

O sofrimento da pessoa gorda na busca de cuidados à saúde: relatos de um ativista do Youtube contra gordofobia

Fat persons' suffering in the search for health care: reports of a YouTube activist against fatphobia

El sufrimiento de la persona gorda en la búsqueda de atención médica: informes de un activista de Youtube contra la gordofobia

Recebido: 17/10/2021 | Revisado: 24/10/2021 | Aceito: 29/10/2021 | Publicado: 01/11/2021

Claudia Valéria Cardim da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4939-5106>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
claudiavaleria.cardim@gmail.com

Suely Ferreira Deslandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7062-3604>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
Instituto Fernandes Figueira, Brasil

Resumo

O debate sobre a gordofobia e seus enfrentamentos vem crescendo no Brasil, reunindo milhões de seguidores em diferentes plataformas. O objetivo deste trabalho foi analisar os discursos do ciberativismo gordo, por meio da análise de narrativas relativas à alimentação e às relações com trabalhadores e serviços de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo no YouTube, realizado por meio do canal “Bernardo Fala”. A análise de argumentos, na perspectiva de Toulmin, foi adotada como método de compreensão das estruturas argumentativas utilizadas pelo YouTuber. Resultados: As principais teses identificadas pontuam o peso enquanto preditor insuficiente da saúde, os malefícios das dietas, e o constrangimento sofrido pela pessoa gorda no cuidado à saúde. Conclusão: O trabalho evidenciou, nas estruturas de argumentação, um debate comum sobre o ciberativismo gordo que converge para a necessidade de investimentos na educação e formação dos trabalhadores da saúde e nas estruturas de atenção à saúde da pessoa gorda.

Palavras-chave: Gordofobia; Rede social; Ciberativismo; Obesidade; Assistência à saúde.

Abstract

The debate on fatphobia and its confrontations has been growing in Brazil, getting millions of followers together on different platforms. The aim of this study is to analyze the arguments present in the discourse of a cyberactivist channel against fat phobia, focusing on narratives about food and relationships with workers and health services. Methodology: This is a qualitative study on YouTube, carried out using the “Bernardo Fala” channel, one important representative of this form of cyberactivism in Brazil. Argument analysis, according to Toulmin's perspective, was adopted as a method for understanding the argumentative structures used by the YouTuber. Results: The main theses point to weight as an insufficient predictor of health and the embarrassment suffered by fat persons receiving health care. Conclusion: The work showed, in the argument structures, a common debate of fat cyberactivism that converges to the need for investment in the education and training of health workers and in the structures of health care provided to fat persons.

Keywords: Fatphobia; Social network; Cyberactivism; Obesity; Health care.

Resumen

El debate sobre la gordofobia y sus enfrentamientos ha ido creciendo en Brasil, reuniendo millones de seguidores en diferentes plataformas. El objetivo de este trabajo fue analizar los discursos del ciberactivismo de las grasas, a través del análisis de narrativas relacionadas con la alimentación y las relaciones con los trabajadores y los servicios de salud. Metodología: Se trata de un estudio cualitativo en YouTube, realizado a través del canal “Bernardo Fala”. El análisis de argumentos, desde la perspectiva de Toulmin, fue adoptado como un método para comprender las estructuras argumentativas utilizadas por YouTuber. Resultados: Las principales tesis identificadas puntuaban el peso como un predictor insuficiente de la salud, los efectos nocivos de las dietas y la vergüenza que sufre la persona gorda en el cuidado de la salud. Conclusión: El trabajo evidenció, en las estructuras de argumentación, un debate común sobre el ciberactivismo de las grasas que converge con la necesidad de inversiones en educación y formación de los trabajadores de la salud y en las estructuras de atención de las personas gordas.

Palabras clave: Gordofobia; Red social; Ciberactivismo; Obesidad; Cuidado de la salud.

1. Introdução

O excesso de peso e suas consequências na perspectiva da assistência à saúde é um importante problema de saúde para a população brasileira há quatro décadas. Nos últimos 15 anos, o problema tem sido prioridade na agenda de políticas públicas do Brasil, no enfoque da coordenação da atenção à saúde e na proposição de protocolos e abordagens terapêuticas em cada nível de atenção (Portaria nº 252, 2013; Dias et al., 2017).

Em que pese o grande investimento científico e técnico no tema, tem havido um crescente debate sobre os estigmas e preconceitos contra os corpos gordos, liderados por diferentes atores, por meio da comunidade acadêmica, canais de comunicação e movimentos ativistas (Puhl e Heuer, 2010).

Apesar de estudos nacionais ainda serem incipientes e não concordarem com as dimensões numéricas do problema, cresce as expressões de gordofobia desde as formas mais explícitas às mais sutis nas redes sociais. Trata-se de uma forma de violência baseada em padrões estéticos aceitos socialmente e que punem aqueles que dele divergem (Araújo et al., 2018; Rubino et al., 2020).

No Brasil, o movimento feminista tem dado importante contribuição à produção discursiva sobre o tema, incentivando mulheres de diferentes classes, raça, gênero e orientação sexual a colocarem novas perspectivas na construção do corpo feminino, desafiando os ideais de magreza e defendendo a liberdade de todos os corpos (Godoi, 2011; Adelman & Ruggi, 2008).

O termo gordofobia tem origem no conceito de *fatphobia* nos Estados Unidos nas décadas de 60-70 e surge como pauta secundária dos posicionamentos do movimento feminista contra os padrões e pressões estéticas da sociedade patriarcal. O movimento teve como uma de suas bandeiras, a luta contra a estigmatização dos corpos gordos (Cooper, 2008).

A gordofobia é uma forma de discriminação estruturada e disseminada nos mais diversos contextos socioculturais, consistindo na desvalorização, estigmatização e hostilidade para com os gordos e seus corpos. O termo é relativamente recente, mas o tema é abordado no campo dos *fat studies* há 50 anos (Cooper, 2008). Esse campo se desenvolveu nas ciências sociais, fortemente ancorado no conceito de biopoder de Michel Foucault (2008). Tais estudos levam em consideração o contexto que envolve os estudos médicos, e consideram o discurso anti-obesidade como parte de um conjunto de interesses e ideias sobre saúde, condicionados pelo seu momento sócio histórico e amparados por um regime de produção de verdades científicas.

