



Gordofobia, fascismo e saúde em tempos pandêmicos

Gordofobia, fascismo y salud en tiempos de pandemia

Fatphobia, Fascism and Health in Pandemic Times

■ **Maria Luisa Jimenez Jimenez**

e-mail: malujjimenez@ufrj.br

■ **Kathleen Tereza da Cruz**

e-mail: cruz.ufrj.macaee@gmail.com

■ **Emerson Merhy**

e-mail: emerhy@gmail.com

■ **Reginaldo Moreira**

e-mail: regismoreira@uel.br

Palavras-chave: gordofobia;
fascismo; saúde; (re)existência;
ativismo gordo; pandemia

Palabras-clave: gordofobia;
fascismo; salud; (re)existencia;
activismo gordo; pandemia

Keywords: fatphobia; fascism;
health; (re)existence; fat
activism; pandemic

Resumo

Gordofobia é um estigma estrutural e o discurso sobre saúde em tempos pandêmicos tem sido violento com pessoas gordas. Este artigo propõe, por meio de leituras críticas e de depoimentos de mulheres gordas coletados na internet entre 2020 e 2021, desvendar violências que se intensificaram naquilo que se considera “cuidado com a saúde”, mas em uma perspectiva neoliberal. Pensadores como Foucault, Deleuze e Guattari propõem reflexões para uma vida não fascista, em que (re)existir significa construir políticas das próprias existências. Nesse entendimento, faz-se urgente contribuir para a discussão sobre o fascismo em relação a pessoas gordas, mas também aprender com as ferramentas usadas por essas mulheres para romper com a vigilância sobre suas corpos e sua saúde, que nesses tempos tornou-se aguda e sufocante. Essas mulheres estão construindo políticas como forma de subverter a ideia de que apenas um tipo de corpo é saudável.

Abstract

Fatphobia is a structural stigma, and the discourse on health in pandemic times has been violent with fat people. This article proposes, through critical readings and testimonies of fat women, collected from the internet between 2020 and 2021, to unravel the violence that has intensified in what is considered “health care”, but in a neoliberal perspective. Thinkers such as Foucault, Deleuze and Guattari propose reflections for a non-fascist life, in which (re)existing means building policies of one’s own existences. In this understanding, it is urgent to contribute to the discussion about fascism towards fat people, but also to learn from the tools used by these women to break with the surveillance over their bodies and health, which in these times has become acute and suffocating. These women are building policies as a way to subvert the idea that only one body type is healthy.

Introdução

Nas últimas três décadas, a obesidade tem ocupado um lugar de destaque na agenda pública nacional e internacional, sendo considerada uma epidemia de proporções globais e objeto de crescente preocupação. No Brasil, as taxas de “sobrepeso” e de “obesidade” aumentam entre homens e mulheres de todas as faixas etárias e classes sociais, apesar de serem maiores na população com menor poder aquisitivo, ou seja, as populações periféricas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde mundial. A estimativa é de que, em 2025, 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, com 700 milhões de pessoas sendo consideradas obesas, ou seja, com índice de massa corporal (IMC)¹ acima de 30. No Brasil, entre a população adulta, segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso), 56,9% têm excesso de peso e 20,8% são pessoas obesas, com a obesidade estando atrelada principalmente à ingestão de alimentos ultraprocessados e ao sedentarismo. Esses números vêm sendo associados a diversos processos biopsicossociais, em que o meio social, cultural, assume lugar estratégico na análise e na construção de propostas de intervenções em cuidado e saúde. Nesse entendimento, o indivíduo e suas escolhas já não podem ser levados em consideração isoladamente.

Nos últimos 15 anos, o Ministério da Saúde, junto à OMS, tem se debruçado sobre a questão da obesidade para formular protocolos de cuidado das ações no âmbito de políticas públicas de combate a essa “doença”. Foram definidas diretrizes para propulsão de ações de prevenção e tratamento e controle da obesidade. Em 2013, como parte da Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas, foram constituídas linhas de cuidado para a obesidade. No entanto, apesar dos esforços das instituições mundiais e nacionais de saúde, não temos obtido resultados no controle e no entendimento dos motivos pelos quais a população tem engordado cada vez mais; nossos protocolos de cuidado não estão dando conta de entender e construir ações de saúde que garantam mais qualidade de vida para essas pessoas. Estamos colapsando ao apoiar a ideia construída pelo discurso biomédico, que não tem conseguido diminuir ou melhorar os índices de pessoas gordas no mundo. Muito pelo contrário, como é largamente anunciado, a quantidade de pessoas “acima do peso” só tem crescido (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 132).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNE), as mulheres são as que mais sofrem com a obesidade no Brasil, constituindo um total de 60% da população obesa. Elas estão mais vulneráveis ao estigma, que pode inclusive intervir no saber/fazer médico, já que toda pessoa gorda é passível de sofrer com a *gordofobia* e seu estigma cultural, estrutural e institucionalizado. É importante, portanto, levar em consideração o estigma do corpo gordo e sua expressão social, a gordofobia, para entendê-lo no mundo, já que ele pode

¹ O I.M.C. é um cálculo universal adotado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) para classificar padrões de saúde.

estar travancando e até mesmo impedindo que protocolos e saberes médicos direcionados a essa população construam outros olhares sobre a questão e elaborem proposições mais efetivas.

Fundamentados em estudos que propõem um novo olhar sobre a obesidade, centrado em processos biopsicossociais, em que o meio social, cultural, econômico e político assumem lugar estratégico na análise e na elaboração propostas de intervenções em cuidado e saúde, vários pesquisadores (CARR e FRIEDMAN, 2005; SANTOLIN, 2012; JIMENEZ-JIMENEZ, 2020; DIAS *et al.*, 2017; FACHIM, 2022) defendem que o estigma acaba impulsionando essa população para a margem da sociedade, posto que o saber médico propulsionado pela gordofobia assume uma ideia limitada e equivocada sobre a saúde dessa população, patologizando essas corporeidades.

Pasolini (2010), por meio da metáfora dos vagalumes em resistência ao projeto de destruição de Mussolini e Hitler, coloca que o fascismo mais perigoso é aquele que acontece nas formas ordinárias da vida. Levando em consideração essa metáfora, podemos pensar que o controle dos corpos e as instituições de cultura, educação, linguagem, moda, entre outras, que efetuam a aniquilação individual acontecem disfarçados de rotina.

