

# A INFLUÊNCIA DA GORDOFOBIA NA DECISÃO DA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

MUXFELDT, Ana Maria<sup>1</sup>  
CARDOSO, Alessandra Karoline <sup>2</sup>  
MELO, Gilvana<sup>3</sup>  
ammuxfeldt@gmail.com

---

## RESUMO

O presente trabalho tem como tema a gordofobia para pessoas que submeteram-se a cirurgia bariátrica. Aborda-se sobre a história do corpo humano em diferentes contextos, refletido em diversas épocas da humanidade. Articula-se também, sobre a obesidade, os padrões de beleza impostos pela sociedade e uma análise sobre a gordofobia como consequência dessa imposição. Discorre sobre o procedimento cirúrgico de redução do estômago e suas especificações. O objetivo da pesquisa é identificar o nível de influência que a gordofobia representou na decisão de submeter-se ao procedimento de uma cirurgia bariátrica, em pacientes que realizaram a cirurgia nos últimos cinco anos. A pesquisa foi realizada através de um formulário online, contendo vinte e uma afirmativas com as alternativas em Escala Likert, com o intuito de aferir o nível de concordância sobre as teses e antíteses relacionadas a gordofobia e a obesidade. Na pesquisa, durante a análise dos resultados pode-se afirmar que muitas teorias levantadas pelos autores confirmam-se, trazendo a veracidade da hipótese que se refere à influência das experiências de gordofobia na escolha da realização da cirurgia bariátrica, visto que 75% das pessoas concordaram que esse tipo de preconceito de alguma forma influenciou nessa decisão. Portanto, conclui-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado, constatando a existência da gordofobia na sociedade atual e sua intervenção na vida das pessoas gordas.

**Palavras-chave:** Bariátrica; Gordofobia; Padrão de beleza; Preconceito; Obesidade.

---

<sup>1</sup> MUXFELDT, Ana Maria. Psicóloga. Especialista. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG  
Email: ammuxfeldt@gmail.com

<sup>2</sup> CARDOSO, Alessandra Karoline Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG  
Email: Akcardoso2@minha.fag.edu.br

<sup>3</sup> MELO, Gilvana Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG  
Email: gmelo@minha.fag.edu.br

# THE INFLUENCE OF FATPHOBIA ON THE DECISION TO PERFORM BARIATRIC SURGERY

MUXFELDT, Ana Maria<sup>1</sup>  
CARDOSO, Alessandra Karoline <sup>2</sup>  
MELO, Gilvana<sup>3</sup>  
ammuxfeldt@gmail.com

---

## ABSTRACT

The present work has as its theme the fatphobia suffered by people who have undergone bariatric surgery. It approaches the history of the human body in different contexts, reflected in different periods of human history. It also articulates, on obesity, the beauty standards imposed by society and an analysis on fatphobia as a consequence of this imposition. Discusses the surgical procedure for stomach reduction and its specifications. The objective of the research is to identify the level of influence that the fatphobia represented in the decision to undergo the procedure of a bariatric surgery, in patients who underwent the surgery in the last five years. The research was done from an online form, containing twenty-one statements with the alternatives on the Likert Scale, in order to assess the level of agreement on the theses and antitheses related to fatphobia and obesity. In the research, during the analysis of the results it can be said that many theories raised by the authors are confirmed, bringing the veracity of the hypothesis that refers to the influence of the experiences of fatphobia in the choice of performing bariatric surgery, since 75% of the people that agreed that this type of prejudice in some way influenced this decision. Therefore, it is concluded that the objective of the research was reached, verifying the existence of fatphobia in the current society and its intervention in the lives of fat people.

**Key words:** Bariatric; Fatphobia; Beauty Standards; Body Image; Obesity.

---

<sup>1</sup> MUXFELDT, Ana Maria. Psicóloga. Especialista. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG  
Email: ammuxfeldt@gmail.com

<sup>2</sup> CARDOSO, Alessandra Karoline Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG  
Email: Akcardoso2@minha.fag.edu.br

<sup>3</sup> MELO, Gilvana Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG  
Email: gmelo@minha.fag.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O artigo tem por foco explicar o sofrimento psicológico relacionado à gordofobia, à construção da imagem corporal em pessoas obesas e o influxo para decidir sobre a realização da cirurgia bariátrica. O objetivo desta pesquisa é identificar o nível de influência que a gordofobia representa na decisão de submeter-se ao procedimento de uma cirurgia bariátrica.

O olhar normativo acerca da imagem corporal de pessoas gordas coloca em evidência a gordofobia enraizada em nossa cultura, demonstrando um padrão imposto pela sociedade de valorização da magreza. A gordofobia trata os corpos de pessoas gordas como feios e desagradáveis, repugnantes e imorais, passíveis de intolerância e discriminação. A gordofobia é um termo contemporâneo que integra diversas situações e ações ofensivas em relação às pessoas gordas, muitas vezes fantasiada de uma falsa preocupação com a saúde do indivíduo. No Brasil existem mais mulheres gordas do que homens, tornando-se possível analisar a pressão estética sobre o corpo feminino, mas, principalmente as mulheres gordas são oprimidas pela gordofobia. Ao verificar a procura pela cirurgia bariátrica, observa-se um aumento de 84,73% no Brasil entre os anos de 2011 a 2018 (SBCBM, 2019).