Compreender o percurso do enquadramento social do corpo gordo requer compreender o corpo como lugar de forças conflitantes, de disputas em jogo a cada momento da história. Conforme apontado por Foucault, o exercício do poder requer articulações entre diferentes tipos de saberes voltados para a gestão de corpos e desejos. Esse biopoder toma como plataforma os corpos, numa política anatômica do corpo que, por meio de uma atuação microfísica disseminada nas instituições, se afirma pela inculcação de um conjunto de mecanismos disciplinares visando o controle e a domesticação. Em sua obra *Vigiar e Punir*, o autor discute como esse exercício disciplinar foi realizado por um elenco de instituições e locais de (re) produção de saberes e práticas em diversos campos - direito e crime, vigilância penitenciária, educação - em instituições de saúde e políticas de saúde (por exemplo, instituições psicológicas/psiquiátricas e médicas; ações relacionadas à saúde) (Foucault, 1987). É nessa perspectiva que o corpo gordo, ao longo da história recente, tem sido objeto de questionamentos no campo ético e moral (além da estética), sendo lócus de intervenções normativas voltadas para a adaptação ao modo disciplinar, independente de como este corpo é compreendido e da história de um determinado indivíduo. Nessa perspectiva, o corpo gordo tem uma indisciplina, uma não adesão ao controle imposto pelos saberes biomédicos, sendo objeto de questionamentos no campo ético e moral (além da estética), e um *locus* de intervenções normativas voltadas à adaptação ao modo disciplinar, independentemente de como esse corpo é compreendido e da história de um determinado indivíduo.

Um corpo será, portanto, alvo de estigmas e preconceitos em toda a sociedade (Seixas & Birman, 2012). Conforme definido por Goffman (1982), a sociedade estabelece formas de categorizar as pessoas em seus atributos comuns e naturais por meio de padrões normativos. Quando esses padrões não são alcançados de alguma forma, predicados/características que são

significativamente depreciativos são atribuídos à esses indivíduos por grupos sociais que os discriminam. O conceito de estigma traz para esse grupo uma marca social e moral indesejável que desqualifica os sujeitos por não se adequar aos padrões vigentes. Em um circuito de reprodução, o mesmo atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outros; em outras palavras, o estigma do corpo gordo reifica a magreza como normal, saudável.

Estigmas e preconceitos contra pessoas gordas também têm sido reproduzidos por profissionais de saúde. Foster et al. (2003), em um estudo realizado com médicos de atenção primária nos Estados Unidos, descobriram que mais de 50% dos médicos consideravam os pacientes obesos desajeitados, pouco atraentes, feios e inconformados.

Outros tipos de profissionais de saúde parecem concordar com essa visão. Malterud e Ulriksen (2011), em estudo de revisão metaetnográfica com trabalhadores da atenção básica em diferentes categorias, mostraram que eles tendem a abordar o excesso de peso como um problema gerado e mantido pelo paciente e a associar qualquer problema de saúde à obesidade, sem investigar outros fatores que podem interferir em suas condições de saúde. Uma pesquisa online com 252 nutricionistas avaliou as atitudes em relação a indivíduos com obesidade. Dentre os resultados, constatou-se que os nutricionistas vêem a obesidade como um problema comportamental e psicológico, sendo a inatividade física sua principal “causa”. As respostas desses profissionais indicaram forte estigmatização da obesidade e preconceito contra a pessoa gorda, atribuindo à estes, características como: guloso (67,4%), não atraente (52,0%), desajeitado (55,1%), sem determinação (43,6%) e preguiçoso (42,3%) (Cori et al., 2015). Essa visão pode potencialmente se refletir na hesitação dos trabalhadores de saúde em tratar a obesidade, o que pode desencadear atitudes gordofóbicas que, conseqüentemente, dificultam a dinâmica do cuidado.

As atitudes gordofóbicas geralmente reforçam estereótipos e impõem situações degradantes com propósitos segregacionistas; por isso, não só estão presentes nas formas mais diretas de discriminação, mas também se naturalizam nos valores cotidianos das pessoas (Arandas, 2018). Nessa perspectiva, a Internet (principalmente as redes sociais) desempenha um papel importante na mediação do cotidiano, na medida em que o ciberespaço, é um local de interação, compartilhamento de ideias e padrões que valorizam corpos esteticamente aceitos e um cenário de rejeição aos corpos gordos.

As redes sociais têm sido um canal de manifestações normativas expressivas de corpos e comportamentos, mas também são espaços de associações que irão criticar tais padrões. A partir da década de 1990, as diferentes formas de interação nas redes conectadas levaram a uma verdadeira revolução na forma de existir e estar presente no mundo. A comunicação digital reduziu as barreiras entre o que antes era distinto entre o chamado “mundo online” e o “mundo físico”, marcando as relações digitais como incorporadas, corporificadas e cotidianas (Lemos, 2003; Martino, 2015a, 2015b; Hine, 2015).

A experiência do ativismo na web gerou uma rede de conceitos e noções que buscam explicar as formas recentes de ciberativismo, ativismo na Internet, ativismo digital, movimentos sociais em rede (Castells, 2013). Segundo o autor, o cenário de transformações tecnológicas que tomou conta do mundo a partir dos anos 1970 e que deu amplitude à globalização, possibilitou também o surgimento de novas manifestações e movimentos sociais no cenário político internacional, implicando em mudanças no discurso político, por onde os conteúdos passaram das questões socioeconômicas da desigualdade social. O autor descreve que parte desses movimentos buscou incorporar, em seus discursos políticos, a valorização das identidades e de suas singularidades. Acrescenta o papel que os meios digitais desempenham como meio de organização dos agentes sociais, que dá contornos a expressões culturais específicas e funcionam como plataformas para a construção de autonomias políticas nas sociedades contemporâneas e como recurso para a protagonização das vozes destes agentes

A compreensão da ação em redes digitais constitui um desafio. No âmbito da cibercultura, esta matéria é atravessada por novas configurações e complexidades que impactaram também nas formas de ativismo. A experiência do ativismo em rede tem gerado uma malha de conceitos e noções que buscam explicar as formas recentes do ciberativismo, net-ativismo, ativismo digital, movimentos sociais em rede (Castells, 2013).