A gordofobia como preconceito contra pessoas gordas é um estigma que leva à exclusão social e, portanto, nega às pessoas gordas a acessibilidade e o direito ao cuidado. Essa estigmatização é estrutural e cultural, sendo transmitida em muitos e diversos espaços e contextos sociais na sociedade contemporânea. Esse prejulgamento acontece por meio da desvalorização, humilhação e inferiorização, além de ofensas e restrições aos corpos gordos de modo geral, levando à perda de direitos, pois patologiza todos os corpos gordos (JIMENEZ- JIMENEZ, 2020).

A visão que se tem de qualquer pessoa gorda, não importando sua subjetividade, história, cultura e hábitos, já é um pré-diagnóstico, um enquadramento do corpo gordo como um corpo doente — condição que autoriza a todos que se relacionam com esse corpo a exercerem o poder de controle sobre ele. Colocar/entender/tratar as pessoas gordas como doentes é gordofobia, pois limita as experiências que podem ser vividas nos encontros ao efetuar a captura dos olhares e dos agires para o regime de verdade binário da doença, em detrimento da multiplicidade do existir de cada corpo gordo, e que vem acompanhado de culpabilização e de julgamentos negativos sobre o engajamento daquela pessoa com o autocuidado. Essa perspectiva reforça o preconceito/estigma, afirmando estereótipos que acabam estabelecendo situações degradantes e constrangedoras, marginalizando a pessoa gorda e excluindo-a socialmente. Esses comportamentos acontecem na família e em espaços públicos e privados, como escola, trabalho, mídias sociais, hospitais e consultórios, balada, transporte, praias, academias, piscinas etc.

Mulheres gordas, desde a década de 1970 nos EUA, começaram a se organizar para pensar sobre a obesidade e se mobilizar para responder às consequências desse tratamento hostil em suas vidas. O ativismo gordo nasce a partir da morte de Cass Elliot, vocalista da banda The Mamas & The Papas, uma mulher gorda que vinha sofrendo de dores abdominais. Os atendimentos nos hospitais e consultórios recomendavam sempre que ela emagrecesse,

sem investigar seu estado de saúde, até que se descobriu um câncer em seu estômago, já avançado, e Cass acabou falecendo. Em decorrência de sua morte, mulheres gordas próximas à cantora começaram a se organizar e a questionar o preconceito contra suas corpos², dores, queixas etc.

A percepção do efeito negativo causado pelo diagnóstico de doente, que sempre antecede as queixas, histórias e dores, influenciou o surgimento de estudos, pesquisas e ativismo em relação à gordofobia e suas consequências na vida das mulheres. Relatos como esse da morte de Cass, que se multiplicam nas experiências das mulheres gordas e que recolhemos para compartilhar aqui, expressam como as corpos gordas são abordadas pela biomedicina.

Neste texto, propomos apresentar e problematizar as experiências dessas corpos, coletadas por meio de depoimentos na internet feitos em 2020 e 2021. O recorte são as experiências em instituições de saúde, sentidas por essas mulheres como efeitos de regulação, do controle e da medicalização de suas corporalidades (VIEIRA, 2015), que se materializam como microfascismos (DELEUZE e GUATTARI, 1996) que se reproduzem em relações de poderes micropolíticas exercidas por profissionais de saúde no encontro com as corpos gordas no cotidianos do cuidado em instituições de saúde.

Depoimentos, desabafos, denúncias nas redes como método de escuta

Durante dois anos, uma das autoras deste artigo, artista³ antigordofobia e pesquisadora das corporalidade gordas desde 2014, fez de seu perfil em uma rede social um espaço de diálogo com outras corpos gordas. Ela perguntava às suas seguidoras, em sua maioria mulheres gordas, como estavam sendo atendidas e a que “cuidados” por instituições de saúde tinham acesso durante a pandemia. Infelizmente, a maioria daquelas mulheres não encontram espaços para a escuta de suas experiências no mundo como gordas; muito pelo contrário, além de serem culpabilizadas, o assunto é tabu na maioria dos espaços de cuidado. A partir disso, surgiram inúmeros depoimentos e histórias de mulheres gordas que estavam sofrendo com a gordofobia na pandemia e não tinham lugar para desabafar, trocar, compartilhar e denunciar as violências que vinham sofrendo.

Desde 2014, JIMENEZ-JIMENEZ vem recolhendo depoimentos de gordofobia médica de mulheres de todo o Brasil, de diversas classes sociais, escolaridades e profissões. A autora chegou à conclusão de que toda pessoa gorda já passou e/ou passa por mais de um episódio de violência, humilhações e constrangimentos na procura de cuidado na saúde (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020).

² De agora em diante, utilizaremos o termo “corpos gordas” em substituição a corpos gordos. A expressão no feminino oriunda da perspectiva cuir (Estudos Queer em Abya Yala- America Latina), emergindo como ressignificação política de seu significado original, e reforça o poder subversivo do termo, de caráter feminista e de linguagem inclusiva, no rompimento do masculino quando estamos nos referindo a mulheres.

³ Ativismo é o nome dado a ações sociais e políticas produzidas por pessoas ou coletivos que se valem de estratégias artísticas, estéticas ou simbólicas para amplificar, sensibilizar e problematizar, para a sociedade, causas e reivindicações sociais.

Diante desse cenário, propusemos apresentar aqui algumas narrativas, entre as muitas recolhidas durante esses dois anos, de mulheres gordas que sofrem violências em instituições de saúde no Brasil. A maioria não se sente segura nem respeitada nesses ambientes, seja no posto de saúde de seu bairro seja em hospitais, consultórios etc. Elas vivenciam relações impositivas, violentas, de vigilância no que se refere às suas subjetividades, histórias, afetos e modos de vida. E trazem narrativas agressivas, incisivas, de hierarquização que atuam com imposições compulsórias de regras e normas de interdições ao corpo, que se impõem como um modo de pensamento, uma prática política de controle que submete os ativismos e suas subjetividades aos modos de vida do outro. Foucault, no prefácio do livro *O Anti-Édipo*, de Deleuze e Guattari (2010), ao discorrer sobre o fascismo, coloca o que queremos tratar neste texto:

Enfim, o inimigo maior, o adversário estratégico (visto que a oposição de *O Anti-Édipo* a seus outros inimigos constitui antes um engajamento tático): o fascismo. E não somente o fascismo histórico de Hitler e Mussolini — que soube tão bem mobilizar e utilizar o desejo das massas —, mas também o fascismo que está em todos nós, que ronda nossos espíritos e nossas condutas cotidianas, o fascismo que nos faz gostar do poder, desejar essa coisa mesma que nos domina e explora (FOUCAULT, 1977, p. 2).

