

# Corpas Gordas: Beleza e saúde, a patologização é violência. O que estamos entendendo por saúde?<sup>1</sup>

Cuerpas Gordas: Belleza y salud, la patologización es violencia. ¿Qué estamos entendiendo por salud? // Fat Bodies: Beauty and Health, Pathologization is Violence. What Do We Mean by Health?

**Maria Luisa Jimenez Jimenez<sup>2</sup>**

malujjimenez@gmail.com

Universidade Estadual de Londrina

Fecha de recepción: abril 16, 2025

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2025



**Cómo citar:** Jimenez-Jimenez, M. L. (2026). Corpas Gordas: Beleza e saúde, a patologização é violência. O que estamos entendendo por saúde? *CorpoGrafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 13(13), pp. 162–175. DOI: <https://doi.org/10.14483/25909398.23505>

---

<sup>1</sup> Artigo investigação e reflexão  
<sup>2</sup> Professora pesquisadora no PPGCom linha de pesquisa Decolonialidades e Comunicação na UEL. Pós-doutorado pela Pós-Graduação EICOS em Psicossociologia na UFRJ. Líder do Grupo de Estudos e Ação Pesquisa Gorda- Estudos Transdisciplinares das Corporalidades Gordas no Brasil.

## Resumo

O artigo provoca uma análise crítica da relação entre saúde e “obesidade”, destacando como a tendência de patologizar corpos gordos perpetua preconceitos e exclusões no campo biomédico. A autora apresenta os danos causados pela gordofobia, sobretudo na vida de mulheres negras e periféricas, e questiona o uso de cálculos e medições que definem se corpos são doentes, como métricas reducionistas que ignoram as particularidades dos corpos. O texto discute ainda a violência institucional enfrentada, abordando desde a inadequação das instalações médicas até a violação de seus direitos. A pesquisa situa a questão da saúde no contexto de uma sociedade capitalista neoliberal, onde o foco no lucro supera o bem-estar humano, propõe integrar perspectivas dos estudos transdisciplinares do corpo gordo, com o objetivo de desafiar as normas existentes e fomentar narrativas mais críticas e transformadoras sociais. legitimando outras formas de existência e do que se entende por prática em saúde.

## Palavras-chave

gordofobia, estudos do corpo gordo, obesidade, saúde, violência ética

## Resumen

El artículo provoca un análisis crítico de la relación entre salud y “obesidad”, destacando cómo la tendencia a patologizar los cuerpos gordos perpetúa prejuicios y exclusiones en el campo biomédico. La autora presenta los daños que causa la gordofobia, especialmente en la vida de las mujeres negras y periféricas, y cuestiona el uso de cálculos y mediciones que definen si los cuerpos están enfermos, como las métricas reducionistas que ignoran las particularidades de los cuerpos. El texto también aborda la violencia institucional que enfrentan, abarcando desde la insuficiencia de las instalaciones médicas hasta la violación de sus derechos. La investiga-

ción sitúa la cuestión de la salud en el contexto de una sociedad capitalista neoliberal, donde el enfoque en el lucro supera el bienestar humano, y propone integrar perspectivas de estudios transdisciplinarios del cuerpo gordo, con el objetivo de desafiar las normas existentes y fomentar narrativas más críticas y socialmente transformadoras. legitimando otras formas de existencia y lo que se entiende como práctica de salud.

## Palabras clave

gordofobia, estudios sobre cuerpos gordos, obesidad, salud, violencia

## Abstract

The article provokes a critical analysis of the relationship between health and “obesity”, highlighting how the tendency to pathologize fat bodies perpetuates prejudices and exclusions in the biomedical field. The author presents the damage caused by fatphobia, especially in the lives of black and periph contexto da gordofob eral women, and questions the use of calculations and measurements that define whether bodies are sick, such as reductionist metrics that ignore the particularities of bodies. The text also discusses the institutional violence faced, addressing everything from the inadequacy of medical facilities to the violation of their rights. The research situates the issue of health in the context of a neoliberal capitalist society, where the focus on profit surpasses human well-being, and proposes integrating perspectives from transdisciplinary studies of the fat body, with the aim of challenging existing norms and fostering more critical and socially transformative narratives, legitimizing other forms of existence and what is understood as health practice.