Os movimentos sociais e ativistas utilizam cada vez mais a Internet como principal meio de articulação de suas agendas e demandas (Queiroz, 2017). O ativismo digital contra a gordofobia, ou “ativismo gordo”, ganhou força nos últimos cinco anos, dando voz a quem sofreu diferentes formas de violência e preconceito. A possibilidade de ouvir seus argumentos e suas estruturas de relevância narrativa pode auxiliar os trabalhadores e programas de saúde, seja para a produção reflexiva e autocrítica, seja no sentido de estabelecer um diálogo mais horizontal, além de construir novas formas de acolher e cuidar da saúde da pessoa gorda.

O objetivo deste estudo é analisar os argumentos presentes no discurso de um canal ciberativista contra a gordofobia, enfocando narrativas sobre alimentação e relacionamento com trabalhadores e serviços de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em ambiente digital, tendo como lócus de análise a plataforma do YouTube. Segundo Minayo (2001; p.22) “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Dentro dessa perspectiva, adotamos nessa rede, o discurso produzido por canais ativistas que disseminam conteúdo contra a gordofobia. Esta é a terceira plataforma mais utilizada no Brasil, depois do Facebook e Whatsapp (Kemp, 2020), e um importante veículo de divulgação e mobilização de causas ativistas minoritárias no país e geralmente associada ao debate sobre questões relativas ao corpo, à estética padrão e sobre o movimento Corpo Positivo (positividade corporal) (Lupton, 2016). O conceito de *Body positive* nasce nos Estados Unidos no final da década de 1990 a partir do movimento feminista e é pautado no rompimento de padrões culturais estéticos e no direito de existência e inserção social de diferentes formatos e características de corpos, afim de que todos sejam tratados na mesma maneira e com os mesmos direitos, independente de tamanho, peso, cor, marcas e limitações (Lupton, 2016). No Brasil, esses canais agregaram um grande público não só de pessoas gordas, mas também de profissionais de saúde e público em geral interessados no assunto. Nessa mesma direção, vemos seguidores que convergem para outras agendas que atravessam o corpo gordo, os corpos negros, o gênero e o *cyberbullying*, conteúdos também abordados nesses canais.

A pesquisa exploratória partiu de consultas à plataforma geral do Google, levando a sugestões de páginas do YouTube de influenciadores digitais. Nesse ambiente, o debate sobre a gordofobia apareceu de forma recorrente, principalmente em páginas de texto na web de ONGs LGBTQI+, páginas de notícias sobre Gênero, Raça e Etnia e podcasts sobre esses temas e notícias. Nesses espaços, o objetivo foi identificar referências a canais da plataforma YouTube que apresentassem um trabalho mais consolidado de ativismo contra a gordofobia com temas relacionados à saúde. Nessa etapa, era feito a leitura do material inicialmente coletado, sendo constantemente citados três canais brasileiros: “Alexandrismos”, “Bernardo Fala” e “Mundo Gordelícia”.

Foram selecionados no total 89 vídeos desses canais, postados de maio de 2017 a maio de 2019. O canal que mais abordou os temas da gordofobia a partir do cruzamento com as experiências de saúde (relações com profissionais e serviços de saúde) foi o canal “Bernardo Fala”, criado em agosto de 2015. Em 6 de maio de 2019, o canal postou 156 vídeos e teve 54.360 inscritos e 1.821.090 visualizações. O autor do canal é uma pessoa gorda que traz nesses vídeos, suas experiências de vida sobre os preconceitos sofridos, suas vivências para emagrecer, o tratamento recebido pelos profissionais e serviços de saúde, bem como, acontecimentos cotidianos nas relações amorosas, trabalho, autoaceitação, autoestima, opiniões de 'celebridades' sobre o tema, o estigma contra pessoas gordas e a saúde mental.

Os vídeos foram selecionados quando seu título e descrição incluíram os temas gordofobia, corpo, peso, saúde, experiências com profissionais e serviços de saúde, atividade física e alimentação. No total, foram selecionados 17 vídeos no período citado. Após essa etapa, os vídeos foram transcritos na íntegra e seus recursos de som e imagem também foram registrados.

Optamos pela análise de argumentos, conforme a perspectiva de Toulmin (2006). A análise argumentativa traz uma contribuição potencial para a compreensão da forma de comunicação do ciberativismo, uma vez que agrega um conjunto de críticas que regem as agendas de cada movimento e também defendem pontos de vista.

O objetivo da análise da argumentação é documentar a maneira como as afirmações são estruturadas em um texto discursivo e avaliar sua solidez. Entendemos que o argumento representa a ideia central em que se baseia o discurso, e também é um instrumento de mudança social, visto que se dedica a persuadir uma audiência em foco (Toulmin, 2006). A ênfase de Toulmin (2006) na persuasão e seu tratamento mais operacional da linguagem fizeram de sua teoria uma referência frequentemente usada em pesquisas no campo da argumentação. O autor discute o desenvolvimento de abordagens críticas e dialógicas do pensamento e da linguagem e propõe uma nova teoria do argumento na lógica da vida cotidiana, de forma diferente da lógica formal. Na lógica cotidiana, Toulmin (2006) afirma que opiniões, pontos de vista, afirmações de fatos e, ao mesmo tempo, que um conjunto de crenças, valores e formas de ver o mundo influenciam nossas construções argumentativas.

Para o autor, o argumento na sua forma mais básica configura-se na forma de uma proposição ou de uma conclusão precedida por fatos (dados) que a apoiam (Toulmin, 2006). Mas muitas vezes, uma premissa é necessária para defender que os dados são legitimamente empregados para apoiar a proposição. Esta premissa é denominada “garantia” ou também denominada “justificativa”. Garantias são essenciais na determinação da validade do argumento, porque elas justificam explicitamente o passo que se deu dos dados para a proposição. Porém, para que um argumento seja completo, pode-se especificar em que condições a garantia apresentada é válida ou não. Dessa maneira, podem ser acrescentados ao argumento qualificadores modais, que representam especificações das condições necessárias para que uma dada garantia seja válida (apoios). Da mesma forma, pode-se também especificar em que condições a garantia não é válida ou suficiente para dar base à conclusão. Nesse caso é apresentada uma refutação da justificativa (Toulmin, 2006).

Como o material da pesquisa (a fala do influenciador digital nos vídeos do canal em estudo), abordam pontos de vista, crenças e o tom de crítica no debate em torno da gordofobia, existem várias proposições dispersas nas falas sobre um mesmo tema. Desta forma, optou-se por buscar as proposições centrais dentro de cada categoria analisada.