Do ponto de vista científico, este trabalho pretende contribuir nos estudos sobre a necessidade da realização da cirurgia, propondo alternativas para o enfrentamento do preconceito relacionado à obesidade que não sejam prejudiciais a saúde e também colaborar com o desenvolvimento de novos critérios de avaliação para a liberação da cirurgia bariátrica, incluindo a questão social. Ao perceber o alto índice de procura pela realização da cirurgia bariátrica, surge o questionamento sobre quantas pessoas necessitam fazer o procedimento realmente por questões de saúde e não por questões sociais e de discriminação.

Com o objetivo de atrair atenção para o tema, trazemos uma reflexão sobre os efeitos do preconceito na saúde dos indivíduos, procurando conscientizar sobre o sofrimento psicológico vivenciado pelo paciente pós-bariátrico em situações de gordofobia e falar sobre a saúde de pessoas obesas.

## **2 HISTÓRIA DO CORPO**

Ao realizar um apanhado histórico da relação do corpo e do padrão de beleza estabelecido em diversas épocas da humanidade é possível verificar grande oscilação nas questões sociais que influenciam diretamente a forma que o corpo é visto e almejado.

Grieco (1991), aborda as transformações do corpo feminino ainda durante o final da Idade Média, apresentando novos padrões de beleza na sociedade e na área estética. Mulheres que eram consideradas magras e esbeltas acabam por dar lugar a um novo padrão corporal, advindo de uma nova economia instaurada no período, proporcionando mudanças na cultura. Nos primórdios da Idade Moderna, o ideal de beleza era caracterizado por um corpo carnudo e robusto, decorrente de uma mudança na culinária européia, onde o uso de manteiga, nata e doces se tornou frequente entre a nobreza, portanto ser obeso ou acima do peso estava associado ao poder político e financeiro. Em contrapartida, os sinais de pobreza eram representados pela magreza sendo consequência da escassez dos alimentos.

Na Idade Contemporânea mudam-se os padrões estéticos novamente, o corpo magro passa a ser um novo ideal de beleza, divulgado através de veículos de mídia como revistas e jornais. Com o aumento do consumo de mídia pelas mulheres, o principal conteúdo exposto era sobre os cuidados relacionado a beleza, impondo um padrão a ser seguido, fazendo surgir um novo estereótipo feminino, no qual preocupam-se em cuidar de seus corpos e serem sedutoras, submetendo-se a dietas, exercícios físicos e se necessário, intervenções cirúrgicas (VASCONCELLOS, 2004).

## **3 PADRÕES DE BELEZA**

A ideia de padrão de beleza é um conceito subjetivo, uma junção de particularidades que um corpo necessita para ser considerado atraente para grupo específico de indivíduos. A palavra padrão remete a algo uniforme, que serve de referência para a maioria, um modelo a ser seguido (FERREIRA, 2000). Levando em consideração as definições citadas no dicionário, e relacionando com beleza, para que se haja um padrão é necessário ter um modelo corporal, usado como critério de comparação para com outro corpo. Ou seja, uma forma física

que serve como base para a idealização de uma aparência a ser desejada (FREITAS et al, 2010).

Para Adami *et al* (2005), a imagem de um corpo é uma manifestação humana, envolvendo cognições, crenças, afetividades, percepções e culturas. Está implicitamente relacionada com a percepção de si, e pode ser influenciada pelo meio, através da cultura e comunidade. Portanto, esses ideais de padrão se modificaram perante a evolução da sociedade, adquirindo novas crenças, valores e maneiras de se comportar. Em uma cultura que considera o corpo magro como ideal, é compreensível a busca para atingir aquele padrão estético. Obviamente, quando não é atingido pelo imaginário, o indivíduo passa a ficar insatisfeito com sua percepção corporal.

Ainda sobre padrões de beleza, foi realizado uma análise do documentário “*Embrace*”, produzido por Taryn Brumfitt em 2016. A ideia surgiu após uma conversa com suas amigas, e todas relataram não estarem satisfeitas com seus corpos. Com isso, a precursora realiza uma postagem de uma montagem sua de antes e depois em sua rede social. Mas com um diferencial, a foto de antes era magra e a de depois era gorda, com o objetivo de mostrar a realidade para outras mulheres. Os comentários nas fotos eram de: “Como você fez para gostar de seu corpo?”. Taryn relata ter passado muito tempo da vida sentindo ódio por seu corpo, e tentando se moldar em um padrão normativo. Dentre essas tentativas de ter o corpo ideal, participou de um concurso de *bodybuilder*, fez aulas com *personal-trainer* e tentou inúmeras dietas (EMBRACE, 2016).