## Keywords

fatphobia, fat studies, health, obesity, ethical violence

## Considerações Iniciais

A temática que relaciona saúde e “obesidade” ainda é predominantemente embasada por discursos que tendem a reduzir corpos gordos a meros diagnósticos médicos acompanhados de estigmas discriminatórios. Este texto propõe uma análise crítica sobre como a patologização dessas corporalidades contribui para a manutenção de preconceitos e exclusões nas esferas biomédicas e sociais. Baseada em uma pesquisa de pós-doutorado na área de psicossociologia da saúde, a autora reflete amplamente sobre os impactos da gordofobia na existência de pessoas gordas, com uma atenção particular voltada às vivências de mulheres negras e periféricas, frequentemente situadas nos cruzamentos dessas opressões.

As mulheres negras periféricas enfrentam a gordofobia de maneira mais intensa por estarem situadas na intersecção de múltiplas formas de opressão. A construção histórica do ideal de beleza, fortemente ancorado em padrões eurocêtricos, sempre excluiu corpos negros e, em especial, os femininos. A escravidão deixou como herança a hipersexualização, a desumanização e a associação do corpo da mulher negra a estereótipos animalizados ou de servidão (Kilomba, 2019). Assim, a negritude, o gênero e a classe social já posicionam essas mulheres em um lugar de marginalização estética e social, que é agravado quando o corpo não se encaixa no padrão magro valorizado pela sociedade, nem como belo, nem como saudável.

A gordofobia, quando atravessada pelo racismo e pelo classismo, assume contornos ainda mais violentos. Nas periferias, o acesso limitado a procedimentos estéticos, espaços de lazer e atividade física, além de que os formatos de corpos são outros. Em vez de se compreender essas condições estruturais, prevalece a responsabilização individual, reforçando o estigma de que mulheres gordas seriam “desleixadas” ou “indisciplinadas” (hooks, 2019). Esse discurso, que invisibiliza os determinantes sociais do corpo, recai com mais força sobre mulheres negras periféricas, perpetuando sua exclusão social e simbólica.

Ademais, a mídia e a cultura popular reproduzem estereótipos que associam mulheres negras gordas a papéis secundários, cômicos ou de cuidado, negando-lhes a possibilidade de serem vistas como protagonistas, intelectuais ou sujeitos de desejo

(Collins, 2016). Essa invisibilidade afetiva e social reforça a ideia de que seus corpos não são dignos de valorização, ao mesmo tempo em que naturaliza violências cotidianas. Portanto, compreender por que as mulheres negras periféricas são as que mais sofrem gordofobia no mundo exige analisar a sobreposição entre racismo, sexismo, classismo e gordofobia, reconhecendo que suas experiências não podem ser entendidas de forma isolada, mas apenas por meio de uma perspectiva interseccional (Crenshaw, 2002; Akotirene, 2019).

Ao abordar reflexões sobre corporalidades gordas, é fundamental adotar uma linguagem acolhedora e inclusiva, que reconheça as dimensões políticas e sociais presentes nas nomenclaturas utilizadas. Termos como “obesidade”, “acima do peso” e “excesso de peso” frequentemente carregam conotações de hierarquização e violências, perpetuando estigmas e discriminações, a gordofobia com pessoas gordas.

Propomos desde os estudos transdisciplinares das corporalidades gordas no Brasil, a Pesquisa Gorda a revisão e denúncia do uso do conceito “estigma do peso” cunhado principalmente por profissionais de saúde que não dialogam com nossos estudos e pesquisas. Importante colocar aqui que o conceito gordofobia é político porque é e está sendo construído por pessoas/pesquisadoras/ativistas gordas no mundo todo há mais de 50 anos. Não levar isso em consideração além de ser gordofóbico, é violência epistêmica já que,

Levar em consideração outros entendimentos, suas contradições e as consequências de saberes violentos também é identificar nosso lugar social, nossos pontos de vista e afetações, o que é muito importante para estar à vontade e confiante na escrita, na pesquisa, na vida. Nossas histórias importam, a pesquisa/vida/ativismo — como forma de rompimento com o colonialismo gordofóbico, cisheteronormativo, racista, masculino, machista — propõe ruptura de paradigmas e construção de novos saberes, novos mundos. É preciso e estão acontecendo denúncias dessas violências epistemológicas, propostas epistemológicas a partir desse entendimento, revisões do que já existe, mas, principalmente, um rompimento com essa ciência colonialista e violenta com os corpos abjetos (Butler, 2016) e uma construção de saberes subalternos que não sejam violentos com nenhuma corporalidade (Preciado, 2021) (Jimenez-Jimenez, 2023c, p.12).