Nos trechos das falas destacadas em *itálico*, optou-se por colocar entre parênteses, em fonte maior, os sentimentos expressos no vídeo (como tristeza, tédio, ironia, etc.) e também algum comentário sobre informações no layout da imagem. As notações “...” e “(...)” expressam, respectivamente, trechos de uma fala com pausa no mesmo momento e um trecho entre falas em momentos distintos do vídeo ou de outro vídeo que abordou o mesmo eixo temático. As palavras faladas com ênfase em voz alta, são destacadas em **negrito**.

Aspectos éticos

Este trabalho apresenta como fonte de dados os vídeos públicos disponibilizados na plataforma de acesso gratuito do YouTube e atende à Resolução do Conselho Nacional de Saúde e Ética em Pesquisa no Brasil nº. 510/2016 (Resolução nº 510, 2016). Essa resolução define que as pesquisas com informações disponíveis ao público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei nº 12.527, 2011), não exigem a avaliação por comitês de ética.

3. Resultados e Discussão

Crítica ao peso como preditor de saúde

O material analisado questiona e critica a valorização do peso como preditor da saúde de uma pessoa. Na argumentação crítica do YouTuber, o peso é apenas um dos inúmeros aspectos associados ao estado de saúde, disperso em um universo de outras variáveis e / ou fatores. Para desconstruir essa associação linear (que já foi naturalizada, até mesmo pelas próprias

operadoras de saúde) em uma manobra argumentativa eficiente, o discurso científico em si é utilizado como garantia para sustentar as premissas que levam à conclusão (Quadro 1).

Existem muitas pesquisas hoje em dia que começam a mostrar que a nossa maneira de ver a relação direta entre peso e saúde, não é muito bem confiável, saúde é uma coisa muito mais complexa, do que só um número que está ali na balança.

(...)Lógico, que o peso, o número, a quantidade de kilos que a pessoa pesa, ela é uma das variáveis que tem a ver com a saúde, mas ela é uma entre várias outras, então é muito difícil a gente falar, que só uma variável, no universo de várias outras variáveis, já pode prever, ou pré dizer que essa pessoa não é saudável.

Título do vídeo: “Tá certo chamar um gordo de obeso?”

Quadro 1 - Argumento crítico sobre o peso corporal como preditor de saúde.

	Proposição
Dados A saúde é algo muito complexo e não se reflete apenas pelo peso. O peso é apenas uma variável no universo de outras variáveis relacionadas à saúde.	O peso não é suficiente para predizer sobre a condição de saúde de um indivíduo.
Garantias As pesquisas que o autor refere (ainda que não identificadas) que criticam essa variável como a única ou principal maneira de ver a relação direta entre peso e saúde.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

No argumento de Bernardo, há críticas à construção da biomedicina sobre a relação entre peso e saúde. Na verdade, o conceito de fator de risco (condições que maximizam o potencial para que algo ocorra) que passou a determinar a prática médica desde a década de 1970, revela uma importante associação entre excesso de peso e uma lista de doenças, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis (Barata, 1990). Esse conceito baseia um conjunto de intervenções no campo da saúde coletiva calcados na probabilidade de ocorrência de uma patologia/dano/agravo em uma população num determinado período que se desdobram na prática clínica enquanto mandatório de desfechos negativos da saúde na perspectiva individual, que por sua vez necessitam ser combatidos e medicalizados (Almeida-Filho et al., 2009). Paim e Kovaleski (2020), avaliando as Diretrizes Brasileiras de Obesidade da Associação Brasileira de Obesidade (ABESO), detectou-se o predomínio de intervenções individuais e normativas sobre o peso e a visão patológica que enxerga o gordo como uma pessoa invariavelmente doente. As abordagens estão focadas em dietas para perda de peso, uso de medicamentos e intervenções cirúrgicas. Essas diretrizes apoiam abordagens de médicos e outros profissionais de saúde que reforçam a percepção de sucesso no tratamento com base na perda de peso medida em quilos.

Com o avanço das ferramentas metodológicas epidemiológicas, o peso passou a ser muito valorizado e sinônimo de doenças futuras, associando o corpo gordo a um corpo potencialmente “doente” e a obesidade como uma epidemia a ser combatida (Vigarello, 2012). Sem desconsiderar a autoridade da ciência, a garantia dada à argumentação crítica também usa o discurso científico. Embora o YouTuber não mencione explicitamente em seu discurso a origem da pesquisa referida no discurso em destaque, ele pode ter buscado informações em estudos que questionam os ditames do peso corporal e de toda produção literária (científica ou não) que rejeita a ideia de gordura como principal preditor de doenças crônicas. Este aspecto pôde ser

observado no discurso ao longo do canal que reforça a importância da pessoa gorda ter condições de acessibilidade, de ter espaços adequados para o cuidado da sua saúde na adoção de um estilo de vida saudável, independente da perspectiva de perder peso.

Em consonância com a proposição de Bernardo, alguns autores como Bacon e Aphramor (2011) têm contribuído para o debate acadêmico para a criação de um paradigma teórico que repensa os estudos sobre obesidade, denominado Saúde em Todos os Tamanhos (HAES – Health for Every Size). Este paradigma desafia o valor da promoção da perda de peso e do comportamento alimentar e defende uma mudança no foco para a adoção de estilos de vida que resultem em melhorias nas condições fisiológicas que acontecem independentemente do peso corporal ou perda de peso.

Bombak (2014) critica os protocolos de pouco impacto no manejo da obesidade na maioria das iniciativas no campo da saúde pública que se baseiam amplamente no peso individual, restrições alimentares e intervenções em "ambientes obesogênicos". A autora aponta o efeito dos esquemas de restrição alimentar, que resultam em ganho de peso, e contesta os resultados dos estudos sobre os efeitos metabólicos associados ao peso de forma padronizada, ou com base no índice de massa corporal, atribuído como um indicador diagnóstico coletivo que não reflete características individuais relacionadas ao corpo e fisiológicas. Ela também afirma que indivíduos com sobrepeso podem ser saudáveis (Bombak, 2014).

