vida, igualdade e dignidade. (MANIFESTA GORDA, 2023)

Ao denunciar o gordocídio (MELO, 2022), o documento se posiciona também como catalisador de políticas públicas que combatam a patologização e promovam inclusão, acesso e equidade nos serviços públicos, especialmente na saúde, educação, mobilidade urbana e trabalho. Nesse contexto de políticas públicas de combate a “obesidade”, a *Manifesta Gorda* surge nesse trabalho como um instrumento político fundamental para subsidiar a construção de políticas públicas despatologizantes fornecendo um “norte” sobre as demandas da população gorda.

Entre os principais elementos que podem ser extraídos da *Manifesta Gorda* como base para formulação de políticas públicas, destacam-se:

- O direito ao cuidado não patologizante: propõe uma atenção em saúde que reconheça a complexidade dos corpos gordos, sem reduzi-los à “obesidade” e sem culpabilização moral;
- A educação antidiscriminatória: defende a inserção da discussão sobre gordofobia nos currículos escolares e nos processos de formação de profissionais, aqui no caso, do Serviço Social
- A acessibilidade plena: reivindica que os espaços urbanos e equipamentos públicos sejam pensados para corpos diversos, o que inclui a revisão de padrões de mobilidade, mobiliário e arquitetura;

- O enfrentamento à gordofobia institucional: propõe mecanismos de escuta, denúncia e responsabilização de práticas discriminatórias nos serviços públicos;
- A produção de dados despatologizantes: propõe uma revisão dos indicadores e critérios utilizados nas estatísticas públicas, superando o uso exclusivo do IMC como marcador de saúde;
- A centralidade da participação social das pessoas gordas: afirma a importância da escuta ativa, do protagonismo e da construção coletiva das políticas que as afetam.
- Direito à existência com respeito e reconhecimento humano: a luta é pelo direito de existir; pelo direito a vida; à saúde e ao bem-estar;
- Responsabilização e fim da indústria do emagrecimento: O manifesto exige o fim das indústrias de emagrecimento, incluindo dietas, procedimentos cirúrgicos invasivos sem conscientização de riscos, alimentos e suplementos emagrecedores, e outras práticas que adoecem e matam. Há uma exigência para que essa indústria assuma a responsabilidade por suas falsas alegações e reconheça os prejuízos à saúde pública (Manifesta Gorda, 2023).
- Implementação de políticas públicas: O ativismo gordo exige políticas públicas que defendam seus direitos dentro das instituições de governabilidade, garantindo acesso à saúde, transporte público, lazer, educação e trabalho digno. Há também a reivindicação por leis federais contra a gordofobia (Manifesta Gorda, 2023).
- Formação profissional e conscientização: Exige-se que todos os profissionais que lidam com políticas públicas, saúde, educação e direitos insiram a discussão da gordofobia em sua formação (Manifesta Gorda, 2023).

8 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DOS DIREITOS DE PESSOAS GORDAS

Ficou evidente que as políticas públicas em questão aqui discutidas operam sob uma lógica patologizante e normatizadora do corpo gordo, sendo assim chegamos ao ponto principal desse trabalho, a apresentação dos caminhos para uma política nacional que reconheça a pluralidade, a subjetividade e as particularidades e reais demandas da população gorda. Indo na contramão das estratégias voltadas à medicalização e ao emagrecimento, essa proposta parte do entendimento de que promover a qualidade de vida é garantir condições concretas para que as pessoas gordas existam com liberdade, respeito e dignidade em todos os momentos da sua vida.

Isso inclui acesso à saúde sem gordofobia, transporte público inclusivo, acesso à cultura, ao lazer, à educação antigordofobia, trabalho digno sem exclusão por conta do peso, arquitetura urbana acessível etc. Direitos constitucionais que, historicamente tem sido negligenciado.

Reconhecendo que mais de 60% da população no Brasil segundo dados do IBGE (2020) é de pessoas gordas, sendo uma população marginalizada, silenciada e alvo de múltiplas formas de violência desde simbólicas, institucionais e físicas que impactam diretamente no seu acesso à saúde, trabalho, mobilidade, cultura, dignidade, educação; essa proposta por uma Política Nacional ainda é só um sonho que materializo através de possíveis subsídios para sua real construção.

O discurso biomédico hegemônico, o gordocídio, a farmacoindústria tem operado reforçando a redução dos corpos gordos à doença, reduzindo-os a um diagnóstico. O que legitima práticas invasivas, culpabilizadoras e medicalizantes, como já falado as cirurgias bariátricas, o uso de medicamentos como o Ozempic, sem que exista, de fato, uma política voltada à qualidade de vida das pessoas gordas.

Assim sendo, essa política deve se assentar sobre três pilares fundamentais: despatologização; interseccionalidade e participação social. A despatologização implica romper com a lógica que associa, automaticamente a gordura corporal a doença reconhecendo que o corpo gordo é atravessado por múltiplas subjetividades e não deve ser reduzido a um diagnóstico. A interseccionalidade, que permite se considerar raça, gênero, classe e sexualidade e seus atravessamentos na experiência de ser uma pessoa gorda no Brasil, produzindo formas específicas de violência e exclusão. Já a participação social garante que pessoas gordas sejam protagonistas na construção e fiscalização das políticas que lhes dizem respeito.

Seriam princípios orientadores desta política:

I – Despatologização da gordura corporal;

II – Interseccionalidade nas abordagens e formulações

III – Participação social ativa das pessoas gordas nas tomadas de decisão

8.1 Possíveis diretrizes

Busca garantir que o atendimento à pessoa gorda seja pautado na escuta qualificada, ética e no respeito aos direitos humanos buscando caminhos que visem qualidade de vida e acesso digno a saúde e não a imposição do emagrecimento como único caminho possível:

- Formação continuada de profissionais da saúde sobre gordofobia e ética no cuidado
- Utilização de outros critérios e indicadores de saúde sem considerar o IMC como única via.
- Elaboração de protocolos que considere as particularidades e subjetividades do indivíduo no que diz respeito a sua saúde, para além do seu peso.
- Inclusão de ouvidorias especializadas para denúncia de gordofobia em atendimentos de saúde
- Acolhimento inicial feito por equipe multiprofissional qualificada pós processo de formação sobre gordofobia. Sugestão inicial de ação a ser feita: Criação de um manual de boas práticas no acolhimento à população gorda produzido coletivamente entre o ativismo gordo e profissionais da saúde.
- Oferta de atividades físicas acessíveis e prazerosas, desvinculadas da obrigação de emagrecer. Sugestão inicial de ação a ser feita: Inclusão de práticas corporais como dança, alongamento, caminhada leve, yoga e esportes recreativos nas Unidades Básicas de Saúde com foco no prazer e bem-estar. Parcerias com coletivos e espaços autônomos como por exemplo: academias inclusivas, projetos que visem o movimento corporal etc., tudo via editais de fomento. Aqui o/a assistente social pode mapear as demandas e articular com a rede socioesportiva do território em que atua, garantindo o acesso gratuito e adequado.
- Inserção de práticas integrativas e complementares no cuidado com foco na autonomia do usuário e em seu bem-estar.
- Encaminhamento para as devidas especialidades de acordo com as necessidades reais de saúde do usuário e não com base exclusiva em seu peso.
- Revisão de protocolos médicos e diretrizes clínicas que associem automaticamente a gordura corporal a doenças.

- Criar núcleos de enfrentamento a gordofobia dentro das unidades de saúde com apoio da equipe de Serviço Social que siga o Serviço Social gordo e a escuta do ativismo gordo.
- Criação de conselhos e comitês consultivos com representação de pessoas gordas para acompanhamento e avaliação das políticas públicas;
- Realização de audiências públicas e consultas populares sobre temas relacionados aos direitos das pessoas gordas;
- Fomento à organização e fortalecimento de movimentos sociais e coletivos de pessoas gordas.

Tabela 2: Diretrizes PNPQPG: Saúde sem gordofobia

Diretriz	Ações Concretas	Responsáveis
Formação continuada de profissionais da saúde sobre gordofobia e ética no cuidado	Oferta de palestras, cursos, atividades etc.	Ministério da Saúde; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ²¹ Ministério da Educação em parceria com o ativismo gordo.
Utilização de outros critérios e indicadores de saúde sem considerar o IMC como única via.	Atualização dos protocolos clínicos do SUS considerando a interseccionalidade de raça, classe, gênero e sexualidade.	Ministério da Saúde
Elaboração de protocolos que considerem as particularidades e subjetividades do indivíduo no	Oficinas com usuários e profissionais para escuta qualificada e elaboração de diretrizes locais.	Unidades de Saúde, Conselhos de Saúde

²¹ A portaria nº198/GM de 13 de fevereiro de 2004 institui a PNEPS , uma estratégia importante do SUS que visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, articulando a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, assim sendo seria importante inclusive fortalecer esse espaço no âmbito das residências multiprofissionais que é onde se formam trabalhadores para o SUS, assim como o Assistente Social. A inserção dessas ações de formação e qualificação em gordofobia no âmbito das residências seria de suma importância na reafirmação da garantia do acesso a saúde universal que defendemos, para que corpos dissidentes como o corpo gordo receba um atendimento qualificado, humanizado e sem gordofobia.

que diz respeito à sua saúde, para além do seu peso.		
Inclusão de ouvidorias especializadas para denúncia de gordofobia em atendimentos de saúde	Criação de canal físico e digital específico para denúncias, com equipe capacitada para escuta qualificada.	Ovidorias do SUS, Ministério Público
Acolhimento inicial feito por equipe multiprofissional qualificada pós processo de formação sobre gordofobia	Criação de manual de boas práticas no acolhimento à população gorda produzido com ativismo gordo.	Unidades de Saúde ²² , Ministério da Saúde
Oferta de atividades físicas acessíveis e prazerosas, desvinculadas da obrigação de emagrecer	Inclusão de práticas como dança, alongamento, caminhada, yoga e esportes recreativos nas UBSs. Parcerias com espaços autônomos via editais de fomento. O/a assistente social mapeia e articula com a rede do território.	Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social
Inserção de práticas integrativas e complementares no cuidado	Ampliação das práticas da PNPIIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e	Ministério da Saúde, Equipes Multiprofissionais ²³

²² As Unidades Básicas de Saúde (UBS) fortalecendo os serviços de base territoriais se atentando aos outros níveis de complexidade, inclusive o terciário (UPAs e Hospitais por exemplo, onde pessoas gordas enfrentam maiores níveis de negligência e dificuldade de acesso à saúde por motivos que vão desde estruturais com questões como acessibilidade (macas por exemplo) à simbólicas. Acredito ainda que aqui seria toda a Rede de Atenção à Saúde, visto que a gordofobia perpassa os três níveis desde a atenção primária.

²³ Importante frisar que “De acordo com a Resolução nº 569/2010, terapias individuais, grupais e/ou comunitárias são intervenções profissionais que visam “tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas”; “e/ou atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique”. Tal resolução, fundamentada nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, também normatiza que a realização de terapias não constitui atribuição e competência de assistente social. Mesmo que a/o assistente social seja reconhecida/o como profissional da área da saúde, atividades terapêuticas nas PICs, realizadas nos estabelecimentos de saúde, não são atribuição e nem competência de assistente social. E não devem sequer serem vinculadas ou associadas ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional. Isso porque não compõem o conjunto de conhecimentos necessários à formação profissional, bem como não constam na lei de regulamentação da profissão, como aponta a nota da COFI/CFESS (2008) “Práticas Terapêuticas no âmbito do

com foco na autonomia do usuário e em seu bem-estar	Complementares) com foco na escuta e bem-estar da pessoa gorda.	
Encaminhamento para especialidades conforme as reais necessidades de saúde e não com base no peso	Revisão dos fluxos de atendimento e capacitação de equipes de regulação (profissionais a APS).	Secretarias de Saúde; Canais de regulação; APS: Atenção Primária à Saúde ²⁴
Criar núcleos de enfrentamento à gordofobia nas unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com apoio da equipe de Serviço Social em conjunto com profissionais da Psicologia	Criação de núcleos permanentes de combate à gordofobia seguindo o ativismo gordo e o Serviço Social Gordo.	Unidades de Saúde; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ²⁵ ; Assistentes Sociais e Psicólogos.

Fonte: Elaboração própria

É embrionária, mas extremamente importante. Esses ainda são apenas possíveis caminhos em busca dessa tão desejada política, o tempo não me permite ir além nesse momento, mas acredito que o ponto pé inicial foi dado. Correndo o risco de estar sendo repetitiva em excesso, mas reitero, ficou muito bem compreendido que a política pública de acesso a bariátrica que é a única hoje existente voltada especificamente para pessoas gordas, opera sob uma lógica patologizante, excludente e violenta que transforma a existência do corpo gordo em um problema a ser corrigido. Frente a isso a Política Nacional de Promoção da Qualidade de Vida e dos Direitos das Pessoas Gordas se apresentaria como uma urgência histórica e uma

Serviço Social: subsídios para aprofundamento do estudo” e o documento “Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas” (CFESS, 2010a)” (CFESS, 2019)

²⁴ A APS como ordenadora do cuidado, cabe aos seus profissionais a regulação do escalonamento para outros níveis de complexidade, assim a importância da qualificação desses profissionais, além de que se fortalecemos a ordenadora do cuidado automaticamente fortalecemos os médicos e enfermeiros em uma qualificação que evite encaminhamentos desnecessários e gordofóbicos, proporcionando um encaminhamento que de fato ouça as reais queixas dos usuários para além do diagnóstico imediato da “obesidade” que acaba por negligenciar outros problemas de saúde.

²⁵ O CAPS como serviço de “[...] atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo [...]” ou ainda, “[...] serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo lógica do território.” (BRASIL, 2004, p. 31); E a gordofobia sendo uma expressão da questão social com consequências psicossociais como o sofrimento mental, é de extrema importância que tais ações também se realizem no âmbito da atuação dos profissionais dos CAPS, além da discussão da temática com os usuários por profissionais da saúde mental como o psicólogo (e aqui a importância da formação e qualificações destes na temática) em vias de que esses usuários conhecem seus direitos enquanto pessoa gorda e recebem o atendimento profissional necessário nesses casos sempre por uma via antigordofobia.

possibilidade de ruptura com os mecanismos institucionais e públicos que produzem e reproduzem exclusão e morte.

Essa proposta parte inteiramente do entendimento de que a promoção da qualidade de vida da população gorda deve ser centrada na dignidade humana, no respeito a existência das corporalidades gordas, no entendimento das suas subjetividades e demandas, além da essencial escuta ativa desses sujeitos. Nesse sentido, os três pilares estruturantes dessa proposta não são apenas princípios, mas uma colocação que aponta caminhos viáveis para reconfigurar o campo das políticas públicas para pessoas gordas no Brasil, e de uma forma geral para os corpos dissidentes como um todo.

As ações compõem um marco inicial rumo a possível efetivação dessa proposta em um projeto, reconhecendo que nenhuma transformação acontece sem disputa e sem enfrentamento direto às forças que lucram com o controle dos corpos dissidentes.

A proposta dessa política é uma reparação. Essa dissertação é a semente de um futuro possível. E ela não se limita a falar sobre política pública, pelo contrário, ela também traz a possibilidade de se pensar outras epistemologias para se pensar o corpo gordo no Serviço Social, ela consolida – por hora – o conceito de Serviço Social gordo criado por mim.

Minha contribuição convoca a categoria profissional a repensar as formas como os corpos gordos são abordados no atendimento, nos pareceres, encaminhamentos, intervenções etc. Além, convoca o Serviço Social a tomar parte ativa na luta antigordofobia, reconhecendo que pessoas gordas não são apenas usuárias dos serviços, mas também e inclusive profissionais da área, como eu, atravessadas por violências que impactam em todas as áreas das suas vidas.

Essa proposta representa um gesto epistemológico de ruptura com os paradigmas normativos que moldam a forma como o corpo gordo é compreendido. Ao propor os pilares da despatologização, da interseccionalidade e da participação social, reconhece-se que tais princípios não são apenas diretrizes abstratas, mas instrumentos concretos de enfrentamento a gordofobia, essa que é estrutural. A despatologização, por exemplo, deve se traduzir em ações iniciais que podem ser consideradas até “simples”, mas que não acontece, como por exemplo olhar para aquele corpo gordo como um corpo que também é um sujeito, com suas subjetividades, particularidades, demandas, ir para além de um diagnóstico que lhe é comum de ser imposto logo no primeiro momento.

No que diz respeito a interseccionalidade, é preciso que a política reconheça que as violências contra as corporalidades gordas não ocorrem de forma isolada, mas se interseccionam com o racismo, sexism, a transfobia, homofobia, entre outras opressões. Isso significa que as ações da política devem ser atentas as especificidades de mulheres negras

gordas, pessoas trans gordas, de corpos gordos com deficiência entre tantas outras realidades que acumulam camadas de anos e anos de exclusão. Essa atenção a interseccionalidade é necessária para que produzam intervenções que não invisibilizem ou negligenciem demandas que tem histórico de passarem despercebidas ou de serem ignoradas.

A participação social, deve ser entendida como condição indispensável para a legitimidade e efetividade de qualquer política pública. É preciso garantir que os usuários das políticas tenham suas vozes ouvidas, e estejam presentes não apenas como testemunhos de sua dor, mas como produtoras de saber.

Essa política não é neutra, até porque não acredito em neutralidade, ela interpela interesses econômicos, políticos e ideológicos poderosos, como a indústria do emagrecimento, os laboratórios farmacêuticos, o discurso biomédico hegemônico e o próprio Estado que se beneficia da busca pela “normatização” dos corpos. É uma luta que sempre será marcada por disputas intensas, e é exatamente por isso que precisa ser alicerçada em movimentos sociais organizados, na produção de conhecimento crítico e na coragem de tensionar os limites das instituições. Não existe possibilidade de transformação sem luta coletiva.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação surgiu de uma urgência, da denúncia e da análise crítica dos discursos tido como hegemônicos que associam o corpo gordo a doença, surgiu da busca por outras epistemologias que fugissem do tradicional para falar do corpo gordo. O que se firmou com maior aprofundamento ao longo desse trabalho é o que já estava posto, a gordofobia é uma expressão da questão social alimentada pelo sistema capitalista, é estrutural e acarreta diversos problemas psicossociais estando profundamente atravessada por raça, classe, gênero, afetando majoritariamente mulheres negras gordas periféricas. O que impacta de forma significativa a vida, os direitos e a dignidade de mais de 60% da população brasileira como foi mostrado.

Ao investigar a patologização da gordura e sua legitimação por meio do discurso biomédico e das políticas públicas de combate a “obesidade”, evidenciei como o Estado tem sido cúmplice de uma política sistêmica de morte de pessoas gordas, o Gordocídio de Melo (2023) sustentado pela desassistência, pela violência e pela exclusão concreta dos corpos gordos. Em um cenário que o neoliberalismo maximiza as desigualdades e as opressões, buscar outras epistemologias de resistência e estratégias é urgente para não só sobreviver, mas viver plenamente.

Foucault assim como Butler possibilitou aqui pensarmos muito acerca da normalidade, essa construída historicamente para vigiar corpos, regular comportamentos e separar o que deve ser incluído do que deve ser excluído, ou, quais vidas são dignas de serem vividas ou não. Foucault aponta que essa invenção da norma foi uma das mais poderosas tecnologias de poder da modernidade, criando um padrão que todos deveriam seguir, não era só punição para o desvio da norma. Butler por sua vez nos lembra como o gênero é um dos principais campos onde essa normalidade vem atuando, ditando como devemos nos comportar, amar e até desejar.

Mas é justamente quando o sujeito se entende fora dessa norma, que surge as resistências abrindo espaço para outros imaginarem novas formas de viver. A normalidade é uma invenção histórica que serve a interesses de poder.

Toda essa reivindicação se articula diretamente aos princípios do Código de Ética do/a Assistente Social, o compromisso com a liberdade, justiça social, equidade, ampliação da cidadania, defesa intransigente dos direitos humanos etc. Portanto, ao trazer a gordofobia como expressão da questão social esse trabalho ampliou a área de atuação do Serviço Social, trazendo novas demandas. Para o Serviço Social este trabalho vai representar um divisor de águas e até uma frente de disputa e questionamentos porque existirão aqueles que acreditam que essa pauta é pura perda de tempo. Meu compromisso ético e político como assistente social e pesquisadora

é contribuir para que a nossa profissão esteja cada vez mais alinhada às lutas por reconhecimento e dignidade – inclusive as que ainda estão à margem do debate acadêmico e institucional.

Esse trabalho foi um ato de profunda responsabilidade ética, teórica e afetiva. Responsabilidade com as vidas que se assemelham à minha, que carregam no corpo a marca da exclusão, e ainda assim, seguem existindo e lutando por seus direitos e por dignidade. Escrevi a partir do corpo que carrego, das violências que enfrente e das lutas que escolhi travar. Ao longo de uma trajetória de 8 anos, comprehendi que meu corpo é político, mas a minha escrita também precisava ser. É um trabalho que é uma denúncia, mas também é um projeto. Ao propor uma Política Nacional de Promoção da qualidade de vida e dos direitos das pessoas gordas, inscrevo no debate acadêmico, político e profissional uma possibilidade concreta de ruptura com as práticas e políticas que desumanizam, silenciam e matam. E acredite, não é ficção, não é utopia. Mas é evidente suas limitações, uma vez que, o tempo hábil para algo mais profundo me falta, portanto é um compromisso futuro de não permitir que esse caminho inicial traçado aqui fique parado, pois é principalmente fora dos muros da academia que essa visão acerca dessa política poderá ser mais bem construída e fomentada.

Como contribuição teórica permite um aprendizado humanizado sobre corpos gordos e suas demandas e necessidades e necessidade de ouvi-las para além de apenas o diagnóstico imediato da “obesidade” como é de costume, e ainda o contexto sócio-histórico indispensável quando falamos de gordofobia, de história do corpo ao longo dos séculos e suas construções sociais, pois como traz Judith Butler, o corpo é sempre uma construção social, não é simplesmente matéria sobre a qual a cultura age.

Sei muito bem que essa luta não vai ser fácil, nunca foi como evidenciam as que vieram antes de mim. Mas, como tantas outras lutas protagonizadas por corpos dissidentes, a resistência já começou.

Digo não que finalizo esse trabalho, mas que interrompo temporariamente porque ele ainda vai continuar por muito tempo. Portanto, me despeço brevemente com a certeza de que escrevê-lo foi uma desobediência, e como minha mãe sempre falava: Suyanne você é muito rebelde! E é isso, fazer o que se eu sou a rebeldia em pessoa, e como costumo ironizar com meu amigo Fernando Rubim, eu sou tudo (quase tudo) aquilo que a sociedade odeia: mulher preta gorda, bissexual, periférica e puta (sim, puta. Em todos os sentidos da palavra que você quiser pensar). Eu quase que gabaritei a tabela das “minorias”.

Essa pesquisa se faz viva cada vez que uma pessoa gorda for ouvida com respeito, acolhida sem violência e reconhecida como sujeito pleno de direitos. Eu escrevo porque viver nesse corpo é resistir todos os dias. E se ele incomoda, que ele também provoque mudança.

REFERÊNCIAS

ABELLÓN, Pamela Celeste. **María Lugones**, una filósofa de frontera que ve el vacío. Mora, n. 20, p. 183-189, 2014.

ABEPSS, Grupo Temático de Pesquisa et al. Questão social e lutas sociais nas diretrizes curriculares do serviço social. **Temporalis**, v. 21, n. 42, p. 261-276, 2021.

ABESO E SBEM. Nota conjunta da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) à população e à imprensa sobre muitas publicações e notícias recentes sobre o uso da semaglutida no Brasil no tratamento da obesidade e para emagrecimento. [S. l.], 2023. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2023/03/R3_Nota-Conjunta-Associacao.pdf

AKOTIRENE, Karla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Polém, 2019. 150 p.

ALMEIDA, R. J. DE .. Obesidade nos corpos das mulheres e os olhares sobre os discursos medicalizantes. **Sociedade e Estado**, v. 28, n. 2, p. 465–466, maio 2013.

AMARAL, Marcela Corrêa Martins. **Culto ao corpo e estilo de vida entre as mulheres**. 2011. 321 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia) -Universidade de Brasília, Brasília, 2011 Anais do Congresso de Pesquisa Gorda. Disponível em:
<https://www.even3.com.br/anais/congressopesquisagorda2022/> . Acesso em 17 de jun 2024

ANDERSON, Leon. Analytic Autoethnography. **Journal of Contemporary Ethnography**. v35, p. 373-395, 2006.

ANÚNCIOS de Wegovy no metrô da Times Square. Disponível em:
https://www.tiktok.com/@smorano00/video/7215725696579128619?embed_source=121374463%2C121451205%2C121439635%2C121433650%2C121404359%2C121351166%2C121331973%2C120811592%2C120810756%3Bnull%3Bembed_blank&refer=embed&referer_url=https://www.independent.co.uk%2Flife-style%2Fwegovy-weight-loss-ozempic-subway-ad-nyc-b2313350.html&referer_video_id=7215725696579128619

ARANDA, María Magdalena Delgado. Devenir gorda. Proceso de identificaciones y afectaciones deseantes. La ventana. **Revista de estudios de género**, v. 6, n. 53, p. 217-248, 2021.

ARRUDA, A. **O Peso e a Mídia: as faces da gordofobia**. 1a. ed. São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2021.

BALBINO, Jessica. **Quem lucra com os corpos gordos?** Estado de Minas [online], Minas Gerais, 24 março de 2024. Disponível em: https://www.em.com.br/columnistas/jessica-balbino/2024/03/6827358-quem-lucra-com-os-corpos-gordos.html#google_vignette

BARROCO, Maria Lucia Silva; HELENA, Terra Sylvia. **Código de ética do (a) assistente social comentado**. Cortez Editora, 2014.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BENTO, Cida. **O Pacto da branquitude.** 1 ed. São Paulo: Companhia das letras, 2022.

BEZERRA, Thaynara Paula Warren et al. Perigos e consequências do uso indiscriminado de ozempic no emagrecimento. **Revista foco**, v. 17, n. 6, p. e5289-e5289, 2024.

BOURDIEU, Pierre. “**As Formas do Capital.**” No Manual de Teoria e Pesquisa para a Sociologia da Educação, editado por John G. Richardson. Westport, CT: Greenwood, 1986

BOURDIEU, Pierre. **Distinção:** uma crítica social do julgamento do gosto. Cambridge: Harvard University Press, 1984

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: MS, 2006.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurilio C.. **Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social.** In: BRAVO, Maria Inês; VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Sousa; MONNERAT, Giselle Martins. Serviço Social e Saúde. São Paulo: Cortez

BUCHHOLZ, Eduardo. Com “**canetinha amarela**”, CIMED se prepara para o fim da patente do Ozempic. Portal IN. Disponível em: <https://www.portalin.com.br/negocios/com-canetinha-amarela-cimed-se-prepara-para-o-fim-da-patente-do-ozempic/>. Acesso em 21 de fevereiro de 2025

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI, Alberto Filho. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis:** revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas:** notas para uma teoria performativa de assembleia. Editora José Olympio, 2018a.

BUTLER, Judith. Corpos que Pesam: sobre os limites discursivos do sexo. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O Corpo Educado.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001. p. 151-172.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra.** 5º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018b

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo.** Autêntica, 2015.

BUTLER, Judith. **Vida precária.** Contemporânea, 1, 2011

CALVA, Silvia M. Bérnard (Org). **Autoetnografía:** Una metodología cualitativa. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2019.

CANGUILHEM, Georges. **Lo normal y lo patológico.** Siglo xxi, 1982.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** 2005. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2005. Acesso em 11 de setembro de 2024.

CARNEIRO, Dayana Cristina Barboza. Pesquisa gordofobia e mercado de trabalho no contexto brasileiro: resultados preliminares.. In: **Anais da Pesquisa Gorda:** ativismo, estudo e arte. Anais...Rio de Janeiro (RJ) UFRJ, 2022. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/congressopesquisagorda2022/511427>

CARVALHO, A. I., and BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 121-142. ISBN: 978-85-7541-349-4.

CARVALHO, Edmilson. **A produção dialética do conhecimento.** São Paulo: Xamã, 2008

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social.** Brasília: CFESS, 2011

CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. “**Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**”. Brasília, 2010

CFESS. **A inserção de assistentes sociais em Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da saúde/SUS.** Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://cressma.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Of%C3%ADcio-Pr%C3%A1ticas-Integrativas-CFESS.pdf>

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília, DF:2010b. Disponível em:
http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Sa

CFESS. Resolução nº 569/10. **Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social, 2010.** Disponível: em: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf

CFESS. **Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas, 2010a.** Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social.** São Paulo: Cortez, 2018. (Biblioteca Básica Serviço Social).

COELHO, Brenda; MELO, Ruan. **Médico é afastado após ‘receitar’ cadeado para mulher emagrecer.** G1. Salvador- BA. 09 de novembro de 2012. Disponivel em: <https://g1.globo.com/bahia/noticia/2012/11/medico-e-afastado-apos-receitar-cadeado-para-mulher-emagrecer.html>. Acesso em 26 de março de 2025.

COOPER, C. **A queer and trans fat activist timeline:** queering fat activist nationality and cultural imperialism. Fat Studies, Abingdon, p. 61-74, jan. 2012.

COOPER, C. **Fat Activism:** a radical social movement. E-book Kindle. 1a. ed. [S.l.]: HammerOn Press, 2016.

COOPER, C. **Fat Studies**: mapping the field. Sociology Compass, Hoboken, p. 1020-1034, dez. 2010.

CORONA, Luis Guillermo Álvarez; ORTIZ, Mariel Roldán. **Aristas corporales en los productos culturales**: Arte, cine y literatura. La Cifra Editorial, 2018.

COSTA, JLS da; QUEIROZ, L. L. Descolonizar o poder: Reverberações de Foucault em Mbembe (Neoliberalismo+ Biopolítica+ governamentalidade= Necropolítica Mundial). **Cadernos Cajuína**, v. 6, n. 1, p. 115-130, 2021.

DAHLGREN, G. & WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm: Institute of Future Studies, 1991

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**. Boitempo editorial, 2017. direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008

DURKHEIM, E. **As Regras do Método Sociológico**. Trad. por Maria Isaura Pereira de Queiroz. 6.a ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1972

ECO, Umberto. **História da feiura**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ELLIS, Carolyn. **The ethnographic I**: A methodological novel about autoethnography. Rowman Altamira, 2004.

FACHIM, Felipe Luis. **Narrativas sobre o (meu) corpo gordo: Estudo autoetnográfico rumo a uma Psicologia Gorda**. 2022. 100 p. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Educação, Doutorado em Educação: Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica De São Paulo – PUC-SP. São Paulo – SP, 2022.

FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da metodologia em serviço social: reproduzir-se e representar-se. **Caderno ABESS** (Assoc. Bras. de Ensino de ss), n. 3. A metodologia do serviço social. São Paulo: Cortez, 1995.

FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade e política. Ditos e Escritos V**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 2008

FOUCAULT, M. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2002

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 37a. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Edições Loyola, 1996.

FRASER, Laura. The inner corset. The fat studies reader, p. 11-14, 2009. In ROTHBLUM, Esther D.; SOLOVAY, Sondra (Ed.). **The fat studies reader**. NYU Press, 2009.

FREITAS, Lorena Rodrigues Tavares de. **Desumanização, reconhecimento e resistência na América Latina e Caribe**: Uma articulação entre a teoria da precariedade de Judith Butler e o feminismo decolonial de María Lugones. *Revista Debates Insubmissos*, Caruaru, PE. Brasil, 2020, v. 3.

GI, SP. **Jovem de 25 anos morre na porta de hospital estadual de SP após ter atendimento negado por falta de maca para pessoas “obesas”**. São Paulo- SP. 6 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/01/06/jovem-de-25-anos-morre-na-porta-de-hospital-estadual-de-sp-apos-ter-atendimento-negado-por-falta-de-maca-para-pessoas-obesas.ghtml>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, SP: Atlas, 2008

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro Livros Técnicos e Científicos Editora, 1988. 158 p.

GROSFOGUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, v. 31, p. 25-49, 2016.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminino e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, 5, 1995

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. Cortez Editora, 2010.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2024**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>

IPEA. **Atlas da Violência**. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>

IPEC. **Percepções sobre o racismo no Brasil**. Disponível em:

<https://percepcaosobre'raco'mo.org.br/>

JIMENEZ JIMENEZ, M. L.; LUIS FACHIM, F.; DA SILVA GOMES, R. *et al.* Possibilidades em Pesquisa Gorda: Estratégias de (Re)existências na Produção de Saberes Fora do Eixo. **Revista Fermentario**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 23–41, 2022. DOI: 10.47965/fermen.16.1.3. Disponível em: <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/fermen/article/view/1524>. Acesso em: 3 sep. 2024.

JIMENEZ, Maria Luisa; CRUZ, Kathleen; GOMES, Maria Paula. o “combate” a “obesidade”: dispositivos de tortura e castigo em nome da saúde: torture and punishment devices in the name of health. **Revista Debates Insubmissos**, [S. l.], v. 6, n. 23, p. 220–239,

2024. DOI: 10.32359/debin2023.v6. n23.p220-239. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/debatesinsubmissos/article/view/259768>. Acesso em: 30 jul. 2024.

JIMENEZ, Maria Luisa; CRUZ, Kathleen; GOMES, Maria Paula. o “combate” a “obesidade”: dispositivos de tortura e castigo em nome da saúde: torture and punishment devices in the name of health. **Revista Debates Insubmissos**, [S. l.], v. 6, n. 23, p. 220–239, 2024. DOI: 10.32359/debin2023.v6. n23.p220-239. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/debatesinsubmissos/article/view/259768> Acesso em: 26 mar. 2025.

JIMENEZ-JIMENEZ, M. L. Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. **Epistemologias do Sul**, n. 4, p. 144-161, 2021.

JIMENEZ-JIMENEZ, M. L.; SANTOS, C. R. D. Gordofobia na escola: lute como uma gordinha. In: OLIVEIRA, V. M. D.; FILGUEIRA, A. L. D. S.; SILVA, L. M. F. E. (Orgs.). **Corpo: corporeidade e diversidade na educação**. E-book. Uberlândia: Culturatrix, 2021.

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. Filosofia Gorda: Por epistemologias engorduradas. In: I **Congresso Pesquisa Gorda: ativismo, estudo e arte**. Anais Eletrônicos, 2022.

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. Gordofobia, fascismo e saúde em tempos pandêmicos. METAXY: **Revista Brasileira de Cultura e Políticas em Direitos Humanos**, v. 4, n. 1, p. 27-45, 2023.

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. **Lute como uma gorda**: gordofobia, resistências e ativismo. 2020. 237 f. 2020 (b). Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Estudos de Cultura Contemporânea–Comunicação e Mediações culturais) –Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

KNOX, Robert. **The races of men: A fragment**. H. Renshaw, 1850.

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na infância e adolescência. Psicologia Usp, [S.L.], v.25, n. 3, p. 246-252, dez. 2014.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Vozes, 2007.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Papirus Editora, 2003.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Vozes, 2011.

LESSA, Ana Paula Girão. **O trabalho do assistente social no SUS**: desafios e perspectivas. Fortaleza: EDUECE, 2011.

LORDE, Audre. Não existe hierarquia de opressão. **Pensamento feminista**: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, p. 235-236, 2019.

LUGONES, Maria. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar: 2020. p. 52-83

MAIA, Suzana; BATISTA, Jeferson dos Santos. Reflexões sobre a autoetnografia. Prelúdios-**Revista do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da UFBA**, v. 9, n. 10, p. 240-246, 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica:** Biopoder, soberania, estado de exceção política da morte. São Paulo: N-1 edições, 2018

MELO, Maria Thereza Chehab de Carvalho. "Gordocídio": uma análise da política sistêmica de morte de pessoas gordas no brasil. In: **Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra**. 2022.

MENA, Bryan. **Ozempic e Wegovy podem impulsionar em poucos anos economia dos EUA em US\$ 1 tri, prevê Goldman Sachs.** CNN Brasil [online], Washington, 1 de março de 2024. Macroeconomia. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/economia/microeconomia/ozempic-e-wegovy-podem-impulsionar-em-poucos-anos-economia-dos-eua-em-us-1-tri-preve-goldman-sachs/>

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2009. p.09-30. Ministério da Saúde, 2004.

MONTALBETTI, Cynthia Jazmin Luna et al. **Cuerpas Gordas de Abya Yala: Colonialidad, Racismo y Gordofobia.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso.

MONTAÑO, C. Das "lógicas do Estado" às "lógicas da sociedade civil". **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano 20, n. 59, p.47-79, mar.1999.

MORTON, Samuel George; COMBE, George. **Crania Americana; or a comparative view of the skulls of various aboriginal nations of North and South America:** to which is prefixed an essay on the varieties of the human species. Philadelphia: J. Dobson; London: Simpkin, Marshall, 1839.

MOURA, C. **Sociologia do negro brasileiro.** 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019

PAULO NETTO, J. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.

NOVAIS, Flávia Luciana Magalhães; MACHADO, Paula Sandrine. Racializando as discussões sobre diversidade corporal e movimentos anti-gordofobia. **SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO**, v. 12, 2021.

OBESITY drugs are among health breakthroughs forecast to boost GDP. Goldman Sachs, Nova York, 7 de março de 2024. Healthcare. Disponível em:
<https://www.goldmansachs.com/insights/articles/obesity-drugs-are-among-breakthroughs-forecast-GDP>

OKUNOGBE, Adeyemi et al. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. **BMJ global health**, v. 7, n. 9, p. e009773, 2022.

OLIVEIRA, Bruna Chaves de. **Eficácia e segurança de semaglutida subcutânea no tratamento da obesidade e sobre peso:** uma revisão narrativa. 2022.

O'REILLY, Caitlin; SIXSMITH, Judith. From theory to policy: Reducing harms associated with the weight-centered health paradigm. **Fat studies**, v. 1, n. 1, p. 97-113, 2012.

OYEWUMÍ, Oyérónké. **A invenção das mulheres:** construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2021.

PAIM, Marina Bastos et al. **Gordofobia faz mal à saúde:** relatos de gordofobia nos serviços de saúde e precarização do cuidado em saúde das pessoas gordas. 2022.

PAUSÉ, Cat. BATUKA: introdução aos Fat Studies. IN: **CAOS** – Revista Eletrônica de Ciências Sociais. João Pessoa, v. 1, n. 28, p. 65-94, jan./ jun. 2022

PRATES, Angela Maria Moura Costa; LOPES, Dienifer Aparecida. O enlace entre gênero, etnia e classe social. **Revista Gênero**, v. 20, n. 2, p. 275-299, 2020.

PRECIADO, Paul B. **Dysphoria mundi:** O som do mundo desmoronando. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2023.

RANGEL, N. F. D. A. **O ativismo gordo em campo:** política, identidade e construção de significados. Dissertação (Mestrado). Programa de pós-graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2018

RANGEL, N.F. de A. A emergência do ativismo gordo no Brasil. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**, Florianópolis, 2017.

RANGEL, Natália Fonseca de Abreu. **O ativismo gordo em campo:** política, identidade e construção de significados. 2018.

RESK, Felipe. Vídeo: “Meu filho ia ser enterrado com lixo”, diz mãe de jovem “obeso”. **Metrópoles** [online]. Brasília- DF. 12 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/sao-paulo/video-meu-filho-ia-ser-enterrado-com-lixo-diz-mae-de-jovem-obeso>

ROTHBLUM, Esther D. **Why a journal on fat studies?** 2012

SANTOLIN, Cezar Barbosa. História da obesidade na classificação internacional de doenças (cid): De 1900 a 2018. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 25, n. 3, 2021.

SANTOS, Cledineia Carvalho et al. Saberes localizados de mulheres negras: perspectivas para narrativas decoloniais. **Humanidades & Inovação**, v. 10, n. 13, p. 61-71, 2023.

SANTOS, Josiane Soares. "Questão social": particularidades no Brasil. Cortez Editora, 2017.

SARDENBERG, C. **Da crítica feminista à Ciência a uma Ciência Feminista.** (S.L.), 2007.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, RS, ano 1, n. 1, p. 1–14, jul. 2009

SAÚDE. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. Governo Brasileiro. 21 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>

SBCBM divulga dados sobre cirurgia bariátrica no Dia Nacional de Combate à Obesidade. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/sbcbm-divulga-dados-sobre-cirurgia-bariatrica-no-dia-nacional-de-combate-obesidade/>

SECÇÃO, I. Código de ética profissional do assistente social. 1993.

SEGATO, Rita. Colonialidad y Patriarcado Moderno: expansión del frente estatal, modernización, y la vida de las mujeres. In: **Tejiendo de outro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala. Popayán:** Editorial Universidad del Cauca, 2014

SIAL NETO, Albérico Araújo. **Pode a precariedade ser o fundamento das relações agonísticas?** 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

SILVA, CAROLINE GUSMÃO MAIA E. A contrarreforma do estado e o "desmonte" dos direitos sociais: desafios e possibilidades postos a intervenção do serviço social. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

SILVA, Jéfitha Kaliny Dos Santos. O serviço social na política de saúde: entre avanços e desafios para uma prática crítica. **Anais II CONBRACIS...** Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29459>>.

SILVA, S. R. da; JIMENEZ JIMENEZ, M. L.; SOUZA, S. H. V. de. Intersecções entre racismo e gordofobia para construção de uma educação antirracista e antigordofóbica. **Revista Inter-Ação**, Goiânia, v. 49, n. ed.especial, p. 900–917, 2024. DOI: 10.5216/ia.v49ied.especial.79439. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/79439>. Acesso em: 3 set. 2024.

SILVA, Sílvia Elaine da; SANTOS, Paloma Rosa dos. Gordofobia médica: manifestação de um estigma social como violação de direitos humanos. In: JUNIOR, Aluísio Gomes Silva; MARÇAL, Felipe; SILVA, Leonardo Rabelo de Matos; REIS, Vanessa Velasco Hernandes Brito (Orgs). **Direitos sociais e efetividade**. Grupo multifoco: Rio de Janeiro, 1 edição, 2019.

SOUZA, Suyanne Heria Vieira de. **Por um Serviço Social Gordo:** a gordofobia como expressão da questão social. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Serviço Social. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, 104 p. 2022.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014

STRINGS, Sabrina. Fearing the black body: The racial origins of fat phobia. In: **Fearing the Black Body**. New York University Press, 2019.

TELLES, L. F. S. **Libertas entre sobrados**: mulheres negras e trabalho doméstico em São Paulo (1880-1920). São Paulo: Alameda, 2013

VIGARELLO, Georges. **As metamorfoses do gordo**: história da obesidade: da Idade Média ao século XX. Petrópolis: Vozes, 2012.

WANN, Marilyn. **Fat studies**: An invitation to revolution. The fat studies reader, p. ix-xxv, 2009.

WASSMANSDORF, Marina Lis. Feminismos de/pós coloniais sob rasura: as perspectivas de gênero e patriarcado de María Lugones, Rita Segato e Julieta Paredes/De/post colonial feminisms under erasure: the perspectives of genre and patriarchy of María Lugones, Rita Segato and Julieta Paredes. **Captura Críptica**: direito, política, atualidade, v. 5, n. 1, p. 157-173, 2016.

WHY the anti-obesity drug market could grow to \$100 billion by 2030. Goldman Sachs, Nova York, 30 de outubro de 2023. Healthcare. Disponível em:
<https://www.goldmansachs.com/insights/articles/anti-obesity-drug-market.html>

WORLD Obesity Atlas, 2023. Disponível em:
<https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023> Acesso em agosto de 2024.

WORLD Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024. Londres: World Obesity Federation, 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22> Acesso em agosto de 2024.

ZANATTA, Maria Carolina Alves et al. A Semaglutida aplicada ao tratamento da obesidade: perspectivas clínicas na literatura. **Research, Society and development**, v. 12, n. 9, p. e10012943295-e10012943295, 2023.

GLOSSÁRIO

Serviço Social Gordo: Conceito e prática crítica construída a partir da perspectiva despatologizante do corpo gordo, que reconhece a gordofobia como uma expressão da questão social. O Serviço Social Gordo é um movimento, uma ruptura e uma prática profissional que luta pela dignidade, pelos direitos e pela qualidade de vida das pessoas gordas, rejeitando todas as formas de opressão, estigmatização e patologização desses corpos.

Gordofobia: Mais do que um simples preconceito contra pessoas gordas, a gordofobia é uma expressão da questão social, alimentada e sustentada pelo sistema capitalista, racista e patriarcal. É uma violência de gênero e uma violência antinegritude, cuja origem histórica remonta à colonização e ao tráfico de pessoas negras vindas do continente africano. Atinge principalmente mulher negras gordas periféricas e opera como mecanismo de controle social e corporal. (Souza, 2022, 2024; Jimenez-Jimenez, 2020; Strings, 2019)

Estigma: Atributo ou característica que desqualifica socialmente o indivíduo que o possui, tornando-o estranho, indesejável ou inferiorizado diante dos padrões normativos. O estigma atua como um marcador de diferença que justifica exclusão, preconceito e discriminação. (Goffman, 1988)

Patologização: Do verbo patologizar, significa tratar ou considerar como doença, como “anormal”.

Questão Social: É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (Carvalho e Iamamoto, 1983, p. 77)

ANEXO A – MANIFESTA GORDA

ANEXO A – MANIFESTA GORDA



MANIFESTA GORDA

Pela potencialidade dES corps gordes!
Por acessibilidade para as corpas gordas!
Pelo respeito es corpes gordes!
Pelo direito das corpas gordas!



Por PESQUISA GORDA
Grupo de Estudos Transdisciplinares das Corporalidades
Gordas no Brasil - Coordenação 2023

**MANIFESTA
GORDA**

**Nesses mais de 50 anos
de luta histórica, reivindicamos,
mais uma vez, nossos direitos,
reivindicamos o direito
de existir!**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manifesta gorda [livro eletrônico] / coordenação
Grupo de Estudos Transdisciplinares das
Corporalidades Gordas no Brasil. -- 1. ed. --
Belo Horizonte, MG : Agência de Iniciativas
Cidadãs, 2023.
PDF

Vários colaboradores.
ISBN 978-65-87808-44-4

1. Ativismo 2. Corpo - Imagem 3. Diversidade
4. Manifesto 5. Peso corporal 6. Preconceitos
I. Grupo de Estudos Transdisciplinares das
Corporalidades Gordas no Brasil.

23-182090

CDD-305.42

Índices para catálogo sistemático:

1. Gordofobia : Preconceito : Sociologia 305.42

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

APOIOS



Completamos 50 anos desde a divulgação do manifesto "Fat Liberation", em 1973, nos Estados Unidos, um marco na luta contra a gordofobia.

Neste documento, mulheres gordas e feministas que eram pioneiras no movimento "Fat Underground" reivindicavam a igualdade de direitos e o fim das indústrias que promovem a perda de peso, as quais disseminam a "cultura das dietas" e a idealização e romantização da magreza, fortalecendo estruturas de controle e opressão em relação às corporalidades gordas em todo o mundo. Ao longo destes 50 anos de ativismo, pesquisa, história e resistência contínua, continuamos a lutar por igualdade, pelo nosso direito à vida, e por respeito e dignidade.

Cabe ressaltar que a luta antigordofóbica no Brasil e na América Latina não envolve apenas um processo de segregação e exclusão social pelo peso, mas trata-se de um processo social e histórico atravessado pela colonização. Nesse sentido, corpos gordas latino-americanas são há séculos subjugadas, colonizadas, excluídas, genocidadas, em um processo eugenista, de morte e extermínio de todas aquelas que desviam do padrão do homem branco cis europeu. Nosso ativismo parte, portanto, não da luta iniciada nos Estados Unidos pelo "Fat Underground" - ainda que seja um marco de resistência internacional-, mas da luta coletiva latino-americana decolonial por direito à vida, igualdade e dignidade.

Além disso, a gordofobia possui raízes profundas inaugurada na escravidão de corpos negros e femininos, estando presente desde a nossa formação sócio-histórica. Não é por coincidência que



ESSA MANIFESTA É UM CHAMAMENTO PÚBLICO À NOSSA LUTA:

- **Exigimos o direito de escolha sobre o que queremos e desejamos às nossas corpas. Somos livres e temos direito ao respeito e reconhecimento humano.**
- **Exigimos que parem de nos chamar de "pessoas obesas", na desqualificação do que somos e sabemos. Não mais queremos ser associadas a uma doença, não importa que tamanho tenhamos. Isso é cruel e patologizador. Somos pessoas gordas, gordos e gordes.**
- **Exigimos um basta na associação de pessoas gordas com a doença "obesidade", que tem como único objetivo fomentar o mercado milionário que lucra com as cirurgias, procedimentos, dietas, academias e toda a indústria do emagrecimento, essa que adocece e mata!**

atualmente as maiores vítimas dessa violência estrutural são mulheres gordas, negras e periféricas. A pesquisadora Sabrina Strings fez grandes contribuições para se pensar o ativismo gordo ao referir que a origem da gordofobia possui fundamentos racistas sendo um legado colonial e não só uma mera descoberta biomédica. Isso tudo para dizer que a gordofobia não é nova, e é legitimada porque é perpetuada por um saber hegemônico, racista e violento que está disposto a tudo para continuar fazendo a manutenção dos seus privilégios historicamente construídos.

Em 2022, em uma ação internacional e com protagonismo de movimentos da América Latina, foi instaurado o dia **4 de março como o Dia Mundial Contra Gordofobia**, no lugar do antigo “Dia Mundial Contra a Obesidade”, momento histórico em que se fixou no ativismo gordo internacional a necessidade de se combater a patologização das corpos gordas, a sua redução a condição de incapacidade de doença e a luta pelo acesso à saúde e ciência antidiscriminatória. No Brasil, ressignificamos o dia **10 de setembro como o dia de luta antigordofobia**, já que nos Estados Unidos era comemorado o dia do Gordo de forma jocosa, preconceituosa e excludente. O ativismo gordo tem aprovado muitos Projetos de Lei em diversos Estados do Brasil, na luta por um calendário oficial para o dia antigordofobia como estratégias de visibilidade da temática, para exigências de políticas públicas para a população gorda. Essa mudança no calendário é representativa e coloca na agenda da luta a conscientização sobre as corpos gordas.

Hoje somos 60% de pessoas gordas no mundo. Somos diversas, somos homens,

- **Exigimos trabalhar em espaços com acessibilidade física, uniformes que nos caibam, sem que julguem nossa capacidade pelo nosso tamanho e que sejam anuladas todas as cláusulas contratuais trabalhistas gordofóbicas que permitam que nos demitem simplesmente por engordarmos.**
- **Exigimos viver nossas vidas tranquilamente sem sermos xingadas, diminuídas, tocadas e humilhadas por nossos amigos, familiares ou transeuntes, em todos os espaços, inclusive virtualmente.**
- **Exigimos que parem de propagar pelas mídias sensacionalistas nossas corpos, seja do tamanho que seja, como “monstros” que necessitam ser interditados porque perderam o controle de si mesmas.**
- **Exigimos o fim das indústrias de emagrecimento! Isso inclui o estímulo à dietas emagrecedoras, procedimentos estéticos cirúrgicos invasivos de ajustamento ao padrão colonizador e sem conscientização de riscos à saúde, alimentos e suplementos emagrecedores, chás, a comercialização e produção de supressores de apetite, drogas e engenhocas provocadores da**

mulheres, pessoas trans e não binárias, pretas, com deficiência, LGBTQPIA+ e todos nós repudiamos a forma como nossas corpos são patologizadas e nossas vidas/vozes silenciadas no mundo, como consequência da gordofobia estrutural e institucional.

Nossa sociedade é eugênica, colonial e legitima e aceita apenas um tipo de corpo: o magro, cis, hétero, branco e sem deficiência. Entendemos a gordofobia como uma estigmatização estrutural e cultural contra pessoas gordas, que se manifesta tanto na exclusão social como na ausência de acesso à direitos básicos, como o direito à vida, à saúde, à acessibilidade e ao lazer. Esses prejulgamentos acontecem com a desvalorização, humilhação, inferiorização, violação, ofensas e restrições aos corpos gordos de modo geral.

Pessoas gordas são desumanizadas o tempo inteiro, por propagandas, por publicidades emagrecedoras, por pares, por amigos, por companheiros, pelo mundo. A opressão não é só estrutural, é implosiva, o mundo não deixa qualquer espaço para nossa existência. Nós existimos e resistimos!

No Brasil e na América Latina, pessoas gordas MORREM cotidianamente pela ausência de políticas públicas de acesso à saúde, uma das pesquisadoras do grupo denomina "gordocídio". Não há macas e equipamentos adequados, há profundas violência médicas no tratamento de pessoas gordas e a desassistência do Estado instaura, pela sua omissão, uma política de morte.

Entendemos nossa luta como interseccional, consubstancial e

fome, como envoltórios e telas costuradas na língua, injeções na barriga e "máquinas de redução".

- Exigimos que a indústria do emagrecimento assuma a responsabilidade de suas falsas alegações, reconheça que seus produtos são prejudiciais à saúde pública, que inclui a saúde física e mental dos indivíduos.
- Exigimos políticas públicas que nos defendam dentro das instituições de governabilidade no nosso país, garantindo acesso à saúde, ao transporte público, ao lazer, aos espaços de brincar, ao desenvolvimento de crianças e adolescentes e ao trabalho digno.
- Exigimos liberdade intelectual na construção de nossos saberes.
- Exigimos que pessoas gordas tenham oportunidade de estudar e pesquisar sobre suas realidades, com autonomia e legitimidade nos espaços acadêmicos, que tanto nos negam acesso.
- Exigimos que nossas corpos possam fazer atividades físicas sem nenhum constrangimento nem com o único objetivo, o

internacional. Estamos ao lado de outros grupos oprimidos contra o classismo, o racismo, o sexism, o capacitismo, a LGBTQPIA+fobia, o etarismo, o adultocentrismo, a exploração financeira, o neoimperialismo/neocolonialismo. Nossa luta é anticapitalista!

Nossa construção de saberes, estudos, ativismos, falas são constantemente inferiorizadas e deslegitimadas na sociedade e na Academia. Os Estudos da "obesidade", ligados à área da saúde, deslocados da produção científica da pesquisa gorda, constantemente tem deslegitimado nossos saberes, nossas pesquisas, estudos, lutas e vivências, marginalizam e fortalecem narrativas confusas sobre cuidado e saúde, mantendo-nos no campo da tragédia pessoal, sustentando o agenciamento sobre nossas corpos, construindo processos de exclusão desde a infância. Nossa (r)existência incomoda! Somos corpos desviantes, somos GORDES! Existimos GORDES! Habitamos, nos movimentamos, amamos, produzimos, ocupamos e criamos sempre nas imensidões de nossas corpos!

Estamos exaustes desse tratamento hostil, do tratamento que coloca nossas corpos fora de nosso agenciamento, como corpos públicos: com xingamentos, humilhações, violências, ódios e repulsas que enfrentamos sistematicamente e cotidianamente em nossas vidas, da pequena infância à morte desde muitas vezes ao dia, com crueldade. Essa crueldade/injustiça precisa ser denunciada! Essa violência precisa acabar! Chega de tortura e marginalização das corpos gordas!

de emagrecer, inclusive por meio de políticas públicas que incentivem o esporte como espaço antidiscriminatório.

- **Exigimos um atendimento médico digno e antidiscriminatório em todas as instituições de saúde: públicas e privadas.**
- **Exigimos o acesso UNIVERSAL à saúde em sua integralidade. O atendimento ao nosso bem-estar físico e mental, nossos cuidados, queixas e acesso físico a tratamentos humanizados. Que nunca mais uma pessoa gorda morra esperando atendimento na fila do SUS.**
- **Exigimos que qualquer pessoa gorda tenha o mesmo atendimento do cuidado e acesso UNIVERSAL à saúde como uma pessoa magra. Que nunca mais pessoas gordas morram de doenças porque nos foi negado o direito à prevenção, através de exames e cuidados tão negados a nossas corporalidades, por sermos consideradas doentes e incapazes. O diagnóstico não pode chegar antes da investigação médica.**
- **Exigimos que os hospitais, escolas, universidades, UPA's, postos de saúde adequem**

O Brasil é o segundo país no mundo que mais exerce o procedimento cirúrgico invasivo conhecido como "cirurgia bariátrica", que o oferece como saída "eficaz" para o emagrecimento forçado. Nosso Sistema Único de Saúde, exemplo mundial de política pública, ainda discrimina nossas corpos sem macas adequadas, sem ambulâncias, sem atendimentos, que consideram nossas corpos inválidas, nos abandonam no chão, nos encaminham para a morte sistematicamente. Nunca vamos nos esquecer de Vitor Augusto Marcos, e que seu atendimento médico foi negado e sua morte é a representação do gordocídio iminente em nosso país. Vitor Marcos, presente!

Impérios farmacêuticos enriquecem à custa do controle de nossas corpos, nossas dores, nossas mortes e invisibilizam a violência que a romantização do emagrecimento causa nas pessoas gordas do mundo todo.

Não aceitamos que o Estado e instituições continuem a nos matar. Não aceitamos e nunca aceitaremos o GORDOCÍDIO.

Nós, GORDES, não iremos recuar nenhum centímetro, nosso Ativismo Gordo vai invadir as mentes, a academia, o jornalismo, escolas, clínicas, hospitais, as famílias, a sociedade! Viemos denunciar a violência que o Estado e suas Instituições de poder cometem contra as pessoas gordas no mundo. Já não nos confundimos mais com a gordofobia disfarçada de cuidado, amor e saúde! Não aceitamos que as opções de saúde e bem-estar para nós sejam emagrecer ou morrer!

seus mobiliários, aparelhos de exames para corpos maiores.

- **Exigimos o direito de ter nossos corpos tratados com acessibilidade e respeito se esse vier adoecer, e não sermos mais culpabilizados pelo próprio acometimento de alguma doença. Ser gorda não é um diagnóstico!**
- **Exigimos que a violência do Estado no extermínio de nossas corpos acabe.**
- **Exigimos que os espaços, lugares públicos e privados produzam bens que nossas corpos GORDAS caibam: cadeiras, macas, roupas, transporte, colchões etc.**
- **Exigimos que os debates e a produção de conhecimento construída por pessoas gordas e pela pesquisa gorda chegue às instituições de cuidado e ligadas à educação. Exigimos que os profissionais de cuidado, educação, e apoio à infância acessem o conhecimento antigordofóbico para que as crianças e jovens gordos participem das políticas de diversidade e inclusão.**
- **Exigimos que todos os profissionais, em especial os que lidam diretamente com**

Não aceitamos que o protocolo médico seja baseado em métricas corporais eugênicas, como o IMC, e que sejamos negligenciadas em tratamentos médicos, com atendimentos ofensivos e preconceituosos. O IMC não condiz com a lei atual e vigente, 8080/90, que dispõe sobre os determinantes e condicionantes de saúde. Logo, continuar medindo os nossos corpos com esse cálculo é ineficaz e insuficiente para se traduzir saúde em um ambiente social multicultural, além de violar nosso direito à saúde.

Não aceitamos a mistificada “ciência” que afirma falsamente que somos doentes e inaptas que sob o véu da “imparcialidade” nos julga como anormais. É dessa ciência que se disfarça de “neutra” que surge e se mantém a gordofobia, que justifica as violências que nos atravessam, em conluio com os interesses financeiros das indústrias da moda, vestuário, saúde, farmacêutica e de alimentos.

Essa visão única, parcial, colonizada, domesticada e estigmatizadora sobre as pessoas gordas contribuem para pressupostos desumanizantes na construção de valores para as crianças gordas. Ceifam as possibilidades da construção de uma identidade saudável sobre sua corporeidade.

É de extrema importância e urgência que haja a revisão dos conhecimentos que sustentam a patologização das corporalidades gordas, toda epistemologia que apoie e sustente o entendimento que as pessoas gordas são doentes e fadadas ao fracasso e que desconsideram nossa humanidade, nossas subjetividades, nossas histórias,

políticas públicas, saúde, educação, violação e garantia de direitos insiram a discussão da gordofobia nos seus processos de formação e fazer profissional em busca de uma intervenção antigordofobia.

- **Exigimos respeito por aceitarmos quem somos e como somos, na construção de afetos, saberes e valorização de nossas corpas GORDAS.**
- **Exigimos que as instituições de cuidado, de cultura infantil e educação assumam uma postura anti discriminatória e anti segregacionista com as crianças gordas e posicionem-se contra os paradigmas da exclusão gordofóbica.**
- **Exigimos que o Legislativo apresente e institua leis federais contra a gordofobia, para garantia de acesso a direitos fundamentais de pessoas gordas.**
- **Exigimos que o Judiciário, em suas decisões, caracterize a gordofobia como discriminação, inclusive em casos de ataques virtuais direcionados a pessoas gordas, para que haja justiça pelas nossas corpas.**

nossas culturas, nossas potências e realidades plurais.

É preciso que a sociedade e suas instituições ouçam o que o Ativismo Gordo, a Pesquisa Gorda e seus estudos artevistas, junto às pessoas gordas. Estamos gritando, estudando, agindo, denunciando desde a década de 70, através de manifestos, lutas, pesquisas científicas, teses, construções de saberes, narrativas, afirmações, questionamentos e manifestações em movimentos de revolução social.

- **Exigimos que parem de nos odiar e nos matar!**
- **Exigimos viver com dignidade, respeito e acesso!**
- **Exigimos o fim do GORDOCÍDIO!**

Reivindicamos nosso direito a existir, o direito à vida, à saúde e ao bem-estar. Chega de tanto fascismo com nossas corpas!

Nossa luta é por uma sociedade mais feminista, inclusiva, menos preconceituosa e mais plural. Viva a luta GORDA!



**APOIE A
MANIFESTA!**