O conceito de epistemicídio, conforme definido por Sueli Carneiro (2005), diz respeito à aniquilação sistemática dos conhecimentos de grupos historicamente marginalizados. Este fenômeno é uma manifestação do colonialismo que privilegia saberes de origem eurocêntrica e patriarcal, enquanto deslegitima e suprime contribuições culturais, linguísticas e intelectuais provenientes de povos não brancos. O epistemicídio atua como uma ferramenta de violência simbólica, reforçando estruturas de poder que mantêm a exclusão e silenciam vozes dissidentes. Assim como o genocídio visa a eliminação física de populações, o epistemicídio busca erradicar suas identidades culturais e modos de vida, perpetuando uma hierarquia global que valoriza o conhecimento ocidental em detrimento dos saberes locais e tradicionais.

Nesse contexto, é importante problematizar essas expressões, considerando que elas não apenas descrevem características físicas/biológicas, mas também refletem construções sociais que influenciam a forma como os corpos são vistos e tratados. Pensar de maneira crítica sobre essas terminologias permite avançar em direção a uma pedagogia política ativista e transformadora, que valorize a diversidade corporal e promova o respeito às vivências das pessoas gordas no mundo. Tal postura não apenas ressignifica preconceitos estruturais, como a gordofobia, mas também contribui para a construção de saberes mais acolhedores, situados e críticos.

O índice conhecido como IMC (Índice de Massa Corporal), medições, cálculos do tamanho do corpo utilizados comumente para classificar indivíduos como “obesos”, doentes, saudáveis ou não, reflete ainda uma visão reducionista do corpo humano que ignora suas múltiplas subjetividades. Simplificando a dimensão complexa e multifacetada dos corpos a um esculpado número, esta lógica médica perpetua a falsa noção de que corpos gordos simbolizam, automaticamente, doenças, preguiça, sujeira ou incompetência. Tais avaliações carecem de considerações por fatores contextuais, sociais e culturais profundos, de como a gordofobia é um estigma estrutural naturalizado em nossa sociedade.

Patologizar corpos gordos transcende o biológico, enredando-se em dinâmicas estruturais de opressão, destacadamente pela confluência de gordofobia, racismo, classismo e sexismo.

Mulheres negras de camadas periféricas — representando um cenário significativo da comunidade global de corpos gordos, como apontam dados da OMS — se tornam focos habituais de violências e exclusões institucionais interseccionadas. Essa estrutura de opressão evidencia como saberes pretendidamente neutros e objetivos, como os biomédicos, acabam por consolidar um imaginário discriminatório que sustenta desigualdades e hierarquias entre os corpos.

Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como a combinação entre bem-estar social, mental e físico em sua potência máxima, há, na prática, uma interpretação frequentemente resumida que prioriza os aspectos biomédicos acima de tudo. No caso das vivências de pessoas gordas, essa abordagem excessivamente limitada leva a intervenções e discursos que normalmente ignoram a validade das suas experiências culturais, subjetivas.

A investigação conduzida pela autora expõe como, dentre as camadas da violência institucional enfrentadas pelas mulheres gordas, está desde a ausência de infraestrutura hospitalar que comporte suas necessidades específicas — como a falta de macas, manguitos e dispositivos adequados — até os constantes olhares recriminatórios firmados sobre seus corpos. Além de problemas de acessibilidade, emerge nesses relatos uma questão ainda mais grave: a recusa simbólica em legitimá-las enquanto sujeitos plenos de direitos, reforçando barreiras que as inviabilizam em sua busca por atenção e cuidado responsável no sistema de saúde, principalmente o SUS- Sistema único de saúde- que é quem atende a população marginalizada, por ser público e gratuito no Brasil.

A leitura sobre como o preconceito contra corpos gordos opera ganha profundidade ao ser posta em diálogo com questões interseccionais. A violência dirigida a essas mulheres gordas negras, principalmente aquelas de territórios periféricos, mas não só a elas, está direta e fortemente ancorada em sistemas patriarcais, coloniais e racistas que atuam historicamente desvalorizando essas corporalidades. As narrativas construídas entorno do que seria corporalidades “saudáveis” reforçam a exclusão dessas mulheres, tanto nos âmbitos explícitos quanto implícitos da vida cotidiana e da esfera médica.