A abordagem HAES traz a perspectiva de não adotar dietas, mas sim uma “dieta intuitiva”, ou seja, menos restritiva e normativa, acompanhada de propostas de interação social, atividade física com foco no bem-estar e melhoria dos parâmetros de saúde independente do peso perda. Penney e Kirk (2015), em artigo de revisão discutindo a abordagem do HAES para políticas públicas de enfrentamento à obesidade, criticam se essa estratégia é apropriada para indivíduos com obesidade mais grave. No entanto, os autores apresentam estudos sobre emagrecimento de grande sucesso, melhora dos indicadores fisiológicos e da qualidade da saúde mental em indivíduos que não foram submetidos a nenhum tipo de dieta alimentar, mas que foram estimulados a melhorar seu estilo de vida e adotar hábitos alimentares mais saudáveis, não centrado no consumo calórico.

“Fazer dieta faz mal à saúde”

Os argumentos sobre a eficácia das dietas tradicionais restritivas e dos diferentes ciclos de dieta como causadores de diferentes problemas de saúde aparecem com destaque em todo o material analisado, especialmente sua influência na compulsão alimentar e no processo de perda e recuperação de peso ("o efeito sanfona"). Na estrutura desses argumentos, a garantia é a própria experiência ao longo da vida, promovendo, na estrutura do argumento, uma espécie de “experiência” que adquire *astatus de “Evidência”*. A longa carreira de dietas, itinerários que levam ao sofrimento e ao ganho de peso, são as justificativas corporificadas do argumento. O argumento sustenta ainda que não se trata da ineficácia da dieta em si, mas do efeito do fracasso e da perda da autoestima, da rejeição da imagem corporal (Quadro 2).

(...) se você não sabe, eu vou na nutricionista, eu faço dieta desde os 15 anos de idade e desde então, eu só engordei (faz ar de enfado, com expressão de cansaço desse trajeto) e eu fiz diversas Dietas. Eu já parei de comer, eu já fiz reeducação alimentar, eu já comecei a low-carb eu já tomei remédio, eu já fiz jejum intermitente, eu já fiz tudo que vocês possam imaginar que uma pessoa gorda faça para tentar emagrecer quando ela ainda não entendeu que na verdade a gente não precisa fazer esse tipo de coisa.

Título do vídeo: “Desisti de fazer bariátrica”

(...) Eu já passei por uns quatro ciclos de emagrecimento muito violentos. Todas as vezes, esse meu corpo emagreceu muito e depois engordou mais do que ele já estava. Todas as vezes. E eu não consigo nem pensar o nível de destruição que isso pode causar (...) No final desses ciclos, eu percebi que a minha saúde foi ladeira a baixo, sabe (expressão de tristeza)? Eu era uma pessoa saudável, não tinha nenhum tipo de alteração de nada e

depois de tantos anos fazendo dieta, destruindo o meu corpo, eu tinha um exame de sangue que era completamente maluco.

Título do vídeo: “Pessoa gorda, por favor, vá ao médico”

(...) Imagine uma pessoa que passou 27 anos da vida dela odiando o corpo (expressão pensativa, de reflexão) e esse ódio do corpo fez que essa pessoa ficasse o tempo todo cambaleando entre dieta e compulsão alimentar. Esse ódio pelo corpo também fez essa pessoa desenvolver um efeito sanfona de emagrecer e engordar várias vezes durante a vida. E a gente sabe hoje cientificamente inclusive, de que o efeito sanfona é uma das coisas mais prejudiciais pro corpo.

Título do vídeo: “Eu estou doente”

Quadro 2 – Argumentação crítica sobre o efeito prejudicial das dietas na saúde.

	Proposição
Dados Dietas levam a ciclos de perda e ganho de peso (efeito sanfona).	Dietas trazem prejuízos à saúde.
Garantias A ciência mostra que o efeito sanfona, é uma das coisas mais prejudiciais para o corpo.	
Apoios O relato que refere a experiência própria de quem passou parte da vida engordando e emagrecendo (sofrendo o efeito sanfona) desde que começou a fazer dieta e de alterações nos seus exames de sangue desde então. A experiência do autor do canal de vivenciar várias dietas restritivas, emagrecer e ganhar peso; fazer dieta e desenvolver compulsão alimentar além de diversos problemas de saúde atribuídos às sucessivas dietas durante a vida.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os danos à saúde e sofrimento relatados pelo YouTuber refletem uma história de busca pela adaptação a uma forma corporal socialmente aprovada. Bernardo em sua argumentação, reitera o que alguns autores defendem em relação a acusação sobre o gordo como alguém que, além de doente, é moralmente responsável pela sua condição, trazendo à pessoa gorda sentimentos de culpa de auto rejeição (Sibilia, 2010). Outros autores como Magalhães e Amparo-Santos (2016) detectaram que os meios de comunicação de massa reforçam as concepções do corpo da pessoa gorda como um corpo obeso e doente ou anormal, processo que, por meio dessa classificação, reforça os estigmas mais prejudiciais que a gordura em si.

Esses aspectos trazem conflitos para a construção da identidade da pessoa gorda. Segundo Vigarello (2012), pode-se pensar em três bases possíveis de problematização na relação entre obesidade e identidade; uma primeira que trata do indivíduo ser identificado a partir de um corpo “desconsiderado”; uma segunda que reflete a estigmatização do gordo, como alguém incapaz de atingir uma aparência física satisfatória e finalmente, o surgimento de uma relação paradoxal de identidade entre a pessoa gorda e seu corpo. Ele se identifica como tal, mas o desejo de mudar o seu corpo existe concomitantemente com o desejo de também não mudá-lo, pois apesar deste corpo o fazer se sentir oprimido, ele também expressa a sua identidade (Vigarello, 2012).

Neste conflito, a busca, por vezes, desesperada para se adequar à um padrão aceito, leva à diversos tratamentos para perda de peso de forma acelerada, o uso de fármacos e de outras estratégias que depletam a saúde.

Não à toa, que sua argumentação dá majoritariamente como garantia a sua própria experiência e “carreira” de dietas. Seu corpo é o espaço de registro desse processo, das tecnologias de emagrecimento e das consequências emocionais desses “fracassos”.

A relação com profissionais de saúde e serviços de saúde

As experiências sucessivas de sofrimento nos serviços de saúde relatadas no canal expressam diferentes situações que envolveram posturas gordofóbicas e violência simbólica impingidas por profissionais de saúde. Estas embasam a proposição que pessoas gordas são maltratadas por profissionais de saúde. As garantias para essa base de argumentação baseiam-se em sofrimentos semelhantes referidos por seguidores do canal e uma ativista do movimento antigordofobia. O apoio utilizado para garantia na estrutura do argumento pôde ser observado através da referência à uma página no instagram (#gordofobiamedica) que constitui a fonte onde outras situações de violência e constrangimentos causados por profissionais de saúde são relatados (Quadro 3).