Nesse entendimento, temos a urgência de contribuir para a discussão do fascismo relacionado a corporeidades gordas, mas também de aprender com as ferramentas usadas por essas mulheres para romper com a vigilância sobre seus corpos e saúde, que nestes tempos pandêmicos tornam-se agudas e sufocantes. Mulheres gordas estão construindo políticas de amor, cuidado e prazer como práticas de resistência e resiliência no ativismo gordo, como forma de subverter a cruzada da concepção de que apenas um corpo é possível como saudável: o corpo magro, branco, esbelto e heterossexual.

Gordofobia como regulação das corporalidades gordas

A gordofobia é considerada uma estratégia de controle na regulação das corpos gordas porque é uma ferramenta, um dispositivo, dos processos de interdição aos modos de existir autênticos. Ela opera micropoliticamente, como podemos observar na narrativa abaixo:

— Recentemente, fui ao hospital com suspeita de covid, encaminhada para um endócrino que entrei em embate porque me ofereceu bariátrica em consulta sem ver nenhum exame meu, sem nem me pesar pra disfarçar, e, na mesma semana, fez um post no Instagram público dele associando bariátrica com as pessoas serem amadas. O título do post era “amarração do amor: como a bariátrica pode mudar a sua vida”. Expus ele no meu Instagram e fui ameaçada de processo. Eu tentei uma denúncia no CFM, mas não sei se vai dar em alguma coisa. Tô tão acostumada com médicos que me diagnosticam só de me olhar e me oferecem bariátrica que eu nem teria feito nada se tivesse parado na consulta, pq consegui responder. Mas o post me tirou do sério. E pior: quando comecei a questioná-lo no post, ele me bloqueou e apagou meus comentários. (Rosa, 2021)

O relato de Rosa nos leva a pensar sobre o conceito de estigma, investigado por Goffman (1975). O autor explica que existe uma divisão simbólica-imaginária entre pessoas normais e estigmatizadas. Esse dualismo está presente em nossos cotidianos: de um lado, os normais; de outro, os anormais. Ou seja, todo sujeito que não se encaixa em certa padronização será visto como fora do normal e, logo, estigmatizado, além de trazer para o pensamento a ideia da construção social dessa situação, ou seja, internalizar essa construção social do que é “normal” e “anormal”. Dito isso, Goffman explica que o grupo considerado normal constrói hierarquias, propriedades e características em relação aos estigmatizados, e essas pré-concepções elaboradas são transformadas em “expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso.” (GOFFMAN, 1975, p. 12). No depoimento de Flores, essas expectativas ficam claras:

— No começo do ano eu e meu companheiro pegamos DENGUE e sofremos muito com os sintomas e o atendimento médico necessário naquele momento. Somos um casal de gordes, mas eu sou a mais gorda e mulher, acabo sofrendo sempre mais gordofobia que ele socialmente e a gente percebe, comenta e tenta se defender disso, mas nem sempre conseguimos. Eu comecei primeiro com os sintomas, que eram bem parecidos com do COVID-19, febre, calafrios, diarreia, dor no corpo, dor nos olhos, eu tive conjuntivite por causa da dengue, meus olhos incharam muitoooooo ... na UPA passaram os exames, mas a médica que me atendeu disse categoricamente que estávamos com as duas coisas: dengue e covid e me disse que por ser grupo de risco, ou seja, GORDA, já deveríamos começar a tomar os remédios, o tratamento para COVID. Quando saiu o exame de sangue deu negativo para a covid e confirmou a Dengue, ela ao invés de me passar o teste rápido para ver se tinha ou não no primeiro atendimento e só depois me receitar aquele arsenal de remédios, não. Me deixou tomando aquilo tudo durante uns 8 dias, para depois ver que eu não tinha COVID. Só que eu não sei se vocês sabem, mas a DENGUE ataca muito o fígado e esses remédios também, conclusão eu fiquei super mal com o fígado inflamado que venho tratando com minha nutricionista até hoje. Tudo isso aconteceu, porque ela foi gordofóbica e pensou, antes mesmo que eu fizesse os exames, já me passou um tratamento precoce que mais me fez mal e adoeceu, do que me ajudou. A gordofobia médica nos prejudica sempre nos diagnósticos e tratamentos... O diagnóstico da obesidade veio antes que o da Dengue e covid. (Flores, 2021)

A denúncia de Flores nos mostra que a estigmatização não se reduz a um simples olhar crítico a uma pessoa — ela é um processo de interações que desmerecem um indivíduo e tendem a transformar a vítima em culpada. O processo supõe igualmente a injustiça das críticas (discriminação) e, sobretudo, que a vítima aceite e interiorize a desvalorização. Seguindo esse raciocínio, entende-se que quando o corpo de alguém é estigmatizado, será conseqüentemente excluído, humilhado e violentado por inúmeras vezes em sua vida, com a justificativa de que esse corpo não está incluído na categoria que a sociedade definiu como natural, normal, saudável e boa.

A sociedade fundada nos ideais do corpo heteronormativo, cisgênero e binário produz discursividades sobre quais corpos importam, quais vidas são dignas de serem vividas (BUTLER, 2020). Suzi compartilha sua experiência na busca de tratamento para um mioma com um ginecologista que dispensa um tratamento violento:

— Eu sofri gordofobia durante a pandemia, que não estava relacionada a pandemia. Eu tenho um mioma de 10cm que ta ocupando no meu útero o volume equivalente a uma gravidez de 5 meses. Procurando um médico pra fazer a cirurgia de remoção fui no consultório de um ginecologista gordofóbico. Ele pediu pra eu deitar na maca pra me examinar, começou a sessão de horror. Ele apertava meu mioma (é uma bola bem dura dá pra sentir com os dedos) e dizia “esse aqui é o seu mioma” depois pegava na minha barriga “isso aqui é gordura, você é gorda” e fez isso várias vezes mesmo eu gritando de dor pq dói demais apertar o mioma. Quando eu sai do consultório e cheguei em casa eu vi que tava com sangramento, o escape durou uns 2 dias e eu inda não consegui operar por que na saga de achar médico e fazer exames os leitos de hospitais ultrapassaram 90%. Todo dia eu acordo com uma bola comprimindo os meus órgãos, fazendo xixi de 2 em 2 segundos. Cheia de dores, como se fosse grávida. (Suzi, 2020)

O relato de Suzi expressa como o corpo gordo estigmatizado é desacreditado e leva à redução da pessoa como má, doente, ruim, estragada, não merecedora de tratamentos com respeito e dignidade. Assim, sob a justificativa da anormalidade, acredita-se que tal corpo merece um tratamento marginal. Dessa maneira, os corpos estão sempre sendo classificados com aprovação ou reprovação conforme o termômetro social, que define como nossos corpos devem ser. Para a conquista desse protótipo, são oferecidos inúmeros produtos.

