

CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DO CORPO GORDO COMO CAMPO DE ESTIGMATIZAÇÃO E RESISTÊNCIA

Gecineide Rodrigues de Lima¹
Diogenes José Gusmão Coutinho²

RESUMO: A obesidade, uma questão social complexa com profundas implicações para a saúde, interage com diversas facetas da sociedade, desde normas culturais até estruturas econômicas. Este artigo explora a sociologia da obesidade sob múltiplas lentes, examinando sua construção social, a avaliação das percepções sociais e a estigmatização de indivíduos obesos. Ao se aprofundar na intrincada interação entre ciência, sociedade e cultura, esta pesquisa destaca as condições legítimas das ações de saúde pública no combate ao desenvolvimento dessa epidemia. Com abordagem qualitativa e método dedutivo, investiga a centralidade da linguagem nos processos de estigmatização associados à obesidade, problematizando os discursos biomédicos e midiáticos que sustentam práticas de exclusão simbólica. Identifica estratégias de resistência discursiva centradas na reapropriação do termo “gordo” e na formulação de gramáticas alternativas que afirmam a pluralidade corporal do ponto de vista técnico, a viabilidade está assegurada pelo acesso a bibliografia especializada, já consolidada nas principais bases acadêmicas nacionais e internacionais, e pela pertinência da abordagem qualitativa na identificação dos elementos simbólicos que atravessam os vocabulários institucionais e insurgentes. Os resultados apontaram que o enfrentamento desse cenário exige reconfigurações profundas nos modos de interpretar e intervir sobre a obesidade, com base em modelos informados por evidências científicas que reconheçam a influência de determinantes estruturais, sociais e biológicos.

Palavras-chave: Obesidade. Estigmatização. Construção social da obesidade. Avaliação de intervenção. Saúde pública. Preconceito contra a obesidade.

2335

ABSTRACT: The obesity, a complex social issue with profound health implications, interacts with various facets of society, from cultural norms to economic structures. This article explores the sociology of obesity through multiple lenses, examining its social construction, the evaluation of social perceptions, and the stigmatization of obese individuals. By delving into the intricate interaction between science, society, and culture, this research highlights the legitimate conditions for public health actions in combating the development of this epidemic. Using a qualitative approach and deductive method, it investigates the centrality of language in the stigmatization processes associated with obesity, questioning the biomedical and media discourses that sustain practices of symbolic exclusion. The study identifies discursive resistance strategies centered on the reappropriation of the term "gordo" (fat) and the formulation of alternative grammars that affirm bodily plurality. From a technical standpoint, the viability of this research is ensured by access to specialized bibliography, already consolidated in major national and international academic databases, and by the relevance of the qualitative approach in identifying the symbolic elements that permeate institutional and insurgent vocabularies. The results indicate that confronting this scenario requires a deep reconfiguration of the ways of interpreting and intervening on obesity, based on models informed by scientific evidence that recognizes the influence of structural, social, and biological determinants. Keywords: obesity; stigmatization; social construction of obesity; intervention evaluation; public health; obesity prejudice.

Keywords: Obesity. Stigmatization. Social Construction Of Obesity. Intervention Evaluation. Public Health; Anti-Obesity Bias.

¹Mestranda em Ciências da Educação pela Christian Business School- CBS/Estados Unidos. Formação em Gestão Escolar pela Funeso/PE e Educação Especial pela Estácio de Sá/PE.

²Orientador do mestrando em ciências da educação pela Christian Business School. Doutor em biologia pela UFPE. <https://orcid.org/0000-0002-9230-3409>

I INTRODUÇÃO

A prevalência do estigma do peso e seus efeitos negativos têm impulsionado esforços voltados para sua prevenção e redução. Esse pode ser expresso tanto externamente quanto vivenciado internamente. Quando externo do peso envolve comportamentos como abuso verbal, exclusão e tratamento desigual com base no peso corporal. Já quando internalizado ocorre quando estereótipos sociais sobre o peso são internalizados, levando à autopercepção negativa e à autoculpabilização. Como ambos são aspectos importantes do estigma do peso, examinamos cada um como um resultado.

A obesidade decorre de uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais, muitos dos quais estão fora do controle do indivíduo. Apesar disso, evidências de sua estigmatização permanecem abundantes em áreas como mídia, entretenimento, mídias sociais e internet, publicidade, veículos de notícias e no cenário político e de saúde pública. Isso tem consequências danosas, incluindo danos psicológicos, físicos e socioeconômicos.