(...) Só uma pessoa gorda sabe o quanto é traumatizante você precisar ter que ir ao médico, muito provavelmente essas pessoas já foram a diversos médicos e a experiência nunca foi positiva.

(...) Eu criança com 12, 13 anos de idade, ouvi de médico que eu não teria uma vida feliz, que eu não conseguiria namorar, que eu não conseguiria me relacionar com ninguém, que as pessoas não chegariam perto de mim, que eu morreria cedo.

(...) E você pode até dizer que essa é uma experiência minha, pessoal, que só aconteceu comigo, e por isso eu vou deixar aqui em baixo vários links de outros depoimentos de outras pessoas falando sobre isso. Inclusive recentemente no twitter e até em algumas matérias surgiu uma hashtag chamada “gordofobia médica (#gordofobiamedica)” que ela foi puxada pela Flavia Durante, que é uma empresária, do meio plussize, e ela também é ativista, e ela conseguiu reunir vários depoimentos de pessoas que passaram por situações extremamente absurdas e humilhantes dentro de um consultório médico. A Flavia Durante, inclusive fez uma matéria (indica o link da matéria) para o UOL no blog dela, se você quiser dá uma olhada aqui em baixo, que eu vou colocar o link, tá?

Título do vídeo: “Pessoa gorda, por favor, vá ao médico”

Quadro 3 – Argumentação crítica sobre o acolhimento/tratamento dos profissionais de saúde à pessoa gorda.

	Proposição
Dado A experiência de pessoas gordas quando buscam atendimento médico não é positiva.	Pessoas gordas são mal acolhidas e mal atendidas por médicos.
Garantias Ameaças, constrangimentos e humilhações sofridas quando buscou cuidados médicos no cuidado à saúde. (Referências da experiência pessoal de ativistas e de outras pessoas gordas que passaram pela mesma situação).	
Apoio Referência à página do Instagram #gordofobiamedica de Flavia Durante, ativista e empresária de moda plussize. O autor do canal cita a #hashtage e a entrevista dada pela ativista para o Uol. Depoimentos diversos.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Percebe-se nas falas que os profissionais de saúde apresentam posturas impositivas respaldadas pelo saber médico científico (Guedes et al., 2006). Percebe-se nas falas que os profissionais de saúde apresentam posturas impositivas respaldadas pelo saber médico científico (Furtado & Camilo, 2016). Nesse sentido, o indivíduo é desprovido de autonomia e escolhas em seu itinerário de autocuidado, em uma dinâmica de imposição, humilhação e às vezes ameaças que surgem como forma de violência simbólica (Bourdieu, 1989). A violência simbólica se expressa também na imposição do diagnóstico, do poder que o profissional tem de impor um tratamento, invadindo sua privacidade e promovendo sentimento de culpa do paciente pela sua condição. O vaticínio do prognóstico em seus sombrios desfechos, abarcam desde as ameaças de solidão, infelicidade, frustração e morte. Nesse processo de ameaça moral, muitas vezes o indivíduo não percebe essa relação de dominação e nem se vê como vítima da violência infligida.

Os comportamentos e atitudes adotados pelos profissionais de saúde refletem a visão da sociedade sobre os corpos gordos. Esses profissionais também estão expostos aos conteúdos da mídia de massa, à produção científica que reforça o viés do peso, que influencia os valores considerados para o indivíduo com obesidade. Esses aspectos potencialmente resultam em padrões de comportamento e conduta adotados na assistência à saúde, bem como em valores estigmatizantes gerados a priori contra uma pessoa gorda (Yoo & Kim, 2012; Puhl & Heuer, 2009). Na mesma direção, observa-se nas *Diretrizes Brasileiras de Obesidade*, orientações para profissionais voltadas para comportamentos que valorizam a autovigilância dos “comportamentos obesogênicos”, controle do peso, com ênfase no conceito individualizante de saúde, determinado pela superação pessoal (Paim & Kovaleski, 2020; Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [ABESO], 2016).

A adequação dos serviços de saúde para o cuidado da saúde da pessoa gorda

Os relatos do ativista exemplificam experiências de sofrimento no atendimento de suas necessidades de cuidado à saúde ao longo da vida. A inadequação do espaço físico, equipamentos para o diagnóstico de doenças, monitoramento das condições de saúde, melhoria da qualidade de vida e o constrangimento gerado na busca de assistência, servem de base para a asserção sobre a inadequação das condições de oferta para o cuidado à saúde da pessoa gorda. No canal pôde-se também identificar outras falas que tratam acessibilidade da pessoa gorda em transportes coletivos seja para se dirigirem a um atendimento

profissional/serviços, ou mesmo, para buscar entretenimento, levando essas pessoas ao isolamento. O influenciador digital destaca que as limitações apontadas e a falta de condições de mobilidade são fatores que interferem na busca por um tratamento de saúde e, em consequência, aumentam os riscos à saúde da pessoa gorda. Esses aspectos são utilizados na estrutura do argumento como dados e garantia (Quadro 4).

(...) Chegando no hospital a primeira coisa que eu percebi é que não havia cadeira nenhuma para eu sentar, todas as cadeiras tinham braço e nenhuma delas serviam (...), a máquina para fazer o exame quase não me aguentava, eu tive que ser pesado antes para saber se eu poderia fazer ou não, o exame. (...) E assim, o meu medo de médico não é brincadeira, toda vez que eu vou no médico, eu estou com a pressão alterada e eu estou com os batimentos cardíacos alterados.

(...) penso também nas estatísticas que dizem que pessoas gordas morrem mais rápido e fico pensando o quanto disso também não é responsabilidade da gente não conseguir ter um atendimento médico, de qualidade ou da gente não conseguir ir ao médico sem ser humilhado, ou nossa saúde mental ser colocada abaixo o tempo inteiro, o quanto da mortalidade de pessoas gordas não é relacionado ao fato de que a medicina, o esporte e nada disso, nem está preparado e nem está afim de lidar com as pessoas gordas.(tom de revolta, tristeza)

(...) você vai numa academia qualquer e você vê as pessoas gordas sendo humilhadas o tempo inteiro, quem é que quer passar por isso?