Ou seja, o controle como medicalização dos desejos e dos corpos considerados como “anormais”, como nos explica Merhy:

Quem hoje não se sinta a uma mesa de refeição e fica martelando que se comer uma feijoada vai perder dias de vida, e mesmo que isso seja irresistível, se vê acusado de irresponsável ou de suicida até por si mesmo. E, após, esses atos prazerosos se pune procurando na refeição seguinte comer alimentos-remédios mais saudáveis ou representados como tais, apostando que possa recuperar os dias perdidos com os atos incontroláveis da refeição anterior (MERHY, 2021, p. 14).

A descrição da estigmatização da obesidade foi desenvolvida nos EUA por Werner Cahnman (1968) e Natalie Allon (1981). Desde a simples compra de uma passagem de avião ou de um bilhete para o cinema até a força do olhar estético sobre seu corpo, a pessoa obesa é desvalorizada, marginalizada, banida da sociedade. Ela sofre com a estigmatização nas sociedades desenvolvidas contemporâneas (POULAIN, 2013, p. 117). Seguindo esse raciocínio, Foucault (1997), no que diz respeito aos corpos dóceis, explica a normatização das aparências físicas, as mensagens disciplinadoras que definem o modelo a ser conquistado e

que aparecem nas instituições do mercado. Esse discurso vai ao encontro da busca e do sonho de ser belo por meio do consumo de roupas e cosméticos, do exercício físico em academias, de cirurgias reparadoras. “A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças, em termos políticos de obediência” (FOUCAULT, 1997, p. 119). Tudo isso é explícito no relato da Claudia:

— Fui me inscrever numa rede de academia bem famosa, a tal da Smartfit, unidade aqui na minha cidade, em novembro/2020. Eu sempre busquei ser ativa quanto a atividade física, o que não tem nada a ver com meu peso. Fiz a matrícula no site, fui até a unidade, assinei o contrato e percebi os olhares da atendente e a ida dela até a sala da líder. Logo em seguida, antes de iniciar a atividade e após a assinatura do contrato, a atendente disse que não iria poder malhar pq visivelmente eu teria uma comorbidade. Em seguida, fui até a sala da líder e ela repetiu a mesma coisa. O detalhe: não me foi feita nenhuma avaliação, nem pedido nenhum laudo. Será se só eu tinha comorbidade naquela academia? E os hipertensos? Diabéticos? Ah claro, eles não são obesos e logo não são visíveis (contém ironia). (Claudia, 2021)

Nesse depoimento, fica claro que a gordofobia é uma estigmatização porque nega às pessoas gordas o direito de ir e vir, o direito sobre os próprios corpos, de estar em espaços públicos e/ou privados. No caso de Claudia, lhe é negado o direito a fazer atividade física. É importante ressaltar que o gordo não é o único excluído — outros tantos corpos são negados.

Essa pressão gordofóbica é difícil de ser superada por corpos que são maltratados, invadidos e humilhados desde a infância. Como vimos, são corpos e mentes em sofrimento, que muitas vezes não conseguem lidar com toda essa discriminação, já que acumulam anos tendo que aprender a lidar com algo que acontece estruturalmente, é institucionalizado e culpa a pessoa gorda por não se encaixar, exigindo sua punição.

Ser uma pessoa gorda em nossa sociedade significa perder direitos, direitos até bastante corriqueiros para quem os tem. Por isso mesmo, muitas vezes, esses direitos passam despercebidos, como sentar-se em uma cadeira confortável no restaurante, ser tratada com dignidade e humanidade pela equipe médica, usar os transportes públicos com confiança e comodidade. A gordofobia tira todos esses direitos do indivíduo gordo e o culpa por isso, como nos conta Sofia:

— Fui em três médicos e todos negaram o laudo para a vacina, sendo que todos me disseram em consulta que eu era obesa mórbida, o último, médico do plano que sempre caio nele me disse que eu tinha que correr atrás do prejuízo e não da vacina, não consigo garantir meu direito. (Sofia, 2021)

Além da perda do direito à saúde, ainda são inúmeros os casos de pessoas gordas que morrem com doenças fatais por não serem diagnosticadas a tempo no consultório médico, já que quando um gordo faz uma consulta médica para reclamar de qualquer dor ou sintoma, automaticamente é diagnosticado como obeso e recebe a recomendação de emagrecer urgentemente (JIMENEZ-JIMENEZ, 2018).

A associação de uma pessoa gorda a doenças é considerada uma manifestação gordofóbica, pois pessoas magras também ficam doentes. Segundo o discurso médico hegemônico vigente, pode ser que a pessoa obesa desenvolva algumas complicações e doenças em seu corpo pelo excesso de peso e, por isso, ela já é considerada doente assim que adentra o espaço médico (JIMENEZ-JIMENEZ, 2020, p. 63).

A gordofobia é uma discriminação muito mais profunda do que parece à primeira vista, sem uma análise crítica sobre esses corpos, já que desencadeia situações constrangedoras e humilhantes, mas principalmente nega direitos sociais àquelas pessoas consideradas pela sociedade como incapazes. Para alguns pesquisadores, o moralismo associado ao corpo gordo serve para justificar socialmente a não acessibilidade desse corpo a espaços sociais, pois promove a ideia de que esses indivíduos são menos atraentes fisicamente, o que acaba limitando muito suas relações sociais, afetivas, sexuais e emocionais (CARR e FRIEDMAN, 2005; MATTOS, 2012; POULAIN, 2013; LIPOVETSKY, 2016). Em muitos depoimentos de mulheres gordas é denunciado o estigma associado a esse moralismo.

Canguilhem (1982) foi um filósofo médico francês que se debruçou sobre as concepções de normal e patológico a partir do discurso biomédico, que é um modelo mecanicista porque generaliza e simplifica o que consideramos nos consultórios médicos. Para o autor, a ideia de patologia e anormalidade ou doença e normalidade não pode ser desassociada do organismo e do ambiente em que ele se encontra. A investigação analítica desse conceito não pode deixar, portanto, de levar em conta os valores e as construções sociais. Ou seja, a análise deve estar marcada por estudos socioculturais. Para o filósofo, estar ou ficar doente nada tem a ver com fenômenos biológicos e/ou objetivos, porque o que se considera saudável ou doente sempre estará submerso nas subjetividades.

Fascismo disfarçado de saúde no controle das corpos gordas

Estudos biossociais sobre saúde/doença e o que significa “estar doente” na contemporaneidade analisam criticamente como a construção do que significa ter saúde está interligada a uma construção da criminalização dos corpos que não se encaixam no que se considera “saudável” em nossa sociedade: ser magro, branco e heterossexual.