Sua compreensão social, entretanto, permanece majoritariamente ancorada em concepções equivocadas que atribuem sua origem à responsabilidade individual exclusiva, desconsiderando a participação de componentes genéticos, epigenéticos e ambientais. Essa interpretação incorreta sustenta narrativas discriminatórias, gerando estigmatização contínua e institucionalizada que afeta negativamente o acesso aos serviços de saúde, compromete a saúde mental dos indivíduos afetados e contribui para a manutenção de práticas assistenciais inadequadas. A perpetuação desses estereótipos também interfere na formulação de políticas públicas, impedindo a implementação de estratégias efetivas que considerem a complexidade etiológica do fenômeno.

A superação do estigma dependerá da articulação entre atores institucionais, profissionais de saúde, gestores públicos e representantes da sociedade civil, comprometidos com a desconstrução de mitos e a promoção de uma compreensão informada, empática e científica. A modificação da consciência coletiva requer esforços coordenados e persistentes que promovam ambientes menos discriminatórios, favorecendo o redesenho das políticas de cuidado e a redução dos impactos negativos associados à marginalização das pessoas que vivem com obesidade.

A persistência de estruturas classificatórias biomédicas pautadas pela padronização da adiposidade, como o Índice de Massa Corporal, evidencia a inadequação dos referenciais normativos utilizados na nomeação institucional dos corpos. A manutenção dessas métricas

revela um processo de regulação simbólica ancorado em paradigmas eurocentrados de normalidade, os quais operam na redução da pluralidade somática a categorias fixas, patologizantes e excludentes. Tal lógica produz efeitos materiais sobre as subjetividades dissidentes, inscrevendo a gordura em um campo discursivo que articula controle, intervenção e subordinação identitária. A linguagem, nesse contexto, deixa de ser mero instrumento de comunicação e passa a funcionar como tecnologia política de hierarquização dos corpos, transformando diferenças morfológicas em desvios legitimadores de práticas discriminatórias.

Como problema central, propõe-se investigar os mecanismos discursivos que sustentam a nomeação da gordura em esferas institucionais e sociais, analisando seus efeitos sobre a construção de identidades corporais dissidentes. A questão que orienta a investigação consiste em compreender de que modo as linguagens biomédicas, midiáticas e políticas produzem e reproduzem o estigma associado ao corpo gordo, e quais estratégias emergem no campo da resistência semântica como forma de subversão das hierarquias normativas de nomeação. Parte-se da constatação de que os discursos hegemônicos sustentam formas de exclusão que ultrapassam o campo clínico, incidindo sobre os direitos, a cidadania e as possibilidades de existência digna para sujeitos identificados como desviantes do padrão magro.

A hipótese que fundamenta a pesquisa considera que a linguagem institucionalizada, ao categorizar a gordura por meio de vocábulos como “obeso”, “sobrepeso” ou “risco de comorbidade”, reforça estruturas de poder que desqualificam experiências corporais fora da norma. Essa nomeação, ao se apresentar como técnica e objetiva, oculta seus fundamentos históricos e ideológicos, operando como instrumento de marginalização simbólica.

2337

Parte-se ainda do pressuposto de que movimentos sociais e sujeitos gordos têm promovido estratégias discursivas de enfrentamento, entre as quais se destaca a reapropriação do termo “gordo” como marcador identitário e epistemológico. Essa reconfiguração do vocabulário hegemônico instaura novas gramáticas políticas, nas quais a linguagem se torna campo de disputa por reconhecimento e agência.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar criticamente os efeitos políticos e simbólicos das linguagens da gordofobia na constituição de identidades corporais não normatizadas, examinando, de forma secundária, os mecanismos de resistência discursiva acionados por sujeitos e coletivos que reivindicam o termo “gordo” como categoria de autodefinição. Busca-se compreender como as linguagens institucionalizadas promovem a patologização da gordura e como a disputa por nomeação se articula à desnaturalização dos

paradigmas biomédicos de normatividade corporal. Ao tensionar os regimes de verdade que orientam o campo da saúde e da comunicação, pretende-se contribuir para o desmonte das estruturas simbólicas que sustentam a exclusão e o estigma.

Para atingir esse fim, estruturam-se como objetivos específicos: descrever os dispositivos linguísticos utilizados nos discursos oficiais de classificação corporal, com ênfase na terminologia biomédica aplicada à gordura; conceituar os processos de estigmatização simbólica que operam por meio da linguagem na produção de subjetividades gordas; analisar os impactos da nomeação institucional sobre as trajetórias sociais e identitárias de sujeitos com adiposidade elevada; identificar as estratégias semânticas de resistência promovidas por movimentos sociais que tensionam os regimes classificatórios dominantes; e examinar a função política da autodefinição enquanto gesto de recusa da patologização e afirmação da pluralidade corporal.