O documentário apresenta opinião de várias mulheres insatisfeitas em relação ao seus corpos, relatando se sentirem repugnantes, gordas e feias. Este sentimento faz com que não se sintam pertencidas e criem sentimento de aversão por seus corpos. Brumfitt, busca descobrir o motivo de tantas pessoas se odiarem, e atribui a culpabilidade desse fenômeno à mídia, que impõe um padrão de beleza, onde a magreza é vista como saudável e gordura como patológico. Nem todo corpo magro é saudável e existem pessoas gordas que têm uma boa saúde. Portanto, conclui-se que o importante é a pessoa se sentir bem, aprender a amar seu corpo e aceitá-lo, ser gentil consigo mesmo e mudar somente a forma de se auto-observar, para que se tenha uma imagem corporal positiva (EMBRACE, 2016).

## 4 GORDOFOBIA

O termo gordofobia surgiu nos Estados Unidos com as militantes gordas questionando e lutando contra a rotulação que recebiam da sociedade (SYKES, 2011). A gordofobia trouxe a tona questões que trazem sofrimento para as pessoas gordas, como a dificuldade de encontrar roupas do tamanho adequado, acessibilidade, como por exemplo passar na catraca de um ônibus, utilizar um assento pequeno e muitas outras situações inconvenientes, fazendo com que vários momentos se tornem constrangedores (RANGEL, 2018).

Gordofobia é um tipo de preconceito e discriminação em relação às pessoas gordas, criando uma aversão a engordar e desprezo pelas pessoas que são acima do peso considerado padrão pela sociedade. Funciona como um sistema de opressão, que limita a vida de uma pessoa gorda tanto no ambiente de trabalho como em sua vida social, trazendo dificuldades na hora de conseguir um emprego ou estabelecer uma relação afetivo-sexual (PAIM, 2019).

A autora do livro *Stop Gordofobia y las panzas subversas*, Magdalena Piñeyro (2016), explica a tripartite gordofóbica que consiste em pontos que provoca a culpabilização individual de uma pessoa gorda. O primeiro tópico é a estética gordofóbica, onde faz uma análise ao capitalismo e sua relação da imagem corporal vendida pela mídia, na qual visa lucro através da promessa ilusória de emagrecimento, por meio de clínicas estéticas, academias, remédios de emagrecimento e cirurgias plásticas. O segundo ponto a ser analisado pela autora é o discurso médico, onde a grande maioria associa corpo magro com saúde, tratando-o como um corpo normal e adequado. Colocando o corpo gordo como anormal e patológico, causando amedrontamento nas pessoas em adquirirem tal forma corporal. Outra crítica elaborada a partir desse ponto é a forma que ocorre a medição da massa corporal de um indivíduo, considerando que pessoas possuem particularidades e diferentes formas corporais. A classificação faz uso apenas de medidas da altura e do peso, relacionando as duas e o resultado define qual categoria o indivíduo pertence. Sendo assim, os indivíduos são categorizados por uma única medida padrão, sem considerar as variáveis.

A moral é o último ponto da tripartite gordofóbica. A sociedade insiste em julgar a gordura como doença ou algo imoral, é muito comum pessoas gordas ouvirem comentários como “somente é gordo quem quer”, culpabilizando o biotipo gordo, e colocando o indivíduo como negligente com o próprio corpo. Mas a autora cita que percepções de liberdade corporal são variáveis, pois estão relacionadas com o meio de cada um, então, cada um é responsável

por suas decisões. Entretanto, é necessário modificar a imagem que se tem sobre esses corpos, iniciando pelo reconhecimento da diferença, conhecer o diferente ao invés de reprimi-lo (PIÑEYRO, 2016).

Para combater o preconceito, a sociedade gorda fundou a NAAFA - National Association to Advance Fat Acceptance (Associação Nacional para o avanço da aceitação da gordura/dos(as) gordos(as)) em 1969, com o intuito de lutar pelos direitos civis das pessoas gordas. “Fat liberation manifesto” foi o primeiro documento escrito pelas ativistas gordas Judy Freespirit e Aldebaran, onde o objetivo principal era ir contra o discurso médico patologizante das pessoas gordas, colocando em questão a dificuldade de acessibilidade nas esferas públicas e destacando o papel do capitalismo na opressão de pessoas gordas (RANGEL, 2018).

## **5 CIRURGIA BARIÁTRICA**

A obesidade é uma doença crônica codificada como E66 na Classificação Internacional de Doenças - CID. É caracterizada pelo grande acúmulo de tecido adiposo corporal e pela predisposição a desenvolver outras doenças e comorbidades, como diabetes, pressão alta, e doenças cardiovasculares. O Índice de Massa Corporal (IMC) é a divisão da massa corpórea pela altura em metro e classificando o resultado em sete categorias: baixo peso, peso normal, sobrepeso, pré-obeso, obeso I, obeso II e obeso III. Para a Organização Mundial da Saúde, quando o cálculo do IMC é acima de 25 a pessoa é considerada com sobrepeso e quando o resultado é acima de 30 é classificada como obesa (OMS, 1999).