Não existe um conceito de saúde cientificamente fundamentado como único. Ferreira (1994), por exemplo, explica que a condição de doença se dá por meio de um conjunto de sensações e sintomas como dor, cansaço, sono, febre etc. As noções de saúde e doença são construções sociais, já que são concepções que dependem de saberes médicos que também estão relacionados e construídos a partir de sensações e sintomas que o paciente apresenta ou não ao profissional de saúde. Joana nos conta como, em seu relacionamento, ser uma pessoa gorda foi decisório para o abandono do companheiro:

— Meu namorado terminou comigo na pandemia porque ele disse que eu era muito gorda, obesa e que estava doente e podíamos ter filhos igual eu, ou ele mesmo ficar igual eu. Procurei um médico e ele me disse que não tem cura, que só a bariátrica resolve, mas meu namorado não me quer mais. (Joana, 2020)

Foi o abandono que levou Joana a buscar ajuda médica, na patologização de sua corpa, já que além das sensações que levam ao diagnóstico da doença também pode ser identificado por aparências físicas, que podem ou não estarem ligados a estigmas que construímos estruturalmente dentro da organização socioantropológica histórica de uma determinada época.

Para Le Breton (2011), o saber biomédico, entendido hoje como aquele que representa o mais significativo entendimento de corpo humano, assinala que existe uma separação do sujeito de seu corpo como propulsora de uma eficácia médica moderna dualista. É importante, para o autor, entender o corpo para além da constituição biológica, já que ele é constituído também por construções culturais, ou seja, assume diversos e distintos significados em diferentes espaços sociais e seu julgamento depende das construções históricas e situadas.

Mauss (2003) é considerado precursor na discussão sobre o corpo como ferramenta que molda realidades e vice-versa. Para o autor, o corpo é uma construção sociocultural. Entender que o corpo é uma construção histórica, social e cultural abre portas para a proposta de se concentrar nos corpos gordos femininos, entendendo que o gênero, como explicado pela antropologia, é uma estrutura social constituída por meio de instituições e relações sociais — medicina, família, sexo, educação — durante toda a vida, que determina o que significa ser mulher (MAUSS, 1974; GEERTZ, 1989; MALUF, 2001).

Paula nos conta que ser uma pessoa gorda e trabalhar com saúde pode ser um pesadelo, já que a ideia disseminada é que nenhuma pessoa gorda pode ter saúde ou é capaz de entender, trabalhar ou saber o que ou como se faz saúde. Ela explica:

— Sou uma enfermeira gorda e trabalhei na linha de frente num hospital referência no tratamento de covid, sofri muita gordofobia de todos os lados: médicos, família, pacientes, superiores e colegas de trabalho. Todas, exatamente todas as pessoas, me diziam que se eu fosse contaminada ia morrer, foi traumático e mexeu demais com minha cabeça, mas continuei firme, porque preciso do trabalho. No final, muitos que foram preconceituosos comigo morreram e eu continuo aqui lidando com o preconceito que as pessoas tem comigo por eu ser uma mulher gorda, e profissional de saúde. (Paula, 2021)

No depoimento de Paula, fica claro como as pessoas gordas são o tempo todo perseguidas e ameaçadas de morte, tendo que viver sob a pressão da ideia de que a única possibilidade de viver uma vida boa é estar magra.

Essa narrativa nos leva a pensar sobre a questão da saúde, especialmente quando articulada ao conceito de biopoder de Foucault. Em “Direito de morte e poder sobre a vida”, capítulo do livro *História da sexualidade I: vontade de saber* (1981), o autor afirma que um dos privilégios do poder soberano é decidir sobre a vida e a morte, sobre a forma jurídica na decisão sobre os corpos, sobre o tempo e, em última instância, sobre nossas vidas. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação, na época clássica,

dessa grande tecnologia de duas faces — uma anatômica e outra biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida — caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo (FOUCAULT, 1981, p. 130).

Trazer o debate para a saúde como um lócus soberano de poder em nossas vidas e refletir sobre como todo esse discurso de anomalias, práticas e ferramentas de controle acontecem em torno da patologização das corporeidades gordes também é um caminho para desvendar a violência estrutural no discurso médico sobre a gordura. Nara nos explica que patologizar sua corpa a afasta da busca por saúde, já que esta passa a significar violência contra si mesma. Ela denuncia:

— Sempre tive uma saúde muito boa, porém com o tempo parei de ir a médicos, por conta da gordofobia. Eu nunca tive problemas com o fato do IMC [acima de 40] ser incluído como risco. Negar isso, infelizmente, colocou muita gente em risco, tanto que eu perdi um colega de trabalho. O problema, para mim, foi justamente a pressão midiática sobre nós. A maneira que eles abordavam o assunto foi enlouquecedora, como se todo gordo que contraísse o vírus fosse morrer. (Nara, 2021)

Como fica explícito em seu depoimento, Nara mostra as consequências do biopoder sobre a vida, ou, nos termos de Foucault, da “proliferação das tecnologias políticas que, a partir de então, vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência” (FOUCAULT, 1981, p. 134).

Bia também traz essa consequência de uma violência contra sua existência por ser gorda e como ela perde o direito ao cuidado:

— Demorei para receber o diagnóstico de uma doença autoimune que quanto mais cedo diagnosticada, menos sequelas fico, a Esclerose Múltipla, porque durante 1 ano e meio os médicos focavam no meu peso, todo sintoma do qual me queixava, diziam que era consequência da obesidade, detalhe eu já estava malhando, tinha emagrecido 15 kg, alimentação saudável, taxas perfeitas e humilhada pelos médicos que me induziam a uma bariátrica. Eu me recusava a me mutilar, porque sei os riscos de uma cirurgia dessas, não queria desenvolver depressão nem carência vitamínica. (Bia, 2021)

Como nos conta Bia, o diagnóstico de pessoa “obesa” vem antes da consideração e investigação dos próprios sintomas e da realização de exames e de estudos com cuidado, como em qualquer outro caso que aparecesse no consultório médico. Esses depoimentos nos remetem ao que Paul Rabinow e Nikolas Rose (2006) demonstram em “O conceito de biopoder hoje”, em que desenvolvem como podemos usar a noção de biopoder de Foucault para entender “estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes” (p. 24).

