

ALÉM DO PRECONCEITO: O LEGADO DO CASO CADIALINA NA BATALHA POR DIREITOS HUMANOS E CONTRA A GORDOFOBIA

*BEYOND PREJUDICE: THE LEGACY OF THE CADIALINA CASE IN THE BATTLE FOR
HUMAN RIGHTS AND AGAINST FATPHOBIA*

TAIS MARTINS- Pós-Doutoranda em Direito pela UFPR. Doutora em Direito. Mestre em Direito; Mestre em Psicologia; Mestre em Relações Internacionais. Professora Universitária e Coordenadora de Curso.

E-mail: taisprof@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/5497570073131125>

Este artigo explora as políticas públicas brasileiras sob a ótica dos Direitos Humanos, focando na obesidade e gordofobia, utilizando o "Caso Cadialina" como catalisador. A abordagem qualitativa e teórica-reflexiva, com análise crítica da literatura e do caso, identificou a gordofobia como grave violação de Direitos Humanos, afetando saúde, educação e trabalho. O estudo revela que o "Caso Cadialina" expõe a insuficiência das abordagens atuais, demandando reconhecimento legal e social robusto da gordofobia. Aponta lacunas em legislação, capacitação e infraestrutura. O artigo contribui ao posicionar a gordofobia como tema central nos Direitos Humanos. Propõe educação, legislação antidiscriminação e saúde integral. "Caso Cadialina" expõe a insuficiência das abordagens atuais, destacando a necessidade de um reconhecimento legal e social robusto da gordofobia.

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade humana; Cadialina; Direitos Humanos; Representações Sociais da Obesidade; Gordofobia.

This article explores Brazilian public policies from a Human Rights perspective, focusing on obesity and fatphobia, using the "Cadialina Case" as a catalyst. A qualitative and theoretical-reflexive approach, with critical analysis of literature and the case, identified fatphobia as a severe Human Rights violation, affecting health, education, and work. The study reveals that the "Cadialina Case" exposes the insufficiency of current approaches, demanding robust legal and social recognition of fatphobia. It points out gaps in legislation, training, and infrastructure. The article contributes by positioning fatphobia as a central theme in Human Rights. It proposes education, anti-discrimination legislation, and comprehensive healthcare. The "Cadialina Case" further highlights the inadequacy of current approaches, underscoring the need for strong legal and social recognition of fatphobia.

KEYWORDS: Human dignity; Cadialina; Human Rights; Social Representations of Obesity; Fatphobia.

INTRODUÇÃO

Em uma análise que transcende a superfície das interações sociais, a gordofobia emerge não apenas como um preconceito individual, mas como um fenômeno estrutural profundamente enraizado nas representações sociais contemporâneas. Essa aversão sistemática a corpos que destoam do padrão hegemônico de magreza constitui uma flagrante afronta à dignidade humana, o pilar sobre o qual se erigem todas as garantias de uma existência plena e respeitosa.

Nesse cenário complexo, as potências feministas são convoladas para desempenhar um papel catalisador e transformador. Ao desconstruir os imperativos estéticos patriarcais e as normas corporais impostas, o movimento feminista não apenas questiona a validade dessas construções sociais, mas também ilumina a dimensão opressiva da gordofobia como uma forma de controle e exclusão. A luta contra a discriminação baseada no peso corporal é, portanto, intrínseca à busca por autonomia e liberdade corpórea, um direito inalienável de cada indivíduo.

A gordofobia, entendida como o preconceito e a discriminação contra indivíduos com corpos gordos, emerge como uma complexa violação de direitos humanos fundamentais, permeando diversas esferas sociais e manifestando-se de maneira particularmente insidiosa na saúde. Longe de ser uma questão de falha individual, a obesidade é intrinsecamente moldada por determinantes sociais e econômicos, como o

acesso desigual a alimentos nutritivos, ambientes obesogênicos e a influência de discursos midiáticos e médicos que perpetuam padrões estéticos irrealistas.

A imposição desses "padrões idealizados" não apenas marginaliza corpos que deles divergem, mas também instaura uma forma de "gordofobia médica", resultando em diagnósticos enviesados, negligência clínica e a desumanização de pacientes. Este cenário compromete gravemente o direito à saúde e à dignidade.

Neste contexto, o emblemático "Caso Cadialina" de 2012, no qual uma paciente obesa recebeu uma "receita" de cadeados e jejum, serve como uma poderosa ilustração das manifestações concretas da gordofobia no ambiente clínico e da urgente necessidade de uma abordagem mais inclusiva e respeitosa.

O caso ocorrido em 2012, ainda evidencia que a evolução dos três poderes não contempla adequadamente medidas protetivas contra a gordofobia. Apesar do reconhecimento social da discriminação por peso, o Legislativo, Executivo e Judiciário mostram defasagem em garantir direitos específicos para combater essa forma de preconceito, apontando para a necessidade de avanços mais efetivos na proteção legal e no reconhecimento da gordofobia como violação dos direitos humanos.

A gordofobia, compreendida como o preconceito e a discriminação sistêmicos direcionados a indivíduos com corpos que fogem aos padrões de magreza socialmente impostos,

configura-se como uma flagrante violação dos Direitos Humanos e dos princípios fundamentais assegurados em ordenamentos jurídicos e tratados internacionais.

A restrição ao acesso a serviços de saúde adequados, a barreiras no mercado de trabalho, a exclusão em espaços públicos e a negação de uma existência livre de estigmas e violências representam afrontas diretas à igualdade, à não discriminação e à integridade pessoal.

A obesidade, frequentemente tratada como uma falha individual, é, na realidade, um fenômeno multifacetado, profundamente influenciado por determinantes sociais e econômicos, tais como o acesso limitado a alimentos saudáveis, ambientes obesogênicos e a publicidade massiva de produtos não saudáveis, além de complexas desigualdades socioeconômicas. Ignorar essa intrincada teia de fatores e recair na culpabilização exclusiva do indivíduo não apenas se mostra cientificamente inadequado e eticamente injusto, mas também ineficaz na promoção de soluções.

Nesse cenário de normalização de um "padrão idealizado" de corpo, que atua como um parâmetro de julgamento normativo, a gordofobia encontra uma de suas manifestações mais perversas e insidiosas no campo da saúde: a gordofobia médica. Neste domínio, representações sociais estigmatizantes se infiltram nas práticas clínicas, resultando em diagnósticos enviesados, negligência de sintomas não relacionados ao peso, tratamentos inadequados e, frequentemente, na

desumanização de pacientes. Tal fenômeno não só compromete a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, mas também representa uma severa violação do direito à saúde e à integridade física, minando a confiança no sistema de saúde e reforçando a exclusão.

É neste contexto de urgência e redefinição de paradigmas que o "Caso Cadialina" se apresenta como um estudo emblemático e o fio condutor deste artigo. A experiência da paciente Adriana Santos, uma mulher negra, periférica e cujo corpo obeso, ao enfrentar a doença da obesidade, foi estigmatizado pela gordofobia médica e casos similares seguem acontecendo ao longo desses treze anos.

Apesar de ter sido desumanizada e referida genericamente como "uma mulher" ou "uma paciente" pela mídia, sua história revela a negação explícita de seus direitos e o comprometimento de sua dignidade humana. A situação de Adriana Santos, portanto, será analisada ao longo deste trabalho para evidenciar as manifestações concretas da gordofobia.

Explora-se a gordofobia como uma violação de direitos humanos, articulando-se em tópicos que perpassam as Representações sociais da obesidade, a Liberdade, Direitos Humanos, e corpos invisibilizados, os preceitos estéticos, o corpo feminino como campo de batalha de direitos, a gordofobia médica, culminando perspectiva de uma agenda feminista antigordofóbica inclusiva.

Tal percurso visa a impulsionar um debate essencial sobre a inclusão, o respeito à

diversidade corporal e a imperativa necessidade de garantir que a dignidade humana seja um valor inegociável.

Dessa feita, este artigo propõe analisar a gordofobia como uma violação de direitos humanos, evidenciando como a racionalidade médica e as normatividades culturais contribuem para a estigmatização de corpos, e sublinhando o papel crucial das potências feministas na promoção de uma sociedade mais justa e equitativa que reconheça e celebre a diversidade corporal.