Título do vídeo: “Pessoa gorda, por favor, vá ao médico”

Quadro 4 – Argumentação crítica das condições de oferta de serviços para tratamento e prevenção de problemas de saúde da pessoa gorda.

	Proposições
Dados A estrutura dos equipamentos de cuidado à saúde não se adequa ao acolhimento, aferição e acompanhamento das condições de saúde da pessoa gorda.	Os serviços de saúde e espaços para a prática da atividade física não são adequados para atender pessoas gordas.
Garantias A vivência ao longo da vida de buscar atendimento médico e não ter cadeiras que o coubesse e equipamentos que suportasse seu peso para realizar exames. A observação que pessoas gordas não vão à academia por serem humilhadas e constrangidas.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

As proposições sobre o cuidado da obesidade no Brasil têm se expressado como prioridade no desenho de políticas públicas nos últimos anos. Casemiro et al. (2019), analisando as diretrizes para prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade definidas pela Portaria nº 424 e os princípios da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas descritos na Portaria nº 483, identificaram os debates sobre cuidado e integralidade que representam um avanço em outras publicações que sustentam a construção da Linha de Cuidado da Obesidade (Portaria nº 424, 2013; Portaria nº 425, 2013; Ministério da Saúde, 2015). Por outro lado, analisando as condições de infra estrutura para o cuidado à obesidade nos serviços de saúde, um estudo realizado a partir dos dados secundários do componente da avaliação externa disponíveis no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB, ciclo 2) no período de 2013 a 2014, verificou-se que nenhuma região brasileira apresenta 100% das unidades providas com balanças de 100 a 200 kg para o acompanhamento de

adultos com obesidade. Esses dados mostram a necessidade de investimentos relacionados à garantia de infraestrutura, tecnologias (como mobiliários e equipamentos) e formação adequada dos profissionais de saúde que melhor qualifiquem o cuidado. Apesar da implementação de diferentes políticas e ações voltadas para a obesidade no país, não se tem identificado na prática, a adequação dos serviços que apontem de forma concreta para a qualidade do cuidado à saúde da pessoa gorda.

4. Considerações Finais

O material analisado permitiu mostrar a defesa de um lugar da fala (Ribeiro, 2017) da pessoa gorda no itinerário de cuidado da sua saúde. Tomando de empréstimo essa categoria, o estudo mostra como o ativista promove um debate rico sobre a linguagem como manutenção de poder. Ao se tornar um protagonista e produtor intelectual de um grupo marginalizado critica a supremacia do saber biomédico sobre corpos gordos. Sua longa trajetória com os aparatos da ciência da Nutrição e da Medicina e seus agentes o qualifica a vocalizar uma experiência que é também coletiva e assim produzir um discurso não subalterno, capaz de tecer uma argumentação crítica e contra hegemônica (Kwan & Trautner, 2009).

As histórias e experiências relatadas, (muitas não incluídas nesse trabalho), expressam quão grave é o nível de exclusão e destituição de direitos básicos de compartilhar dos espaços sociais.

Os relatos dos vídeos carregam consigo uma grande carga emotiva, que tornam visíveis através de momentos de comoção, choro, tons de indignação, expressões de raiva, recursos de modulação de voz para expressar deboche, ironia e outras reações observadas nas narrativas que expressam sofrimento e superação. Nesse sentido, cabe destacar que a metodologia de análise de Toulmin (2006), ainda que se aplique a estrutura de argumentos não formais da vida cotidiana, traz limitações na análise de contextos interdiscursivos, com o uso de conteúdos de imagem, entonação na fala e recursos utilizados na plataforma YouTube.

Cabe ainda pontuar que os referências presentes na análise de argumentos trabalham com uma racionalidade baseada na força e coerência entre asserções e suas premissas, observáveis na estrutura do texto enunciativo. Nesse sentido, não considera a lógica própria adotada no ativismo digital, cuja força dos argumentos que envolvem as asserções, tem credibilidade no testemunho das vivências dos seus autores, que por sua vez, representam a voz de outras pessoas que compartilham tais experiências e aquelas que convergem em relação às pautas colocadas. Esses aspectos se expressam concretamente na métrica da plataforma como o número de seguidores, de inscritos no canal, nos “likes”. Ainda assim, a análise de argumento segundo Toulmin (2006) permitiu identificar nas estruturas de argumento, as visões do ativista que parecem confluir para o debate comum do ativismo gordo e para pautas importantes a serem levadas junto à sociedade na perspectiva de aceitação de todos os corpos.

A argumentação ativista pode dialogar de forma estratégica com a formação de profissionais de saúde, permitindo autocríticas e revisão de condutas. Da mesma forma que convoca a criação/ampliação de estruturas de acolhimento e cuidado junto aos espaços sociais e serviços.

Finalmente, sugere-se que outros estudos possam aprofundar os debates sobre essa forma de ativismo, que ganha força nas redes sociais e que trazem importantes reflexões sobre as interseccionalidades que atravessam o corpo gordo na destituição dos seus direitos.

Agradecimentos

Agradecemos à Beta Boechat pelo seu importante papel na luta contra a estigmatização dos corpos gordos no Brasil e Cristiane Marques Seixas pelas valiosas orientações de leitura que qualificaram esse debate.