Discursos de verdade em nome da saúde, do corpo e da medicalização são modos de subjetivação que fazem com que os indivíduos sejam levados a atuar sobre si mesmos, com créditos e justificativas de autoridade soberana que irão atuar sobre a população como um todo. A mídia acaba fortalecendo essa ideia em que as pessoas gordas são doentes, incapazes, como nos conta Maria:

— O dia que passou no [programa de TV] [F]antástico o Drauzio Varella falando sobre a obesidade como um risco, a gordofobia que já era uma constante na minha vida se agravou tanto na minha família, como no meu trabalho, as pessoas achavam que tinham o direito de comentar sobre meu corpo, minha alimentação, meu modo de vida, fui humilhada, ameaçada e quando saiu o direito a vacina fui duas vezes no SUS pegar meu laudo e me negaram porque eu precisava emagrecer, uma enfermeira lá me disse que era contra as pessoas obesas estarem no grupo de comorbidades. (Maria, 2020)

Fica clara no depoimento de Maria a discussão que levantamos aqui, já que, segundo a linha foucaultiana de análise do poder, “vale lembrar que a medicina é talvez o lugar mais antigo onde se pode observar o jogo da verdade, do poder e da ética em relação ao sujeito, e às possibilidades de uma vida boa, ou como os gregos teriam tido, uma vida florescente” (RABINOW e ROSE, 2006, p. 24).

Levando em consideração o exposto, é importante entender os estigmas construídos em torno dos corpos gordos femininos, já que “o estigma, portanto, é uma forma de controle social, no qual existe uma seleção de acordo com princípios morais, religiosos, institucionais, políticos, culturais e comerciais, padronizando o que é adequado ou não em nossa sociedade” (JIMENEZ-JIMENEZ, 2018).

Deleuze e Guattari (1996), que fazem uma crítica ao fascismo no âmbito do indivíduo e de suas subjetividades, apontam que os microfascismos estão implicados em um regime micropolítico que acaba se ramificando em focalizações plurais. Para esses autores, uma potência molecular, micropolítica, do fascismo o torna mais perigoso, pois se trata de um movimento de massa com enorme capacidade de expansão. Ela derrama como um líquido que entra em todas as fissuras, com seus agenciamentos — conceito importante para esses filósofos que anuncia uma implicação mútua entre regimes de corpos e regimes de expressão em níveis plurais, incidindo na subjetividade singular ou coletiva. É importante entender que as atitudes microfascistas operam violências a partir de uma lógica de correção, homogeneização, docilização, de uma conduta de “proteção”, com as melhores das “intensões”.

Normalidade, cura, medicalização, controle e saúde são aceitação das ditaduras da felicidade e de superação que, disfarçadas de cuidado e de preocupação com a vida, são espécies de microfascismos que utilizam maneiras atenuadas, mas não menos violentas, na forma de intervir nas vidas dos indivíduos.

A morte de pessoas obesas é anunciada em vários depoimentos pelos médicos, como repreensão ou consequência, caso não emagreçam e não façam o que se espera delas, como algozes que anunciam o fim caso não obedeçam, como nos mostra Jacira:

— Eu fui no cardiologista recentemente, pra exames de rotina e pq minha pressão tava oscilando um pouco e minha família paterna é hipertensa. Tive a consulta e dois retornos. Em todas as vezes ele me falava que eu tinha que emagrecer, perguntava se eu ia tentar emagrecer... e me ameaçava com a morte, que eu ia morrer, um horror. (Jacira, 2021)

O depoimento de Jacira mostra como a morte é utilizada como ameaça e repressão para que as mulheres gordas emagreçam. Lembrando Deleuze (2006), que afirma que há no fascismo um culto à morte, um grito de viva a morte: “Se vocês quiserem, é aí que há sempre um fascismo potencial, enquanto uma linha de fuga vira uma linha de morte” (p.164).

Como anunciado por Jacira, Paula e tantas outras mulheres obesas, existe um culto à morte nos discursos médicos que opera por meio de ameaças, caso não sejam tomadas as “medidas” necessárias: comer menos, tomar remédios, emagrecer, desejar emagrecer, se submeter à cirurgia bariátrica. Trata-se de discursos que funcionam como micropolíticas, como nestes exemplos de frases ouvidas por essas mulheres: “Se você não se cuidar vai morrer”, “Você é uma bomba relógio a ponto a explodir”, “Você precisa cuidar de você e emagrecer” — em resumo, todas afirmam que toda pessoa gorda vai morrer simplesmente por ser gorda.

Esse culto à morte como microfascismo é anunciado pelo camaronês Achille Mbembe (2018) em *Necropolítica*, texto que apresenta o conceito homônimo referente à capacidade de estabelecer parâmetros em que a submissão da vida pela morte é legitimada. Mbembe analisa o poder político para decretar que ele determina que algumas pessoas podem viver e outras devem morrer — ou seja, denuncia a distribuição desigual da oportunidade de viver e morrer no sistema capitalista contemporâneo.

Práticas de (re)existências em tempos pandêmicos

Como vimos até aqui, em tempos pandêmicos as mulheres gordas sofrem mais com a estigmatização da gordofobia, apoiada pelo discurso médico de que o corpo gordo está sempre doente e morrerá, caso não seja emagrecido. Muitas dessas mulheres buscaram ressignificar as dores, perseguições e a criminalização de suas corpos por meio de ativismo, estudos e da construção de redes de apoio e solidariedade, principalmente quando se constatou que pessoas gordas morriam com Covid-19 e não de Covid-19.

Muitas pessoas gordas morreram por falta de uma estrutura que atendesse a seus corpos gordos com dignidade e respeito, desde aventais, aparelhos de pressão, macas e aparelhos de exames. Essas são facetas de como a gordofobia opera estruturalmente nas instituições da saúde. Marta compartilha em seu depoimento como sua irmã, por ser gorda, perdeu o direito à saúde e à vida porque as instituições de saúde não tinham infraestrutura pensada para pessoas gordas:

— Minha irmã morreu porque não tinha como encamar ela no hospital, ela pesava 160 quilos e as macas não aguentavam, o médico mandou ela de volta pra casa,

mesmo com muita dificuldade de respirar, e ela morreu na mesma madrugada, quando foi resgatada pela ambulância que também não conseguiu levar ela na maca para dentro do carro, ela foi sentada, e no laudo de morte dela saiu que ela tinha morrido de covid por causa da obesidade. Pra mim, ela morreu de gordofobia porque ela não foi atendida como qualquer outra pessoa em seu estado. (Marta, 2020)

Na narrativa de Marta fica evidente como a saúde como instituição não está preparada para acolher e cuidar das pessoas gordas, para além de prescreverem o emagrecimento. Junto a essa avalanche de microfascismos, violências e, portanto, negação de direitos humanos, muitas dessas mulheres começaram a buscar entender o que estava acontecendo estruturalmente para que a sociedade odiasse tanto seus corpos, uma vez que, além de não existir atendimento básico para essas corporeidades, ainda são culpabilizadas por essa falta.