As marcas da violência provocada pela gordofobia manifestam-se em inúmeros cenários, desde a restringida acessibilidade nos transportes e nos mercados da moda e do trabalho — que muitas vezes não contemplam corpos para além de padrões pré-definidos —, ao enquadramento moralizatório vivido quando buscam cuidados, sobrevivência ou tratamentos. Infelizmente, tais discriminações ganham legitimização em práticas médicas que desconsideram escutas cuidadosas, muitas vezes condenando precariamente essas mulheres numa lógica responsabilizadora voltada exclusivamente à perda de peso.

Para abordar de forma eficaz a violência sistêmica causada pela gordofobia, que marginaliza indivíduos gordos, é imperativo adotar uma perspectiva crítica que transcenda os limites tradicionais da biomedicina. A compreensão das complexidades inerentes aos corpos gordos não pode mais se apoiar exclusivamente em métricas ultrapassadas, como o Índice de Massa Corporal (IMC) ou outros cálculos matemáticos simplistas. Esses métodos, muitas vezes, falham em capturar a diversidade e a riqueza das experiências humanas, perpetuando estigmas e preconceitos.

É necessário considerar abordagens multidimensionais que incluam aspectos sociais, psicológicos e culturais, promovendo uma visão mais inclusiva e respeitosa. Somente ao reconhecer a pluralidade dos saberes e valorizar as particularidades de cada indivíduo, poderemos avançar em direção a uma sociedade menos violenta, onde todos os corpos sejam vistos e tratados com dignidade e respeito pelo sistema de saúde.

O presente artigo busca estimular uma reflexão crítica sobre a prática de patologizar corpos, destacando seu caráter violento e excludente, e propondo uma revisão dessa abordagem. Além disso, o texto insere no debate a compreensão de saúde dentro do contexto de uma sociedade capitalista neoliberal, onde a saúde é comercializada e o lucro se sobrepõe ao bem-estar humano.

Para enriquecer essa discussão, adotamos uma abordagem teórica crítica e bibliográfica, fundamentada em estudos transdisciplinares sobre corporalidades gordas, teorias queer e crip, bem como no feminismo. A intenção é integrar essas perspectivas a outras epistemologias subalternizadas, promovendo

narrativas que desafiem e desestruem as normas estabelecidas. Dessa forma, buscamos construir um diálogo que questione as estruturas de poder vigentes e proponha alternativas mais inclusivas e respeitosas para a compreensão dos corpos gordos e da saúde na contemporaneidade.

## **2. Corpos Gordos: Beleza e saúde, a patologização é violência.**

A sociedade contemporânea, marcada por padrões estéticos rígidos e frequentemente inatingíveis, tem perpetuado uma série de preconceitos e discriminações contra corpos que não se encaixam nesses moldes. Entre esses, os corpos gordos têm sido alvo de patologização, um processo que transforma uma característica física em uma condição médica ou patológica.

Historicamente, a percepção dos corpos gordos variou significativamente. Em algumas culturas e épocas, a gordura corporal foi associada à abundância e fertilidade. No entanto, com o advento da modernidade e a ascensão de ideais de beleza cada vez mais restritivos, a gordura passou a ser vista predominantemente como um problema de saúde e estética (Vigarelli, 2012).

A beleza tem sido um tema central na filosofia ocidental, desde a antiguidade. A busca pela beleza, seja através da posse, contemplação ou transformação do próprio corpo, é uma constante na sociedade, a beleza tem sido associada a outras características, como bondade e divindade, e como isso influencia as normas sociais e comportamentais (Sant'anna, 2014).

Madel (2007), explica que,

A imagem de força, beleza e juventude é, nesses lugares de interação, sinônimo de saúde, ou melhor, a saúde está submetida à estética, o que significa que estar fora dos padrões de beleza do grupo e de suas práticas, é estar sem saúde e excluído de sua convivência, principalmente porque a construção da pessoa fisiculturista está relacionada à construção e manutenção de sua forma física. Estar fora de forma é estar na liminaridade no con-

texto das academias de musculação, pois o corpo individual é o centro desse universo, sendo tratado como máquina que tem entre seus principais combustíveis os esteroides, anabolizantes e os suplementos alimentares, produtos dos grandes laboratórios e indústrias farmacêuticas (Madel, 2007, p. 15).