A pesquisa caracteriza-se como exploratória de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e método dedutivo, tendo por base a análise de conteúdo temática. Foram utilizadas como fontes as bases SciELO, PePSIC, BVS, Google Scholar e Portal CAPES, com recorte temporal de 2000 a 2024. Os critérios de inclusão privilegiaram produções acadêmicas com abordagem crítica da obesidade, discussão sobre normatividade corporal, mecanismos de estigmatização e resistência discursiva. O corpus foi composto por obras que exploram a articulação entre linguagem, saúde, identidade e exclusão, com especial atenção às contribuições dos estudos sociais da ciência, da psicologia social e da saúde coletiva. A análise buscou evidenciar regularidades e rupturas na construção discursiva do corpo gordo, considerando os efeitos sociopolíticos de tais práticas nomeadoras.

2338

A justificativa científica da investigação reside na urgência de desconstrução dos regimes classificatórios que operam na produção de desigualdades em saúde, cidadania e subjetividade. A pesquisa contribui para os debates contemporâneos sobre os efeitos materiais da linguagem, inserindo-se nos campos da análise crítica do discurso, dos estudos de corpo e dos direitos humanos. A proposta também se justifica pelo potencial de ampliação das compreensões sobre saúde e cuidado, deslocando o foco da individualização da responsabilidade para a crítica das estruturas simbólicas de poder.

Sua relevância senta-se na luta contra a estigmatização de pessoas obesas, que é o credo clássico das ciências sociais, vem em primeiro lugar. Há razões éticas e de saúde para isso. Razões éticas, porque a estigmatização é o ponto de partida para a discriminação nas escolas, universidades e no local de trabalho. Razões de saúde, porque a exclusão social, a perda de

autoestima e o sofrimento causado pela aparência dos outros são frequentemente acompanhados por práticas alimentares compensatórias.

2 ESTIGMA ESTRUTURAL DA OBESIDADE DETERMINANTES BIOCASSIAIS E IMPACTOS PSICOSSANITÁRIOS

A etiologia da obesidade contemporânea compreende a interação entre predisposições genéticas e fatores ambientais que resultam na manutenção de um balanço energético positivo sustentado. Conforme World Health Organization (2024), a ingestão calórica superior ao gasto energético representa apenas uma fração explicativa da complexa fisiopatologia envolvida, sendo imprescindível considerar a regulação hipotalâmica do apetite, os efeitos da resistência à insulina e à leptina, bem como os mecanismos relacionados à microbiota intestinal.

Para Vigarello (2024), esses componentes neurometabólicos interagem de modo interdependente e ainda não totalmente compreendido. A compreensão de tais dinâmicas evidencia que a obesidade resulta da conjugação de determinantes biológicos e condições ambientais que, juntos, modulam a homeostase energética corporal de maneira disfuncional no contexto contemporâneo.

Bossello (2020) argumenta que, ao longo da evolução humana, mecanismos genéticos favorecedores da conservação energética representaram vantagem adaptativa frente à escassez alimentar, selecionando variantes associadas ao acúmulo de tecido adiposo. A presença de mutações em genes como o POMC e o MC4R ilustra quadros de obesidade precoce e grave, caracterizados por fome intratável, embora tais mutações sejam responsáveis por um número restrito de casos. Para o referido autor, esses eventos genéticos monogênicos não explicam a expansão epidemiológica atual da obesidade. Assim, as investigações devem incluir modelos poligênicos e epigenéticos que abrangem uma gama mais ampla de variabilidade fenotípica e sua interação com o ambiente.

A partir de estudos sobre hereditariedade, Deram (2024) aponta que a expressão de genes relacionados ao metabolismo é fortemente modulada por fatores epigenéticos, como metilação do DNA e modificação de histonas, a exposições ambientais. Essas alterações epigenômicas não modificam a sequência genética, mas regulam a atividade transcricional, afetando diretamente o controle da saciedade e do gasto energético. Para esse autor, os dados reforçam a hipótese de que a obesidade emerge da combinação entre vulnerabilidades genéticas e estímulos ambientais específicos, sendo estes últimos os principais desencadeadores do fenótipo obeso.

Vigarello (2024) assinala que, nos ambientes ancestrais, o armazenamento de gordura era favorecido pela necessidade de sobrevivência em períodos de escassez, mas em contextos modernos, marcados por fácil acesso a alimentos e sedentarismo, essa mesma predisposição se torna deletéria. Em consequência, observa-se um descompasso evolutivo entre a biologia humana e as exigências metabólicas atuais, provocando a emergência de quadros crônicos de obesidade. Segundo o referido autor, o ambiente obesogênico contemporâneo amplia a vulnerabilidade genética, transformando mecanismos outrora vantajosos em fatores de risco para doenças metabólicas.