Para que a pessoa seja diagnosticada como obesa é necessário acompanhamento médico especializado para definir o diagnóstico correto, pois é necessário a realização uma avaliação combinada composta de outros exames como medida da prega cutânea, ultrassonografia, análise de bioimpedância e espectroscopia (SBEM, 2004). A redução do estômago pode ser realizada através de três métodos: cirurgia aberta (corte no abdômen), por videolaparoscopia, e recentemente estuda-se uma nova técnica, a qual realiza a cirurgia por endoscopia (SBCBM, 2017). A metodologia recebe as seguintes classificações: Restritivos, Disabsortivas e Técnicas Mistas. A primeira diminui a porção de alimento que vai para o estômago, causando uma sensação de saciedade no paciente. As Disabsortivas reduzem o

volume do estômago e a capacidade de armazenamento. Modificam a absorção dos alimentos pelo intestino delgado, pois realiza um desvio no mesmo, alterando o tempo do bolo alimentar no órgão, e essa diminuição da absorção, ocasiona ao emagrecimento do sujeito. Este tipo de cirurgia faz com que o paciente necessite de uma suplementação de vitaminas. E por último, as técnicas mistas, apresentam resultados satisfatórios em relação a manutenção das comorbidades, e a continuidade da eliminação do excesso de peso a longo prazo. Sua técnica consiste em reduzir a capacidade de ingerir o alimento, diminuição do estômago e pequeno desvio do intestino, e são conhecidas como cirurgia de *fobi-capella* ou *by-pass* (SBCBM, 2017).

Os critérios necessários para a realização da cirurgia são: Estar dois anos (no mínimo) em tratamento clínico, apresentando falhas no mesmo, e ter o diagnóstico de obesidade há cinco anos. Possuir IMC entre 35kg/m<sup>2</sup> e 40kg/m<sup>2</sup>, e comorbidades, por exemplo diabetes ou pressão alta, devido a obesidade. Ou se o IMC for superior a 40kg/m<sup>2</sup>, não necessita de comorbidade como critério. Para realizar a cirurgia, o paciente não pode possuir diagnóstico de doenças psiquiátricas e ideação suicida. Não é autorizada a cirurgia para indivíduos que praticam o uso e abuso de álcool e drogas ilícitas (ANS, 2018).

Outro critério utilizado é a Avaliação Psicológica, a qual diferentes aspectos são avaliados pelo psicólogo responsável, dentre eles a compreensão do paciente sobre a operação e as mudanças advindas no estilo de vida a ser adotado após a cirurgia, dando ênfase no comportamento alimentar, verificando o histórico de peso, a relação do paciente com dietas e exercícios físicos e a presença de transtornos mentais, visando uma prevenção e uma análise do histórico do paciente, observando-se os principais motivos para realizar a cirurgia (OLIVEIRA et al, 2004).

## 6 MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se pelo ponto de vista da natureza como aplicada, pois tem como objetivo produzir conhecimentos para aplicação prática, dirigida à solução de problemas específicos. A abordagem do problema é atribuído de forma quantitativa, tornando possível a quantificação em números dos resultados obtidos. De acordo com os objetivos da

pesquisa, ela é classificada como descritiva visto que descreve as características de uma determinada população e envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados.

A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2020. A população escolhida para participar do estudo foram 100 pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica nos últimos cinco anos, de ambos os sexos, sem discriminação por etnia, cor/raça, orientação sexual, identidade de gênero, classes e grupos sociais. Não foram consideradas as pessoas que não possuem as características da população. Os voluntários foram recrutados a partir de grupos privados sobre cirurgia bariátrica do Facebook, em grupos do aplicativo Whatsapp e por indicação de outros participantes.

O formulário exposto na ferramenta Google, foi composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário composto por 21 afirmativas e com respostas de múltipla escolha em Escala Likert aferindo o grau de concordância com a frase, distribuídas em concordo totalmente, concordo parcialmente, indiferente, discordo totalmente e discordo parcialmente, para respondê-lo se fez necessário um computador ou smartphone com conexão a internet e a possibilidade de acessar o link disponibilizado. Quanto ao ambiente para responder a pesquisa, não foi especificação, ficando a critério do voluntário.

Os resultados da pesquisa foram avaliados quantitativamente, relacionados com o nível de concordância das teses e antíteses contidas no questionário, apresentando o resultado do tema proposto, garantindo total veracidade dos dados coletados.

## **7 RESULTADOS**

A tabela 1 é referente às afirmativas de múltipla escolha em Escala Likert, com cinco opções de respostas, as quais são: concordo totalmente, concordo parcialmente, indiferente, discordo totalmente e discordo parcialmente.