Na Antiguidade, filósofos como Platão e Aristóteles discutiram a beleza em relação ao bom e ao verdadeiro. Para Platão, a beleza estava intimamente ligada à ideia de bondade moral e perfeição espiritual. Ele via a beleza como um reflexo do mundo das ideias, onde tudo é perfeito e eterno. Aristóteles, por outro lado, via a beleza como uma harmonia e proporção que pode ser observada na natureza e nas artes (Barros, 2010).

Historicamente, a beleza foi frequentemente associada ao bom, ao divino e ao especial. Isso criou uma hierarquia em que o belo não era acessível a todos, mas reservado para aqueles considerados especiais ou superiores. Essa associação elevou a beleza a um status de poder e influência social. A busca por beleza tornou-se uma forma de alcançar aceitação e status social (Jimenez-Jimenez, 2020).

Ao longo dos séculos, as normas sobre o que é considerado belo mudaram constantemente. O discurso dominante sobre beleza estipulava padrões específicos para homens e mulheres. Para as mulheres, por exemplo, esses padrões variaram de pele clara a bronzada, de corpos esqueléticos a mais robustos. Essas normas foram impostas por discursos de poder que definiam o que era desejável em diferentes épocas.

A beleza tem o poder de diferenciar, causar inveja e excitar. Ela é frequentemente vista como um símbolo de status e pode ser usada como moeda de troca em várias organizações sociais. A hierarquização do belo e do “normal” cria exclusão para aqueles que não se encaixam nos padrões estabelecidos socialmente, dessa maneira ela também é construída de forma a manter privilégios das classes mais abastadas, como ferramenta de controle e exclusão.

A busca pela beleza e o culto ao corpo “perfeito”-magro, malhado, branco, hetero- têm se manifestado de maneira cada vez mais precoce na sociedade contemporânea. Observa-se que meninas, entre 4 e 5 anos, já demonstram preocupação com a

magreza e fazem uso de produtos que prometem alcançar os padrões estéticos vigentes. Esse fenômeno se intensificou no Brasil a partir da década de 1990, com a abertura do mercado às importações, conforme destaca Sant’Anna (2014).

O império da beleza e do emagrecimento tem investido de forma crescente na vida das mulheres desde cedo, como enfatiza Sant’Anna (2014). A partir dos anos 2000, salões de beleza dedicados exclusivamente ao público infantil proliferaram em diversas cidades do Brasil. Esses estabelecimentos, muitas vezes associados a concursos de beleza infantil, refletem uma cultura que valoriza a aparência desde a infância.

Foucault (1997) explica como o corpo está extremamente inseparável de uma gestão de disciplina e controle por parte dos discursos de poder, que reprimem nossa maneira de estar no mundo. Já que,

Se o mito da beleza não se baseia na evolução, no sexo, no gênero, na estética, nem em Deus, no que se baseia então? Ele alega dizer respeito à intimidade, ao sexo e à vida, um louvor às mulheres. Na realidade ele é composto de distanciamento emocional, política, finanças e repressão sexual. O mito da beleza não tem absolutamente nada a ver com as mulheres. Ele diz respeito às instituições masculinas e ao poder institucional dos homens (WOLF, 2018, p. 80).

A obra "O Mito da Beleza", apesar das controvérsias relacionadas às declarações recentes da autora, mantém sua relevância no debate sobre padrões estéticos e suas implicações sociais. Para esses estudos foi fundamental separar a análise do conteúdo do livro das opiniões pessoais da autora, permitindo uma discussão mais ampla sobre a influência da beleza na percepção de gênero, autoestima e igualdade. A profundidade dos argumentos apresentados na obra contribui para uma reflexão crítica sobre como a sociedade molda e valoriza a imagem física, como forma de violência com mulheres dentro do sistema patriarcal. Portanto, mesmo diante das controvérsias, "O Mito da Beleza" oferece uma perspectiva valiosa que merece ser considerada na análise de questões contemporâneas relacionadas à beleza e seus impactos culturais.