Vimos nas redes sociais ativistas gordas fazendo o debate, agrupando-se e se organizando para garantir alguns direitos básicos para essas mulheres. Até porque quando a vacina foi liberada para esse grupo, considerado prioritário por ter comorbidades, ainda assim muitas delas não conseguiram o laudo que era necessário para serem vacinadas. Jandira nos conta suas dificuldades para conseguir se vacinar:

— Eu tentei obter o laudo através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região em que vivo, no bairro do Grajaú, na zona Sul de São Paulo e estava bem complicado, porque além de enfrentar a gordofobia nos postos, havia uma recusa na emissão do laudo, dizendo que apenas o IMC acima de 40 não bastava, que era necessário ter alguma doença relacionada ao peso. (Jandira, 2021)

Como Jandira, muitas das mulheres gordas tiveram que pagar para garantir seus direitos em mutirões organizados por outras mulheres gordas:

— Fui ontem ver meu laudo que é um direito nosso e tive que pagar 50,00 [reais] para que a médica fizesse, mesmo tendo IMC maior que 45, esse dinheiro era uma economia minha pro presente do meu filho no mês que vem. Além de pagar esse absurdo ainda tive que escutar da médica sebosa que se eu não emagrecesse não ia ver meu filho crescer. Me senti tão humilhada. (Suzana, 2021)

Mesmo tendo direito ao acesso à vacina, já que são consideradas doentes, Jandira, Suzana, Kelly e muitas outras não conseguiam acessar a vacina. Por consequência desse tratamento violento e humilhante, estavam morrendo de vergonha e de medo para irem buscar seu laudo de direito, como explica Kelly:

— Eu não fui buscar meu laudo porque morro de vergonha e de medo, chegar lá e falar oi sou “obesa” e quero meu laudo, o que eles vão dizer, tenho vergonha de falar disso, de assumir minha condição, eu não sou doente, mas querem que eu seja inferior. (Kelly, 2021)

Olivia nos conta como a gordofobia opera nas identificações das pessoas gordas e como são tratadas e entendidas como doentes:

— Desde a hora de tomar a decisão de me vacinar foi complicado porque existe todo um estigma em cima das pessoas obesas. O termo “obeso mórbido” já vem junto como uma sentença de morte. No dia 14, fui ao primeiro médico. Ele não me pesou nem me mediu. Disse que não daria o laudo porque eu não tinha nenhuma doença associada à obesidade. Faço acompanhamento com minha nutricionista, mas ela não podia emitir um laudo. Então resolvi abrir mão da vacinação e esperar outra oportunidade. (Olivia, 2021)

No depoimento de Olivia fica evidente, como anunciamos acima, que a maioria da população gorda no país e no mundo é constituída de mulheres pretas periféricas, ou seja, de pessoas que não acessariam o direito à vacinação por meio de pagamento, como Gisele nos conta:

— Eu moro no Capão Redondo e não tenho como pagar condução, mais o valor do ônibus e trem e do atendimento pro laudo, eu trabalho em casa de família de segunda a segunda e folgo um domingo no mês, esse dinheiro faz falta lá no prato dos meus filho e netos que dependem do meu salário. (Gisele, 2021)

Gisele chama atenção para o fato de que muitas mulheres que não tinham dinheiro para pagar um laudo ou ir a uma clínica porque dependiam totalmente do atendimento da saúde pública. Algumas relataram que foram humilhadas dentro de consultórios para conseguir um laudo, como Valquíria, que nos conta sua experiência:

— Ontem fui no postinho aqui do meu bairro na periferia, nem tinha médico, era uma mulher de branco não sei se é atendente, enfermeira ou sei lá o que, eu tenho que me identificar mas ela não, me tratou super mal e disse que se eu continuar gorda desse jeito vou morrer cedo, nenhuma novidade, mas quando senti que ela estava negociando o laudo desde que eu emagrecesse aí fiquei muito mal e comecei a chorar, sai correndo do consultório e nunca mais volto lá. (Valquíria, 2021)

Esse tratamento humilhante e vexatório dispensado às pessoas gordas, como Valquíria nos conta, é recorrente, repetitivo e normatizado por muitos profissionais de saúde. Joana também denuncia a violação pela qual passou para obter o laudo:

— Ele [o médico] me examinou, viu que eu tinha IMC acima de 40, fez o laudo, mas, quando terminou, disse que eu era candidata à cirurgia bariátrica. Mesmo eu dizendo que não tinha nenhuma doença e que estava em paz com meu corpo, ele listou várias doenças que eu teria no futuro. Foi uma exposição, uma violação. (Joana, 2020)

O depoimento de Joana nos mostra o quanto essas mulheres são expostas a violências de todo tipo para obterem o que lhes deve ser garantido por direito, a vacina.

São consideradas doentes, mas quando desejam ser vacinadas e tratadas, o cuidado, a proteção e a prevenção lhes é negada.

Os encontros on-line com outras mulheres gordas na pandemia por meio da internet possibilitou a troca de informações sobre ferramentas para lidarem com tanta violência, com o objetivo de tornar a vida mais leve e menos solitária, no sentido proposto por Spinoza: “quando um corpo se encontra com o nosso e com ele se compõe, quando uma ideia se encontra com a nossa alma e com ela se compõe; inversamente, sentimos tristeza [afetos tristes] quando um corpo ou uma ideia ameaçam nossa própria coerência” (Spinoza apud Deleuze, 2002, p. 25).

Considerações finais

O olhar dos profissionais de saúde sobre as corpos gordas, que de várias formas alimenta e é alimentado pelos valores negativos atribuídos a elas e inscritos em uma forma de verdade descrita pela biomedicina como uma síndrome patológica, a obesidade, cria um cenário de descuidado instituído clinicamente como cuidado, reforçando e atualizando discursividades históricas sobre sexo/gênero.

Opera-se uma inversão na qual as práticas fascistas tomam lugar e valor positivo nos encontros de profissionais com essas corpos, que se sentem autorizados a normalizar a qualquer custo aquele corpo. Esses profissionais sentem-se autorizados a negociar o acesso às tecnologias de cuidado pelo condicionante “emagrecer”, “estar disposto a emagrecer” e/ou “emagrecer primeiro antes de”, constituindo deliberadamente uma barreira de acesso. Assim, a saúde, nessa perspectiva de microfascismos, violenta mulheres, em sua maioria periféricas, que são expostas a humilhações constantes quando buscam “saúde”, aniquilando suas autonomias, subjetividades, histórias e vida.