Para Poulain (2024), o impacto da tecnologia na organização da vida cotidiana contribuiu para a redução drástica do gasto energético associado às atividades laborais e domésticas. O deslocamento da atividade física para padrões sedentários, com predominância de tarefas informatizadas, reduziu a mobilização corporal diária. Esse autor destaca que, mesmo nos casos em que há prática de exercício físico regular, sua contribuição para o gasto energético total é limitada frente ao predomínio de comportamentos sedentários contínuos. Assim, a inatividade física assume papel central na gênese da obesidade, independentemente da ingestão calórica.

Amparo-Santos (2020) observa que a arquitetura urbana e o planejamento de cidades contribuem para a restrição de práticas ativas, dificultando deslocamentos a pé, acesso a transporte público e atividades recreativas ao ar livre. De acordo com a análise desse autor, essas condições reforçam um padrão de vida sedentário que, somado à exposição a alimentos hipercalóricos, compromete ainda mais o balanço energético. Em tal cenário, torna-se evidente que o controle do peso corporal exige mais do que escolhas individuais, dependendo estruturalmente do ambiente físico em que o sujeito está inserido.

World Health Organization (2024) descreve o sistema alimentar atual como centrado na produção e distribuição de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras, pobres em fibras e micronutrientes. A acessibilidade econômica desses produtos, associada à publicidade intensiva, contribui para o consumo excessivo calórico em escala populacional. Segundo essa organização, a elevação da ingestão de energia diária nas últimas décadas é consistente com o aumento simultâneo da prevalência de obesidade em diversos contextos geográficos e socioeconômicos.

Para Bossello (2020), os grupos populacionais mais afetados pela obesidade são aqueles expostos a determinantes ambientais mais agressivos, como pobreza, isolamento rural, falta de acesso à saúde e dificuldade de obtenção de alimentos in natura. O referido autor destaca que

tais condições estruturais agravam a vulnerabilidade genética e impedem a adoção de comportamentos alimentares protetivos. Essa relação evidencia a desigualdade social como fator transversal na compreensão da distribuição da obesidade em nível populacional.

Sawaia (2024) argumenta que a correlação entre pobreza e obesidade varia conforme o grau de desenvolvimento econômico dos países. Em contextos de alta renda, a obesidade é mais prevalente entre os grupos socialmente desfavorecidos, enquanto em países de média e baixa renda, os primeiros acometidos tendem a ser os setores mais ricos. Para o referido autor, à medida que o desenvolvimento econômico avança, observa-se um deslocamento da obesidade para as camadas mais pobres da população, tornando a desigualdade socioeconômica um fator preditivo de risco.

Rangel (2024) observa que a pertença étnico-racial constitui um marcador relevante na distribuição da obesidade, uma vez que populações não brancas, migrantes e socialmente marginalizadas apresentam maior propensão ao excesso de peso. O referido autor enfatiza que essas disparidades resultam de múltiplos fatores, incluindo herança genética, localização geográfica, exclusão social, acesso limitado aos serviços e exposição a ambientes obesogênicos. Assim, as trajetórias corporais de indivíduos pertencentes a esses grupos refletem o entrelaçamento de determinantes biológicos, sociais e culturais.

2341

Segundo Jimenez (2020), o discurso de responsabilização individual pela obesidade constitui um mecanismo de reforço ao estigma social. Essa narrativa oculta os determinantes estruturais e biológicos, promovendo representações pejorativas associadas à indisciplina, fraqueza moral e ausência de autocontrole. Para o referido autor, tal abordagem legitima práticas discriminatórias que impactam negativamente o acesso a direitos sociais, serviços de saúde e oportunidades educacionais, econômicas e culturais.

Zambra (2024) destaca que o estigma da obesidade está disseminado em diversos domínios da vida pública, como mídia, publicidade, educação e políticas de saúde. Conforme analisado por esse autor, essas instâncias contribuem para a consolidação de imagens sociais negativas de pessoas com obesidade, reforçando sua desqualificação simbólica. A estigmatização adquire assim um caráter normativo que sustenta práticas excludentes e institucionaliza o preconceito no cotidiano.

Deram (2024) ressalta que os impactos psicossociais da estigmatização da obesidade são severos, associando-se a quadros de depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e isolamento social. O referido autor identifica correlação entre estigma internalizado e desfechos adversos à

saúde mental, incluindo baixa autoestima e autodepreciação. A esse processo de culpabilização subjetiva interfere na adesão terapêutica e dificulta mudanças comportamentais sustentáveis.

Alvarenga (2020) analisa que o estigma da obesidade repercute também na saúde física, contrariando a noção de que pressões sociais induzem à perda de peso. Ao contrário, esse autor afirma que a experiência estigmatizante contribui para o agravamento de quadros clínicos, redução da adesão ao cuidado e abandono de práticas de autocuidado. Assim, o estigma representa um obstáculo à efetividade das intervenções em saúde, comprometendo os resultados clínicos e amplificando os riscos metabólicos.