1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA OBESIDADE

Essa pressão para se alcançar o corpo magro e perfeito pode levar a distúrbios alimentares, como a anorexia nervosa, em que as pessoas buscam incessantemente uma magreza extrema, muitas vezes colocando em risco sua própria saúde e bem-estar. Esses raciocínios e contextualizações se prestam a fornecer um apoio para discussões vindouras, especialmente àquelas pautadas na gordofobia médica e nas falhas de regulamentação específica sobre a indústria de ultraprocessados. É importante reconhecer e desafiar essas normas sociais, promovendo uma cultura de aceitação e respeito pela diversidade de corpos e aparências. Nesse sentido as representações sociais de justiça e injustiça são elementos fundantes para dar suporte ao ordenamento jurídico.

Ao entender como Moscovici propõe a percepção das representações sociais nota-se que os indivíduos constroem e interpretam a realidade social ao seu redor. Segundo essa abordagem, as representações sociais são fenômenos complexos que refletem não apenas aspectos psicológicos individuais, mas também influências sociais, ideológicas e culturais mais amplas. Nesse diapasão o ordenamento jurídico não tem como fator determinante essas influências e como elas afetam as relações humanas diante da gordofobia. Os obesos enfrentam uma percepção de não lugar social e de não lugar jurídico, pois o que os atinge através do sofrimento não é regulado de modo específico. Tão logo o sentimento de desesperança compromete novas perspectivas. O Direito não se ocupa das representações sociais, mas elas podem e devem ser ferramentas úteis nessa mudança de diretriz (Shimizu; Menin, 2004, p. 242).

Moscovici aponta ainda que a cultura, as trocas simbólicas e o processo de construção e reconstrução do cotidiano são elementos fundamentais na formação das representações sociais. Cada indivíduo é influenciado pelo imaginário coletivo de sua sociedade, que é moldado por valores, crenças, normas e experiências compartilhadas. Essa construção do imaginário coletivo é dinâmica e evolui ao longo do tempo e do espaço, refletindo as mudanças históricas e culturais (Shimizu; Menin, 2004, p. 242).

Ao mesmo tempo, cada indivíduo internaliza e interpreta esse imaginário coletivo de maneira

única, construindo sua própria representação social dos objetos e fenômenos do mundo ao seu redor. Essas representações são influenciadas pelo grupo social ao qual o indivíduo pertence, suas experiências pessoais e suas interações sociais. Portanto, as representações sociais podem variar significativamente entre diferentes conjuntos sociais, refletindo as diferentes perspectivas, valores e contextos culturais de cada grupo. Essa diversidade de representações sociais contribui para a compreensão da complexidade da vida social e para a análise das dinâmicas de poder, identidade e interação dentro da sociedade (Shimizu; Menin, 2004, p. 242).

Ainda na persecução das representações sociais e da legislação é importante promover lastro nas considerações de Doise. De acordo com Willem Doise, as representações sociais são influenciadas significativamente pela posição ou inserção social dos indivíduos e grupos na sociedade. Ele enfatiza a interação entre as dinâmicas relacionais e representativas na formação dessas representações. Doise define as representações sociais como *"princípios geradores de tomadas de posição ligados às inserções específicas em um conjunto de relações sociais, e que organizam os processos simbólicos intervenientes nessas relações"* (Doise, 1986, p. 85).

Em sua obra "Lógicas Sociais no Raciocínio" (1993), Doise argumenta que os modelos cognitivos tradicionais são insuficientes para explicar plenamente a atividade de raciocínio dos

indivíduos, pois não consideram adequadamente a influência das dinâmicas sociais. Ele propõe estudar as condições sociais que afetam diretamente o raciocínio sobre os diferentes aspectos da realidade social (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

Doise (1993) privilegia a intervenção das dinâmicas sociais, assim como a de natureza cultural, nas atividades cognitivas de raciocínio. Com esse propósito, afirma que podem ser realizados quatro diferentes níveis explicativos na Psicologia Social: (1) *nível intrapessoal*, no qual é focalizada apenas a maneira como o indivíduo organiza sua experiência no ambiente, não oferecendo explicações sociais e/ou a respeito da interação do indivíduo com o meio em que está inserido; (2) *nível interpessoal e situacional*, que tem como princípios explicativos típicos os sistemas de interação, uma vez que os indivíduos são considerados como intercambiáveis e as operações cognitivas são estudadas por coordenações interindividuais ou mediante a confrontação de diferentes perspectivas; (3) *nível posicional*, que leva em conta as mais diversas posições que os diferentes atores sociais ocupam no emaranhado das relações sociais características de uma sociedade; e (4) *nível ideológico*, que enfoca os sistemas de crenças, representação, avaliações e normas sociais que toda sociedade desenvolve para fins de validação e manutenção da ordem social estabelecida. Ainda segundo Doise (1993), são as produções culturais e ideológicas características de uma sociedade ou de certos grupos particulares

que dão significado aos comportamentos individuais e criam ou mantêm as diferenciações sociais em nome de princípios gerais. Essa distinção entre os quatro níveis, no entanto, não deve ter somente objetivos classificatórios, mas deve, sobretudo, servir para um trabalho articulado de análise (SHIMIZU & MENIN, 2004, p. 243).

A abordagem de Willem Doise destaca a importância das condições sociais na formação das representações sociais e na maneira como os indivíduos raciocinam sobre diferentes aspectos da realidade social. Quando se aplica esse conceito à questão da obesidade, pode-se entender como as dinâmicas sociais moldam as percepções e atitudes em relação a esse tema e influenciam as decisões jurídicas relacionadas a ele.

As representações sociais da obesidade são influenciadas por uma série de fatores sociais, como valores culturais, normas sociais, estigma e discriminação. Por exemplo, em uma sociedade que valoriza a magreza e estigmatiza a obesidade, as representações sociais da obesidade podem ser negativas, associando-a a características como falta de disciplina, preguiça ou falta de força de vontade. Essas representações sociais podem afetar a maneira como os indivíduos percebem e interpretam a obesidade, bem como suas atitudes em relação a pessoas obesas (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

Doise argumenta que as condições sociais afetam diretamente o raciocínio sobre diferentes aspectos da realidade social. No caso da

obesidade, as dinâmicas sociais, como o estigma e a discriminação, podem influenciar a maneira como as pessoas raciocinam sobre as causas e soluções para a obesidade, bem como sobre as políticas públicas e legislação relacionadas a esse tema.

Por exemplo, indivíduos expostos a representações sociais negativas da obesidade podem ser mais propensos a culpar as pessoas obesas por sua condição e a apoiar políticas de saúde pública baseadas em abordagens punitivas, em vez de abordagens de saúde pública centradas no apoio e na prevenção (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

O entendimento das dinâmicas sociais que influenciam as representações sociais da obesidade é importante para informar políticas públicas e a legislação relacionada a esse tema. Por exemplo, políticas de saúde pública voltadas para a obesidade devem levar em consideração não apenas os aspectos individuais da saúde, mas também as influências sociais que contribuem para a obesidade, como acesso desigual a alimentos saudáveis, ambientes obesogênicos e discriminação. O ordenamento jurídico pode ser utilizado para promover políticas que abordem esses determinantes sociais da obesidade, protejam os direitos das pessoas obesas e combatam o estigma e a discriminação relacionados a esse tema (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

Em suma, a abordagem de Willem Doise sobre as lógicas sociais no raciocínio destaca a importância das condições sociais na formação

das representações sociais e no processo de raciocínio sobre diferentes aspectos da realidade social, incluindo a obesidade. Essa compreensão pode informar o desenvolvimento de políticas públicas e legislação relacionadas à obesidade, visando abordar não apenas os aspectos individuais da saúde, mas também as influências sociais que contribuem para esse fenômeno (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

Dessa forma, Doise busca integrar as dimensões sociais e cognitivas na compreensão das representações sociais, destacando a importância das relações sociais e das posições sociais dos indivíduos na formação dessas representações. Ele argumenta que as experiências sociais e as interações entre os membros de um grupo influenciam profundamente a maneira como os indivíduos percebem e interpretam a realidade social ao seu redor (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

Assim, Doise contribui para uma compreensão mais abrangente das representações sociais, destacando a complexa interação entre fatores cognitivos e sociais na formação e organização dessas representações. Suas ideias oferecem insights importantes para o estudo das dinâmicas sociais e para o entendimento dos processos de pensamento humano em contextos sociais (Shimizu; Menin, 2004, p. 243).

Isso envolve combater o estigma da obesidade, promover uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico, e valorizar a

diversidade de formas corporais e experiências individuais.

Para ser incluído e poder ser valorizado socialmente, a biotecnologia ajuda a remodelar os corpos o quanto for necessário. Em nome da saúde, algumas ciências, principalmente a Medicina e a Nutrição, de maneira geral, têm se contraposto à obesidade de maneira cada vez mais contundente. E a saúde vem se tornando cada vez mais submetida à aparência corporal, se tratando menos de um movimento para equilibrar mente e corpo, buscando uma harmonia, e mais de desenhar curvas e músculos, cultuando a magreza (CORREIA, 2020, p. 34).