Referências

- Adelman, M., & Ruggi, L. (2008). The beautiful and the abject: gender, identity and constructions of the body in contemporary brazilian culture. *Current Sociology*, 56(4), 555-586. <https://doi.org/10.1177/0011392108090942>.
- Almeida-Filho, N., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5(3), 323-344. <https://doi.org/10.18294/sc.2009.238>.
- Arandas, L. P. R. (2018, Outubro 22-26). Por dentro da hashtag Corpo Positivo: ciberativismo e emergência de uma nova visão do corpo nas redes sociais da internet. Trabalho apresentado no quadragésimo segundo Encontro Anual da ANPOCS, Minas Gerais, Brasil. <https://www.anpocs.com/index.php/papers-40-encontro-3/spg-5/spg24-3/11587-por-dentro-da-hashtag-body-positive-ciberativismo-e-a-emergencia-de-uma-nova-visao-do-corpo-nas-redes-sociais-da-internet/file>.
- Araújo, L. S., Coutinho, M. P., L., Alberto, M. F. P., Santos, A. M. T., & Pinto, A. V. L. (2018). Discriminação baseada no peso: representações sociais de internautas sobre a gordofobia. *Psicologia em Estudo*, 23, 1-17. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23i0.34502>.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). Diretrizes brasileiras de obesidade. (4. ed.). ABESO. <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight Science: avaliando as evidências para uma mudança de paradigma. *Nutrition Journal*, 10(9), 1-13.
- Barata, R. C. B. (1990). A historicidade do conceito de causa. Em J. R. Carvalheiro (Org.), Textos de apoio: epidemiologia I (pp. 13-27). ABRASCO.
- Brandão, A. L., Erika, C. dos R., Silva, C. V. C., Seixas, C. M., & Casemiro, J. P. (2020). Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. *Saúde em Debate [online]*, 44(126), 678-693. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>
- Bombak, A. (2014). Obesity, health at every size, and public health policy. *American Journal of Public Health*, 104(2), 60-67. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301486>.
- Bourdieu, P. (1989). O poder simbólico. Bertrand do Brasil.
- Casemiro, J. P., Brandão, A. L., & Silva, C. V. C. (2019). O cuidado como política pública no enfrentamento da obesidade: avanços e desafios. Em P. Rodrigues, E., Cardoso, e A. Palma (Org.), *Obesidade: saúde e sociedade* (pp. 109-128). Editora CRV.
- Castells, M (2013). Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet. Zahar.
- Cooper, C. (2008). What's fat activism. University of Limerick. Department of Sociology Working Paper Series. <https://ulsites.ul.ie/sociology/sites/default/files/Whats%20Fat%20Activism.pdf>.
- Cori, G. C., Petty, M. L. B., & Alvarenga, M. S. (2015). Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos: um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 565-576. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014>.
- Dias, P. C., Henriques, P., Anjos, L. A., & Burlandy, L. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e políticas adotadas pelo governo brasileiro, *Cad. Saúde Pública*, 33(7), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-3111x00006016>.
- Foster, G. D., Wadden, T. A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R. S., Allison, D. B., & Kessler, A. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11(10), 1168-1177. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.161>.
- Foucault, M. (1987). Vigiar e punir. Vozes.
- Foucault, M. (2008). O nascimento da biopolítica. Martins Fontes.
- Furtado, R. N., & Camilo, J. Á. de O. (2016). O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. *Revista Subjetividades*, 16(3), 34-44. <https://doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44>.
- Godoi, M. R. (2011). Corpos femininos volumosos e estética: discursos contra-hegemônicos sobre beleza em blogs na internet. *Movimento*, 17(3), 153-73. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.20972>.
- Goffman, E. (1982). Estigma: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada. Zahar.
- Guedes, C. R., Nogueira, M. I., & Camargo Junior, K. R. (2006). A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1093-1103. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030>.
- Hine, C. (2015). Etnografia para a internet: incorporado, corporificado e cotidiano. UK: Bloomsbury.
- Kemp, S. (2020). Digital 2020: Brazil. Datareportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-brazil>.
- Kwan, S., & Trautner, M. N. (2009). Teaching and learning guide for 'Beauty work: individual and institutional rewards, the reproduction of gender, and questions of agency'. *Sociology Compass*, 3(6), 1017-1021. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2009.00243.x>.
- Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Presidência da República, Brasília-DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm.
- Lemos, A. (2003). Olhares sobre a cibercultura. Sulina.

- Lupton, D. (2016). Digital media and body weight, shape, and size: an introduction and review. *Fat Studies*, 6(2), 119-134. <https://doi.org/10.1080/21604851.2017.1243392>.
- Magalhães, L. M., & Amparo-Santos, L. (2016). Os riscos de estar “além do peso”: uma análise do discurso sobre a obesidade proferido nos meios de comunicação de massa. Em Prado, SD; Amparo-Santos, L; da Silva, M; Arnaiz, G e Bosi, ML (Org.), Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede (pp. 215-230). EDUERJ.
- Malterud, K., & Ulriksen, K. (2011). Obesity, stigma, and responsibility in health care: a synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(4), 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8404>.
- Martino, L. M. S. (2015a). Ambientes: a vida conectada. Em L. M. S. Martino, Teoria das mídias digitais: linguagens, ambientes e redes (2ª. ed., pp. 121-148). Vozes.
- Martino, L. M. S. (2015b). Redes sociais. Em L. M. S. Martino, Teoria das mídias digitais: linguagens, ambientes e redes (2ª. ed., pp. 55-82). Vozes.
- Minayo, M. C. S. (org.) (2001). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. (18ª ed.): Vozes.
- Ministério da Saúde (2015). Vigitel Brasil 2014: vigilância de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf.
- Paim, M. B., & Kovalski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, 29(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190227>.
- Penney, T. L., & Kirk, S. F. L. (2015). The health at every size paradigm and obesity: missing empirical evidence may help push the reframing obesity debate forward. *American Journal of Public Health*, 105(5), 38-42. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302552>.
- Portaria nº 252 (2013, 19 fevereiro). Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília-DF. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html.
- Portaria nº 424 (2013, 19 março). Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ministério da Saúde, Brasília-DF. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html.
- Portaria nº 425 (2013, 19 março). Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Ministério da Saúde, Brasília-DF. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>.
- Queiroz, E. F. C. (2017). Ciberativismo: a nova ferramenta dos movimentos sociais. *Panorama*, 7(1), 2-5. <http://dx.doi.org/10.18224/pan.v7i1.5574>.
- Resolução nº 510 (2016, 07 abril). Ministério da Saúde, Brasília-DF. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
- Ribeiro, D (2017). O que é lugar de fala? Letramento.
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Salas, X. R., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., & Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26, 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.
- Seixas, C. M., & Birman, J. (2012). O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(1), 13-26. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702012000100002>.
- Sibilia, P. (2010). Em busca da felicidade lipoaspirada: agruras da imperfeição carnal sob a moral da boa forma. Em J. Freire Filho (Org.), Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade (pp. 195-212). FGV.
- Toulmin, S. E. (2006). Os usos do argumento (2ª. ed.). Martins Fontes.
- Vigarello, G. (2012). As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XX. Vozes.
- Yoo, J. H., & Kim, J. (2012). Obesity in the new media: a content analysis of obesity videos on YouTube. *Health Communication*, 27(1), 86-97. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.569003>.