Silva (2019) aponta que o estigma da obesidade compromete a qualidade do atendimento em serviços de saúde, resultando em práticas discriminatórias por parte de profissionais. Conforme a autora, pessoas com obesidade enfrentam maior dificuldade de acesso, recebem menos tempo de consulta e têm seus sintomas frequentemente atribuídos exclusivamente ao peso corporal. Esse padrão compromete o vínculo terapêutico e a resolutividade das intervenções, reforçando a exclusão institucional.

Poulain (2024) acrescenta que as repercussões da obesidade se estendem ao plano socioeconômico, afetando o acesso ao mercado de trabalho, progressão profissional, remuneração e permanência. O referido autor argumenta que a percepção negativa associada ao corpo obeso conduz à marginalização em ambientes laborais e educacionais, além de inviabilizar o uso pleno de espaços públicos, evidenciando a inadequação estrutural da infraestrutura urbana à diversidade corporal.

2342

Moscovici (2020) defende que combater o estigma da obesidade constitui imperativo ético e sanitário, uma vez que suas consequências extrapolam o plano individual e comprometem a equidade em saúde. Para o autor, a responsabilização individual mascara a complexidade do fenômeno e compromete a formulação de políticas públicas consistentes. Assim, é necessário promover um deslocamento paradigmático que reconheça a obesidade como resultado de múltiplas determinações interligadas.

Jodelet (1994) indica que as estratégias para enfrentamento do estigma devem incluir ações educativas que desconstruam concepções simplistas e culpabilizadoras sobre o corpo obeso. De acordo com essa autora, a disseminação de conhecimento qualificado sobre os determinantes genéticos, ambientais e sociais da obesidade pode atenuar julgamentos morais e favorecer a empatia. A eficácia dessas medidas depende da articulação entre políticas institucionais e participação social ativa.

Rangel (2024) defende a implementação de legislações que reconheçam formalmente a discriminação por peso como violação de direitos humanos, assegurando proteção jurídica às pessoas com obesidade. Para esse autor, somente por meio de dispositivos legais será possível enfrentar práticas discriminatórias enraizadas e promover equidade no acesso a oportunidades, serviços e espaços. A construção de um marco normativo exige, no entanto, mobilização política sustentada e compromisso institucional contínuo.

3 LINGUAGENS DA GORDOFOBIA E DISPUTAS PELA NOMEAÇÃO DO CORPO

A designação de corpos com elevada adiposidade ainda suscita controvérsias terminológicas nos âmbitos médico, político, midiático e social, sobretudo diante da persistência de instrumentos classificatórios limitados, como o Índice de Massa Corporal (IMC), cuja aplicação desconsidera variabilidades étnicas, fisiológicas e contextuais. Vigarello (2024) evidencia que a padronização biométrica historicamente estabelecida reflete uma matriz eurocentrada de normatividade corporal, cuja generalização resulta na desqualificação de corporalidades divergentes. A imprecisão desse parâmetro, frequentemente utilizado de forma isolada, reforça a ideia de normalidade com base em critérios estatísticos desvinculados da complexidade do conceito de saúde, promovendo enquadramentos reducionistas e estigmatizantes. 2343

A classificação de indivíduos com base em valores absolutos de IMC tem sido amplamente criticada por reforçar concepções morais que vinculam saúde ao cumprimento de padrões normativos. Moscovici (2020) esclarece que a naturalização de categorias biomédicas ocorre por meio de mecanismos de ancoragem e objetivação, os quais mascaram a historicidade e a ideologia implícita nesses constructos. Esse processo perpetua a ideia de que corpos fora da métrica idealizada devem ser submetidos a intervenções corretivas, sustentando práticas discriminatórias que desconsideram a pluralidade somática e a subjetividade dos indivíduos envolvidos.

A imposição de categorias como “obeso” ou “acima do peso” como nomenclaturas oficiais traduz um modelo discursivo patologizante, que opera pela despersonalização do sujeito e sua redução a uma condição médica. Piñeyro (2024) argumenta que tal discurso, ao medicalizar a gordura, reforça um sistema de controle social que transforma variações morfológicas em desvios passíveis de regulação. Essa lógica se perpetua por meio da linguagem, cuja função

classificatória estabelece fronteiras simbólicas entre normalidade e anomalia, dificultando a construção de narrativas positivas em torno da diversidade corporal.