Destacava também uma tendência preocupante na sociedade contemporânea, na qual a busca por um corpo idealizado se sobrepõe à preocupação com a saúde e o bem-estar global. A biotecnologia e outros avanços científicos são frequentemente utilizados para modificar os corpos de acordo com padrões estéticos arbitrários, em vez de promover uma abordagem mais holística e equilibrada da saúde (Correia, 2020, p. 34).

Nesse contexto, as ciências da saúde, como Medicina e Nutrição, muitas vezes enfatizam a importância da magreza como um indicador de saúde, ignorando as complexidades e variabilidades individuais associadas à obesidade e ao peso corporal. Isso pode levar a uma pressão excessiva sobre as pessoas para alcançarem padrões inatingíveis de beleza e forma física,

resultando em uma preocupação excessiva com a aparência e potencialmente contribuindo para distúrbios alimentares e problemas de saúde mental (Correia, 2020, p. 34).

É essencial reconhecer que a saúde não pode ser reduzida apenas à aparência corporal e que uma abordagem mais inclusiva e compassiva é necessária para promover o bem-estar de todos. Isso envolve valorizar a diversidade de corpos e experiências individuais, desafiando os estigmas e preconceitos associados à obesidade e promovendo uma relação saudável com a alimentação, o exercício físico e o autocuidado (Correia, 2020, p. 34).

A obesidade não pode ser vista apenas como uma questão médica isolada, mas sim como um problema multifacetado que envolve diversos aspectos sociais, ambientais e comportamentais. As interações entre genética, ambiente e comportamento desempenham um papel crucial no desenvolvimento da obesidade e suas consequências (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 707).

Além dos impactos na saúde individual, a obesidade também tem um impacto significativo nos sistemas de saúde e na economia como um todo, devido aos custos associados ao tratamento de suas consequências, como diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Não se deve levar em conta apenas os aspectos médicos da obesidade, mas também as questões sociais, ambientais e comportamentais que contribuem para sua

prevalência e gravidade (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 707).

Todo esse apanágio das Representações Sociais recai também na seara da Medicina e das abordagens oferecidas para a obesidade. Infelizmente, há um preconceito médico em torno da obesidade, o que pode afetar negativamente a qualidade do atendimento médico e o tratamento oferecido às pessoas obesas. Esse preconceito pode se manifestar de várias maneiras entre elas os julgamentos e estereótipos, a falta de compreensão sobre a obesidade como multifatorial, o foco exclusivo na perda de peso, negligência para outras questões de saúde quando se avalia exclusivamente a obesidade e até mesmo a dificuldade de acesso, pois ao sentir a culpabilização durante uma consulta médica os pacientes costumam não retornar (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 707).

O olhar moralizador sobre o corpo fracassado é uma dor muito maior do que a patologia. Ao buscar tratamento a pessoa obesa anseia também por acolhimento. Já é tardio o devido reconhecimento sobre esse tema pelo Direito, pelos Médicos e pela sociedade. Notório é que as pessoas obesas não apenas enfrentam desafios de saúde física, mas também lidam com o peso do estigma e da discriminação. O olhar moralizador sobre o corpo fracassado pode ser profundamente doloroso e ter um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar emocional da pessoa (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 707).

Quando uma pessoa obesa busca tratamento, ela não está apenas procurando soluções para questões físicas, mas também anseia por acolhimento, compreensão e apoio. É essencial que os profissionais de saúde reconheçam a importância do acolhimento e da empatia ao lidar com pacientes obesos (Silva; Rodrigues; Braga, 2023, p. 206).

Oferecer um ambiente de cuidado e apoio livre de julgamentos e estigmatização é fundamental para ajudar as pessoas obesas a se sentirem confortáveis e capacitadas para buscar o tratamento necessário. Isso envolve uma abordagem sensível que reconhece a complexidade da obesidade, incluindo fatores biológicos, genéticos, psicológicos e sociais.

Além disso, é importante que os profissionais de todas as especialidades estejam cientes do impacto do estigma da obesidade e trabalhem ativamente para combater esse preconceito em suas práticas clínicas e em suas interações com os pacientes. Isso pode incluir o uso de uma linguagem não estigmatizante, a promoção de uma cultura de respeito e inclusão e o fornecimento de recursos e suporte para ajudar os pacientes a enfrentar o estigma e a discriminação que enfrentam dentro e fora do consultório médico (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 709).

Alguns profissionais de saúde têm estereótipos negativos em relação às pessoas obesas, presumindo que elas são preguiçosas, indisciplinadas ou têm falta de força de vontade. Esse tipo de julgamento pode levar a uma

comunicação inadequada, falta de empatia e tratamento insensível por parte dos médicos (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 705).

Infelizmente, alguns médicos não compreendem completamente as causas multifatoriais da obesidade, incluindo fatores genéticos, ambientais, sociais e psicológicos. Em vez disso, eles podem atribuir simplificarmente a obesidade apenas a escolhas de estilo de vida inadequadas, ignorando outros fatores subjacentes (Halpern, 2024).

O que não é aceitável são os profissionais de saúde concentrarem seus direcionamentos exclusivamente na perda de peso como solução para problemas de saúde associados à obesidade, sem considerar abordagens multidisciplinares e centradas na saúde. Isso pode levar a prescrições de dietas restritivas ou cirurgias de perda de peso sem abordar as necessidades de saúde e bem-estar da pessoa como um todo (Rede de Pesquisa da FGV, 2023).

O preconceito contra a obesidade pode resultar na negligência de outras questões de saúde que não estão diretamente relacionadas ao peso. Os médicos podem atribuir erroneamente todos os sintomas a serem causados pela obesidade, ignorando outras condições médicas que podem precisar de tratamento separado (Contaifer; Montenegro, 2024). O preconceito médico pode criar barreiras ao acesso ao cuidado de saúde para pessoas obesas, fazendo com que elas evitem procurar tratamento devido ao medo de serem julgadas ou estigmatizadas (Paim; Kovalski, 2020, p. 5).

É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e combatam esse preconceito, adotando uma abordagem compassiva, centrada na pessoa e baseada em evidências para o tratamento da obesidade e outras condições de saúde relacionadas. Isso inclui uma compreensão mais profunda das complexidades da obesidade e um compromisso em oferecer cuidados de saúde de qualidade a todas as pessoas, independentemente do seu peso (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 706).

A imagem negativa impacta não só o discurso da proteção aos Direitos, mas também pode ser constatada na prática, através do impacto nas mulheres obesas, pois diante de seus quadros de obesidade é comum que evitem exames ginecológicos de rotina como o Papanicolau.

O artigo elaborado por Francisco e Garcia oferta essa constatação:

Quando atitudes negativas em relação ao excesso de peso existem entre profissionais de saúde, podem afetar o julgamento clínico e dificultar o acesso do paciente aos serviços de saúde. Exemplo disso é a menor probabilidade de mulheres com excessos de peso se submeterem a exames pélvicos como Papanicolau ou mamografias, quando comparadas com mulheres eutróficas, mostrando a obesidade como barreira ao acesso a serviços de cuidados preventivos (Francisco; Diez-Garcia, 2015, p. 709).

O artigo elaborado por Najuah Sael Basheer Atari, Gabriela de Queiroz Peixoto, Eduarda Polônio Soriani, Juliana Pacanaro de Oliveira, Maiana Bodaneze Rossasi e Liette Antosz Lopes Maia sob o título A linha tênue entre a promoção da saúde e a reprodução de discursos gordofóbicos pelos médicos:

A expressão "gordofobia médica" foi cunhada justamente para designar essa falta de orientações corretas e baseadas em evidências. O que para o médico pode ser uma conduta normal sobre o tratamento não medicamentoso, o qual ele aprendeu durante sua graduação, para o paciente é uma grande ofensa e um grande perigo (já que, como não recebe os devidos direcionamentos sobre emagrecimento, ele os busca de maneiras radicais, com o uso de medicamentos e dietas ditas milagrosas). Sem contar que a reprodução desses discursos destrói a relação médico-paciente: o paciente deixa de se consultar, pois relaciona cuidar da saúde com sofrer preconceito. Sem essa relação médico-paciente, a terapêutica se torna ineficaz. Além disso, é impossível uma vida com saúde quando uma pessoa sofre discriminação e está em constante ódio consigo mesma, com seu corpo e com a sociedade (Atari et al., 2024).

A preocupação com a abordagem médica em relação à saúde, magreza e direito está intrinsecamente ligada às legislações, políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentações médicas. O SUS é responsável por garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde no Brasil. Suas políticas e diretrizes são fundamentais para determinar como questões relacionadas à saúde, incluindo a obesidade e os distúrbios alimentares, são abordadas no país. Isso pode incluir programas de prevenção e tratamento da obesidade, promoção de uma alimentação saudável e acesso a serviços de saúde mental para pessoas com distúrbios alimentares.

Os profissionais de saúde, incluindo médicos, têm um papel fundamental na abordagem da

saúde, magreza e direito. As diretrizes e regulamentações médicas podem influenciar a forma como os profissionais de saúde lidam com questões relacionadas ao peso e à aparência corporal em sua prática clínica. Isso pode incluir diretrizes para o diagnóstico e tratamento da obesidade, orientações sobre como abordar questões de imagem corporal com os pacientes e práticas para evitar estigmatização e discriminação.

A ética médica também desempenha um papel importante na abordagem da saúde, magreza e direito. Os princípios éticos, como a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça, orientam as decisões dos profissionais de saúde em relação ao tratamento de pacientes com problemas de peso e distúrbios alimentares. Isso inclui garantir que os pacientes sejam tratados com respeito, dignidade e sem discriminação com base em seu tamanho corporal.

A legislação, as políticas do SUS e a regulamentação médica são fundamentais para garantir uma abordagem adequada e ética da saúde, magreza e direito no contexto brasileiro. Esses elementos trabalham em conjunto para promover a igualdade de tratamento, acesso aos cuidados de saúde e respeito pelos direitos das pessoas, independentemente de seu tamanho ou aparência corporal.

As abordagens tradicionais para a perda de peso podem ser preconceituosas e superficiais, ignorando as complexidades envolvidas na relação entre peso corporal, saúde e bem-estar

psicossocial. Por exemplo, prescrever dietas rigorosas ou promover intervenções de perda de peso sem considerar os fatores psicológicos e sociais que influenciam os hábitos alimentares e o comportamento físico pode levar a resultados insatisfatórios e até mesmo prejudiciais para os pacientes. A relação entre a obesidade, a abordagem médica, a legislação, as políticas de saúde do SUS e a ausência de regulação sobre a gordofobia é complexa e multidimensional.

2 LIBERDADE, DIREITOS HUMANOS E CORPOS INVISIBILIZADOS – ENTRE DIREITOS E PRECEITOS ESTÉTICOS

A liberdade e o bem-estar são direitos fundamentais de todos os seres humanos, independentemente de seu índice de massa corporal (IMC), tamanho de roupa ou condição de saúde. Ninguém deve ser discriminado ou ter sua liberdade limitada com base em características físicas ou médicas (Tavares; Schubert, 2024).

A sociedade deve ser inclusiva e respeitar a diversidade de corpos e experiências. Isso significa criar espaços e oportunidades acessíveis a todas as pessoas, independentemente de sua aparência física ou condição de saúde (Friedrich, 2017, p. 606). Além disso, é importante promover uma cultura de aceitação e valorização da individualidade, permitindo que cada pessoa viva de acordo com seus próprios valores, desejos e necessidades. Reconhecer e respeitar a intersubjetividade de cada pessoa é uma forma de compreender que todos devem ter a liberdade de ser quem são sem

medo de julgamentos ou discriminação (Lo Monaco; Bonetto, 2019, p.475).

Além disso, o conceito de liberdade corporal também está intimamente ligado a ideias de identidade e autodeterminação. O corpo não é apenas uma entidade física; é uma parte do nosso ser, um reflexo de quem somos como indivíduos. Como tal, a liberdade de se expressar através do corpo – seja através do vestuário, da aparência ou do comportamento – é vista como um aspecto vital da identidade pessoal e da autorrealização. Desta forma, o corpo torna-se um local de empoderamento, um meio através do qual podemos afirmar a nossa agência e afirmar a nossa individualidade (Barros, 2005, p. 549).

Em termos jurídicos, o conceito de liberdade corporal está consagrado em vários instrumentos de direitos humanos e disposições constitucionais. Por exemplo, o direito à integridade corporal é reconhecido como um direito humano fundamental no direito internacional dos direitos humanos, protegendo os indivíduos de interferências indesejadas nos seus corpos, tais como tratamento médico forçado ou violência física. Da mesma forma, o direito à liberdade de expressão abrange o direito de se expressar através do próprio corpo, seja através de roupas, tatuagens ou outras formas de autoexpressão (Atari et al., 2024).

Além disso, a noção de autonomia corporal também se reflete em várias proteções legais contra a discriminação e o assédio com base na aparência física ou na identidade de gênero. Por exemplo, muitos países têm leis que proíbem a

discriminação com base na aparência física ou na identidade de gênero, reconhecendo que os indivíduos têm o direito de viver e de se expressar livremente, sem medo de discriminação ou perseguição.

No domínio do direito da saúde, o conceito de liberdade corporal também é crucial. Os pacientes têm o direito de tomar decisões informadas sobre o seu corpo e os seus cuidados de saúde, incluindo o direito de recusar tratamento ou de procurar tratamentos alternativos. Este princípio do consentimento informado baseia-se na ideia de que os indivíduos têm o direito de controlar os seus corpos e as suas decisões sobre cuidados de saúde, e que as intervenções médicas devem respeitar a sua autonomia e agência.

No geral, a ideia de que o corpo precisa de experimentar a liberdade está profundamente enraizada nas nossas representações sociais e sistemas jurídicos. Desde noções de autonomia corporal e autoexpressão até proteções contra discriminação e assédio, o conceito de liberdade corporal é central para a nossa compreensão dos direitos humanos e da dignidade. Como tal, é essencial que continuemos a defender e proteger este direito fundamental, garantindo que os indivíduos possam viver e expressar-se livremente, sem medo de interferência ou controle.

A liberdade é confrontada pelas questões estéticas.

A saúde e a estética convergem ao preconizar que o padrão de corpo deve

ser o magro e categorizam os sujeitos, decidindo quem terá o direito a circular e interagir pelos diversos contextos sociais. Ao sujeito obeso, se negam as possibilidades de estabelecer as relações afetivas e sexuais desejadas, o acesso às melhores posições no mercado de trabalho e o trânsito em ambientes como escolas, cinemas, teatros, aviões, transportes urbanos, praias, entre outros (ALMEIDA, 2013; ESTANISLAU, 2014.). As pessoas obesas não cabem em dados ambientes, porque não há espaço suficiente para seus corpos e para as transgressões e desobediências que eles expressam por não se moldarem às normas sociais vigentes (Correia, 2020, p. 34).

O trecho destaca como a saúde e a estética podem convergir para criar normas sociais rígidas em torno do corpo, privilegiando o padrão de magreza e marginalizando aqueles que não se encaixam nesse padrão, como as pessoas obesas. Essa marginalização não se limita apenas à esfera da saúde física, mas também afeta as relações sociais, as oportunidades de emprego e o acesso a espaços públicos e culturais (Correia, 2020, p. 34).

Não há uma legislação específica sobre a gordofobia. No Brasil, não existe uma lei específica que aborde exclusivamente a questão da obesidade. No entanto, há várias iniciativas legislativas e políticas públicas que lidam com diferentes aspectos relacionados à saúde e à prevenção da obesidade.

Por exemplo, existem leis e regulamentações que abordam a rotulagem de alimentos, a publicidade de alimentos e bebidas não saudáveis, a promoção de atividade física e a inclusão de educação alimentar e nutricional nas escolas. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviços de saúde que incluem o tratamento e a prevenção de doenças relacionadas à obesidade.

Embora não haja uma legislação específica sobre obesidade, o tema é abordado em várias leis e políticas que visam promover a saúde e o bem-estar da população. No entanto, a discussão sobre a necessidade de uma legislação específica para lidar com a obesidade continua sendo um tópico importante para debates e discussões no contexto brasileiro.

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, é uma legislação abrangente que visa promover a inclusão e garantir os direitos das pessoas com deficiência em diversos aspectos da vida social, incluindo educação, trabalho, saúde, acessibilidade e mobilidade.

Embora a obesidade não seja considerada uma deficiência nos termos da legislação, algumas pessoas com obesidade podem enfrentar discriminação e enfrentar desafios semelhantes aos das pessoas com deficiência, especialmente em relação à acessibilidade e à participação plena na sociedade. A Lei de Inclusão estabelece princípios fundamentais, como o direito à igualdade de oportunidades, à

acessibilidade e a não discriminação, que podem ser aplicados para proteger os direitos das pessoas com obesidade em determinados contextos.

Por exemplo, a lei exige que os estabelecimentos públicos e privados garantam acessibilidade arquitetônica e comunicacional, o que pode incluir adaptações para pessoas com mobilidade reduzida devido à obesidade. Além disso, a legislação proíbe a discriminação com base na condição de saúde, o que pode proteger pessoas com obesidade contra tratamento injusto em diferentes áreas, como emprego, saúde e educação.

Embora a Lei de Inclusão não se concentre especificamente na obesidade, seus princípios e disposições podem ser aplicados para promover a inclusão e proteger os direitos das pessoas com essa condição. No entanto, é importante ressaltar que a interpretação e aplicação desses princípios podem variar e podem ser objeto de debate e litígio em casos específicos.

As pessoas obesas enfrentam discriminação e exclusão em muitos aspectos da vida cotidiana, desde a intimidade nas relações afetivas e sexuais até a participação plena na sociedade, incluindo o acesso a espaços públicos, transporte e entretenimento (Correia, 2020, p. 34).

Essa exclusão é resultado de uma sociedade que valoriza a magreza como ideal de beleza e saúde, e que muitas vezes associa a obesidade a estigmas como preguiça, falta de controle e fracasso pessoal. Essa mentalidade cria barreiras significativas para as pessoas obesas, limitando

suas oportunidades e restringindo seu direito de participar plenamente da vida social, cultural e econômica (Correia, 2020, p. 34).

É importante reconhecer e desafiar essas normas sociais discriminatórias, promovendo uma cultura de aceitação, inclusão e respeito pela diversidade de corpos e experiências. Isso requer um esforço coletivo para combater o estigma da obesidade e criar espaços mais acessíveis e acolhedores para todas as pessoas, independentemente de seu tamanho ou forma corporal (Correia, 2020, p. 34).

O sujeito obeso é duplamente rejeitado socialmente, por ter um estigma indesejado (a gordura) e por não aparentar ter o corpo fisicamente ativo. Não basta não ser gordo, tem que se almejar o corpo esbelto, forte e sem imperfeições, como celulites, estrias, flacidez, rugas ou manchas, tornando esses ideais ainda mais difíceis de serem conquistados (JUSTO, 2016). E não ser magro já aparece como sinônimo de ser gordo, o que tem levado muitos jovens à anorexia nervosa. O objetivo é sempre parecer mais novo, mais bonito e mais saudável, e tudo isso se resumiria a ter um corpo magro (ESTANISLAU, 2014) (Correia, 2020, p. 34).

No mesmo sentido o artigo destaca como as normas sociais em torno do corpo estabelecem padrões inatingíveis de beleza e saúde, criando pressões sobre as pessoas para se conformarem a esses ideais. O corpo obeso é estigmatizado e visto como indesejado, enquanto o corpo magro e

atlético é enaltecido como o ideal a ser alcançado.

Há uma associação implícita entre magreza e saúde, o que pode levar as pessoas a interpretarem erroneamente que a obesidade é sempre resultado de hábitos de vida inadequados, como falta de exercício físico e má alimentação. Essa visão simplista ignora a complexidade da obesidade e desconsidera fatores genéticos, metabólicos e ambientais que contribuem para seu desenvolvimento.

A discriminação com base no peso e na aparência corporal é uma forma de discriminação que pode afetar negativamente a vida das pessoas em várias áreas, como emprego, educação, acesso a serviços de saúde e bem-estar emocional. Os direitos humanos e as leis de não discriminação podem oferecer proteção contra essa forma de discriminação e promover a igualdade de tratamento para todas as pessoas, independentemente de seu tamanho ou forma corporal.

3 O CORPO FEMININO COMO CAMPO DE BATALHA DE DIREITOS – GORDOFOBIA MÉDICA E O EMBLEMÁTICO CASO DA CADIALINA

O debate sobre gênero e resistências frente às violações de direitos humanos historicamente se concentra em pautas como a violência doméstica, a desigualdade salarial e a

representação política. Contudo, é imperativo expandir essa discussão para as formas mais sutis, porém igualmente danosas, de violação que afetam os corpos femininos, como a obesidade e, sobretudo, a gordofobia.

A gordofobia, entendida como o preconceito, a discriminação e a aversão a pessoas gordas, manifesta-se em diversas esferas da vida, negando direitos fundamentais e violando a dignidade humana. O feminismo, em suas múltiplas vertentes, oferece as ferramentas teóricas e práticas necessárias para desvelar e combater essas opressões, promovendo a autonomia corporal e a resistência contra os padrões normativos que patologizam e marginalizam corpos que fogem ao ideal hegemônico de magreza.

A abordagem médica da obesidade pode variar e pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo estigma e preconceito relacionados ao peso. Em alguns casos, profissionais de saúde podem estigmatizar pessoas obesas, culpando-as por sua condição de saúde e prescrevendo tratamentos simplistas, como dietas restritivas, sem considerar adequadamente os determinantes sociais e metabólicos da obesidade. Isso pode resultar em uma atenção inadequada à saúde das pessoas obesas e em barreiras ao acesso a tratamentos eficazes e compassivos.

A legislação e as políticas de saúde do SUS têm o potencial de influenciar significativamente a abordagem da obesidade no sistema de saúde. Isso inclui políticas de prevenção, tratamento e

promoção da saúde que abordam os determinantes sociais da obesidade, como acesso a alimentos saudáveis, ambiente físico e social favorável à atividade física e prevenção da discriminação com base no peso. No entanto, a eficácia dessas políticas pode ser limitada se não houver uma abordagem holística e livre de estigma da obesidade.

A ausência de uma regulação específica sobre a gordofobia pode perpetuar o estigma e a discriminação contra pessoas obesas. Isso pode se manifestar em várias áreas, incluindo emprego, saúde, educação e acesso a serviços. A falta de proteção legal contra a gordofobia pode dificultar o acesso das pessoas obesas a tratamentos de saúde adequados e levar a disparidades na prestação de cuidados de saúde.

Destaca-se que a abordagem médica, a legislação, as políticas de saúde do SUS e a ausência de regulação sobre a gordofobia estão interconectadas e podem influenciar significativamente a maneira como a obesidade é percebida, tratada e abordada na sociedade. É fundamental promover uma abordagem integrada, livre de estigma e baseada em evidências da obesidade, que leve em consideração os determinantes sociais e metabólicos dessa condição de saúde e proteja os direitos das pessoas obesas contra a discriminação. Isso requer uma ação coordenada em múltiplos níveis, incluindo mudanças na prática médica, legislação sensível ao peso e políticas de saúde pública centradas na equidade e inclusão.

É importante que os profissionais de saúde adotem uma abordagem humanizada e centrada no paciente ao lidar com questões relacionadas ao peso corporal. Isso significa considerar não apenas os aspectos físicos da obesidade, mas também os fatores psicológicos, sociais e ambientais que podem influenciar a saúde e o bem-estar de um indivíduo (Atari et al., 2024).

É fundamental que as orientações médicas sejam comunicadas de maneira clara e acessível, para que os pacientes possam entender e seguir as recomendações de forma eficaz. Isso pode incluir o fornecimento de informações sobre opções de tratamento, estratégias de mudança de estilo de vida e recursos de apoio disponíveis para ajudar os pacientes a alcançar seus objetivos de saúde.

Em suma, abordar questões relacionadas ao peso corporal de maneira sensível, baseada em evidências e centrada no paciente é essencial para promover a saúde e o bem-estar de todos os indivíduos, independentemente de seu peso.

A expressão "gordofobia médica" refere-se à discriminação e ao preconceito que as pessoas obesas enfrentam no ambiente médico, especialmente em relação ao tratamento do peso corporal. Uma conduta que interfere e prejudicar a relação médico-paciente e comprometendo a eficácia do tratamento.

Exemplo disso, quando os médicos prescrevem tratamentos para perda de peso que não são baseados em evidências científicas sólidas ou que desconsideram as necessidades individuais e as condições psicológicas dos

pacientes, isso pode levar a sentimentos de humilhação, vergonha e desespero por parte dos pacientes. Essas experiências negativas podem fazer com que os pacientes evitem buscar ajuda médica no futuro e recorram a métodos não saudáveis ou extremos para tentar perder peso, como dietas radicais ou o uso de medicamentos não prescritos (Atari et al., 2024).

Além disso, a gordofobia médica pode ter sérias consequências para a saúde mental e emocional dos pacientes obesos. Ser alvo de discriminação e preconceito pode levar a problemas como baixa autoestima, ansiedade, depressão e até mesmo distúrbios alimentares. Esses fatores podem dificultar ainda mais a adesão ao tratamento e prejudicar o bem-estar geral dos pacientes.

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e abordem a gordofobia médica, adotando uma abordagem empática, baseada em evidências e centrada no paciente ao lidar com questões relacionadas ao peso corporal. Isso inclui fornecer orientações de saúde claras e objetivas, respeitar a individualidade e a dignidade dos pacientes e criar um ambiente seguro e acolhedor onde todos se sintam valorizados e respeitados, independentemente de seu peso ou aparência física.

Uma situação prática dessa fala pode ser analisada pela receita de Cadialina. O receituário ganhou os jornais em 09.12.2012 quando uma dona de casa chamada Adriana Santos recebeu a

receita de Cadialina para a sua boca, para a geladeira e para os armários.

O médico José Soares Menezes emitiu a receita conforme a foto (Gazeta News, 2012).

A paciente Adriana Santos diz que procurou o atendimento médico em unidade de saúde no bairro onde mora porque estava vomitando muito. "Ele me perguntou se algum médico já tinha me receitado 'cadialina'. Eu respondi 'não, doutor. Onde é que eu compro?'. Aí ele me disse pra eu comprar sete cadeados", contou ao G1 paciente, que diz estar acima do peso e ter problemas com alimentação por causa da ansiedade. "Não tive nem palavras. Deixei ele terminar de falar. Ele ainda disse que dia de segunda, quarta e sexta eu tinha que beber água e nos outros dias jejuar".

O comportamento de um médico que debocha de um paciente obeso e sugere medidas extremas como "receitar cadeados para a boca" é profundamente inadequado, antiético e prejudicial. Esse tipo de conduta demonstra falta de empatia, respeito e profissionalismo, e pode causar danos emocionais significativos ao paciente.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que o papel de um médico é cuidar da saúde e do bem-estar de seus pacientes, independentemente de sua condição física ou peso corporal. O deboche e a sugestão de medidas extremas como cadeados para a boca são altamente desrespeitosos e não têm lugar na prática médica ética.

Além disso, tais comentários aumentam o estigma e a discriminação enfrentados por pessoas obesas, contribuindo para problemas de saúde mental, como baixa autoestima, ansiedade e depressão. Em vez de ajudar o paciente a

alcançar um peso saudável de maneira sustentável, esse tipo de comportamento pode desencorajar o paciente a buscar ajuda médica e adotar mudanças positivas em seu estilo de vida.

É fulcral que os médicos reconheçam a complexidade da obesidade e abordem o assunto com sensibilidade, empatia e respeito. Isso inclui oferecer apoio e orientação individualizados, encorajando mudanças saudáveis de estilo de vida e tratando o paciente como um ser humano digno de respeito e cuidado. Se um médico está agindo de forma inadequada, é importante que o paciente busque assistência de outro profissional de saúde e, se necessário, denuncie o comportamento à instituição médica relevante. Mas cabe dizer que a reprimenda pelo órgão de classe não cumpre o viés desejado. Pois não alcançará a sociedade como medida pedagógica diante de um comportamento inaceitável (Martins; Sobral; Morbini; Vaz, 2021, p. 134).

O sofrimento, a rejeição e a decepção são os elementos que devem ser conectados com as Representações Sociais da Obesidade e permear a reflexão jurídica, pois se a gordofobia fosse devidamente conduzida pelo ordenamento jurídico. Condutas como essa serviriam como exemplo social na mudança de comportamentos nocivos e dignos de repulsa e reprimenda.

De fato, é crucial considerar o sofrimento, a rejeição e a decepção enfrentados por indivíduos obesos ao analisar as representações sociais da obesidade. Ao conectar esses elementos com uma reflexão jurídica, abre-se espaço para um debate mais amplo sobre a gordofobia e a

necessidade de abordagens mais sensíveis e justas em relação aos direitos e à dignidade das pessoas obesas.

Uma abordagem jurídica que combata efetivamente a gordofobia pode incluir a implementação de leis e políticas antidiscriminação mais robustas, educação pública para combater estereótipos prejudiciais sobre peso corporal e promover a aceitação da diversidade corporal, e garantir que os direitos fundamentais das pessoas obesas sejam protegidos em todas as esferas da sociedade. O ordenamento jurídico deve desempenhar um papel importante na promoção de uma cultura de respeito, inclusão e igualdade para todas as pessoas, independentemente de seu peso corporal (Martins; Sobral; Morbini; Vaz, 2021, p. 134). Enquanto isso de um modo aparentemente mais sutil as clínicas de estética e cirurgias também reforçam que um corpo obeso precisa ser remodelado.

Aprofundando-se nessa intersecção, torna-se inegável que a gordofobia representa uma violação direta dos Direitos Humanos e dos direitos fundamentais assegurados em ordenamentos jurídicos e tratados internacionais. A restrição ao acesso a serviços de saúde, ao mercado de trabalho, a espaços públicos e, em última instância, a uma vida livre de estigmas e violências, configura-se como uma negação de princípios basilares como a igualdade, a não discriminação e a integridade pessoal.

É nesse contexto de urgência e redefinição de paradigmas que o Caso Cadialina se apresenta como um estudo emblemático. Ao examinar suas nuances e desdobramentos, é possível não apenas vislumbrar as manifestações concretas da gordofobia, mas também a capacidade das potências feministas de impulsionar um debate essencial sobre a inclusão, o respeito à diversidade corporal e a imperativa necessidade de garantir que a dignidade humana seja um valor inegociável, independentemente das representações sociais que tentem cerceá-la.

Adicionalmente, um dos mais perversos e insidiosos tentáculos da gordofobia se manifesta no campo da saúde, na chamada gordofobia médica. Neste domínio, as representações sociais estigmatizantes se infiltram nas práticas clínicas, resultando em diagnósticos enviesados, negligência de sintomas não relacionados ao peso, tratamentos inadequados e, frequentemente, na desumanização de pacientes gordos.

Tal fenômeno não só compromete a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, mas também representa uma severa violação do direito à saúde e à integridade física, minando a confiança no sistema de saúde e reforçando a exclusão. A intervenção das potências feministas torna-se, então, ainda mais crucial, ao exigir uma medicina humanizada e equitativa, que reconheça a complexidade do corpo gordo e assegure que o acesso aos direitos fundamentais de saúde não seja condicionado por preconceitos

enraizados, mas sim balizado pelo respeito irrestrito à dignidade humana de cada indivíduo.

A análise multifacetada da obesidade contemporânea exige o reconhecimento de que essa condição não pode ser atribuída simplistamente à falha individual. Fatores sociais e econômicos emergem como determinantes cruciais, englobando desde o acesso limitado a alimentos nutricionalmente adequados e a prevalência de ambientes obesogênicos, até a influência pervasiva da publicidade de produtos ultraprocessados e as intrincadas teias de desigualdades socioeconômicas. Ignorar essa complexidade e recair na culpabilização exclusiva do indivíduo não apenas é cientificamente inadequado e eticamente injusto, mas também comprovadamente ineficaz na elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas.

A imposição de um "padrão idealizado" de corpo atua como um parâmetro de julgamento normativo, marginalizando e desqualificando aqueles que dele divergem. Essa normatização é frequentemente fundamentada em uma "verdade transcendente" arbitrária, mas socialmente construída, que se sobrepõe à diversidade intrínseca da realidade corporal humana.

Tal processo é perpetuado por mecanismos de mistificação, crença e ideologia, os quais consolidam o poder de discursos dominantes, notadamente os da racionalidade médica e da cultura hegemônica, sobre as práticas e percepções relacionadas à saúde e ao corpo.

Torna-se, portanto, imperativo questionar e resistir a essas normas impostas, fomentando uma abordagem que celebre a diversidade e a singularidade dos corpos, em vez de compelir a conformidade a um ideal restritivo. Uma postura mais inclusiva e respeitosa, que valorize a pluralidade de formas, tamanhos e experiências corporais, é fundamental.

Uma ilustração prática contundente dessa dinâmica pode ser abordada no emblemático caso da "receita de Cadialina", que ganhou notório destaque midiático em 09 de dezembro de 2012. A paciente Adriana Santos, em busca de auxílio médico em uma unidade de saúde, relatava episódios de vômito. Em resposta, o médico José Soares Menezes proferiu uma "receita" peculiar: "Cadialina para a boca, para a geladeira e para os armários", que se traduziu na instrução de adquirir "sete cadeados".

Além disso, o médico prescreveu que "dia de segunda, quarta e sexta eu tinha que beber água e nos outros dias jejuar", conforme o relato da paciente, que se identificou como estando acima do peso e enfrentando problemas alimentares associados à ansiedade.

Este episódio encapsula de forma dramática a materialização da gordofobia e da culpabilização individual. Primeiramente, a "receita" dos cadeados desconsidera por completo os múltiplos fatores sociais, econômicos e psicológicos que podem influenciar a relação de uma pessoa com a comida e seu peso. Em vez de investigar as causas subjacentes dos sintomas de Adriana ou

de oferecer suporte contextualizado, o médico adotou uma abordagem punitiva e simplista, traduzindo o estigma social em uma diretriz médica. O corpo obeso de Adriana, nesse contexto, foi sumariamente interpretado como uma manifestação de "descontrole" individual, exigindo repressão e restrição, ecoando a ideia de que o indivíduo deve ser "espremido em medidas estéticas e não de saúde".

A prescrição de jejuar por dias alternados, em vez de uma orientação nutricional adequada ou suporte psicológico para a ansiedade, reforça a "normalização baseada em uma suposta verdade transcendente", onde a solução para a obesidade é reduzida a um controle ascético e à privação, sem qualquer embasamento científico ou ético. A autoridade médica, nesse caso, serviu como um veículo para a imposição de um padrão corporal idealizado, "desqualificando e marginalizando" a paciente por não se enquadrar nele.

O episódio da "Cadialina" não é um desvio anedótico, mas uma manifestação vívida de como a racionalidade médica, quando imbuída de preconceitos culturais e ideológicos, pode falhar em sua missão de cuidado, perpetuando a violação de direitos e a dignidade daqueles que não se conformam aos padrões hegemônicos. Ele sublinha a urgência de uma prática médica e social que resista a essas normas, promova a inclusão e o respeito à diversidade dos corpos, e aborde a obesidade em sua complexidade inerente, com empatia e equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação aprofundada no artigo, delineou de forma inequívoca que a gordofobia transcende a mera esfera do preconceito individual. Ela se configura como um complexo e pervasivo construto estrutural, profundamente enraizado nas representações sociais contemporâneas, culminando em uma flagrante e sistemática violação dos Direitos Humanos.

Este fenômeno, intrinsecamente imbricado em ideologias e normas culturais, não apenas permeia e distorce a racionalidade médica e as instituições sociais, mas também o próprio ordenamento jurídico, resultando em exclusão, estigmatização e um cerceamento brutal da dignidade humana.

É crucial destacar que essa opressão não se manifesta de forma homogênea. Embora a gordofobia afete todos os indivíduos com corpos fora do padrão hegemônico, ela incide de maneira particularmente virulenta sobre os corpos femininos. Diferentemente do corpo masculino, que muitas vezes desfruta de uma maior permissividade e até mesmo glorificação em suas variações de tamanho, o corpo da mulher é incessantemente regulado, patologizado e sujeito a uma vigilância estética implacável. Essa dissimetria de controle reforça a percepção de que a busca incessante por um "padrão idealizado" de magreza não é motivada pela saúde, mas sim por uma romantização da beleza que prioriza a estética em detrimento do bem-estar integral.

Nesse cenário de pressões estéticas e julgamento moral, a análise feminista surge

como uma ferramenta indispensável. Ela nos permite transcender a superficialidade das aparências e compreender que a luta contra a gordofobia não é uma questão de saúde individual ou de mero capricho estético. Trata-se, fundamentalmente, de uma batalha por justiça social, pelo reconhecimento pleno de direitos e pela efetivação da dignidade humana em sua plenitude.

O emblemático "Caso Cadialina" emerge como um marco doloroso, mas igualmente elucidativo, dessa complexa teia de opressões. A experiência de Adriana Santos, com a "receita" de cadeados e jejuns, expôs de forma dramática as consequências da "gordofobia médica", onde abordagens simplistas, punitivas e desumanizadas substituem o cuidado empático e integral.

A gordofobia médica não apenas compromete a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, mas também gera uma profunda exclusão social, levando ao abandono de tratamentos e à deterioração da saúde. Este caso não apenas escancarou as lacunas do nosso sistema legal e a insuficiência das abordagens atuais em garantir proteção efetiva, mas também trouxe à luz os silêncios de inúmeras pessoas. Muitas delas, por vergonha, medo ou desconhecimento de seus direitos, jamais ousaram provocar o judiciário para solicitar um tratamento digno, internalizando a culpa pela sua patologia e pela sua condição corporal.

Essa internalização do estigma e da responsabilidade individual pela obesidade é uma

das manifestações mais perversas da gordofobia sistêmica, fazendo com que o sofrimento dessas pessoas não seja validado nem na balança de Themis, nem na conjunção social. A obesidade, nesse contexto, torna-se uma condição condenatória que passa muito mais pelo status e pela conformidade estética do que pela real preocupação com a saúde. Essa situação crítica, lamentavelmente, não recebe a devida atenção nem do sistema de saúde, que frequentemente replica os estigmas, nem tampouco do ordenamento jurídico, que carece de instrumentos eficazes para combater essa forma de discriminação.

Diante dos achados desta investigação, a hipótese central de que a gordofobia é uma violação sistemática dos pilares basilares da convivência social foi cabalmente corroborada. A romantização de um corpo esteticamente aprovado, muitas vezes em detrimento de um corpo saudável, perpetua um "padrão idealizado" que marginaliza e oprime. Nesse contexto, a resistência feminista, ao desconstruir os padrões de beleza opressores e celebrar a diversidade corporal, não apenas empodera indivíduos, especialmente mulheres, a se apropriarem de seus corpos, mas também atua como um motor vital para a reconfiguração do debate acerca da inalienável dignidade humana.

É, portanto, imperativo que as agendas feministas incorporem de forma explícita e robusta o combate à gordofobia.

Isso se traduz na defesa de políticas públicas inclusivas que garantam o acesso igualitário à

saúde sem estigmatização, a proteção incondicional contra a discriminação no trabalho e na educação, e a promoção de uma representação midiática mais diversa e inclusiva de todos os corpos. Exige-se uma evolução da tutela jurídica que reflita a premissa fundamental de que a dignidade é inerente a cada corpo, independentemente de seu tamanho, forma ou gênero.

Em última instância, a potência feminista reside na sua capacidade de transformar a opressão sistêmica em libertação coletiva, construindo uma sociedade verdadeiramente justa, equitativa e respeitosa para todas as pessoas. Somente assim poderemos assegurar que a dignidade humana seja, de fato, um valor inegociável para todos os corpos, e que o sofrimento decorrente da gordofobia seja finalmente reconhecido e combatido por todos os âmbitos da sociedade.

O caso Cadialina, um marco reverberante na luta por direitos humanos e contra a gordofobia, escancara uma realidade brutal: o peso da existência não se limita à balança, mas se manifesta de forma avassaladora no "peso da saúde" e no "peso da exclusão social" impostos a corpos que fogem do padrão hegemônico. Ao aprofundar-nos nesse legado, somos compelidos a confrontar as camadas de preconceito que desumanizam, adoecem e marginalizam.

Quando falamos do "peso da saúde" no contexto da gordofobia, não nos referimos meramente às condições clínicas associadas ao peso em si, mas sim ao fardo adicional imposto

pela discriminação sistêmica e pelo estigma. Indivíduos gordos frequentemente enfrentam barreiras no acesso à saúde, com relatos comuns de profissionais que atribuem qualquer sintoma ao peso, desconsiderando outras causas e atrasando diagnósticos cruciais.

A gordofobia médica pode levar à negligência, a exames inadequados e a tratamentos padronizados que ignoram a individualidade do paciente, transformando o consultório, que deveria ser um porto seguro, em um espaço de julgamento e humilhação. Além disso, a exposição constante a comentários depreciativos, a *body shaming* e à pressão social para emagrecer causa danos psicológicos profundos, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, transtornos alimentares e distorção da imagem corporal, que são consequências diretas desse ambiente hostil.

O medo de ser julgado leva muitos a evitar buscar cuidados médicos, agravando ainda mais sua saúde. O *stress* crônico da discriminação em diversas esferas da vida gera um estado de estresse constante que, por si só, é um fator de risco para diversas doenças, independentemente do peso, sendo o "peso" aqui o da vigilância constante, da autocrítica internalizada e da luta incessante por validação.

A exclusão social, por sua vez, é a sombra constante que acompanha a gordofobia, limitando oportunidades e corroendo a dignidade. Este "peso" manifesta-se no mercado de trabalho, onde a discriminação é alarmante, com indivíduos gordos enfrentando menor

probabilidade de serem contratados, recebendo salários mais baixos e tendo menos chances de promoção, mesmo com qualificações iguais ou superiores, sendo vistos como menos competentes, menos disciplinados ou menos apresentáveis.

A falta de design inclusivo em cadeiras, transportes públicos, assentos de aviões e outros espaços físicos torna a vida diária um desafio constante, comunicando que seus corpos não são bem-vindos ou considerados, o que caracteriza uma exclusão física que é um lembrete doloroso de que não há lugar para eles.

A mídia frequentemente perpetua estereótipos negativos, retratando pessoas gordas de forma caricata, cômica ou como símbolos de preguiça e falta de autocontrole, e essa ausência de representação positiva e diversa reforça o estigma e contribui para a solidão e o isolamento. Nas relações interpessoais, a gordofobia afeta amizades, relacionamentos amorosos e interações sociais, e o preconceito pode levar ao isolamento, à dificuldade em estabelecer laços afetivos e à internalização de que não são dignos de amor ou aceitação.

O caso Cadialina, ao trazer à tona a brutalidade da gordofobia, nos obriga a reconhecer que o "peso da saúde" e o "peso da exclusão social" não são meras fatalidades biológicas, mas construções sociais perversas. É um grito por justiça que denuncia como a gordofobia atua como uma barreira intransponível para o exercício pleno da cidadania

e dos direitos humanos mais básicos: o direito à saúde digna, ao trabalho, à segurança, à representação e, fundamentalmente, ao respeito e à existência plena.

O legado de Cadialina é um chamado à ação para dismantelar essa estrutura opressora. Não se trata de uma pauta estética ou de saúde individual, mas de uma questão de justiça social e direitos humanos. É imperativo que a sociedade, as instituições e os indivíduos compreendam que o verdadeiro peso não está nos corpos, mas na ignorância, no preconceito e na falta de empatia que negam a humanidade a quem não se encaixa. A luta contra a gordofobia é, em sua essência, a batalha pelo direito de cada pessoa a existir livre de julgamento, com dignidade e em plena igualdade.

A pressão social implacável para a conformidade com ideais estéticos esguios, combinada com a obsessão cultural pelo peso como medida universal de bem-estar e caráter, converge em um sistema de opressão particularmente cruel para o universo feminino. A percepção de um corpo "adequado" para uma mulher é uma construção social profundamente enraizada, moldada desde os primeiros anos de vida. Meninas são incessantemente bombardeadas com a mensagem de que a sua valia, a sua aceitabilidade e até a sua capacidade de ser amada estão intrinsecamente ligadas à delicadeza de sua silhueta, à ausência de curvas consideradas "excessivas".

O panorama mediático, a voraz indústria da moda e os padrões de beleza onipresentes

estabelecem um arquétipo de beleza dominante: a mulher esbelta, frequentemente caucasiana e juvenil. Aquelas que divergem dessa norma são sistematicamente apagadas, alvo de escárnio público ou, pior, transformadas em casos clínicos, independentemente de sua real condição de saúde. Essa anulação da diversidade corporal feminina tem implicações devastadoras em todas as esferas da existência.

No palco profissional, mulheres com corpos fora do padrão estabelecido encaram uma batalha desigual. Assunções preconceituosas sobre sua disciplina, competência ou até mesmo sobre sua saúde são frequentemente utilizadas para justificar a preterição em processos seletivos ou a negação de oportunidades de ascensão, criando um teto de vidro invisível, mas denso. A vida social e afetiva também é um campo minado; elas são comumente desprovidas de sexualidade por narrativas populares ou reduzidas a estereótipos unidimensionais, com sua complexidade e desejos suprimidos pela lente do preconceito.

Contudo, é na arena da saúde que essa intersecção de gordofobia e pesocentrismo assume contornos mais alarmantes. Inúmeros relatos evidenciam uma tendência preocupante de profissionais de saúde em descartar as queixas de mulheres gordas, atribuindo indiscriminadamente qualquer sintoma ao seu peso, ignorando investigações mais aprofundadas ou diagnósticos diferenciais. Essa prática não apenas retarda o acesso a tratamentos adequados, mas também empurra

essas mulheres para intervenções de perda de peso muitas vezes agressivas e desnecessárias, negligenciando uma abordagem holística e centrada na pessoa. A medicalização do corpo gordo, desvinculada de um olhar atento à saúde integral, aprofunda um ciclo de desconfiança e alienação.

As reverberações dessa estigmatização crônica são severas e pervasivas. Além do impacto direto no acesso e na qualidade do cuidado de saúde, o bombardeio contínuo de mensagens negativas e a experiência de discriminação constante geram um sofrimento psicológico profundo: quadros de depressão, ansiedade e o desenvolvimento de transtornos alimentares são lamentavelmente comuns. A internalização desses preconceitos pode levar a uma autodesvalorização corrosiva, minando a autoestima e a percepção de si. Esse cenário não apenas compromete a saúde mental, mas também a qualidade de vida dessas mulheres, consolidando um ciclo vicioso onde a exclusão social e a falta de empatia se retroalimentam, perpetuando a marginalização e negando o direito fundamental à dignidade e ao respeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATARI, Najuah Sael Basheer; *et al.* **A linha tênue entre a promoção da saúde e a reprodução de discursos gordofóbicos pelos médicos.** Disponível em: <https://encurtador.com.br/fyGU2>. Acesso em: 04 mar. 2024.

BARROS, Daniela Dias. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 12, n. 02, p. 547-554, maio 2005.

CONTAIFER, Juliana; MONTENEGRO, Érica. **Como o sistema de saúde brasileiro negligencia a obesidade**. Disponível em: <https://abre.ai/i6Bt>. Acesso em: 04 mar. 2024.

CORREIA, Clarissa Cristina Gonçalves. **Obesidade, práticas e sistemas de representações sociais**. Recife, 2020. 227 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, p. 34.

DOISE, W. Les représentations sociales: définition d'un concept. In: DOISE, W.; PALMONARI, A. (Orgs.). **L'étude des représentations sociales**. Paris: Delachaux & Niestlé, 1986, p. 81-94, p. 85.

FRANCISCO, Lucas Vieira; DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, p. 705-171, 2015, p. 707.

FRIEDRICH, M. J. Piora da epidemia global de obesidade. **Jama**, [S.l.], v. 07, p. 603-606, 2017.
GAZETA NEWS. Médico receita 'cadeado na boca' para mulher emagrecer e é afastado. Disponível em: <https://abre.ai/i6Bx>. Acesso em: 04 mar. 2024.

HALPERN, Bruno. **Obesidade**: não podemos pensar só na perda de peso. Disponível em: <https://encurtador.com.br/wBCD5>. Acesso em: 04 mar. 2024.

SHIMIZU, Alessandra de Moraes; MENIN, Maria Suzana de Stefano. Representações sociais de lei, justiça e injustiça: uma pesquisa com jovens argentinos e brasileiros utilizando a técnica de evocação livre de palavras. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 09, n. 02, p. 239-247, maio 2004, p. 242.

LO MONACO, Grégory; BONETTO, Eric. Social representations and culture in food studies. **Food Res Int**, v. 115, p. 474-479, jan. 2019.

MARTINS, Tais; SOBRAL, Luciane; MORBINI, Francieli Korquievicz; VAZ, Andrea Arruda. Representações sociais da obesidade e lipofobia: uma análise interdisciplinar entre a psicologia e os direitos fundamentais. In: MORBINI, Francieli Korquievicz; SOBRAL, Luciane (Orgs.). **As interfaces dos Direitos Fundamentais II**. Florianópolis: Habitus, 2021.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia.

Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 29, n. 01, p. 01-12, 2020.

REDE DE PESQUISA DA FGV. Idade, renda e falta de atividade física são os fatores mais associados à obesidade no Brasil, aponta estudo da FGV. Disponível em: <https://encurtador.com.br/pDMP6>. Acesso em: 04 mar. 2024.

SILVA, Lucas Adriano; RODRIGUES, Cristiana Tristão; BRAGA, Marcelo José. Fatores socioeconômicos e comportamentais associados à desigualdade na obesidade de homens e mulheres no Brasil. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 53, n. 01, p. 177-209, 2023, p. 206.

TAVARES, Luíza; SCHUBERT, Maycon Noremberg. **Corpos gordos e a saúde**: uma revisão de literatura sobre gordofobia médica. Disponível em: <https://l1nq.com/LH0z3>. Acesso em: 03 mar. 2024.