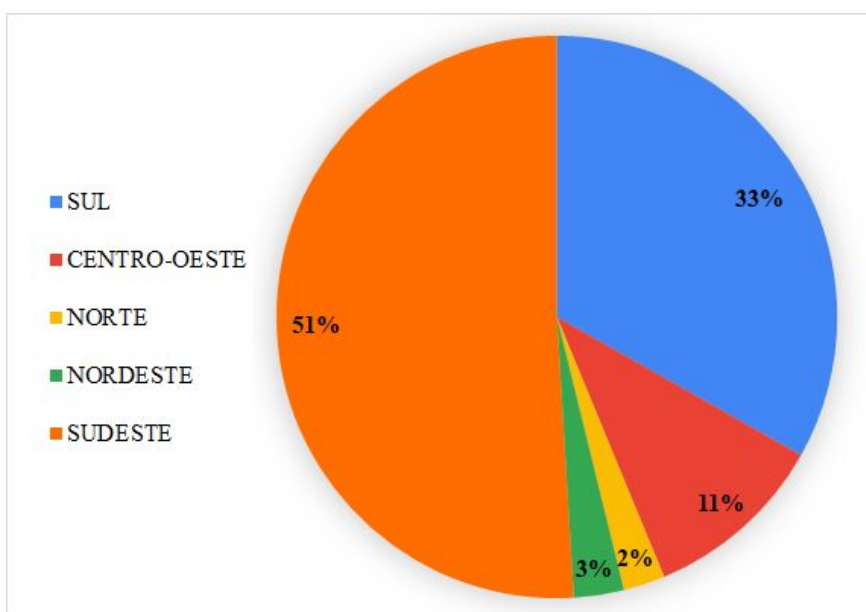
**Tabela 1 - Questões abordadas no formulário**

| Número da questão | Afirmativas do Formulário                                                                                                                                             |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                 | Eu já deixei de entrar em alguma loja de roupa, pois não teria roupa do meu tamanho.                                                                                  |
| 2                 | Antes da cirurgia bariátrica eu me sentia inseguro para passar em lugares muito estreitos (ex. catraca do ônibus), agora me sinto confortável e passo tranquilamente. |
| 3                 | Não me importo com comentários maldosos sobre meu corpo depois da bariátrica, pois sei que estou mais magro que antes.                                                |
| 4                 | Quando estava acima do peso, meus exames deram alterados.                                                                                                             |
| 5                 | Já disseram que eu teria que emagrecer para ter algum relacionamento amoroso.                                                                                         |
| 6                 | Antes da cirurgia bariátrica tinha dificuldade em encontrar roupas que eu gostasse e que me servissem. Agora encontro roupas mais facilmente.                         |
| 7                 | Me sinto mais à vontade para sair em público, pois as pessoas pararam de julgar meu peso depois que passei pelo processo de redução do estômago.                      |
| 8                 | Depois da cirurgia, não sofro bullying igual antes da bariátrica.                                                                                                     |
| 9                 | Minha autoestima era muito baixa antes da bariátrica.                                                                                                                 |
| 10                | Eu já sofri bullying em algum momento de minha vida, por causa do tamanho do meu corpo.                                                                               |
| 11                | Eu já tive apelidos que se referiam ao meu corpo, como: bola, baleia, gorducha ou outros.                                                                             |
| 12                | Depois que realizei a cirurgia de redução do estômago, as pessoas pararam de me chamar de preguiçoso(a).                                                              |
| 13                | Eu já deixei de fazer uma atividade física que tinha muita vontade, por causa de comentários e olhares maldosos dos outros.                                           |
| 14                | Atualmente sinto que minha autoestima está boa.                                                                                                                       |
| 15                | Eu já deixei de ir em algum lugar público por medo do julgamento alheio devido ao meu peso.                                                                           |
| 16                | Depois da bariátrica não tive mais apelidos maldosos relacionados ao meu peso.                                                                                        |
| 17                | Eu evitei passar por lugares estreitos por causa do meu tamanho, por exemplo, a catraca do ônibus.                                                                    |
| 18                | Depois da bariátrica, meus exames normalizaram.                                                                                                                       |
| 19                | Depois da cirurgia, tenho mais facilidade com relacionamentos amorosos.                                                                                               |
| 20                | Eu já fui chamado de preguiçoso ou disseram que não emagrecia, pois não tinha força de vontade.                                                                       |
| 21                | Eu acredito que os preconceitos que sofri durante a vida, de alguma forma, influenciaram na minha escolha para a cirurgia bariátrica.                                 |

**Fonte: Questionário elaborado pelas autoras.**

Participaram da pesquisa 208 pessoas, observou-se que o gênero predominante foi o feminino, compondo 96,6% das respostas, enquanto o masculino obteve um total de 3,4%. A respeito das regiões atingidas pela pesquisa, a maior quantidade de respostas foram obtidas da região sudeste, contando com 51% das respostas. O gráfico 1 apresenta os dados sociodemográficos das demais regiões, do sul com 33%, centro-oeste com 11%, norte com 2% e nordeste com 3%.

**Gráfico 1 - Região dos participantes.**



**Fonte:** Gráfico elaborado pelas autoras.

As afirmativas utilizadas no questionário foram subdivididas em dois tópicos principais, sendo eles autoestima e preconceito. As questões 1, 2, 6, 9, 14 e 17 correspondem à autoestima e às 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20 e 21 estão relacionadas ao preconceito.

Nas questões 1 e 6 que se referem a dificuldade de encontrar roupas do tamanho adequado, podemos verificar que 86% concordaram totalmente, 7,7% concordaram principalmente com a afirmativa e 2,9% se mostraram indiferente a situação abordada.

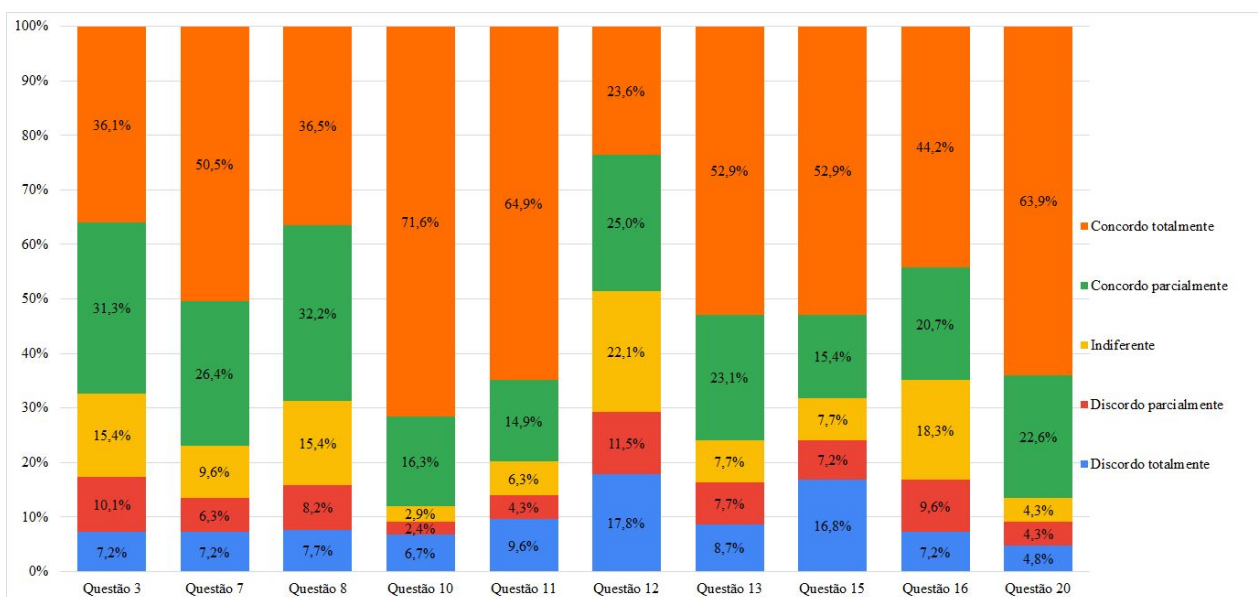
Já as questões 2 e 17 relacionam a insegurança das pessoas gordas percorrerem lugares estreitos, 64,9% concordaram totalmente que se sentem inseguras ao precisar passar por catracas de ônibus ou lugares pequenos, 20,7% concordaram parcialmente e 7,2% se mostraram indiferentes. As afirmativas 9 e 14 tratam especificamente sobre o antes e depois da autoestima das pessoas que passaram pela cirurgia, verificou-se que 44,7% concordaram

totalmente com a afirmativa que relata uma baixa autoestima antes de realizarem a bariátrica, 30,8% concordaram parcialmente e 6,3% se mostraram indiferentes.

O gráfico 2 se refere às questões que abordam o tema preconceito, são questionamentos voltados a comparação da vida antes e após o emagrecimento advindo da cirurgia bariátrica. Segue os resultados obtidos. Observa-se que na questão 10 (Eu já sofri bullying em algum momento de minha vida, por causa do tamanho do meu corpo.), 71,6% concordaram totalmente e 16,3% concordam parcialmente, que em algum momento da vida já sofreram bullying por causa do tamanho de seus corpos.

Na questão 20 (Eu já fui chamado de preguiçoso ou disseram que não emagrecia, pois não tinha força de vontade.), 63,9% concordam totalmente, 22,6% concordaram parcialmente, relatando serem chamados de preguiçosos e que não emagrecem por falta de força de vontade. Em contra partida, a antítese 12 (Depois que realizei a cirurgia de redução do estômago, as pessoas pararam de me chamar de preguiçoso(a).), se refere à realidade depois da cirurgia bariátrica, onde as pessoas relatam que continuam sendo denominadas como preguiçosas indiferente do seu peso, apresentando um total de 17,8% discordam totalmente, 11,5% discordam parcialmente e 22,3% se mostraram indiferentes à situação exposta na afirmativa.

**Gráfico 2 - Resultado obtido através das questões que abordam o preconceito.**



**Fonte: Dados da pesquisa.**

## 8 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O preconceito e a discriminação sofrido pelas pessoas gordas é denominado de gordofobia, causando sentimentos de desprezo e opressão à aqueles que não estão dentro do padrão imposto pela sociedade (PAIM, 2019). Segundo a pesquisa, 87,9% concordaram que sofreram bullying em decorrência do tamanho do corpo, 79,8% afirmaram terem apelidos maldosos quando estavam acima do peso. Esse sistema de opressão, acaba por limitar a vida dos sujeitos, afetar suas relações sociais e afetivo-sexual, constatamos essa afirmação na questão associada à relacionamentos amorosos, onde 60,1% concordam que terceiros disseram que teriam que emagrecer para conseguirem ter um relacionamento. A questão, mostrou que 49,6% concordaram que possuem mais facilidade depois da cirurgia e em contrapartida 29,3% disseram ser indiferentes.

Segundo Rangel (2018), a gordofobia produz sentimentos de sofrimento e diversas situações de constrangimento para os gordos, na pesquisa podemos confirmar essa afirmação observando as questões que abordam esses momentos, 85,6% das pessoas que já realizaram a cirurgia bariátrica concordaram que se sentiam inseguras de passar por locais muito estreitos. 93,8% afirmaram já deixar de entrar em uma loja de roupas por acreditar que não teria o tamanho que usa disponível, e após emagrecerem e 82,2% relatam encontrar roupas com mais facilidade.

Considerando que a sociedade atual é regida por um padrão estético e idealiza um corpo magro, e consequentemente influencia diretamente na autoestima das pessoas que estão fora deste padrão, pois se sentem frustrados ao não atingirem este ideal imposto pela sociedade, confirmamos a teoria do autor na questão referente a autoestima, onde 75,5% relatam que a autoestima era baixa antes da cirurgia, e 87,5% das pessoas afirmaram que a autoestima melhorou, após a conquista do corpo almejado (ADAMI et al, 2005).

A autora Magdalena Piñeyro (2016) introduz o termo Tripartite Gordofóbica, e explana sobre três maneiras de culpabilizar a pessoa pelo seu corpo. O primeiro tópico aborda uma análise sobre o capitalismo e o incentivo pelo consumo de meios para atingir o corpo perfeito. Podemos constatar na pesquisa, que 96,6% das respostas, foram de mulheres, proporcionando uma reflexão de uma possível pressão social existente apenas no sexo feminino, visto que a grande maioria são mulheres que optaram por realizar a cirurgia. Ao mesmo tempo que existe o estímulo de frequentar academias e emagrecer, também existe o

preconceito com as pessoas fora do padrão, 76% dos voluntários relataram não se sentirem confortáveis em praticar atividades físicas, por causa de comentários e olhares maldosos e 68,3% das pessoas já deixaram de ir em algum lugar público por medo do julgamento alheio devido ao seu peso, em contrapartida 76,9% apresentaram melhora neste quesito, após o emagrecimento. O discurso médico é o segundo tópico a ser tratado, onde a mesma crítica a posição médica de determinar que todo corpo magro é saudável e todo corpo gordo é patológico. Na pesquisa, 73,1% concordaram que os exames estavam alterados antes da cirurgia e após o procedimento 81,2% relataram a normalização dos exames. O último argumento é a moral, considerando os julgamentos advindos da sociedade afirmando que pessoas gordas são negligentes com o próprio corpo, patologizando o biotipo gordo e alegando que ser gordo é uma opção. Para confirmar essa opressão existente na sociedade 86,5% declararam que já foram julgadas como preguiçosas e que não emagrecem por falta de vontade.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O olhar normativo acerca da imagem corporal de pessoas gordas coloca em evidência a gordofobia enraizada em nossa cultura, demonstrando um padrão imposto pela sociedade de valorização da magreza. A gordofobia trata os corpos de pessoas gordas como feios e desagradáveis, repugnantes e imorais, passíveis de intolerância e discriminação. A gordofobia é um termo contemporâneo que integra diversas situações e ações ofensivas para com as pessoas gordas, muitas vezes fantasiada de uma falsa preocupação com a saúde do indivíduo. No Brasil existem mais mulheres gordas do que homens, tornando-se possível analisar a pressão estética sobre o corpo feminino, mas, principalmente as mulheres gordas são oprimidas pela gordofobia. Ao verificar a procura pela cirurgia bariátrica, observa-se um aumento de 84,73% no Brasil entre os anos de 2011 a 2018 (SBCBM, 2019).

O projeto tem por foco, portanto, explicar o sofrimento psicológico relacionado a gordofobia, a construção da imagem corporal em pessoas obesas e o influxo para decidir realizar a cirurgia bariátrica. A primeira hipótese levantada é de que as experiências de gordofobia não influenciaram na escolha da realização da cirurgia bariátrica e a hipótese um,

trata sobre a influência das experiências de gordofobia na escolha da realização da cirurgia bariátrica.

Do ponto de vista científico, o artigo pretende contribuir nos estudos sobre a necessidade da realização da cirurgia, propondo estudos sobre novas alternativas que não sejam prejudiciais a saúde e também colaborar com o desenvolvimento de novos critérios de avaliação para a liberação da cirurgia bariátrica, incluindo a questão social.

Ao perceber o alto índice de procura pela realização da cirurgia bariátrica, surge a questão de quantas pessoas necessitam fazer o procedimento realmente por questões de saúde e não por questões sociais e de discriminação. Com objetivo de atrair atenção para o tema, trazer uma reflexão sobre os efeitos do preconceito na saúde dos indivíduos, procurar conscientizar sobre o sofrimento psicológico vivenciado pelo paciente pós-bariátrico em situações de gordofobia e falar sobre a saúde de pessoas obesas.

Na pesquisa, durante a análise dos resultados podemos afirmar que muitas teorias levantadas pelos autores foram confirmadas, trazendo a confirmação da nossa hipótese que se refere à influência das experiências de gordofobia na escolha da realização da cirurgia bariátrica, visto que 75% das pessoas concordaram que esse tipo de preconceito de alguma forma influenciou nessa decisão. Concluindo que nosso objetivo de pesquisa foi alcançado, constatando a existência da gordofobia na sociedade atual e sua intervenção na vida das pessoas gordas.

Em relação a aprimoração da pesquisa realizada, sugerimos solicitar alguns outros dados para complementar os resultados, como por exemplo, questionar a idade do voluntário. Visto que o público predominante foram as mulheres, deixamos como sugestão para próximas pesquisas, explorar assuntos como intervenções cirúrgicas estéticas, como a lipo de alta definição, harmonização facial e a relação advinda das propagandas em redes sociais, podem causar uma alienação nas mulheres, pela exposição de falsos corpos perfeitos na internet.

## REFERÊNCIAS

ADAMI, F., FERNANDES, T., FRAINER, D. & OLIVEIRA, F. **Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física.** Revista Digital – Lecturas. (2005). Disponível em <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso: 02 de Mai de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parecer Técnico N° 13/GEAS/ GGRAS/DIPRO/2018.** Disponível em <[http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer\\_tecnico/uploads/parecer\\_tecnico/\\_PARECER\\_13-2018\\_GASTROPLASTIA%20CIRURGIA%20BARITRICA%20POR%20VIDEOLAPAROSCOPIA\\_VERSO%20FINAL\\_21122017.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_PARECER_13-2018_GASTROPLASTIA%20CIRURGIA%20BARITRICA%20POR%20VIDEOLAPAROSCOPIA_VERSO%20FINAL_21122017.pdf)>. Acesso: 31 de Abril de 2020.

**Embrace.** Direção de Taryn Brumfitt. Austrália: *A Transmission Films*, 2016. (90 min).

FERREIRA, A. **Novo Aurélio século XXI: O dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2000.

FREITAS, C. M. S. M. de; LIMA, R. B. T.; COSTA, A. S. e LUCENA FILHO, A. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC.** Rev. bras. educ. fis. esporte (2010), vol.24, n.3. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092010000300010&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092010000300010&lng=en&nrm=isso)>. Acesso: 05 de Mai de 2020.

GONÇALVES, C. A. **O ‘peso’ de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero.** Revista de Revista Humanidades. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 5, n. 11, jul./set. (2004). Disponível em <<https://www.periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/246/226>>. Acesso: 09 de Abril de 2020.

GRIECO, S. F. M., DUBY, G., PERROT, M. **O corpo, aparência e sexualidade. História das mulheres no ocidente 3: Do renascimento à idade moderna.** Porto, Portugal. Editora Afrontamento, 1991.

OLIVEIRA, V. M., LINARDI R.C , AZEVEDO A.P. **Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos.** Rev Psiquiatr Clín (2004). Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400014&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400014&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso: 08 de Nov de 2020.

PAIM, M. B. **Os corpos gordo merecem ser vividos.** Rev. Estud. Fem. Vol.27, n.1. (2019). Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2019000100804&lng=en&nrm=isso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000100804&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 05 de Abril de 2020.

PIÑEYRO, M. **Stop Gordofobia y las panzas subversas.** Málaga: Zambra y Baladre, 2016.

RANGEL, N. F. de A. **O ativismo gordo em campo: Política identidade e construção de significados.** (2018). Disponível em: <<https://nusec.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Nat%C3%A1lia-F.-A.-Rangel-Disserta%C3%A7%C3%A3o-de-mestrado-07.10.18.pdf>>. Acesso: 03 de Abril de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **A Cirurgia Bariátrica.** (2017). Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso: 03 de Abril de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018.** (2019). Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>> Acesso em: 25 Mai de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO (SBEM). **Sobrepeso e Obesidade: Diagnóstico.** (2004). Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/sobrepeso-e-obesidade-diagnostico.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/sobrepeso-e-obesidade-diagnostico.pdf)>. Acesso: 03 de Abril de 2020.

SYKES, H., *Queer Bodies: Sexualities, Genders & Fatness in Physical Education.* Nova York: Peter Lang, 2011.

VASCONCELOS, N. A. de; SUDO, I. e SUDO, N., **Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia.** Rev. Mal-Estar e Subj. (2004), vol.4, n. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482004000100004&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100004&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso: 02 de Abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity : preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation.** (1999). Disponível em: < [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/em/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/em/)>. Acesso: 29 de Mai de 2020.