O movimento de reapropriação do termo “gordo” por ativistas, pesquisadores e sujeitos afetados busca instaurar novas possibilidades de nomeação, livres das conotações patologizantes historicamente atribuídas à adiposidade. Jodelet (1994) sustenta que a linguagem constitui um instrumento privilegiado de construção das relações sociais e que sua transformação representa uma estratégia de enfrentamento das assimetrias simbólicas. Ao nomear-se “gordo”, o sujeito inscreve-se em uma gramática política que desafia os regimes de verdade produzidos pela biomedicina, recusando a fragmentação identitária promovida por expressões eufemísticas e medicalizantes.

A crítica à linguagem eufemística reside na constatação de que expressões como “corpo cheio” ou “tamanho grande” perpetuam comparações implícitas com uma norma não enunciada, cuja existência serve de parâmetro de julgamento. Sawaia (2024) analisa esse fenômeno como uma manifestação do sofrimento ético-político, no qual a dissonância entre a experiência vivida e a nomeação imposta gera sentimentos de inadequação e exclusão. A insistência em categorizações suavizadas não elimina o estigma, mas o reposiciona sob novas formas discursivas que mantêm intactas as hierarquias normativas do corpo.

2344

A denúncia da inadequação terminológica e da estigmatização associada à linguagem institucionalizada revela a importância de estratégias discursivas alternativas que reconheçam a legitimidade dos saberes e das experiências produzidas por sujeitos historicamente silenciados. Poulain (2024) destaca que os significados atribuídos à obesidade extrapolam a dimensão clínica, configurando-se como fenômeno social atravessado por desigualdades estruturais. A linguagem que emerge dos movimentos de resistência rompe com a lógica da submissão semântica e inaugura um campo de disputa simbólica em que o corpo deixa de ser objeto de intervenção para tornar-se sujeito de enunciação.

A transformação da linguagem implica a redefinição dos marcos epistêmicos que orientam a compreensão da saúde, do corpo e da diferença. Deram (2024) aponta que a centralidade do peso como critério de avaliação da saúde compromete abordagens mais integradas e contextualizadas, promovendo práticas terapêuticas que desconsideram a subjetividade e os determinantes sociais do bem-estar. A ruptura com essa lógica exige a desconstrução de premissas biomédicas que operam pela homogeneização dos corpos e pela marginalização das corporalidades não normatizadas.

A reconfiguração discursiva em torno da gordura também encontra respaldo na perspectiva crítica dos estudos sobre alimentação e subjetividade. Alvarenga (2020) defende a incorporação de abordagens interseccionais que levem em consideração fatores como classe, gênero e raça na análise das experiências corporais. A nomeação do corpo como “gordo” configura-se, nesse contexto, como uma escolha epistemológica e política que visa desestabilizar os dispositivos de controle simbólico que sustentam a estigmatização institucionalizada da diferença.

O enfrentamento da gordofobia demanda a articulação entre práticas discursivas e ações políticas que desafiem os sistemas de regulação normativos. Jimenez (2020) ressalta o papel dos movimentos sociais na desnaturalização de categorias biomédicas e na promoção de narrativas contra-hegemônicas. A adoção do termo “gordo” como marcador identitário representa um gesto de insurgência frente aos mecanismos de invisibilização e exclusão, constituindo-se como expressão de autonomia e resistência frente ao discurso dominante.

A consolidação de um vocabulário alternativo, pautado pela autodefinição e pela recusa da patologização, opera como estratégia de empoderamento coletivo. Rangel (2024) interpreta essa prática como manifestação da agência dos sujeitos na construção de significados próprios, desconectados das estruturas opressivas que sustentam a linguagem oficial. O resgate de formas discursivas ancestrais e a invenção de novas gramáticas corporais contribuem para a emergência de subjetividades plurais que desafiam a matriz da normalidade.

2345

A desestabilização do léxico biomédico dominante requer o reconhecimento da linguagem como campo de disputa política e espaço de produção de sentidos. Poulain (2024) adverte que, ao submeter-se exclusivamente aos paradigmas científicos tradicionais, corre-se o risco de reproduzir assimetrias de poder que perpetuam a exclusão. A crítica à nomeação medicalizante da gordura revela a urgência de construir um vocabulário que acolha a diversidade morfológica sem reduzi-la à condição de problema a ser corrigido, promovendo, assim, uma nova ética da linguagem e do cuidado.

4 OBESIDADE ESTIGMA E DISPUTAS SOCIAIS NA NORMATIZAÇÃO DO CORPO

A classificação da obesidade como problema social insere-se no campo das desigualdades estruturais em saúde, evidenciando o modo como a condição corporal é utilizada para legitimar práticas de exclusão simbólica e material. A experiência da obesidade é atravessada por múltiplos marcadores sociais que operam na constituição de subjetividades estigmatizadas e

vulnerabilizadas. Segundo Poulain (2024), a alimentação, como prática cultural, é mediada por normas sociais e simbólicas que variam conforme os contextos históricos e geográficos, sendo fundamental para compreender os sentidos atribuídos ao corpo gordo.

A elaboração de políticas públicas orientadas pela redução da obesidade frequentemente desconsidera as tensões existentes entre discurso biomédico e experiências concretas dos sujeitos. Para Sawaia (2024), a produção de sofrimento ético-político está diretamente associada à imposição de modelos normativos de existência que negam a legitimidade de corporalidades dissidentes. O tratamento da obesidade como desvio moral, associado à ausência de autocontrole e disciplina, reflete uma racionalidade excludente, que ignora os determinantes sociais da saúde.

As estratégias discursivas utilizadas na descrição da obesidade, especialmente na mídia e nos documentos institucionais, contribuem para reforçar a dramatização do fenômeno e alimentar a percepção de crise sanitária. Jodelet (1994) argumenta que as representações sociais atuam na constituição de normas e expectativas coletivas, sendo responsáveis por ancorar o estigma corporal em categorias valorativas que moldam práticas sociais e institucionais. A amplificação midiática da obesidade como “epidemia” serve à produção de consenso em torno de ações restritivas e moralizantes.

2346

A incorporação acrítica do IMC como métrica universal de classificação do corpo tem favorecido a generalização de práticas medicalizantes que ignoram especificidades fisiológicas, culturais e étnicas. Vigarello (2024) destaca que os critérios utilizados para definir padrões de normalidade corporal não são neutros, sendo atravessados por valores socioculturais e interesses econômicos. A padronização do corpo magro como símbolo de saúde e sucesso configura uma norma que transforma a gordura em marcador de desvio, legitimando práticas de controle social.

A exclusão vivenciada por pessoas gordas manifesta-se em múltiplos domínios, incluindo os espaços institucionais de saúde, em que o estigma é frequentemente reproduzido por profissionais que internalizam representações discriminatórias. Conforme Deram (2024), a naturalização da obesidade como fracasso individual compromete a efetividade das estratégias de cuidado e afasta os sujeitos dos serviços de saúde. O julgamento moral que atravessa a abordagem clínica desqualifica a narrativa do paciente e prioriza intervenções padronizadas e punitivas.

A vulnerabilidade social de indivíduos com obesidade repercute negativamente em sua trajetória educacional e laboral, limitando o acesso a oportunidades de mobilidade social. Bossello (2020) identifica vínculos diretos entre o estigma corporal e a restrição de trajetórias ascendentes, especialmente entre mulheres, cuja imagem corporal é regulada por padrões estéticos normativos. A corporalidade dissidente é lida como incapacidade ou desvio, prejudicando avaliações de competência e comprometendo vínculos afetivos e profissionais.

A formação precoce de atitudes estigmatizantes reforça a reprodução intergeracional da discriminação, perpetuando desigualdades desde os primeiros anos de socialização. Segundo Alvarenga (2020), a presença de comportamentos excludentes em crianças pequenas evidencia a força dos processos de normatização corporal no imaginário social. A escola, os meios de comunicação e os vínculos familiares funcionam como arenas de conformação simbólica que reforçam padrões excludentes e dificultam a construção de uma identidade corporal positiva.

A atuação dos profissionais da saúde na disseminação do estigma revela a permeabilidade do campo médico aos valores culturais predominantes, comprometendo a construção de práticas equitativas de cuidado. Gleiser (2020) aponta que o tempo reduzido de atendimento, a ênfase exclusiva no peso e o uso de linguagem punitiva são manifestações do viés discriminatório que atravessa as interações clínicas. A adesão a modelos biomédicos centrados na padronização corporal desconsidera a singularidade dos sujeitos e favorece a cristalização de práticas excludentes.

2347

O estigma internalizado produz efeitos deletérios sobre a autoestima e a saúde mental de pessoas com obesidade, gerando retraimento, evitação de cuidados e reprodução de narrativas autodepreciativas. Para Zambra (2024), o impacto psicológico da gordofobia institucionalizada compromete a autonomia dos sujeitos e os afasta das políticas de saúde pública. A culpabilização pelo próprio corpo transforma o sofrimento em responsabilidade individual, mascarando a presença de estruturas sociais excludentes.

A mercantilização da saúde colabora na manutenção do estigma ao transformar o emagrecimento em meta de consumo e o corpo gordo em fracasso de mercado. Jimenez (2020) demonstra que a lógica do desempenho e da otimização corporal alimenta a oferta incessante de produtos, serviços e discursos voltados ao controle do peso. A moralização da alimentação e da aparência corporal serve à manutenção de um sistema que associa magreza à competência e à virtude, deslocando o debate sobre saúde para o campo da estética e do consumo.

A medicalização legitima práticas de rotulagem e exclusão, conferindo aparência científica a processos sociais de discriminação. Moscovici (2020) explica que o saber médico, ao ocupar posição de autoridade simbólica, opera na naturalização de categorias que reforçam hierarquias sociais. A transformação da gordura em patologia e do corpo gordo em desvio torna-se instrumento de controle, desmobilizando críticas à desigualdade e à normatização dos corpos.

A regulação moral do corpo manifesta-se de forma mais intensa sobre as mulheres, cuja valoração social está fortemente ancorada em padrões estéticos. Rangel (2024) identifica que a pressão pela conformidade corporal compromete a autodeterminação das mulheres gordas, dificultando sua inserção em espaços de poder e visibilidade. A imposição da magreza como ideal normativo restringe possibilidades de existência digna e transforma o corpo feminino dissidente em alvo privilegiado de controle simbólico e material.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caracterização da obesidade como acúmulo anormal de gordura corporal com potencial lesivo à saúde tem sido acompanhada por um crescimento expressivo de sua prevalência global ao longo das últimas décadas. Estimativas recentes demonstram uma proporção significativa da população mundial em condição de sobrepeso, com uma parcela elevada apresentando quadros de obesidade.

2348

Essa condição se configura-se como uma enfermidade crônica multifacetada, cuja persistência e recorrência se associam a processos inflamatórios sistêmicos e a um conjunto extenso de comorbidades que englobam disfunções metabólicas, alterações hormonais, distúrbios neuropsiquiátricos, comprometimentos osteoarticulares, doenças crônicas sistêmicas e manifestações neoplásicas.

A incidência da obesidade está vinculada a efeitos deletérios não apenas sobre a fisiologia individual, mas também sobre a funcionalidade psicológica e o desempenho psicossocial, ampliando o impacto negativo sobre a qualidade de vida e intensificando o ônus econômico nos sistemas de saúde pública e privada. A diversidade de manifestações clínicas e o entrelaçamento com fatores de risco para condições de elevada letalidade reforçam a gravidade de seu quadro clínico-epidemiológico. Nesse sentido, observa-se que o fenômeno não pode ser reduzido à dimensão do comportamento alimentar isolado, demandando análises mais abrangentes sobre os determinantes etiológicos e os desdobramentos sistêmicos decorrentes de sua evolução.

Ainda assim, verificou-se que o estigma da obesidade não previne a obesidade. É necessário um esforço conjunto, coordenado e sustentado de diversas partes interessadas e dos principais tomadores de decisão da sociedade para dissipar mitos sobre a responsabilidade pessoal pelo peso corporal e promover mais empatia por pessoas que vivem com corpos maiores. Isso também prepara o cenário para políticas e intervenções mais eficazes, direcionadas aos fatores sociais e ambientais da saúde, visando, em última análise, melhorar a saúde da população.

A insistência em modelos intervencionistas centrados no indivíduo, baseados em noções reducionistas de escolha pessoal, evidencia a desconexão entre a ciência contemporânea e a percepção social dominante sobre a obesidade. Tal distanciamento dificulta a mobilização de recursos institucionais e impede avanços na reformulação de práticas clínicas e políticas de prevenção. A persistência do estigma compromete o desenvolvimento de estratégias inclusivas e sustentadas, limitando o potencial de intervenções integradas e intersetoriais que reconheçam a multiplicidade de fatores implicados no desenvolvimento e na manutenção da obesidade como condição crônica.

REFERÊNCIAS

2349

ALVARENGA, M. S. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. Barueri: Manoele, 2020.

AMPARO-SANTOS, L. **Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2020.

BOSSELLO, O. **Obesidade e excesso de peso: entre a doença e o problema estético**. São Paulo: Paulinas, 2020.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). In: **VADE Mecum**. São Paulo: Saraiva, 2025.

DERAM, S. **O peso das dietas: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas**. São Paulo: Senso, 2024.

GLEISER, D. **Cirurgia da obesidade**. São Paulo: Santos, 2020.

JIMENEZ, M. L. J. **Lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos**. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso, 2020.

JODELET, D. **Psicologia social das relações com o outro**. Paris: Nathan, 1994.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2020.

PIÑEYRO, M. **Pare a gordofobia e as barrigas subversivas**. Málaga: Zambra y Baladre, 2024.

POULAIN, J. P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Senac, 2024.

RANGEL, N. F. A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2024.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2024.

SILVA, S. E. **Gordofobia médica: manifestação de um estigma social como violação de direitos humanos**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2019.

VIGARELLO, G. **As metamorfoses do gordo: história da obesidade**. Petrópolis: Vozes, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global**. São Paulo: Roca, 2024.

ZAMBRA, M. **Pare a gordofobia**. Málaga: Zambra y Baladre, 2024.