A beleza está relacionada diretamente à maneira como nossa sociedade está organizada patriarcalmente, na qual o sexo feminino é objeto de desejo e dominação, instrumentalizando controles para que as mulheres, desde muito cedo, queiram e foquem na beleza como objetivo final de sobrevivência. Esse mecanismo é perigoso porque anula muitas outras coisas que as mulheres poderiam buscar como objetivo em suas vidas, como estudos, carreiras, viagens, amores. Existe, então, uma obsessão pela magreza e por tudo que está relacionado a ela (Jimenez-Jimenez, 2020).

As mulheres devem querer encarná-la, e os homens devem querer possuir mulheres que a encarnem. Encarnar a beleza é uma obrigação para as mulheres, não para os homens, situação está necessária e natural por ser biológica, sexual e evolutiva. Os homens fortes lutam pelas mulheres belas, e as mulheres belas têm maior sucesso na reprodução. A beleza da mulher tem relação com sua fertilidade; e, como esse sistema se baseia na seleção sexual, ele é inevitável e imutável. Nada disso é verdade. A "beleza" é um sistema monetário semelhante ao padrão ouro. Como qualquer sistema, ele é determinado pela política e, na era moderna no mundo ocidental, consiste no último e melhor conjunto de crenças a manter intacto o domínio masculino. Ao atribuir valor às mulheres numa hierarquia vertical, de acordo com um padrão físico imposto culturalmente, ele expressa relações de poder segundo as quais as mulheres precisam competir de forma antinatural por recursos dos quais os homens se apropriaram (Wolf, 2018, p. 27).

Dentro do aqui discutido, a beleza tem sido historicamente associada a conceitos de saúde e virtude, enquanto a feiura é frequentemente ligada a características negativas, incluindo doenças, já que a doença em nossa sociedade tem uma concepção de fracasso, de falta de cuidado e de culpabilização do doente (Jimenez-Jimenez, 2020).

Na sociedade atual, o corpo magro é visto como bonito, enquanto o corpo gordo é considerado feio. Isso resulta em uma atribuição de qualidades positivas aos magros e negativas aos gordos. Essa percepção é ainda mais acentuada no caso das mulheres, que enfrentam uma pressão social adicional devido ao ideal patriarcal de beleza. A imposição de um padrão

corporal único e considerado aceitável intensifica essa discriminação, marginalizando ainda mais os corpos femininos que não se encaixam nesse protótipo de beleza, magreza e saúde.

Michel Foucault, em suas obras *Vigiar e Punir* (1998) e *Nascimento da Clínica* (2004), aborda a normatização dos corpos e a relação inseparável entre saber e poder. Ele critica a forma como o conhecimento médico, muitas vezes considerado incontestável, legitima discursos que não são necessariamente verdadeiros. Foucault destaca que todo conhecimento é influenciado por interesses e relações de poder, não havendo saberes isentos. Além disso,

*"(...) o filósofo analisa a transformação na percepção da medicina ocidental, onde a "arte de curar" foi substituída pela objetificação das doenças no corpo. Essa mudança desvaloriza a subjetividade do adoecimento e valoriza modelos de identificação de doenças, ignorando a singularidade dos indivíduos"* (Jimenez-Jimenez, Cruz & Gomes, 2023a, p. 234).

No contexto da gordofobia, os estigmas sobre corpos gordos são construções sociais carregadas de moralismo, já que são estruturais e naturalizados. Existe, portanto, a necessidade urgente de compreender esses mecanismos na formação de profissionais da saúde, promovendo igualdade no acesso à saúde sem julgamentos, e violências com essas corporalidades. As consequências da gordofobia médica tem levado pessoas gordas à morte, já que muitas delas perdem o direito à escuta e investigação de suas queixas, substituídas por um pré diagnóstico pelo tamanho do corpo. Dessa maneira, a patologização dos corpos gordos é reforçada por discursos médicos que frequentemente associam o corpo gordo a uma série de doenças, o diagnóstico vem antes da escuta e do cuidado.

O entendimento sobre os corpos gordos em "doentes" tem várias consequências negativas, e suas consequências no chão da saúde, em hospitais, consultórios, é violência com pessoas gordas, uma vez que, contribui para o estigma social, a gordofobia estrutural. Pessoas gordas enfrentam discriminação em diversos âmbitos, desde o mercado de trabalho até o acesso a serviços de saúde. Esse estigma leva à marginalização social, e pode levar a morte quando se perde o direito a uma investigação criteriosa numa consulta médica, "(...) Nos hospitais,

consultórios, clínicas e entre a maioria dos profissionais da saúde, o corpo gordo é tratado como doente e incapaz, mesmo antes de qualquer exame ou diagnóstico” (Kroll, 2022).