Nesse entendimento, faz-se urgente contribuir para a discussão do fascismo sobre corporeidades gordas, mas também aprender com as ferramentas usadas por essas mulheres para romper com a vigilância sobre seus corpos e sua saúde, que em tempos pandêmicos tornam-se agudas e sufocantes. A construção de disrupturas discursivas dessas corpos, a partir das pessoas que vivem a realidade de ser mulher gorda, revelam outros possíveis discursos nas políticas de aparição⁴ (BUTLER, 2018) dessas corpos. Mulheres gordas estão construindo políticas de amor e prazer como práticas de resistência e resiliência no ativismo gordo como forma de subverter a concepção de que apenas um corpo é passível de ser considerado saudável: o corpo magro, branco e heteronormativo. “Nomear a norma é devolver essa interpelação e obrigar o normal a confrontar-se consigo próprio, expor os regimes que o sustentam, bagunçar a lógica de seu privilégio, intensificar suas crises e desmontar sua ontologia dominante e controladora” (MOMBAÇA, 2016, p. 11).

⁴ A Condição Humana (1989), Hannah Arendt defendera a ideia de que a política e o poder surgem originariamente do “espaço da aparência”, que passa a “existir sempre que os homens se reúnem na modalidade do discurso e da ação” (ARENDR, 1989, p. 199).

É fundamental pensarmos em micropolíticas de encontros, conversas e afetações que são construídas nas rachaduras do neoliberalismo neste momento da história humana. É urgente e necessário desenvolver estratégias que sobreponham o medo do aniquilamento das subjetividades na vida cotidiana. Pensar nos microfascismos que são impostos pelo discurso da saúde como violência, a partir do que o grupo envolvido pensa, conta e sente é cartografar os acontecimentos em busca de pontos estratégicos de intervenção para o rompimento da violência e a possibilidade de novos saberes, epistemologias, encontros e afecções, contribuindo para amortecer toda a máquina que atravança as potencialidades biopolíticas dessas (re)existências gordas.

Maria Luisa Jimenez Jimenez é filósofa, professora pesquisadora doutora em Cultura Contemporânea. Desenvolve pesquisa financiada pelo CNPQ no pós-doutorado pelo Pós-Graduação EICOS em Psicossociologia na UFRJ, com o projeto “Obesidade: o estigma da gordofobia em saúde.” Presidente do Instituto Diversas. Coordena o Grupo de Pesquisa e Ação Pesquisa Gorda – Estudos Transdisciplinares das Corporalidades Gordas no Brasil.

Kathleen Tereza da Cruz é professora na Faculdade de Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, doutora em Medicina pela UFRJ. Professora da Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS – linha 3 - Psicossociologia da saúde e comunidades.

Emerson Merhy é professor Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, doutor em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Professora da Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS – linha 3 - Psicossociologia da saúde e comunidades.

Reginaldo Moreira é Professor Universidade Estadual de Londrina - UEL, doutor em Ciências da Comunicação pela ECA – USP

Bibliografia

ARENDR, Hannah. **The human condition**. Chicago, University of Chicago Press, 1989.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”**. São Paulo: n-1 edições, 2020.

CAHNMAN, Werner. **The Stygma of Obesity**. Sociological Quaterly, 1968 ALLON, Natalie. Psychological Aspect of Obesity: a Handbook. The Stigma of Overweight in Overweight Everyday Life. Nova York: Van Nostrand Reihold, 1981.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CARR, Deborah; FRIEDMAN, Michael A. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, p. 244-249, 2005.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O Anti-Édipo: Capitalismo e esquizofrenia** 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 2010.

DELEUZE, Gilles. "Trechos selecionados da aula Anti-Édipo". **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 160-169, 2006.

DIAS, Patricia Camacho *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017.

FACHIM, Felipe Luis. **Narrativas sobre o (meu) corpo gordo: Estudo autoetnográfico rumo a uma Psicologia Gorda**. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, São Paulo, 2022.

FERREIRA, Jaqueline. O corpo sônico. In: ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecilia de Souza (Orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 101-112.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes; 1997.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FOUCAULT, Michel.: Gilles Deleuze e Félix Guattari. **Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia**, New York, Viking Press, 1977, pp. XI-XIV. Traduzido por Wanderson Flor do Nascimento.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

LAQUEUR, Thomas. **La construccion del sexo: cuerpo y género de os griegos hasta Freud**. Madrid: Cátedra S.A., 1994.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2003.

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. Gordofobia médica: A reprodução do Estigma Social. **Todas Fridas**, 2018. (Blog/Facebook). Disponível em: <https://lutecomoumagorda.net/2019/09/25/gordofobia-medica-a-reproducao-do-estigma-social/>

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. **Lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos**. Doutorado em Estudos de Cultura Contemporânea) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2020.

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luisa. Gordofobia: Injustiça epistemológica sobre corpos gordos. **Revista Epistemologias do Sul** – UNILA, v. 4, n. 1, 2021.

LIPOVETSKY, Gilles. **Da leveza: rumo a uma civilização sem peso**. São Paulo: Manoele, 2016.

MALUF, Sônia Weidner. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. **Esboços – Revista do Programa de Pós-Graduação em História**, v. 9, n. 9, p. 87-100, 2001.

MATTOS, Rafael. **Sobrevivendo ao estigma da gordura**. São Paulo: Vetor, 2012.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais: a noção de pessoa. *In: Sociologia e antropologia*. São Paulo: Edusp, 1974. p.402-422.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

MERHY, Emerson Elias. Anormais do desejo: os novos não-humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. *In: Drogas e cidadania: em debate*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. p. 9-18.

MOMBAÇA, Jota. Rumo a uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência! **Oficina de Imaginação Política**, p. 1-16, 2016.

PASOLINI, Pier Paolo. Il vuoto del potere in Italia [O vazio do poder na Itália]. **Revista Literária de Tradução**, Florianópolis, 2010.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Senac, 2013.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política e Trabalho**, v. 24, n. 24, p. 27-58, 2006.

SÁEZ, Javier; CARRASCOSA, Sejo. **Pelo cu: políticas anais**. Belo Horizonte/MG: Letramento, 2016.

SANTOLIN, Cezar Barbosa. **O nascimento da obesidade: um estudo genealógico do discurso patologizante**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

Como citar:

JIMENEZ, Maria Luisa Jimenez; CRUZ, Kathleen Tereza da; MERHY, Emerson; MOREIRA, Reginaldo. Gordofobia, fascismo e saúde em tempos pandêmicos. *Revista Metaxy*, Rio de Janeiro, PPDH/NEPP-DH/UFRJ, v. 4, n. 1, p. 27-45, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy>