

PAULA VICTORIA SOZZA SILVA GULÁ
CAMILA BARILLARI SECAF
SEBASTIÃO DE SOUSA ALMEIDA
TELMA MARIA BRAGA COSTA
MARIA FERNANDA LAUS

ESTIGMA DO PESO:



CONCEITO, CONSEQUÊNCIAS E AÇÕES DE COMBATE

PAULA VICTORIA SOZZA SILVA GULÁ
CAMILA BARILLARI SECAF
SEBASTIÃO DE SOUSA ALMEIDA
TELMA MARIA BRAGA COSTA
MARIA FERNANDA LAUS

ESTIGMA DO PESO: CONCEITO, CONSEQUÊNCIAS E AÇÕES DE COMBATE

Universidade de São Paulo

Carlos Gilberto Carlotti Junior (Reitor)

Maria Arminda do Nascimento Arruda (Vice-Reitora)

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

Marcelo Mulato (Diretor)

John Campbell McNamara (Vice-Diretor)

FFCLRP/USP
RIBEIRÃO PRETO/2023

Coordenação do projeto: Paula Victoria Sozza Silva Gulá e Camila Barillari Secaf

Contato: paulasozza@gmail.com

Capa e Ilustração: Alicia Raquel Osuna Delgado

Design gráfico e diagramação: Paula Victoria Sozza Silva Gulá e Camila Barillari Secaf

Agradecimentos: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP)

Ficha Catalográfica elaborada pela Seção de Processos Técnicos da
Biblioteca Central do Campus USP de Ribeirão Preto

Estigma do peso: conceito,consequencias e ações de combate / Paula Victoria Sozza Silva Gulá ... [et al.]. - 1. ed. -Ribeirão Preto: FFCLRP USP, 2023.

PDF (57 p.) : il. color.

ISBN: 978-65-88082-12-6

doi: 10.11606/9786588082126

1. Obesidade - Psicologia. 2. Pesos e medidas corporais - Aspectos psicológicos. 3. Estigma.

I.Gulá, Paula Victoria Sozza Silva. II. Título.

CDU 159.97

Elaborada por Rachel Lione - CRB-8/ 8399



Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais desde que seja citada a fonte, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: Estigma do peso, padrão de beleza e obesidade.....	08
1. O estigma do peso e o corpo ideal.....	08
2. Etiologia da obesidade.....	10
3. O estigma do peso e a gordofobia.....	12
4. O estigma do peso internalizado.....	16
5. Considerações finais.....	17
Referências.....	18
CAPÍTULO 2: O estigma do peso e seus determinantes.....	22
1. A cultura do corpo magro.....	22
2. As mídias.....	24
3. Os ambientes sociais.....	26
4. Os ambientes de saúde.....	28
5. Considerações finais.....	31
Referências.....	33
CAPÍTULO 3: As consequências do estigma do peso.....	36
1. Consequências fisiológicas.....	36
2. Consequências para saúde mental.....	38
3. Consequências para a socialização.....	39
4. Considerações finais.....	39
Referências.....	40
CAPÍTULO 4: Como prevenir e combater o estigma do peso.....	42
1. A importância de mudar a abordagem.....	42
2. O foco além do peso.....	45
3. As ações existentes para combater o estigma do peso.....	48
4. Considerações finais.....	52
Referências.....	53
CAPÍTULO 5: Revisão, desafios futuros e recomendações.....	55
1. Revisando o conteúdo.....	55
2. Desafios futuros e recomendações.....	56
3. Considerações finais.....	57

APRESENTAÇÃO

Este material é fruto de um levantamento bibliográfico realizado pelas alunas de pós-graduação, Me. Paula Victoria Sozza Silva Gulá e Camila Barillari Secaf, do Programa de Psicobiologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP) e membros do Laboratório de Nutrição e Comportamento da Universidade de São Paulo (LNC-USP), que apresentam como foco de estudo o tema abordado neste livro.

O objetivo desta criação é apresentar conceitos básicos acerca do estigma relacionado ao peso, focalizando no conteúdo referente às explicações sobre este tema tão importante, seguido da apresentação dos seus determinantes na sociedade, as consequências que o estigma do peso apresenta para as pessoas e ações para prevenção e combate.

A proposta de construir esse livro digital abordando a temática do estigma do peso é de compartilhar o conhecimento científico e auxiliar a população no acesso a informações seguras, de forma didática e clara para todos os públicos, desde jovens, adultos até idosos, também para estudantes, profissionais da saúde e para pessoas pertencentes à qualquer meio que não seja universitário, acadêmico ou de saúde.

Assim, este livro conta com cinco capítulos, elaborados pelos presentes organizadores, cada um contemplando um foco diferente relacionado ao estigma do peso. Esperamos que o livro "Estigma do peso: conceito, consequências e ações de combate" despertem no leitor um olhar curioso e atento, contribuindo para ampliar a visão sobre esta temática e sobre como devemos trabalhar juntos, com ações pessoais e coletivas, para enfrentar toda a estigmatização relacionada ao corpo.

Paula Victoria Sozza Silva Gulá
Nutricionista, Mestre e Estudante de Doutorado
Universidade de São Paulo (USP)

AUTORES

Paula Victoria Sozza Silva Gulá, Mestre e Estudante de Doutorado

ORCID: 0000-0002-4476-2256

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8162706221006566>

Graduada em Nutrição e Metabolismo pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), com especialização em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus pelo Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PAMHADM) Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e em Comportamento Alimentar pelo Instituto de Pesquisa e Gestão em Saúde (IPGS). Mestre e Doutoranda em Ciências com ênfase em Psicobiologia pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP).

Camila Barillari Secaf, Estudante de Mestrado

ORCID: 0000-0003-2427-5044

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6688243860226300>

Graduada em Nutrição pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), com pós-graduação em Comportamento Alimentar pelo Instituto de Pesquisa e Gestão em Saúde (IPGS), especialização em Nutrição Clínica pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) e aperfeiçoamento em Aplicação da Terapia Nutricional na Prática Clínica Hospitalar e em Tópicos em Psicobiologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Aprimorada em Transtornos Alimentar pelo AMBULIM-USP. Mestranda em Ciências com ênfase em Psicobiologia pelo Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP.

Sebastião de Sousa Almeida, Professor Doutor

ORCID: 0000-0002-1551-9062

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4969850228167922>

Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Graduado em Psicologia pela FFCLRP-USP. Especialista em Nutrição pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Mestrado e Doutorado em Farmacologia pela FMRP-USP. Pós-doutorado pela Boston Medical School -USA (1993-1995) e Livre-Docente pela USP (1997). Atualmente é Professor Titular e Chefe do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e líder do Grupo de Pesquisa "Nutrição e Comportamento" do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

AUTORES

Telma Maria Braga Costa, Professora Doutora

ORCID: 0000-0002-6154-5667

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1696043000056187>

Nutricionista formada pela Universidade do Sagrado Coração (USC). Especialista em Nutrição pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Possui Mestrado e Doutorado em Psicobiologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Realizou seu pós-doutorado pela Cornell University - USA. Atualmente é docente e Coordenadora do Curso de Nutrição da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Orientadora Plena do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicobiologia da FFCLRP-USP e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Educação da UNAERP. Pesquisadora Colaboradora do Laboratório de Nutrição e Comportamento do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP.

Maria Fernanda Laus, Professora Doutora

ORCID: 0000-0002-4947-1642

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4292819260674176>

Graduada em Nutrição pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), com especialização em Nutrição pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), mestrado em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e doutorado em Psicobiologia pela mesma Faculdade. Concluiu um Pós-doutorado na Universidade de Wisconsin-Milwaukee e um Pós-doutorado no Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP. Atualmente é docente do Curso de Nutrição da UNAERP e orientadora plena do Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP.

CAPÍTULO 1

Estima do peso, padrão de beleza e obesidade

Camila Barillari Secaf, Paula Victoria Sozza Silva Gulá, Sebastião de Sousa Almeida, Telma Maria Braga Costa, Maria Fernanda Laus

1. O estigma do peso e o corpo ideal

A palavra “estigma” originou-se dos gregos, que marcavam os escravos fugitivos através de cicatrizes feitas com fogo ou corte. A partir daí, o significado da palavra se expandiu para qualquer condição percebida como diferente ou desviante das normas sociais. Para alguns estudiosos, o estigma pode ser representado em características físicas e comportamentais, mas está sempre relacionado a qualidades indesejáveis e negativas¹.

As representações sociais têm um importante papel na construção individual e coletiva de ver e vivenciar o corpo. O corpo é moldado através de parâmetros culturais e históricos, adquirindo significado ao interagir com o ambiente que o cerca, logo, é provisório, mutável e mutante, estando suscetível a inúmeras mudanças no contexto que ele está inserido².

Sendo assim, o conceito atribuído ao corpo gordo dentro de um contexto sociocultural sofreu diversas mudanças ao longo da história. Por exemplo, na Idade Média, quando não havia o que comer, o corpo magro era sinônimo de escassez, de sofrimento e de morte, em contrapartida, o corpo gordo era símbolo de status e de fartura³.

"O ESTIGMA PODE SER REPRESENTADO EM CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E COMPORTAMENTAIS, MAS ESTÁ SEMPRE RELACIONADO A QUALIDADES INDESEJÁVEIS E NEGATIVAS."

Outro exemplo, são as figuras de mulheres nuas na Europa, há mais de 20.000 anos, consideradas ícones matriarcais da fertilidade. A mais conhecida é a Vênus de Willendorf (Figura 1), caracterizada pelos seus seios volumosos e barriga proeminente, o que, esteticamente, não é o ideal social de um corpo desejável pela sociedade contemporânea⁴.

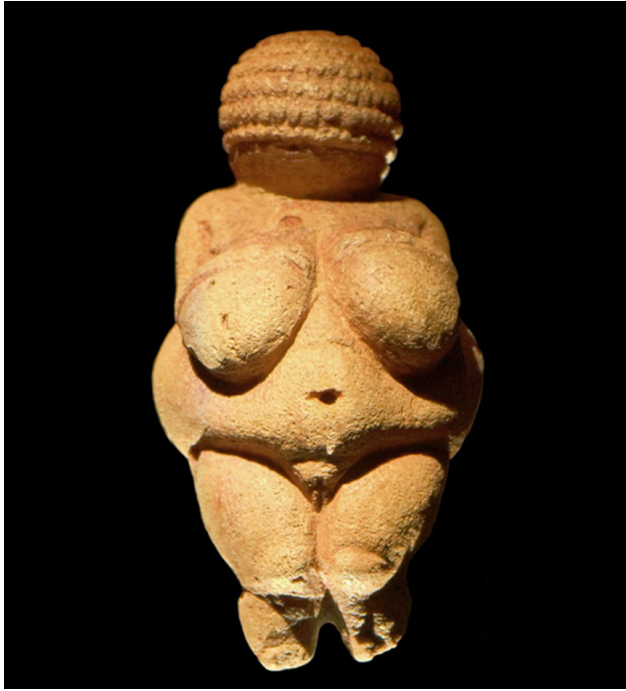


Figura 1. Vênus de Willendorf
Fonte: Creative Commons⁵

"A VALORIZAÇÃO DO CORPO IDEAL PELA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA SE DÁ CONSTANTEMENTE PELO INCENTIVO À PERDA E CONTROLE DE PESO."

A valorização do corpo ideal pela sociedade contemporânea se dá constantemente pelo incentivo à perda e controle de peso. As mensagens que são disseminadas desempenham um papel importante na promoção do consumismo, objetificação do corpo e internalização do ideal de beleza que a minoria dos indivíduos consegue alcançar⁶.

Não raro, muitas pessoas se engajam em dietas com o objetivo de alcançar "o corpo ideal". Mas já se sabe que o emagrecimento alcançado por meio da restrição alimentar é acompanhado por períodos repetidos de perda e ganho de peso, que são insustentáveis em longo prazo, e esse processo é conhecido como "ciclagem de peso"⁷.

A perda de peso induzida por dietas, que em sua maioria são restritivas, faz com que o corpo tente "compensar" esse peso perdido, por meio de várias vias biológicas envolvidas na utilização e armazenamento de energia e na regulação do apetite, que predispõem ao reganho de peso.

Assim, o efeito sanfona pode ser mais nocivo do que a manutenção do peso⁷.

Em um estudo, foi possível verificar a associação do sofrimento emocional e da ciclagem de peso entre homens e mulheres, especialmente para aqueles que esperavam ter mais sucesso pessoal e social quando magros. É comum que as pessoas façam associações da magreza com o sucesso e a beleza, uma mentalidade que a abordagem normativa da dieta cultiva, como: "Quando eu for magra(o) serei mais bem-sucedida(o) e/ou amada(o)"⁸.