A gordofobia é um estigma estrutural contra pessoas gordas, que são frequentemente vistas de forma simplista como doentes, sem que se considere sua individualidade e o contexto de suas vidas. Essa perspectiva limitada desconsidera as histórias, culturas e práticas de vida que constroem a existência de cada ser humano, reforçando estigmas e preconceitos negativos. Ao rotular todas as pessoas gordas como doentes, um ciclo de marginalização, violências e isolamento social é incentivado, tornando os ambientes opressivos para aqueles que não seguem os padrões de corpo estabelecidos socialmente.

Esses comportamentos acontecem na família, escola, trabalho, mídias, hospitais e consultórios, balada, transporte, praias, academias, piscinas, redes sociais, internet, espaços públicos e privados etc. (Jimenez-Jimenez, 2021).

Quando se coloca a doença antes da pessoa, o diagnóstico de doente antes da escuta, dos exames e do “cuidado” acaba acontecendo uma hierarquização na patologização daquele corpo, história, fala, queixas, se tira a autonomia, e se violenta aquela existência, como não legítima. Posto isso, percebe-se cada vez com mais ênfase e força, a presença de dispositivos de castigo e tortura de emagrecimento a qualquer custo para pessoas gordas, existem alguns procedimentos de castigo e tortura para pessoas gordas dentro da lógica da gordofobia médica, na ideia de que emagrecer é preciso a qualquer custo e sem critérios bem definidos na prática. Além disso, a patologização pode resultar em tratamentos médicos inadequados. Profissionais de saúde, influenciados por preconceitos implícitos, podem negligenciar sintomas importantes, atribuindo-os apenas ao peso do paciente. Isso não só compromete o diagnóstico e tratamento adequados como também pode desencorajar as pessoas gordas a buscarem assistência médica (Jimenez- Jimenez et al, 2023a, p. 229).

A patologização de corpos gordos dentro do sistema de saúde é uma questão crítica que merece atenção. Quando a doença é priorizada em detrimento da pessoa, há uma tendência a desconsiderar a individualidade e a autonomia do paciente, transformando-o em mero objeto de diagnóstico. Isso contri-

bui para a hierarquização e marginalização de suas queixas e experiências, violando sua existência e legitimidade.

A gordofobia médica é uma realidade preocupante, onde procedimentos de emagrecimento são impostos como forma de castigo e tortura, sem considerar critérios adequados. A ideia de que o emagrecimento deve ser perseguido a qualquer custo ignora os riscos e as necessidades individuais dos pacientes, muitas vezes levando a tratamentos inadequados e violentos (Jimenez-Jimenez et al, 2023a).

Essa prática prejudica não apenas o diagnóstico e tratamento, mas também o acesso das pessoas gordas aos cuidados de saúde. Profissionais, influenciados por preconceitos implícitos, podem negligenciar sintomas importantes ao atribuí-los exclusivamente ao peso, comprometendo o atendimento integral e de qualidade garantidos constitucionalmente. Isso desencoraja a busca por assistência médica, perpetuando um ciclo de exclusão e danos ao cuidado de grupos marginalizados e corporalidades gordas.

A violência da patologização dos corpos gordos é silenciosa, mas profundamente enraizada. Ela perpetua um ciclo de violências, autoaversão e vergonha que muitas vezes leva a comportamentos prejudiciais à saúde, como dietas radicais, culpa e transtornos alimentares. Além disso, essa violência é normalizada pela sociedade, tornando-se invisível para muitos.

Foucault (2013) já nos alertava para como funciona a saúde num sistema de interesses e valores numa sociedade que coloca o lucro antes das pessoas:

(...) uma análise causal, em compensação, consistiria em procurar saber até que ponto as mudanças políticas, ou os processos econômicos, puderam determinar a consciência dos homens de ciência o horizonte e a direção de seu interesse, seu sistema de valores, sua maneira de perceber as coisas, o estilo de sua racionalidade: assim em época em que o capitalismo industrial começava a recensear suas necessidades de mão-de-obra, a doença tomou uma dimensão social: a manutenção da saúde, a cura, a assistência aos doentes pobres, a pesquisa das causas e dos focos patogênicos tornaram-se um encargo coletivo que o Estado devia, por um lado, assumir e, por outro, supervisionar " (Foucault, 2013, p.199).