2. Etiologia da obesidade

Embora o padrão de beleza valorizado atualmente seja do corpo magro e definido, segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019), mais da metade da população brasileira, ou seja, 96 milhões de pessoas (60,3%) apresentam um Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m², que é compatível com uma classificação de sobrepeso. Quando observamos os dados de obesidade, 21,8% dos homens e 29,5% das mulheres apresentaram um IMC ≥ 30 kg/m²⁹.

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma "doença crônica, caracterizada pelo excesso de gordura corporal em quantidade que determina prejuízos à saúde"¹⁰. A classificação é baseada em um índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². A classificação do IMC, que é calculado dividindo-se o peso do indivíduo pelo quadrado da sua altura, é amplamente utilizada em estudos de base populacional, sendo um método rápido, fácil e barato. Esse índice também é utilizado como forma de avaliar o fator de risco para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde, como diabetes e hipertensão, por exemplo. Porém, esse índice não diferencia massa muscular e gordura corporal, e não considera variáveis importantes como sexo, idade, grupo étnico e comprimento da perna¹¹.

As informações sobre a etiologia complexa da obesidade e suas dificuldades para perda de peso sustentável são negligenciadas.

Uma pesquisa realizada pelo governo do Reino Unido sobre obesidade identificou mais de 100 variáveis altamente complexas, de bases evolutivas, biológicas, psicológicas, sociológicas, econômicas e institucionais que afetam direta ou indiretamente os resultados da obesidade¹².

As evidências, portanto, apontam diversas causas e contribuintes, confrontando a ideia estigmatizada de que a pessoa está acima do peso porque come demais ou não se exercita, as quais incluem fatores genéticos e epigenéticos, fatores de origem alimentar, privação do sono e disritmia circadiana, estresse psicológico, desreguladores endócrinos, medicamentos e efeitos intrauterinos e intergeracionais. Assim, o excesso de alimentação e a redução da atividade física, quando presentes, podem ser sintomas e não as causas da obesidade. Além disso, já é conhecido que as estratégias terapêuticas e de saúde pública focadas na recomendação de “comer menos e movimentar-se mais” não funciona e deve contrapor a ideia de que a alimentação e o estilo de vida sedentário são vias de mão única para obesidade¹³.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de saúde não se resume somente à ausência de afecções e enfermidades, mas leva em conta um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ademais, o direito social, que é inerente à condição de cidadania, deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. Assim, a saúde é apresentada como um valor coletivo, um bem de todos¹⁴.

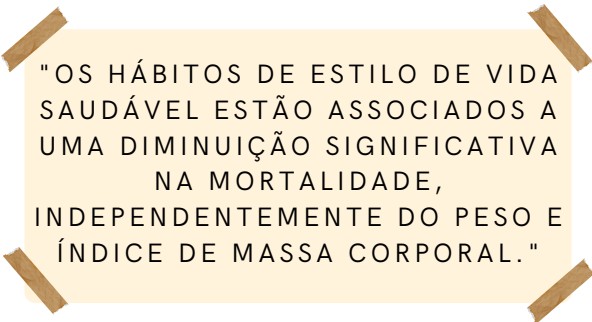
Nesse sentido, as Diretrizes Médicas do Canadá reconhecem que as doenças crônicas, como a obesidade, devem contemplar as experiências vividas pelos indivíduos nos parâmetros de saúde, em vez do índice de massa corporal e perda de peso apenas. Reduzir a obesidade a uma abordagem simplista contribui para o preconceito e para o aumento da morbidade e mortalidade, independentemente do peso ou índice de massa corporal¹⁵.

"MAIS DE 100 VARIÁVEIS
ALTAMENTE COMPLEXAS, DE
BASES EVOLUTIVAS,
BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS,
SOCIOLOGICAS, ECONÔMICAS E
INSTITUCIONAIS AFETAM DIRETA
OU INDIRETAMENTE OS
RESULTADOS DA OBESIDADE."

Ainda, fatores como genética, epigenética, mecanismos neuro-hormonais, doenças crônicas associadas, medicamentos, práticas e crenças socioculturais, determinantes sociais da saúde, o ambiente o qual o indivíduo está inserido, as experiências de vida individuais e fatores psicológicos podem contribuir para a obesidade¹⁵.

Um estudo com 1.761 homens e mulheres explorou as razões de risco para as causas de mortalidade levando em conta os comportamentos de ingestão de frutas e vegetais; exercício; tabaco e álcool. A conclusão do estudo foi de que os hábitos de estilo de vida saudável estão associados a uma diminuição significativa na mortalidade, independentemente do peso e índice de massa corporal¹⁶.

Além disso, outro estudo identificou que os fatores de risco para mortalidade estão relacionados, em ordem decrescente, como segue: alto consumo de álcool, sedentarismo, tabagismo, hipertensão, diabetes e, por último, a obesidade. Dito isso, é importante considerar o que de fato está diminuindo a expectativa de vida da população e estabelecer estratégias de políticas públicas não pautadas apenas no peso do indivíduo¹⁷.



"OS HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL ESTÃO ASSOCIADOS A UMA DIMINUIÇÃO SIGNIFICATIVA NA MORTALIDADE, INDEPENDENTEMENTE DO PESO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL."

3. O estigma do peso e a gordofobia

O estigma acerca do peso (estigma da obesidade), é caracterizado por atitudes ou crenças negativas direcionadas a uma pessoa com base em seu peso. É caracterizado também pela presença estereótipos negativos e de atitudes negativas, preconceito e discriminação para com essas pessoas. Os estereótipos associados são de que as pessoas gordas são preguiçosas, gulosas, sem força de vontade e autodisciplina, incompetentes, desmotivados para melhorar a saúde, não cumprem o tratamento médico e são culpadas pelo aumento do peso corporal.

É necessário entender os conceitos que permeiam o estigma do peso, os quais serão descritos a seguir^{13 19}:

Gordofobia: é definida como uma aversão a pessoas gordas e medo de ser ou se tornar gordo, representada através de julgamentos irracionais¹⁸.

Discriminação com base no peso: se caracteriza pelo tratamento injusto direcionado a pessoas gordas.

Viés do peso (ou prejuízos relacionados com o peso): Pode ser explícito ou implícito, sendo o primeiro caracterizado por atitudes abertas e mantidas conscientemente para com as pessoas gordas, e o segundo são aqueles praticados de forma automática e fora do nível de consciência.

Internalização do estigma do peso: ocorre quando as pessoas associam para si mesmas os estereótipos negativos e sentem-se culpadas pelo seu peso.

O significado social atribuído à obesidade é marcado pela responsabilidade pessoal e culpa, que serve para justificar o estigma como um comportamento aceitável. O julgamento de que as pessoas com obesidade são desleixadas, preguiçosas, desmotivadas, menos competentes e sem disciplina são utilizados como estratégias para motivar estes indivíduos a adotarem comportamentos mais saudáveis²⁰. Entretanto, pesquisas sugerem o oposto: aqueles que o internalizam são mais propensos a se envolver em comportamentos alimentares disfuncionais e são menos motivados a perder peso²¹.

Exemplo disto são campanhas de saúde que contribuem para a estigmatização da mesma condição de saúde que pretendem combater, como campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS, que em sua maioria provocam vergonha e medo ao invés de facilitar estratégias eficazes de prevenção ao HIV; e campanhas para combate a obesidade, frequentemente criticadas por minimizar a obesidade a uma irresponsabilidade pessoal e falta de força de vontade, que culpa e envergonha as pessoas que vivem com obesidade, desconsiderando essa como uma doença crônica e multifatorial²².

Ainda assim, há condições de saúde que são mais estigmatizadas do que outras. Um exemplo disto é a diferença na narrativa usada para câncer e obesidade. A primeira se reflete em conversas com tom esperançoso e otimista, enquanto a linguagem usada para discutir a obesidade é negativa e pessimista, ao associar o excesso de peso à falta de autocontrole e ao fracasso²².

Um estudo realizado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) e a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), que investigou as percepções da obesidade e da gordofobia em 3.621 pessoas, sendo em sua maioria mulheres, de 18 a 82 anos de idade, encontrou que 85,3% dos participantes do estudo relataram ter sofrido constrangimento por causa do seu peso. Além disso, foi possível observar que quanto maior o grau de obesidade, maior o relato de constrangimento. Ainda, 93,6% dos participantes relataram tentativas prévias de perda de peso²³.

As pesquisas sobre experiências que indivíduos com obesidade enfrentam fornecem evidências de que o estigma é percebido de diversas formas. Esse fato pode ser observado em um estudo que investigou as informações transmitidas em comerciais relacionados à perda de peso. Os autores concluíram que esses comerciais mostravam as mulheres com peso mais elevado como infelizes e pouco atraentes e transmitiam a mensagem de que a perda de peso é simples e fácil, bastando apenas esforço para perder²⁴.

Isso mostra que os estereótipos acerca da obesidade não são questionados, deixando os indivíduos com peso elevado completamente vulneráveis e sem suporte. Assim, é possível que a falta de informação e estratégias eficazes contribuam com o preconceito acerca do indivíduo gordo²⁵.

Apesar das evidências crescentes de que a obesidade é uma doença crônica grave, ela não é gerenciada como tal em nossa sociedade e sistema de saúde atual. Profissionais de saúde sentem-se despreparados para apoiar pessoas que vivem com obesidade, com narrativas estigmatizadas e generalizadas sobre esses indivíduos. Tais crenças afetam o nível e a qualidade dos cuidados de saúde que eles recebem²².

A partir das crenças negativas sobre a obesidade, tem sido sugerido que indivíduos que são estigmatizados tendem a aceitar os estereótipos para si como verdades e estigmatizar os outros indivíduos com peso elevado de maneira semelhante²⁶. Em contrapartida, os resultados de um estudo realizado em 2020, com 409 pessoas, sugerem que pessoas com obesidade avaliam outras pessoas com obesidade de forma mais positiva, podendo ser justificado que pessoas que vivenciam as dificuldades de ter uma doença crônica podem sentir simpatia por outras que vivenciam doenças semelhantes²⁷.

Os achados na literatura em relação ao gênero são inconclusivos. Há estudos que apontam que os homens são igualmente alvos do estigma do peso e são tão vulneráveis quanto as mulheres^{28 29}, enquanto outros relatam mais experiências de estigma do peso em mulheres^{30 31}. Todavia, existe um consenso de que, independentemente do gênero, as consequências emocionais e psicológicas do estigma do peso são claras.

Segundo Naomi Wolf, citada em O Mito da Beleza em 1982, uma das explicações do porquê as mulheres sofrem mais estigma acerca do peso do que os homens é pelo padrão imposto pela sociedade de atratividade física, que enfatiza a magreza como central para a beleza feminina³². As mulheres são mais propensas a visualizarem seus corpos de forma negativa, atribuírem significados sociais negativos, estarem insatisfeitas com seus corpos e serem julgadas pelo seu peso mais do que os homens³³. Ainda, podem experimentar um maior estigma se não se adequarem aos ideais físicos, mesmo com pesos mais baixos. Mesmo as mulheres que perderam peso continuam a sofrer de insatisfação e angústia significativa sobre sua aparência, devido às crenças sobre a importância ou influência de sua aparência em suas vidas³⁴.

"INDEPENDENTEMENTE DO GÊNERO, AS CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICAS DO ESTIGMA DO PESO SÃO CLARAS."

4. O estigma do peso internalizado

Sofrer estigmatização pelo peso em qualquer idade pode levar alguns indivíduos a internalizarem os estereótipos negativos acerca do peso para si, o que caracteriza o estigma do peso internalizado, conhecido também como estigma de peso autodirigido. O estigma internalizado é definido a partir da interiorização de estereótipos negativos sobre a própria identidade social, concordância com esses estereótipos, aplicação desses estereótipos a si mesmo e autodesvalorização pela identidade social³⁵.

Assim como experienciar o estigma do peso tem suas consequências, a sua internalização também apresenta repercussões. São relatados problemas de saúde mental e física, incluindo depressão, ansiedade, estresse, comportamentos disfuncionais na alimentação, baixa qualidade de vida e baixa manutenção da perda de peso³⁶.

Pesquisadores analisaram dados em um acompanhamento de 10 anos e descobriram que o estigma do peso está ligado ao estigma do peso internalizado³⁷. Indivíduos com sobrepeso e obesidade são frequentemente estigmatizados e tendem a internalizar os estereótipos acerca do peso para si³⁸.

Porém, é possível que pessoas com diferentes pesos internalizem as atitudes preconceituosas acerca do peso para si, devido ao foco na avaliação do peso privilegiar a magreza. A internalização do estigma do peso tem sido associada com insatisfação da imagem corporal, baixa autoestima e preocupação com peso, os quais são frequentes na contemporaneidade, independente do peso³⁹.

Ainda, um estudo aponta que o estigma de peso internalizado é prevalente na população em geral, entre homens e mulheres, e ocorre em diversas categorias de peso corporal⁴². Em contrapartida, há estudos que mostram maior internalização do estigma de peso em mulheres do que em homens, que pode ser atribuído à maior vulnerabilidade social das mesmas⁴⁰.

Independente do peso, o preconceito relacionado ao peso é frequente, assim como sua internalização. Os achados na literatura sugerem que o estigma do peso internalizado afeta indivíduos de diferentes pesos e gêneros, mas aflige principalmente mulheres com peso mais elevado³⁹.

"PESSOAS COM DIFERENTES PESOS INTERNALIZAM AS ATITUDES PRECONCEITUOSAS ACERCA DO PESO PARA SI, DEVIDO AO FOCO NA AVALIAÇÃO DO PESO PRIVILEGIAR A MAGREZA."

5. Considerações finais

Segundo Poulain, a obesidade deve ser considerada como uma verdadeira desvantagem social⁴¹. O estigma do peso exclui as pessoas do direito de ir e vir, de estar em espaços públicos e privados, sendo uma discriminação estrutural e institucionalizada. O corpo gordo não tem um espaço na sociedade, literalmente, desde a infância, porque transpassa todas as áreas da vida no cotidiano social. Pessoas gordas não conseguem desde roupas variadas a cadeiras adequadas nos locais, oportunidades de trabalho, carreiras e assistência médica, mesmo quando possuem condições financeiras⁴².

Ainda, faz necessário destacar que o estigma do peso se diferencia da pressão estética. Enquanto a pressão estética se refere a uma opressão que todos sofrem para acompanhar, buscar e conquistar o corpo padrão socialmente aceito, o estigma do peso é caracterizado pela discriminação que leva à exclusão social e à perda de direitos básicos⁴².

Dadas essas informações, o estigma do peso não é benéfico para reduzir a obesidade. Em vez disso, a estigmatização de indivíduos com obesidade dificulta os esforços para promoção da saúde, por ser uma forma de preconceito socialmente aceitável.

Além disso, destaca-se a importância de abordar o estigma do peso como uma questão de justiça social e uma prioridade nas intervenções de políticas públicas, visto que não é um problema de pressão estética e sim de falta de direitos básicos, de acessibilidade para o corpo gordo e de atenção ao impacto do estigma na saúde emocional e física dos indivíduos, criando barreiras significativas nos esforços para lidar com a obesidade.

Referências

1. Goffman, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
2. Leão, A. & Lussi, I. A. de O. Stigmatization: Consequences and the potential for tackling the problem in centers for coexistence and cooperatives. *Interface Commun. Heal. Educ.* 25, 1-17 (2021).
3. Ouro, G. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997. "Corpo, escola e identidade". *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 25, p. 59-76, jul./dez. 2000.
4. Eknoyan, G. A History of Obesity , or How What Was Good Became Ugly and Then Bad. 13, 421-427 (2006).
5. Wikimedia Commons [homepage na internet]. Category:Venus of Willendorf.[acesso em 08 dez 2022]. Disponível em: <https://commons.wikimedia.org>
6. Link, C., Media, B. & Im, N. B. A Critical Review of Evidence for a " Everybody knows that mass media are / are not [pick one] a cause of eating disorders ": A Critical Review of Evidence for a. (2009) doi:10.1521/jscp.2009.28.1.9.
7. Sumithran, P. & Proietto, J. The defence of body weight: A physiological basis: For weight regain after weight loss. *Clin. Sci.* 124, 231-241 (2013).
8. Olson, E. A., Visek, A. J., McDonnell, K. A. & DiPietro, L. Thinness expectations and weight cycling in a sample of middle-aged adults. *Eat. Behav.* 13, 142-145 (2012).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil - 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. por inquérito telefônico - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019.* Brasília, Distrito Federal, 2020.

10. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
11. Nuttall, F. Q. Body mass index: Obesity, BMI, and health: A critical review. *Nutr. Today* 50, 117–128 (2015).
12. Dobbs, R. et al. Overcoming obesity: An initial economic analysis discussion paper. McKinsey Glob. Inst. 1–71 (2014).
13. Rubino, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat. Med.* 26, 485–497 (2020).
14. Hill, H. Fixing Teacher Professional Development. *Phi Delta Kappan* vol. 90 470–476 (2009).
15. Wharton, S. et al. Obesity in adults: A clinical practice guideline. *Cmaj* 192, E875–E891 (2020).
16. Matheson, E. M., King, D. E. & Everett, C. J. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *J. Am. Board Fam. Med.* 25, 9–15 (2012).
17. Stringhini, S. et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet* 389, 1229–1237 (2017).
18. Roehling, M. V. Weight-based discrimination in employment: Psychological and legal aspects. *Pers. Psychol.* 52, 969–1016 (1999).
19. Sánchez-Carracedo, D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* (2022) doi:10.1016/j.endinu.2021.12.002.
20. Herek, G. M., Capitanio, J. P. & Widaman, K. F. Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Heal. Psychol.* 22, 533–540 (2003).
21. Pearl, R. L. et al. Association between weight bias internalization and metabolic syndrome among treatment-seeking individuals with obesity. *Obesity* 25, 317–322 (2017).
22. The Lancet Diabetes & Endocrinology. Obesity-related stigma-hiding in plain sight. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 8, 349 (2020).

23. ABESO, SBEM. Pesquisa dia mundial da obesidade- Obesidade e gordofobia. Percepções de 2022. São Paulo, 9 p., 2022.
24. Blaine, B. & McElroy, J. Selling stereotypes: Weight loss infomercials, sexism, and weightism. *Sex Roles* 46, 351–357 (2002).
25. Puhl, R. M. & Heuer, C. A. The Stigma of Obesity : A Review and Update. doi:10.1038/oby.2008.636.
26. Crandall, C. S. Prejudice against fat people: Ideology and selfinterest. *Journal of Personality and Soc. Psychol.* (Gott). 66, 882–894 (1994).
27. Taping, C., Benner, L., Hackbusch, M., Schüler, S. & Tran, D. Influence of Body Mass Index and Gender on Stigmatization of Obesity. 4926–4934 (2020).
28. Roehling, M. V, Roehling, P. V & Odland, L. M. Investigating the Validity and Normal Personality Traits. *Gr. Organ. Manag.* 33, 392–424 (2008).
29. Foster, G. D. et al. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obes. Res.* 11, 1168–1177 (2003).
30. Effects, H. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N. Engl. J. Med.* 377, 13–27 (2017).
31. Bocquier, A. et al. Overweight and obesity: Knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in France. *Obes. Res.* 13, 787–795 (2005).
32. Block, J. P., DeSalvo, K. B. & Fisher, W. P. Are physicians equipped to address the obesity epidemic? Knowledge and attitudes of internal medicine residents. *Prev. Med. (Baltim).* 36, 669–675 (2003).
33. Puhl, R. M., Andreyeva, T. & Brownell, K. D. Perceptions of weight discrimination: Prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int. J. Obes.* 32, 992–1000 (2008).
34. Annis, N. M., Cash, T. F. & Hrabosky, J. I. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: The role of stigmatizing experiences. *Body Image* 1, 155–167 (2004).

35. Corrigan, P. W., Watson, A. C. & Barr, L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. Center for Psychiatric Rehabilitation at Evanston Northwestern Healthcare. *J. Soc. Clin. Psychol.* 25, 875-884 (2006).
36. Pearl, R. L. & Puhl, R. M. Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obes. Rev.* 19, 1141-1163 (2018).
37. Schafer, M. H. & Ferraro, K. F. The stigma of obesity: Does perceived weight discrimination affect identity and physical health? *Soc. Psychol. Q.* 74, 76-97 (2011).
38. Meadows, A. & Higgs, S. The multifaceted nature of weight-related self-stigma: Validation of the two-factor weight bias internalization scale (WBIS-2F). *Front. Psychol.* 10, 1-10 (2019).
39. Pearl, R. L. & Puhl, R. M. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: Validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale. *Body Image* 11, 89-92 (2014).
40. Himmelstein, M. S., Puhl, R. M. & Quinn, D. M. Intersectionality: An Understudied Framework for Addressing Weight Stigma. *Am. J. Prev. Med.* 53, 421-431 (2017).
41. Poulain, J. P. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 661-662 (2013)
42. Jimenez-Jimezes, ML. *Lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos*. 237 p. 2020. Tese [Doutorado]. Faculdade de Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2020.

CAPÍTULO 2

O estigma do peso e seus determinantes

Paula Victoria Sozza Silva Gulá, Camila Barillari Secaf, Sebastião de Sousa Almeida, Telma Maria Braga Costa, Maria Fernanda Laus

1. A cultura do corpo magro

A imagem corporal, caracterizada como uma construção cognitiva e um reflexo dos desejos, emoções e interação social¹, sofre influência de aspectos socioculturais presentes no contexto atual e que refletem o paradigma no qual o corpo se insere na sociedade. Dessa forma, o indivíduo pode buscar modificá-lo a fim de conquistar o padrão corporal difundido e bem aceito na sociedade atualmente, caracterizando-o como um objeto. Nesta teoria, a objetificação do corpo e as normas corporais socialmente aceitas influenciam a forma como as pessoas se autoavaliam, impactando na sua identidade, autoestima e satisfação².

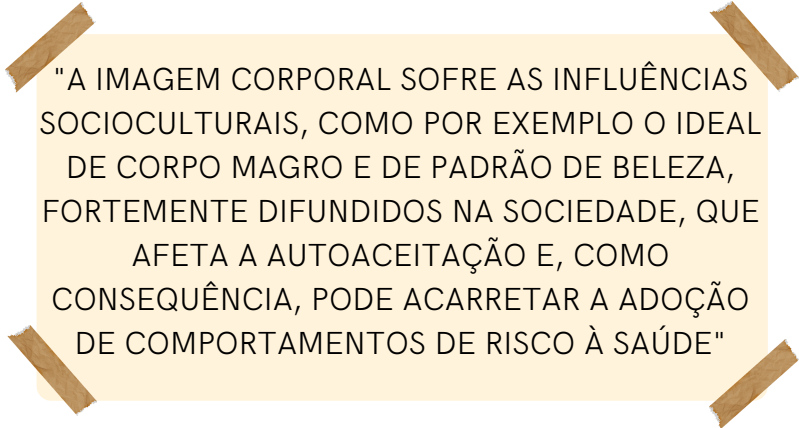
Ao citar dados do Brasil, as questões relacionadas à imagem corporal e aos padrões corporais ditos como ideais ganharam mais atenção nas últimas quatro décadas, as quais decorreram de muitas mudanças no cenário social, político, cultural e epidemiológico. A população brasileira é conhecida por dar grande importância aos padrões corporais e investir muito dinheiro em procedimentos estéticos, tratamentos e suplementos nutricionais, reforçando a ideia do importante papel do corpo, julgado como um fator relevante para representação da ascensão social e do sucesso³.

Dentro desta ótica, o corpo magro passou a ser considerado “bom” enquanto o corpo gordo como “ruim e inadequado”. Tais concepções são observadas desde a infância, a partir dos 3 anos de idade⁴.

“O CORPO MAGRO PASSOU
A SER CONSIDERADO BOM
ENQUANTO O CORPO
GORDO COMO RUIM E
INADEQUADO”

Para explicar como o preconceito e a estigmatização se iniciam e o porquê de atingir as pessoas que estão acima do peso, pesquisadores buscaram compreender a tendência do pré-julgamento, desde as crianças⁴. Sabe-se que ao analisar experimentos que utilizaram imagens corporais, aquelas que são de pessoas gordas são as que recebem mais atributos negativos e são a menor preferência de escolha entre as crianças⁴⁻⁶.

A estigmatização do tamanho corporal em crianças é baseada na crença de que pessoas que estão acima do peso são diferentes, em termos de personalidade e comportamento, das pessoas que são magras. Isso pode ser explicado nos atributos externos como forma de pré-julgamento. Assim, as crianças acreditam que aqueles que são similares em uma dimensão, como o tamanho corporal, também serão similares em outras dimensões. Por exemplo, aqueles que possuem tamanho diferente serão também diferentes nos seus comportamentos e temperamentos⁴. A estigmatização na primeira infância pode diminuir com a idade a partir do momento em que se percebe melhor as características internas, ou seja, pessoas de corpos diferentes podem agir de formas iguais enquanto pessoas que parecem iguais podem ter comportamentos diferentes⁴.



"A IMAGEM CORPORAL SOFRE AS INFLUÊNCIAS SOCIOCULTURAIS, COMO POR EXEMPLO O IDEAL DE CORPO MAGRO E DE PADRÃO DE BELEZA, FORTEMENTE DIFUNDIDOS NA SOCIEDADE, QUE AFETA A AUTOACEITAÇÃO E, COMO CONSEQUÊNCIA, PODE ACARREJAR A ADOÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE"

No decorrer da vida, observamos que a fase da adolescência e do início da idade adulta são as que apresentam maiores índices de insatisfação corporal, porque nestas fases os indivíduos estão mais engajados na adequação dos seus papéis sociais, com maiores expectativas sobre si mesmos⁷. Sendo assim, a imagem corporal sofre as influências socioculturais, como por exemplo o ideal de corpo magro e de padrão de beleza, fortemente difundidos na sociedade, que afeta a autoaceitação e,

como consequência, podem acarretar a adoção de comportamentos de risco à saúde a fim de alcançar ou se aproximar deste ideal. Isso pode ocorrer pelo fato de aceitar e acreditar em um modelo de corpo socialmente aceito, propagado pela mídia, família e ambientes sociais^{2 8}, o que é conhecido como “internalização” do corpo ideal.

Essa internalização do padrão de corpo magro tido como ideal reflete na crença de que tal padrão é “bom” e correto, afetando comportamentos pessoais, de modo que as pessoas se envolvem fortemente em dietas restritivas, podendo desenvolver transtornos alimentares, afetividade negativa e insatisfação corporal. Além disso, existe a pressão exercida para atingir tais padrões corporais que é fortemente propagada pelas mídias^{2 7 8}.

É conhecido o fato de que quanto maior a pressão para ser magro, maior é a insatisfação com o próprio corpo, a alimentação transtornada e o ganho de peso, pois a pressão da magreza anda em sentido contrário ao aumento de peso. Nesse sentido, a influência dos pais e dos colegas nas mensagens relacionadas à magreza contribuiu para que as pessoas busquem um peso corporal baixo. Além disso, sabe-se que as pessoas com obesidade sofrem maior pressão para serem magras, comparadas às pessoas que estão dentro do peso considerado adequado de acordo com os parâmetros de saúde⁸.

As pessoas que recebem constantemente mensagens estigmatizantes sobre o peso ao longo da vida estão mais propensas a apresentarem maior internalização deste viés, aplicando a si mesmas os estereótipos negativos sobre o peso. A família é uma das principais fontes de apoio na vida, portanto, mensagens negativas sobre o peso vindo deste núcleo podem ser levadas ainda mais a sério por quem sofre estigmatização. Além disso, os ambientes sociais, escolares e de trabalho também impactam na internalização do estigma sobre o peso⁹.

2. As mídias

As mídias têm um papel de destaque nesse cenário, de modo a refletir e reforçar normas sociais, atitudes e crenças no que tange o peso corporal¹⁰. Com o aumento das taxas de sobrepeso e obesidade na popu-

lação, surgiram muitas campanhas de saúde pública relacionadas a este tema. Entretanto, na medida que a obesidade aumentou, observamos também um aumento nas taxas de preconceito e discriminação com as pessoas gordas, inclusive em mídias utilizadas em campanhas de saúde, escancarando o estigma relacionado ao peso¹¹.

Tais campanhas de saúde para combater a obesidade aumentaram na última década, com esforços para que as pessoas façam mais atividades físicas, consumam mais frutas e vegetais e reduzam as porções dos alimentos e as bebidas açucaradas. Estes esforços são pautados em intenções positivas para o cuidado com a saúde, entretanto diversas campanhas já realizadas demonstravam a obesidade de forma estereotipada, incitando a atribuição de características negativas para as pessoas que estão acima do peso e culpando pais de crianças com peso elevado¹². O discurso estigmatizado tem a intenção de provocar a motivação e a mudança de hábitos, mas pode desencadear um efeito oposto ao esperado. Observamos que informações divulgadas com a finalidade de proporcionar melhores orientações sobre saúde são classificadas pelas pessoas como mais motivadoras, enquanto as mensagens divulgadas com maior teor de estigmatização são percebidas como menos motivadoras¹¹.

Conteúdos estigmatizados são encontrados facilmente em mídias muito presentes no dia a dia das pessoas, como em filmes populares e programas de televisão. É recorrente a presença de insultos verbais sobre o corpo nas mídias, contribuindo para a normalização dos estereótipos negativos e para a influência de jovens espectadores, os quais ficam propensos a maior aceitabilidade social destes comportamentos¹³. Não obstante, pessoas com sobrepeso e obesidade são muito pouco representadas nas mídias e, quando conseguem papéis de destaque, são associadas a personagens de humor e a papéis representados como pouco atraentes, menos inteligentes, menos amáveis, desempregados, infelizes, bravos, menos fisicamente ativos e carregados de estigmatização sobre o seu peso corporal, tanto em conteúdos infantis como nos direcionados à adultos¹⁰.

Além disso, o uso de redes sociais *online* está contribuindo fortemente

para a propagação do estigma do peso, especialmente pelo fato do uso do anonimato em muitas plataformas, nas quais as pessoas propagam mensagens de ódio e preconceito para indivíduos que estão acima do peso^{13 14}. Ataques verbais parecem ser mais comuns nas mídias sociais, sendo observado que quando direcionados aos homens, geralmente abordam sua força física ou mental, enquanto os direcionados às mulheres tendem a atacar sua aparência¹⁵.

Plataformas *online* como Instagram®, Facebook®, Twitter®, TikTok® e YouTube® permitem que as pessoas se conectem entre si e compartilhem conteúdos de forma pública ou privada. A generalização do uso destas redes pode ter um papel importante na propagação ou no enfrentamento do estigma do peso, pois já se sabe que elas atuam de forma ativa na formação de atitudes¹⁴. Por exemplo, podemos citar as campanhas de cessação ao tabagismo e de evitação ao primeiro contato com tabaco, mostrando-se eficazes na conscientização de jovens. Todavia, também devemos citar as influências negativas do uso destas plataformas, como a propagação de ideias de beleza e o boicote para veiculação de imagens de corpos maiores, refletindo nos ideais normativos de peso. Além disso, o algoritmo destas redes pode proporcionar um efeito de maior exposição a conteúdos estigmatizantes para os usuários, bem como propagar os ideais corporais irrealistas e os comportamentos alimentares transtornados para tentativa de controle ou perda de peso corporal¹⁴.

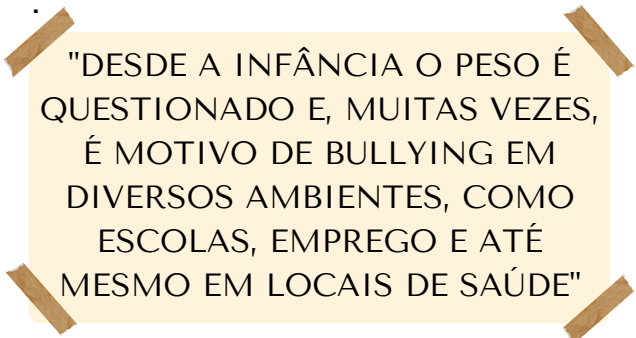
"O USO DE REDES SOCIAIS ONLINE ESTÁ CONTRIBUINDO FORTEMENTE PARA A PROPAGAÇÃO DO ESTIGMA DO PESO, ESPECIALMENTE PELO FATO DO USO DO ANONIMATO EM MUITAS PLATAFORMAS, NAS QUAIS AS PESSOAS PROPAGAM MENSAGENS DE ÓDIO E PRECONCEITO PARA INDIVÍDUOS QUE ESTÃO ACIMA DO PESO"

3. Os ambientes sociais

Os relacionamentos e os laços afetivos são importantes para o bem-estar, pois o isolamento e a falta de suporte afetivo estão relacionados com

prejuízos à saúde mental e com sintomas depressivos¹⁶. O estigma com base no peso ocorre em muitas áreas da vida, sendo que no âmbito social podemos citar principalmente a exclusão de grupos e a discriminação e preconceito com as pessoas com obesidade, acarretando sérios riscos à saúde destes indivíduos¹⁷.

Podemos pensar que desde a infância o peso é questionado e, muitas vezes, é motivo de *bullying* em diversos ambientes, como escolas, emprego e até mesmo em locais de saúde¹⁷. Crianças e adolescentes que sofrem preconceito na escola, tanto por colegas quanto por educadores, podem acabar evitando frequentar os ambientes educacionais, de modo a acarretar prejuízos no aprendizado¹⁸. Ademais, na idade adulta, as experiências estigmatizantes continuam muito frequentes nos relacionamentos pessoais, com colegas ou pares amorosos, sendo que estas são relatadas como as piores situações vivenciadas relacionadas ao estigma do peso^{19 20}.



"DESDE A INFÂNCIA O PESO É QUESTIONADO E, MUITAS VEZES, É MOTIVO DE BULLYING EM DIVERSOS AMBIENTES, COMO ESCOLAS, EMPREGO E ATÉ MESMO EM LOCAIS DE SAÚDE"

Além disso, ambientes de trabalho também são mencionados como uma fonte frequente de estigmatização com base no peso, sofrida em maior parte pelos próprios colegas em comparação aos empregadores^{19 20}. As pessoas com obesidade que sofrem frequentemente a estigmatização devido ao peso em seus empregos podem apresentar piores condições socioeconômicas, sendo este também um preditor importante para a saúde¹². Além disso, o estigma do peso afeta diretamente decisões de contratação, salário e promoção no emprego, sendo observado maiores atribuições de características negativas como falta de liderança, de habilidade de supervisão, de autodisciplina, de higiene, de boa aparência profissional e de sucesso em pessoas que estão acima do peso^{18 20}.

Não obstante, as pessoas com obesidade sofrem maior "penalidade" no

seu salário, apresentando menores ganhos salariais ao se comparar com pessoas que não possuem obesidade, com uma taxa estimada ainda menor para mulheres^{20 21}.

Por enfrentarem um ambiente constantemente crítico e julgador, pessoas estigmatizadas preferem interagir com outros que simpatizam e compartilham sobre seus sentimentos. Nesse sentido, a interação pode ocorrer com outras pessoas que sofrem estigmatização social, de modo a oferecerem entre si a condição de aceitação e apoio emocional e moral, ou com pessoas que sentem empatia, abraçam a causa e defendem o indivíduo, por compreenderem o que enfrentam porque, muitas vezes, possuem alguém próximo que também sofre estigmatização²².

O suporte social pode atenuar o estresse vivido por um indivíduo, auxiliando com o aumento das suas habilidades de enfrentamento¹⁶. Assim, esse suporte se torna extremamente importante para que as pessoas com maior peso tenham condições de enfrentar diariamente as situações estigmatizantes, que devem ser percebidas como experiências estressantes que se mantêm ao longo da vida e em diferentes contextos¹⁷. Deste modo, tais estados psicológicos positivos aumentam o envolvimento em comportamentos voltados para a saúde e o autocuidado¹⁶.

Embora, o relacionamento social tem um efeito direto no bem-estar e na autoestima de uma pessoa, bem como no seu senso de propósito e na sua sensação de pertencimento e segurança mediante o grupo no qual está inserido, e na possibilidade de obter apoio e proteção contra angústias¹⁶. Todavia, visto as inúmeras evidências de que pessoas que estão acima do peso sofrem constante preconceito, é necessário mencionar que estas pessoas também enfrentam maiores dificuldades em seus relacionamentos, os quais são menos favoráveis, oferecem pior apoio e suporte e, em contrapartida, são mais críticos e acusadores, sejam relacionamentos com amigos, familiares, cônjuges ou colegas de trabalho²².

4. Os ambientes de saúde

A atenção primária à saúde é extremamente importante e tem o objeti-

vo de melhorar a saúde das pessoas, garantindo acesso ao cuidado e proporcionando maior longevidade e qualidade de vida, de modo que os profissionais da saúde devem identificar comportamentos modificáveis que são fatores de risco para doenças e auxiliar as pessoas a realizarem mudanças efetivas para o seu cuidado com a saúde. Assim, o cuidado para as pessoas com obesidade visa realizar a identificação do peso elevado para oferecer intervenções. No entanto, a obesidade é uma condição estigmatizada, fazendo com que o foco seja no peso corporal e com que a assistência gere alienação dos profissionais, que acabam por humilhar as pessoas que estão acima do peso²³.

A obesidade, conhecida como uma nova epidemia que demanda a urgência de ações de saúde pública, enfrenta as dificuldades da estigmatização social, que pode levar ao aumento nos prejuízos à saúde, à exacerbação das consequências já associadas à obesidade e pode prejudicar ainda mais a perda de peso e ainda levar a um aumento no peso corporal¹². E, apesar do seu constante crescimento e da necessidade de atenção e cuidado adequados, há evidências de que o estigma do peso está ainda maior, mesmo em especialistas em obesidade²⁴, e que pessoas com obesidade provocam sentimentos negativos como nojo, raiva, culpa, antipatia e são alvos de preconceito e discriminação até mesmo em ambientes de saúde²³. Além do mais, sabe-se que médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais da saúde mental e outros profissionais de saúde têm fortes opiniões negativas sobre pessoas com obesidade^{18 23 25}, até mesmo os que trabalham diretamente com transtornos alimentares e/ou obesidade¹⁸.

Em relação às crianças, sabemos que o viés do peso também atinge os cuidados de saúde pediátricos, de modo que estas frequentemente têm a obesidade associada à suas escolhas e vontades, sendo acusadas por aqueles profissionais que mais atendem os casos de obesidade e que, contrariamente, referem que cuidar de crianças com excesso de peso é uma experiência negativa, enfatizando o desgosto por este tipo de atendimento. Além disso, o cuidado com a terminologia utilizada com crianças e adolescentes é um fator importante que pode impactar no segmento da saúde, pois estas preferem que se refiram ao seu peso com

"OS LOCAIS DE SAÚDE ACABAM POR NÃO PROPORCIONAR O CUIDADO E O ACOLHIMENTO ADEQUADOS ÀS PESSOAS QUE PRECISAM DE AJUDA, POIS HÁ UMA INFINIDADE DE MANEIRAS PELAS QUAIS O ESTIGMA PERMEIA NESSES AMBIENTES"

termos como "tamanho corporal" e "problema com peso", do que quando utilizam adjetivos como "obeso", "gordo" ou "grande"¹³.

Os locais de saúde acabam por não proporcionar o cuidado e o acolhimento adequados às pessoas que precisam de ajuda, pois há uma infinidade de maneiras pelas quais o estigma permeia nesses ambientes, sendo observadas atitudes explícitas e implícitas de estigma do peso em médicos e na equipe^{24 26}.

O viés do peso em profissionais da saúde deve ser identificado e combatido, pois influencia a forma com que os profissionais veem seus clientes, reduzindo a qualidade dos cuidados. Nesse sentido, o estigma do peso vindo de profissionais da saúde faz com que as pessoas com obesidade reduzam a busca pelos ambientes de saúde e isso limita a adesão ao acompanhamento e aos tratamentos recomendados, devido a pobre interação das pessoas com seus profissionais, por se sentirem julgadas pelo seu peso e possuírem menos confiança nos cuidados primários de saúde^{13 18 20 24}. Tudo isso demonstra que o estigma e suas consequências são, por si só, um problema de saúde global e colabora para que as pessoas internalizem mais os estereótipos negativos sobre o seu peso e vivenciem o sentimento de autodesvalorização, afetando seus comportamentos e experiências relacionadas à saúde²⁴.

"O VIÉS DO PESO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DEVE SER IDENTIFICADO E COMBATIDO, POIS INFLUENCIA A FORMA COM QUE OS PROFISSIONAIS VEEM SEUS CLIENTES, REDUZINDO A QUALIDADE DOS CUIDADOS"

Alguns estudos mostram que os próprios profissionais da saúde relatam ter menos respeito com as pessoas com obesidade por não acreditarem que elas seguirão as recomendações do tratamento, julgando-as como desmotivadas e preguiçosas. Dessa forma, dedicam menos tempo ao atendimento, envolvem-se menos na comunicação centrada no paciente e são mais relutantes para discutir exames e a saúde da pessoa¹⁸. Além do viés explícito, o viés implícito também está muito presente entre a classe profissional médica e da saúde, os quais mantêm atitudes negativas sobre o corpo gordo²⁶.

Portanto, o atendimento clínico é pautado na tentativa de exercer controle sobre o paciente, assim como observamos em muitos atendimentos realizados por nutricionistas. Estes profissionais, que são responsáveis por proporcionar suporte e cuidado adequado para com as orientações alimentares, exercem uma relação de hierarquia com o paciente, por considerarem-se detentores do saber e do poder de controlar a alimentação de alguém. Dessa forma, muitas vezes promovem atitudes repressoras na tentativa de disciplinar o corpo e a mente, além de oferecerem um ambiente de pouco acolhimento e escuta, colocando o paciente em posição passiva e desqualificando suas experiências, crenças e preferências²⁷. Sendo assim, os nutricionistas, bem como outros profissionais da saúde, são grandes propagadores de atitudes negativas em relação às pessoas que estão acima do peso²⁰.

5. Considerações finais

Nota-se que os determinantes do estigma do peso abrangem diversos contextos que a sociedade está inserida, exercendo grande pressão sobre a magreza e perpetuando um ideal de corpo magro como dito como ideal. Ao mesmo tempo, notamos que a pressão exercida nas pessoas gordas para o emagrecimento é muito forte, andando na mesma direção da discriminação que elas sofrem devido ao seu peso corporal.

As mídias, que são grandes propagadoras de imagens estigmatizadas sobre o corpo gordo e de imagens representando a magreza como sinônimo de beleza e saúde, contribuem fortemente para que mensagens errôneas e estigmatizadas sejam distribuídas para a sociedade, colaborando

com o enraizamento de estereótipos negativos sobre o corpo.

Além disso, os ambientes sociais exercem grande importância no que diz respeito ao estigma do peso, pois as pessoas buscam aceitação em seus grupos, desde a infância até a idade adulta, e a discriminação pelo corpo acarreta em muitos prejuízos em diversos ambientes, como educacionais, de trabalho, familiares e no que diz respeito à relacionamentos de forma geral.

Por fim, os locais de saúde deveriam ser aqueles que sempre representam segurança e cuidado, mas o que muitas vezes observamos é uma falta de preparo dos profissionais para o acolhimento e tratamento da saúde de pessoas com obesidade. Infelizmente, muitas pessoas gordas sentem-se desamparadas nestes locais e referem constante tratamento injusto devido ao seu peso. Da mesma forma, muitos trabalhadores da saúde relatam seu próprio sentimento de insatisfação ao tratar pessoas com obesidade, por confiarem menos no sucesso do tratamento.

Portanto, reconhecer e compreender a dimensão do estigma do peso em diversos âmbitos da sociedade faz com que seja possível refletir sobre mudanças estruturais necessárias, sobre intervenções que devem ser aplicadas na população e sobre a importância do papel do ambiente e dos seus impactos para as pessoas que estão com excesso de peso.

Referências

1. Cash, T. F., Pruzinsky, T. *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice.* (The Guilford Press, 2002).
2. Amaral, A. C., Carvalho, P. H., Ferreira, M. E. *A Cultura do Corpo Perfeito: A Influência Sociocultural na Imagem Corporal.* in *Imagem Corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa* 344 (Editora UFJF, 2014).
3. Laus, M. F. et al. *Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues.* *Rev. Saude Publica* 48, 331-346 (2014).
4. Cramer, P. & Steinwert, T. *Thin is good, fat is bad: How early does it begin?* *J. Appl. Dev. Psychol.* 19, 429-451 (1998).
5. Latner, J. D. & Stunkard, A. J. *Getting worse: the stigmatization of obese children.* *Obes. Res.* 11, 452-456 (2003).
6. Tomiyama, A. J. et al. *How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health.* *BMC Med.* 16, 123 (2018).
7. Silva, W. R. da, Barra, J. V., Neves, A. N., Marôco, J. & Campos, J. A. D. B. *Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women.* *Cad. Saude Publica* 36, e00059220 (2020).
8. Suelter, C. S. et al. *Relationship of pressure to be thin with gains in body weight and fat mass in adolescents.* *Pediatr. Obes.* 13, 14-22 (2018).
9. Pearl, R. L. et al. *Sociocultural and Familial Factors Associated with Weight Bias Internalization.* *Obes. Facts* 11, 157-164 (2018).
10. Ata, R. N. & Thompson, J. K. *Weight Bias in the Media: A Review of Recent Research.* *Obes. Facts* 3, 41-46 (2010).
11. Puhl, R., Peterson, J. L. & Luedicke, J. *Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages.* *Int. J. Obes.* 37, 774-782 (2013).
12. Puhl, R., Luedicke, J. & Lee Peterson, J. *Public Reactions to Obesity-Related Health Campaigns: A Randomized Controlled Trial.* *Am. J. Prev. Med.* 45, 36-48 (2013).

13. Palad, C. J., Yarlagadda, S. & Stanford, F. C. Weight stigma and its impact on paediatric care. *Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes.* 26, 19-24 (2019).
14. Clark, O. et al. Weight Stigma and Social Media: Evidence and Public Health Solutions. *Front. Nutr.* 8, 739056 (2021).
15. Jeon, Y. A., Hale, B., Knackmuhs, E. & Mackert, M. Weight Stigma Goes Viral on the Internet: Systematic Assessment of YouTube Comments Attacking Overweight Men and Women. *Interact. J. Med. Res.* 7, e6 (2018).
16. Kawachi, I. & Berkman, L. F. Social ties and mental health. *J. Urban Health* 78, 458-467 (2001).
17. Emmer, C., Bosnjak, M. & Mata, J. The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obes. Rev.* 21, e12935 (2020).
18. Pearl, R. L. Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Soc. Issues Policy Rev.* 12, 146-182 (2018).
19. Roehling, M. V., Pichler, S. & Bruce, T. A. Moderators of the effect of weight on job-related outcomes: a meta-analysis of experimental studies. *J. Appl. Soc. Psychol.* 43, 237-252 (2013).
20. Puhl, R. & Brownell, K. D. Bias, Discrimination, and Obesity. *Obes. Res.* 9, 788-805 (2001).
21. Baum II, C. L. & Ford, W. F. The wage effects of obesity: a longitudinal study. *Health Econ.* 13, 885-899 (2004).
22. Carr, D. & Friedman, M. A. Body Weight and the Quality of Interpersonal Relationships. *Soc. Psychol. Q.* 69, 127-149 (2006).
23. Phelan, S. M. et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes. Rev.* 16, 319-326 (2015).
24. Puhl, R. M., Lessard, L. M., Himmelstein, M. S. & Foster, G. D. The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PloS One* 16, e0251566 (2021).

25. Puhl, R. M. & Brownell, K. D. Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity* 14, 1802-1815 (2006).
26. Sabin, J. A., Marini, M. & Nosek, B. A. Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PloS One* 7, e48448 (2012).
27. Villela, M. C. E. & Azevedo, E. de. Controle de si e cuidado de si: uma reflexão sobre a ciência da nutrição. *DEMETRA Aliment. Nutr. Saúde* 16, 47183 (2021).

CAPÍTULO 3

As consequências do estigma do peso

Paula Victoria Sozza Silva Gulá, Camila Barillari Secaf, Sebastião de Sousa Almeida, Telma Maria Braga Costa, Maria Fernanda Laus

Como citado anteriormente, muitos ambientes são extremamente estigmatizantes para as pessoas que estão com sobrepeso e obesidade, como os contextos socioculturais e de saúde. A exposição crônica a estes ambientes hostis tem um impacto direto na saúde, tanto a nível fisiológico e neuroendócrino quanto à níveis de sofrimento psicológico¹.

1. Consequências fisiológicas

As alterações fisiológicas e comportamentais desencadeadas pelo estresse relacionado ao estigma do peso são apontadas pela ciência, pois a experiência de discriminação pode ser interpretada pelo corpo como um estressor social, causando ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e consequente liberação do hormônio cortisol, popularmente conhecido como hormônio relacionado ao estresse².

Nota-se piora da saúde metabólica e aumento do ganho de peso nas pessoas estigmatizadas, o que pode ser explicado pelo fato da diminuição da autorregulação alimentar, do aumento do comer descontrolado e deste hormônio cortisol, que impacta o controle metabólico³.

O estresse crônico pode perpetuar a obesidade e o ganho de gordura visceral, fazendo com que as pessoas que sofrem estigmatização tenham consequências corporais também pelo fato de o estresse fisiológico impactar no aumento de peso e ativar os receptores de glicocorticoides, que estão presentes em grande quantidade nos depósitos de gordura visceral (nos órgãos da região central)².

Também podemos observar estudos que avaliaram imagens de ressonância magnética nas regiões do cérebro mostraram uma modificação circuitos centrais de recompensa alimentar em resposta ao

estresse, impactando na regulação do comportamento alimentar e na maior tendência para consumir alimentos mais recompensadores, mais palatáveis e mais ricos em energia².

Além disso, os efeitos deletérios do sofrimento desencadeado pela estigmatização podem até mesmo impactar a mortalidade, de modo que já foi observado que as pessoas que relataram sofrer discriminação de peso tiveram um risco 60% maior de morrer, independentemente do índice de massa corporal (IMC)³.

Já se sabe também que sofrer a estigmatização pelo peso pode levar a maior inflamação sistêmica, sendo que esta é um fator importante para a saúde, pois quando está elevada pode desencadear mais alterações fisiológicas, doenças crônicas e piorar a saúde mental. A obesidade por si pode levar a uma maior inflamação sistêmica, entretanto, é possível observar achados científicos que mostram que sofrer o estigma do peso aumenta os marcadores inflamatórios no organismo até em pessoas com peso mais baixo ou sobrepeso⁴.

Na tentativa de evitar o sofrimento pelo peso, muitas pessoas se envolvem em tentativas não saudáveis de perda de peso com dietas restritivas. Desde a adolescência os impactos dessas dietas são observados, pois elas desencadeiam maior ganho de peso excessivo e acúmulo de gordura corporal, junto do comer transtornado (atitudes alimentares inadequadas) e da insatisfação corporal⁵. Na fase adulta também observamos que o hábito de fazer dieta pode aumentar mais as chances de ter ganho de peso ou desenvolver obesidade no futuro, sendo ainda pior para quem está sempre fazendo dieta⁶. Estes fatores podem ser explicados também por mudanças fisiológicas que as restrições alimentares desencadeiam, como a redução do gasto de energia diário e a perda de massa muscular que as dietas geram, podendo levar ao ganho de peso pós-dieta⁶.

"A ESTIGMATIZAÇÃO PELO PESO PODE LEVAR A MAIOR INFLAMAÇÃO SISTÊMICA, SENDO QUE ESTA É UM FATOR IMPORTANTE PARA A SAÚDE"

As ações voltadas para o tratamento da obesidade muitas vezes, com a intenção de ajudar as pessoas a enfrentarem ou prevenirem problemas com a saúde, podem causar uma resposta contrária no indivíduo que sofre estigmatização, podendo aumentar o risco de comportamentos não saudáveis, como maior consumo calórico e menos envolvimento em atividades físicas⁷.

"O ESTIGMA INTERNALIZADO
TAMBÉM TEM UM EFEITO GRANDE NA
PIORA DA SAÚDE MENTAL, DEVIDO A
CONSEQUÊNCIA DA ACEITAÇÃO E DA
CONCORDÂNCIA COM A AGREGAÇÃO
DE ESTEREÓTIPOS NEGATIVOS PARA
SI MESMO"

2. Consequências para saúde mental

A saúde mental também pode ser fortemente impactada pelo estigma do peso, pois existem dados que demonstram que a maior exposição à discriminação e preconceito devido ao peso está mais associada a presença de transtornos de humor, depressão e de ansiedade³.

Além do estigma vivenciado em contextos externos, o estigma internalizado também tem um efeito grande na piora da saúde mental, devido a consequência da aceitação e da concordância com a agregação de estereótipos negativos para si mesmo⁸.

Este efeito impacta na autoestima e na autoeficácia das pessoas que estão acima do peso e internalizam o estigma para si mesmas. A diminuição destes pode levar a falta de engajamento às metas de vida, menor uso dos recursos de saúde e do autocuidado⁹.

Também há uma associação entre o maior estigma do peso com a maior insatisfação corporal, menor qualidade de vida⁸ e aumento de comportamentos compensatórios, como restrição alimentar, purgação, compulsão e redução da motivação para se envolver em comportamentos saudáveis¹⁰.

Devido ao estigma do peso e ao estresse crônico vivenciado por este, estudos mostram que as pessoas podem apresentar maior dificuldade de controle do apetite e maiores desejos alimentares, buscando por "alimentos reconfortantes", de modo a comerem mais por estarem estressadas².

3. Consequências para a socialização

Devido ao aumento de mal estar psicológico que pode ser desencadeado pelo constante sofrimento vivenciado pela estigmatização do peso, as pessoas que vivenciam este problema podem também apresentar maior isolamento social¹¹. O isolamento e a solidão são consequências das frequentes acusações que as pessoas com obesidade são submetidas constantemente, as quais muitas vezes têm sua capacidade física e intelectual questionada, são maltratadas em ambientes gerais e são ridicularizadas por colegas, por professores, por chefes e por profissionais de saúde. Os estereótipos negativos também incluem percepções de que são pessoas mesquinhas, estúpidas, feias, infelizes, desleixadas, preguiçosas, socialmente isoladas, carentes de autodisciplina, de motivação e de autocontrole¹².

Estas consequências, que contribuem para o empobrecimento das relações interpessoais, acabam se tornando mais presentes devido ao comportamento discriminatório e crítico que as pessoas recebem quando estão acima do peso, além da sensação de rejeição real ou percebida, que impede a construção de novos relacionamentos, reduzem as oportunidades de desenvolvimento e fortalecimento de habilidades sociais e geram prejuízos na autoestima e no estado de espírito¹³.

4. Considerações finais

O preconceito e a discriminação dão força à exclusão e ao isolamento de pessoas estigmatizadas, bem como limitam o acesso a diferentes ambientes e oportunidades presentes no seu ambiente pessoal e profissional.

Podemos observar que são diversos os tipos de consequências decorrentes da estigmatização vivenciada pelas pessoas que apresentam excesso de peso ou obesidade, ocasionando danos fisiológicos, psicológicos e sociais. E todos esses danos contribuem fortemente para a piora na qualidade de vida e na saúde, além de ocasionarem uma maior dificuldade no enfrentamento de situações do seu convívio diário, no autocuidado e na possibilidade de conviver em sociedade, usufruindo de todos os ambientes e oportunidades que todas as pessoas deveriam ter com total igualdade.

Referências

1. Meadows, A. Weight stigma and physical health: an unconsidered 'obesity' cost. *Can. J. Public Health Rev. Can. Santé Publique* 110, 525-526 (2019).
2. Jackson, S. E., Kirschbaum, C. & Steptoe, A. Perceived weight discrimination and chronic biochemical stress: A population-based study using cortisol in scalp hair. *Obes. Silver Spring Md* 24, 2515-2521 (2016).
3. Tomiyama, A. J. et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med.* 16, 123 (2018).
4. Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M. & Terracciano, A. Perceived weight discrimination and C-reactive protein. *Obesity* 22, 1959-1961 (2014).
5. Suelter, C. S. et al. Relationship of pressure to be thin with gains in body weight and fat mass in adolescents. *Pediatr. Obes.* 13, 14-22 (2018).
6. Siahpush, M. et al. Dieting Increases the Likelihood of Subsequent Obesity and BMI Gain: Results from a Prospective Study of an Australian National Sample. *Int. J. Behav. Med.* 22, 662-671 (2015).
7. Puhl, R., Peterson, J. L. & Luedicke, J. Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *Int. J. Obes.* 37, 774-782 (2013).
8. Emmer, C., Bosnjak, M. & Mata, J. The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obes. Rev.* 21, e12935 (2020).
9. Hilbert, A., Braehler, E., Haeuser, W. & Zenger, M. Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Obesity* 22, 79-85 (2014).
10. Romano, K. A., Heron, K. E. & Henson, J. M. Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: Does weight status matter? *Body Image* 37, 38-49 (2021).

11. Sánchez-Carracedo, D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol. Diabetes Nutr.* (2022) doi:10.1016/j.endinu.2021.12.002.
12. Puhl, R. M. & Brownell, K. D. Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity* 14, 1802-1815 (2006).
13. Carr, D. & Friedman, M. A. Body Weight and the Quality of Interpersonal Relationships. *Soc. Psychol. Q.* 69, 127-149 (2006).

CAPÍTULO 4

Como prevenir e combater o estigma do peso

Paula Victoria Sozza Silva Gulá, Camila Barillari Secaf, Sebastião de Sousa Almeida, Telma Maria Braga Costa, Maria Fernanda Laus

1. A importância de mudar a abordagem

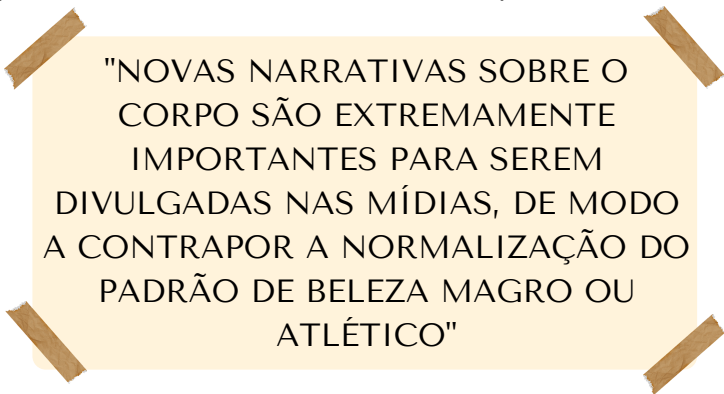
Um grande passo para iniciar o processo de mudança sobre como abordar as questões sobre o peso sem o viés do estigma é a conscientização da população como um todo, tanto de profissionais como de indivíduos no geral. Entretanto, ela por si só não é suficiente para combater o estigma do peso, sendo necessário um desafio ainda maior, que é enfrentar as crenças generalizadas e enraizadas na sociedade e o preconceito, através de medidas de saúde pública que atendam o conhecimento científico da atualidade¹.

Na busca de medidas de saúde pública mais eficientes, as mídias podem ser utilizadas de forma positiva. Já sabemos os efeitos negativos que a estigmatização pode desencadear em diferentes ambientes e contextos, portanto as estratégias de mídia devem ter um enfoque para pais, educadores, empresas e profissionais da saúde. Além disso, esta forma de intervenção pode atingir também adolescentes e jovens, que podem se beneficiar de mensagens importantes sobre o estigma do peso².

Nas mídias, a maioria dos comentários direcionados as pessoas que estão com o peso maior são negativos e expressam sentimentos de discriminação, de modo a atrapalhar e abafar divulgações positivas sobre saúde e prejudicar o apoio social. Recentemente, as maiores e mais dominantes empresas no setor de tecnologias (*Big Techs*) foram criticadas pela falta de capacidade no controle da desinformação, discurso de ódio, preconceito, além do seu papel no boicote da veiculação de conteúdos de pessoas consideradas “pouco atraentes” perante os padrões de beleza, entre outros².

Novas narrativas sobre o corpo são extremamente importantes para serem divulgadas nas mídias, de modo a contrapor a normalização do pa-

drão de beleza magro ou atlético e incentivar o pensamento crítico ao receber mensagens estigmatizadas sobre o peso. O ambiente digital tem sido um espaço importante para as minorias e para grupos considerados diferentes do padrão, incluindo as pessoas gordas, pois nele é possível unir forças de grupos que têm o objetivo de ganhar visibilidade para transformar os padrões socioculturais de corpos³.



"NOVAS NARRATIVAS SOBRE O CORPO SÃO EXTREMAMENTE IMPORTANTES PARA SEREM DIVULGADAS NAS MÍDIAS, DE MODO A CONTRAPOR A NORMALIZAÇÃO DO PADRÃO DE BELEZA MAGRO OU ATLÉTICO"

Nesse sentido, os ativistas que lutam contra a gordofobia ganham mais espaço e voz nas redes sociais. Um exemplo a ser citado é o ambiente virtual do YouTube®, que permite a divulgação de conteúdos de vídeo demonstrando maior empoderamento, autoaceitação e proporcionando a quebra de estereótipos negativos sobre o corpo gordo³.

O enfoque nas medidas de saúde pública pode abordar também legislações que proíbam discriminação e bullying e promovam treinamentos específicos sobre viés do peso para professores e funcionários de empresas (em especial os que são responsáveis por contratações), bem como maiores capacitações para profissionais da saúde e regulamentações para serem aplicadas à ambientes físicos de saúde, adicionado a proibição da circulação de mídias estigmatizantes. Além disso, ainda há pouca legislação que protege as pessoas com obesidade, de modo que vários países não possuem medidas legais contra a discriminação com base no peso⁴.

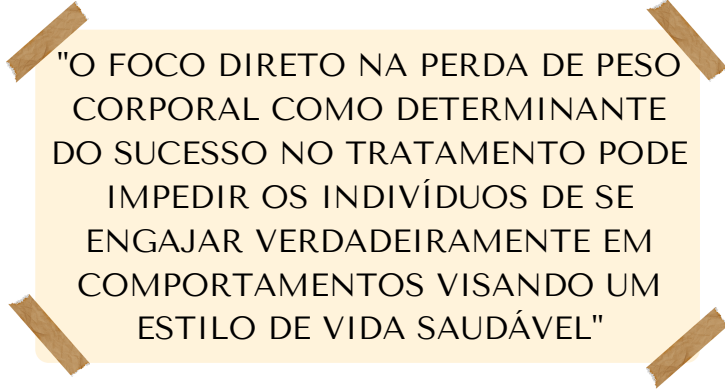
Também é importante atentar-se para a forma como as políticas públicas abordarão a temática, pois sabe-se que as crenças sobre a obesidade são grandes preditores do apoio público. Deve-se tanto evitar quanto confrontar o estigma do peso explícito, a fim de reduzir a concepção errônea de que a obesidade e o peso corporal estão dentro do controle pessoal e da força de vontade do indivíduo⁵, mas sim são reflexo de condições públicas desfavoráveis na sociedade.

Como já citado no capítulo 1, existem diversas causas para a obesidade, não sendo apenas um simples fato de comer muito ou não praticar exercícios. Além disso, as estratégias focadas na orientação de realizar dieta restritiva e de se exercitar podem não funcionar, por já sabermos que a alimentação e o sedentarismo não são vias únicas para a obesidade¹.

Há muitas décadas é bastante conhecido que o estigma do peso é prejudicial à saúde, entretanto, poucos esforços sistemáticos são observados em relação às medidas para abordar o tema. Essa ausência de ações políticas faz com que este estigma persista e, além disso, colabora para que muitas pessoas estigmatizadas devido ao seu peso corporal não tenham recursos legais e apoio social⁶.

Os ambientes também necessitam ser adequados para atender as pessoas em todas as categorias de peso, pois instalações que não comportam pessoas gordas podem ser evitadas, até mesmo aquelas que são da saúde, como transportes públicos sem tamanho adequado de catracas e bancos, aviões sem cadeiras que comportem corpos maiores, restaurantes que não possuem cadeiras seguras e confortáveis e academias com aparelhos despreparados para que as pessoas gordas possam realizar exercícios, por exemplo⁴.

Além disso, todas as clínicas e ambientes de saúde devem proporcionar um local acolhedor para todas as pessoas, independente do espaço ser direcionado para tratamento de pessoas com obesidade ou não⁴. As políticas que as clínicas podem abordar incluem: cadeiras largas e sem braços; vestimentas com tamanhos adequados; manguito de medida de pressão arterial e fitas métricas com tamanhos adequados; mesas amplas parafusadas no chão e com escadinha de apoio para exames; banheiros com barras de apoio seguras e vasos sanitários devidamente montados; portas, corredores e ambientes que comportem cadeiras de roda grandes e andadores; balança de alta capacidade de peso em local privativo. Ademais, as decorações devem evitar imagens e revistas que retratam estereótipos corporais negativos ou reforcem o "ideal magro". Em vez disso, imagens e materiais que apresentam retratos positivos e contra estereótipos de pessoas com obesidade podem ser exibidos para promover a diversidade corporal⁴.



"O FOCO DIRETO NA PERDA DE PESO CORPORAL COMO DETERMINANTE DO SUCESSO NO TRATAMENTO PODE IMPEDIR OS INDIVÍDUOS DE SE ENGAJAR VERDADEIRAMENTE EM COMPORTAMENTOS VISANDO UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL"

2. O foco além do peso

Quando pensamos em tratamentos voltados para pessoas com obesidade, logo nos lembramos das intervenções voltadas para o emagrecimento intencional. Entretanto, hoje já se sabe que o foco direto na perda de peso corporal como determinante do sucesso no tratamento pode impedir os indivíduos de se engajar verdadeiramente em comportamentos visando um estilo de vida saudável, os quais podem garantir muitos benefícios independente do peso corporal ou da perda⁷.

Muitos profissionais da saúde se sentem inadequados para cuidar de pessoas com obesidade. Podemos refletir que muitas atitudes negativas em ambientes de saúde podem ser reflexo da frustração dos profissionais por sentirem baixo sucesso no tratamento. A importância de trabalhar estratégias com este público é notável, com programas educacionais em saúde e peso, conscientização sobre as causas (por exemplo genéticas e socioambientais), empatia (capacidade de compreender a experiência vivida do outro e comunicar essa compreensão) e com uma abordagem inclusiva de peso⁸.

É importante ressaltar a diferença da abordagem normativa do peso e da abordagem inclusiva no peso. A primeira refere-se no foco para perda de peso com a finalidade de atingir saúde ou bem-estar, enquanto a segunda se explica pela ênfase em olhar para estes de forma multifacetada, trabalhando na melhora para o acesso à saúde e redução do estigma do peso⁹. Abaixo apresentamos exemplos práticos de abordagem inclusiva no peso, que foi proposta por Tylka e colaboradores em 2014 (Tabela 1).

Tabela 1. Traduzindo os princípios de inclusão de peso para práticas inclusivas de peso

Princípio de inclusão de peso	Prática inclusiva de peso
(1) Erradicar o estigma do peso	<p>Realizar treinamentos para informar outros profissionais de saúde sobre a abordagem de inclusão de peso. Garantir que os consultórios médicos tenham suprimentos médicos e acomodações para todos os pacientes em todo o espectro de peso.</p> <p>Converse com as famílias, amigos e parceiros dos pacientes sobre os tipos de comentários que estigmatizam e afetam negativamente a saúde de seus entes queridos.</p> <p>Promover a abordagem inclusiva de peso e estratégias para segui-la.</p> <p>*Todos os profissionais de saúde.</p>
(2) Ter o alvo no estigma de peso internalizado	<p>Ajudar os pacientes a reduzir a culpa em seus corpos (e nos corpos de outras pessoas). Desafiar a adoção de ideais sociais de aparência. Considerar a realização de intervenções de dissonância cognitiva (por exemplo, para diminuir a adesão aos padrões de aparência irrealistas.</p> <p>*Profissionais de saúde mental</p>
(3) Ter o alvo na vergonha do corpo	<p>Ajudar a diminuir o constrangimento, o ódio e a insatisfação dos pacientes em relação a seus corpos, ajudando-os a definir "beleza" de forma mais ampla e a apreciar seus corpos. Realizar intervenções de dissonância cognitiva podem ajudar a aumentar a valorização do corpo.</p> <p>*Profissionais de saúde mental</p>
(4) Redirecionar o foco da crítica externa ao peso e tamanho para uma "parceria" com o corpo	<p>Direcionar a atenção para o que está acontecendo dentro do corpo em vez de "decompor" sua aparência (por exemplo, caroços, aparecimento de verrugas, falta de energia, falta de ar, etc.).</p> <p>Essa parceria com o corpo pode ajudar a detectar e prevenir a progressão da doença.</p> <p>*Médicos</p>
(5) Procurar sinais de diminuição do bem-estar	<p>Apresentar opções para aliviar a angústia e aumentar a satisfação com a vida; as opções não devem ser limitadas à medicação.</p> <p>Conhecer os profissionais de saúde mental que seguem uma abordagem de inclusão de peso na comunidade e encaminhar os pacientes conforme necessário.</p> <p>*Médicos</p>

<p>(6) Procurar sinais de compulsão alimentar, comer emocional e/ou compulsivo</p>	<p>Em vez de utilizar o Índice de massa Corporal (IMC), explore a trajetória de peso de cada paciente ao longo do tempo para detectar ganhos e perdas incomuns que possam refletir uma alimentação transtornada.</p> <p>Não elogiar a perda de peso.</p> <p>Não abordar imediatamente o ganho de peso com recomendações de perda de peso.</p> <p>*Médicos</p> <p>Explorar com os pacientes se existe uma relação entre padrões alimentares transtornados e regulação emocional. Por exemplo, se eles relatarem comportamentos compulsivos, pergunte sobre como eles se sentiram no momento e fatores contextuais. Se houver uma relação, pode ser útil trabalhar a tolerância ao sofrimento e as intervenções de atenção plena (por exemplo, Terapia de Aceitação e Compromisso).</p> <p>*Profissionais de saúde mental</p>
<p>(7) Atender aos pedidos de aconselhamento sobre perda de peso com uma abordagem holística</p>	<p>Responder (quando solicitado pelos pacientes para aconselhamento ou ajuda com perda de peso) com uma abordagem holística da saúde, abrangendo e incentivando a saúde emocional, física, nutricional, social e espiritual, em vez de um foco no peso.</p> <p>*Médicos, Nutricionistas</p>
<p>(8) Sustentar as práticas de promoção da saúde</p>	<p>Identificar e facilitar o acesso a comportamentos saudáveis e sustentáveis para os pacientes.</p> <p>*Todos os profissionais de saúde</p>
<p>(9) Reconectar-se com a comida e com seus sinais internos</p>	<p>Ajudar os pacientes a:</p> <p>a) abandonar o pensamento dicotômico sobre os alimentos como "bons" e "ruins" e a moralidade em torno da restrição alimentar</p> <p>(b) reaprender a reconhecer e responder a seus sinais de fome e saciedade e</p> <p>(c) determinar como certos alimentos afetam os corpos deles.</p> <p>* Nutricionistas</p>

*Profissionais de saúde que podem querer assumir a liderança na implementação deste princípio em sua prática. Incentivamos uma abordagem de equipe em que médicos, profissionais de saúde mental e nutricionistas trabalhem juntos para garantir que uma abordagem de inclusão de peso seja seguida.

Fonte: Adaptado de Tylka, T. L. *et al.* The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *J. Obes.* 2014, 983495 (2014)⁹.

Portanto, como podemos observar, a abordagem inclusiva no peso pode trazer muitos benefícios e um olhar mais amplo ao indivíduo. Abordagens que focam no peso e propõem dietas restritivas mostram-se como preditoras da obesidade, ou seja, causam um efeito inverso, demonstrando que as dietas aumentam a chance de uma pessoa ganhar peso corporal ao longo dos anos, comparado àqueles que não fazem dietas¹⁰. Essas intervenções de dieta também podem gerar consequências indesejadas, como aumento da insatisfação corporal, comportamentos alimentares transtornados, vergonha e autocrítica¹¹.

3. As ações existentes para combater o estigma do peso

Estratégias que propõem um cuidado diferente do tradicional (focado na perda de peso) para ajudar as pessoas gordas, com um trabalho voltado para aceitação corporal, emocional e individual para a melhora da saúde física e mental são um destaque importante¹².

Devemos elencar a grande importância de estratégias que trabalham a consciência do momento presente e o desenvolvimento de uma atitude gentil e carinhosa em relação ao próprio corpo e a si mesmo, que se demonstram como efetivas para ajudar as pessoas a lidar com condições crônicas, como obesidade e problemas de peso, trabalhando aceitação e tolerância ao sofrimento¹¹. Dentro de estratégias que visam uma visão gentil para o próprio corpo, citaremos abaixo alguns exemplos:

1) Abordagem "Health at EverySize"® (HAES®), nome cunhado pela Association for Size Diversity and Health (ASDAH)¹², que tem o objetivo de promover comportamentos saudáveis para todas as pessoas independente do seu peso corporal^{7 12 13}. De acordo com o apresentado por Ulian e colaboradores (2016) e proposto pela ASDAH, os princípios da HAES são:

"1) reconhecer que a saúde e bem-estar são multidimensionais e incluem aspectos emocionais, físicos, espirituais e intelectuais; 2) encorajar a construção de uma imagem corporal positiva; 3) aceitar e respeitar a diversidade de tamanhos e formatos corporais; 4) promover uma alimentação que equilibre necessidades nutricionais individuais, além de aspectos como fome, saciedade, apetite e prazer; e 5) promover atividades físicas prazerosas e sustentáveis¹²."

Esta estratégia pode promover diversos benefícios à saúde, de modo que recentemente foi observado que dentro dos princípios da HAES aplicados em um grupo de mulheres com obesidade, foi encontrada a perda de peso em alguns participantes, que demonstrou a melhorias em fatores de risco cardiovascular e cardiometabólico e qualidade de vida (como o esperado pela redução de peso). Além disso, a maioria dos participantes que mantiveram ou até ganharam peso também se beneficiaram com a intervenção, pois apresentaram melhorias nestes fatores observados. Apesar da perda de peso encontrada, é importante ressaltar que a HAES não tem este objetivo como foco⁷.

2) Terapia de aceitação e compromisso, que é uma abordagem psicológica baseada no contexto funcional da pessoa. A terapia propõe o alinhamento de comportamentos saudáveis com os valores pessoais, ou seja, com aquilo que as pessoas acreditam ser importante para sua própria vida, criando um compromisso com os mesmos, trabalhando a visão orientada por estes valores, treinando a tolerância ao sofrimento e tomada de decisão consciente com base na prática de atenção plena, para um melhor enfrentamento de situações desafiadoras e maior motivação para persistir no comportamento saudável. Desse modo, há evidências de que sua atuação em intervenções para controle de peso e alimentação emocional em adultos com sobrepeso e obesidade se sustentam a longo prazo¹⁴.

3) *Mindfulness*, ou atenção plena, explica-se por um estado de consciência ao momento presente, sem julgamento e com maior aceitação. Essa consciência é predominantemente cultivada de duas maneiras, sendo que a primeira forma é por meio da prática formal de meditação, que exige que o indivíduo designe horários específicos durante o dia para meditar, e a segunda mediante terapia cognitiva baseada em *mindfulness*, por meio de exercícios informais que são incorporados na vida cotidiana, de modo que os indivíduos devem estar completamente conscientes das sensações experimentadas durante as atividades cotidianas, como por exemplo durante o comer. Portanto, o treinamento de atenção plena pode facilitar mudanças de longo prazo na

alimentação, com modificações comportamentais que são essenciais para mudanças relacionadas à perda e manutenção de peso¹⁵.

4) Autocompaixão, que é definida como uma atitude saudável em relação a si mesmo sobre as próprias falhas e inadequações. A sua falta pode estar associada com depressão, ansiedade, estresse, transtornos alimentares e maior peso corporal. Assim, a autocompaixão tem o potencial de atuar como um amortecedor contra os prejuízos à saúde mental e global e à autoestima no sobrepeso e na obesidade¹⁶.

5) Comer intuitivo, ou alimentação intuitiva, é uma abordagem que não propõe o foco para a dietas e restrições alimentares, visando uma relação positiva com a comida e mais adaptativa do comportamento alimentar. Ela propõe para as pessoas o ensinamento de comer por razões físicas e não emocionais, como reconhecimento da fome interna e dicas de saciedade, permissão incondicional para comer quando estiver com fome seja qual for o alimento desejado e também escolher alimentos nutritivos para ajudar o funcionamento do corpo. Embora o significado de comer com atenção plena apresente semelhanças com o comer intuitivo, esta envolve prestar atenção, sem julgamento, à experiência de comer e aos sinais de fome/saciedade e comer atentamente sem distração, enquanto a alimentação intuitiva também leva em consideração a nutrição na escolha de alimentos para melhorar/apoiar a função do corpo e envolve dar a si mesmo permissão para comer com liberdade e sem julgamentos não apenas quando está com fome, mas também aqueles alimentos que você realmente sente vontade de comer^{17 18}.

Essas intervenções alimentares estão associadas com uma visão mais positiva de si mesmo, melhores controles de saúde, como colesterol, pressão arterial, estresse, depressão, ansiedade, autoestima, insatisfação corporal e índice de massa corporal (ou seja, está associada com menores pesos na população). Mas, seus benefícios são relatados além de mudanças do peso corporal, com melhor controle metabólico e saúde mental^{17 18}.

É importante ressaltar que podem existir limitações ao propor estratégias que visam trabalhar hábitos de saúde de forma não estigmatizada, como as que foram mencionadas anteriormente. Pois, a garantia aos direitos humanos básicos, à saúde e à alimentação são fundamentais.

Quando pensamos em populações com condições sociodemográficas mais desfavorecidas, encontramos uma barreira ao trabalhar mudanças de hábitos, saúde mental e alimentação saudável. Pois, a falta de acesso acarreta em maior vulnerabilidade deste público.

No que diz respeito à alimentação, todas as formas de promoção da educação alimentar e nutricional precisam ter ações de saúde pública e políticas sociais que possam garantir às pessoas os direitos à alimentação adequada e saudável. Entretanto, nos últimos 7 anos, com as mudanças governamentais vivenciadas, foi possível observar uma redução no investimento em programas voltados para a redução da pobreza no Brasil e para o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁹. Entre 2014 e 2017, o programa “Segurança Alimentar e Nutricional” sofreu uma queda de mais de 80% no seu orçamento, sendo que este programa é responsável por desenvolver ações de apoio à produção e disponibilidade de alimentos, como restaurantes populares e cozinhas comunitárias, além de apoiar ações relacionadas com a prevenção da obesidade, vigilância alimentar e nutricional e promoção da alimentação saudável¹⁹.

Com a finalidade de promover ações que visam hábitos alimentares saudáveis temos *O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*²⁰, o qual propõe que o desenvolvimento de estratégias de educação alimentar e nutricional precisam considerar um escopo de ações públicas, em conjunto com diversos segmentos da sociedade, como instituições de educação, organizações não governamentais, entidades filantrópicas, conselhos de políticas públicas, entre outras instâncias de participação e controle social. Além disso, devem considerar o envolvimento público nos âmbitos federal, estadual, municipal, local e regional, e o envolvimento do setor privado, como meios de comunicação, setor de alimentos, indústrias, empresas, entre outros²⁰.

4. Considerações finais

Sendo assim, concluímos que é extremamente importante promover uma mudança no que diz respeito à abordagem no tratamento para a obesidade.

As pessoas que estão com excesso de peso precisam ter o acolhimento e o direcionamento necessários para sua qualidade de vida e saúde geral, assim como todas as pessoas em qualquer categoria de peso. É necessário cuidar da saúde com o foco além do peso, auxiliando na promoção de bons hábitos e não incentivando a perda de peso em si.

Sabe-se que abordagens tradicionais e conservadoras que visam estratégias para perda de peso apresentam resultados limitados e questionáveis, por não centrarem o cuidado de saúde integral e por se mostrarem pouco efetivas à longo prazo. Portanto, a abordagem inclusiva no peso é a mais recomendada.

Sendo assim, é importante que a sociedade e também toda a comunidade científica e de saúde se aproximem e se aprimorem em técnicas voltadas para trabalhar aspectos multifacetados que promovam uma relação mais positiva com o corpo, com a comida e com a saúde. Além disso, o foco da abordagem adequada para a obesidade deve ser fortalecido e reestruturado por medidas de saúde pública, garantindo para as pessoas o acesso à ambientes preparados para seu cuidado e à alimentação segura e adequada para toda a sociedade.

Referências

1. Rubino, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat. Med.* 26, 485-497 (2020).
2. Clark, O. et al. Weight Stigma and Social Media: Evidence and Public Health Solutions. *Front. Nutr.* 8, 739056 (2021).
3. Penas, E. C. de S. & Germano, I. M. P. Dieta Para Emagrecer o Preconceito Contra Gordos: discursos anti-gordofobia no YouTube. *Rev. Polis E Psique* 11, 45-64 (2021).
4. Pearl, R. L. Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Soc. Issues Policy Rev.* 12, 146-182 (2018).
5. Edache, I. Y., Kakinami, L. & Alberga, A. S. Weight bias and support of public health policies. *Can. J. Public Health Rev. Can. Sante Publique* 112, 758-765 (2021).
6. Puhl, R. M. Weight stigma, policy initiatives, and harnessing social media to elevate activism. *Body Image* 40, 131-137 (2022).
7. Ulian, M. D. et al. Health at Every Size®-Based Interventions May Improve Cardiometabolic Risk and Quality of Life Even in the Absence of Weight Loss: An Ancillary, Exploratory Analysis of the Health and Wellness in Obesity Study. *Front. Nutr.* 9, (2022).
8. Talumaa, B., Brown, A., Batterham, R. L. & Kalea, A. Z. Effective strategies in ending weight stigma in healthcare. *Obes. Rev.* 23, e13494 (2022).
9. Tylka, T. L. et al. The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *J. Obes.* 2014, 983495 (2014).
10. Siahpush, M. et al. Dieting Increases the Likelihood of Subsequent Obesity and BMI Gain: Results from a Prospective Study of an Australian National Sample. *Int. J. Behav. Med.* 22, 662-671 (2015).
11. Palmeira, L., Cunha, M. & Pinto-Gouveia, J. Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity. *J. Health Psychol.* 24, 1056-1069 (2019).

12. Ulian, M. D. et al. Eu tenho um corpo gordo, e agora? Relatos de mulheres obesas que participaram de uma intervenção não prescritiva, multidisciplinar e baseada na abordagem "Health at every size®". DEMETRA Aliment. Nutr. Saúde 11, 697-722 (2016).
13. Dimitrov Ulian, M. et al. Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: The 'Health and Wellness in Obesity' study. PloS One 13, e0198401 (2018).
14. Iturbe, I., Pereda-Pereda, E., Echeburúa, E. & Maiz, E. The Effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness Group Intervention for Enhancing the Psychological and Physical Well-Being of Adults with Overweight or Obesity Seeking Treatment: The Mind&Life Randomized Control Trial Study Protocol. Int. J. Environ. Res. Public. Health 18, 4396 (2021).
15. Carrière, K., Khoury, B., Günak, M. M. & Knäuper, B. Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. Obes. Rev. 19, 164-177 (2018).
16. Hilbert, A., Braehler, E., Haeuser, W. & Zenger, M. Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. Obesity 22, 79-85 (2014).
17. Boucher, S. et al. Teaching Intuitive Eating and Acceptance and Commitment Therapy Skills Via a Web-Based Intervention: A Pilot Single-Arm Intervention Study. JMIR Res. Protoc. 5, e180 (2016).
18. Christoph, M. et al. Longitudinal associations between intuitive eating and weight-related behaviors in a population-based sample of young adults. Appetite 160, 105093 (2021).
19. de Souza, L. E. P. F. et al. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. BMJ Glob. Health 4, e001661 (2019).
20. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. 68p (2012).

CAPÍTULO 5

Revisão, desafios futuros e recomendações

Camila Barillari Secaf, Paula Victoria Sozza Silva Gulá, Sebastião de Sousa Almeida, Telma Maria Braga Costa, Maria Fernanda Laus

1. Revisando o conteúdo

Visto que o estigma é construído socialmente, sendo influenciado por inúmeros fatores aos quais o indivíduo está inserido, as representações sociais têm um importante papel na construção social do corpo, enfrentando diversas mudanças ao longo da história. Atualmente, vivemos em uma sociedade que valoriza o corpo magro e com musculatura definida, sendo este visto como bom e desejável, enquanto o corpo gordo é visto como ruim, não desejado e repudiado. A partir de um ideal social, a sociedade estabelece meios de categorizar as pessoas, sendo então o corpo gordo o motivo de inibir qualquer qualidade do indivíduo.

Diversos métodos insustentáveis de emagrecimento são incentivados para alcançar o corpo desejado que é mais aceito socialmente. Entretanto, muitos destes métodos podem até ocasionar o efeito oposto, como o reganho de peso. Com isso, reforça-se a ideia de fracasso perante as atitudes corporais com aqueles que não se adequam ao padrão e são ainda mais estigmatizados e excluídos dos direitos básicos e sociais.

Atualmente, mais da metade dos indivíduos brasileiros estão com sobrepeso. Sendo assim, seria o estigma um caminho a ser seguido? Entender a obesidade como uma doença crônica e multifatorial se faz necessário para quebrar as barreiras que colocam o indivíduo como principal responsável de sua condição. Mesmo sendo uma doença crônica grave, ela não é gerenciada como tal, sendo estigmatizada por falta de responsabilidade e gera culpa, que inclusive, é vista como um comportamento "aceitável", embora já se saiba todos os efeitos opostos e danosos que a culpabilização produz no indivíduo.

Os corpos gordos vão carregando uma história de humilhação, sofrimento e discriminação e é por isso que devem ser entendidos e percebidos com muito cuidado, sabendo o histórico de sofrimento que carregam. Posto isso, é importante que se entenda os mecanismos construídos por trás do estigma, visto que indivíduos de diferentes gêneros, idades e pesos podem experimentar e internalizar o estigma levando a consequências físicas e mentais.

Também se faz necessário entender a influência do ambiente, incluindo a família, os amigos e os ambientes sociais, escolares, de trabalho e até locais de saúde, a fim de maior informação, amparo e tratamento adequado, independentemente do peso, uma vez que o estigma acerca do peso e a gordofobia são institucionais, estruturais e culturais. Se não forem barrados, serão transmitidos e repetidos em muitos espaços e contextos na sociedade.

2.Desafios futuros e recomendações

A seguir, os listamos uma série de desafios futuros e recomendações sobre o que acreditamos ser necessário para vencê-los:

- Desmistificar crenças estigmatizantes acerca do corpo gordo;
- Entender e tratar a obesidade como uma doença crônica e multifatorial;
- Tratar a saúde de forma integral e lutar por políticas públicas para o tratamento da obesidade e para o enfrentamento do estigma do peso;
- Falar de alimentação de forma ampla, acessível e segura;
- Evitar o incentivo às dietas restritivas, dietas da moda e recomendações sem fundamentos científicos;
- Adequar e criar espaços adequados para todos os corpos;
- Dar visibilidade e escuta para as pessoas gordas;
- Eliminar a crença de que a obesidade é uma responsabilidade individual;
- Não propagar mensagens e estereótipos preconceituosos nas falas diárias, nas redes sociais e não fazer piada com o corpo;
- Não utilizar os termos "gordo(a)" como xingamento e "magro(a)" como elogio;
- Não comentar sobre o peso de outra pessoa;

- Não associar beleza e saúde com magreza;
- Desenvolver pensamentos críticos sobre as informações que são disseminadas;
- Entender a beleza como um constructo além do corpo;
- Ajudar a promover um ambiente acolhedor com infraestrutura apropriada.

3.Considerações finais

Sendo assim, concluímos que este livro evidencia a importância de um olhar inclusivo sobre o peso corporal, para reconhecer e combater o estigma relacionado ao peso, apoiar e auxiliar as pessoas a contraporem o estigma internalizado e lutar por medidas de saúde pública efetivas para ajudar as pessoas gordas. Além disso, propomos um novo olhar para o cuidado de pessoas gordas, com possíveis estratégias, que devem sempre ser bem estudadas, aplicadas de forma adequada em cada público específico e considerar as particularidades de cada indivíduo ou grupo, para que as pessoas tenham condições de cuidarem de sua saúde de forma integral e sem julgamentos.