É importante destacar que a patologização não se limita ao campo médico; ela é reforçada pela mídia, pela moda e até mesmo pelas políticas públicas que promovem a perda de peso como solução universal para questões de saúde das corporalidades gordas. Contudo, como já foi dito aqui o discurso biomédico tem um poder de controle e hierarquização de corpos em nossa sociedade que transpassa qualquer área ou campo de conhecimento.

Os estudos do corpo gordo, pesquisas localizadas construídas por pessoas gordas vêm demonstrando que a gordofobia acontece, frequentemente justificada por discursos de saúde pública, como forma de controle social que afeta desproporcionalmente mulheres negras e periféricas (Pesquisa Gorda, 2023).

Necropolítica, conceito desenvolvido por Achille Mbembe (2018), é central para entender como certos grupos são sistematicamente expostos à morte. Mbembe argumenta que o poder soberano não apenas decide quem vive ou morre, mas também instrumentaliza a vida e destrói corpos. Essa lógica de poder se manifesta em práticas sociais e políticas que marginalizam e oprimem determinados grupos sociais.

Portanto, a discussão sobre gordofobia não pode ser dissociada de outras formas de opressão, como racismo, machismo e estigmatização social. A crítica de Mbembe à necropolítica nos leva a questionar as condições que permitem a legitimação do poder de matar e como isso se reflete nas políticas contemporâneas que visam eliminar o "inimigo". Essa reflexão é essencial para entendermos as dinâmicas de poder e (re)existências na sociedade em que vivemos.

### 3. O que estamos entendendo por saúde?

A discussão sobre saúde e gordofobia que propomos traz à tona questões importantes sobre como a sociedade, a cultura percebe e valoriza diferentes tipos de corpos. A ligação automática entre corpos gordos e doenças é um estigma estrutural que desconsidera a complexidade da saúde humana. A noção binária de saúde e doença é equivocada,

Pois não existe uma saúde em si, e todas as tentativas de definir

tal coisa fracassaram miseravelmente. Depende do seu objetivo, do seu horizonte, de suas forças, de seus impulsos, seus erros e, sobretudo, dos ideais e fantasias de sua alma, determinar o que deve significar saúde também para seu corpo. Assim, há inúmeras saúdes do corpo. (...) Existem, portanto, inúmeras saúdes do corpo; e quanto mais se permitir ao indivíduo, a quem não podemos comparar-nos, que levante a cabeça, mais se desaprenderá o dogma da "igualdade dos homens", mais necessário será que os nossos médicos percam a noção de uma saúde normal, de uma dieta normal, de um curso normal da doença. Será só então que se poderá talvez refletir na saúde e na doença da alma e colocar a virtude particular de cada um nesta saúde (Nietzsche, 2000, p. 106).

A saúde não tem um único conceito definitivo fundamentado cientificamente, sendo inseparável das condições de vida de cada indivíduo e uma construção de caráter cultural. A percepção de saúde apenas como ausência de doença é limitada, visto que não existe estado de saúde perfeito ou bem-estar absoluto. Estar doente pode ser uma faceta do quadro maior de saúde, nos explica Canguilhem (1982),

A saúde, considerada de modo absoluto, é um conceito normativo que define um tipo ideal de estrutura e de comportamento orgânicos; nesse sentido, é um pleonismo falar em perfeita saúde, pois a saúde é o bem orgânico. A saúde adjetivada é um conceito descritivo que define uma certa disposição e reação de um organismo individual em relação às doenças possíveis. Os dois conceitos, descritivo qualificado e normativo absoluto, são tão distintos que mesmo o homem do povo diz que seu vizinho tem má saúde ou que ele não tem saúde, considerando como equivalentes a presença de um fato e a ausência de um valor. (Canguilhem, 1982, p. 52-53).

A compreensão da saúde vai além da ausência de doenças; é um conceito complexo que envolve bem-estar físico, mental e sociocultural. No entanto, frequentemente, o entendimento de saúde é limitado a intervenções médicas e tratamentos hospitalares, negligenciando aspectos fundamentais como prevenção e promoção de outras existências possíveis, não se podem universalizar cuidados. Essa visão restrita pode resultar em políticas públicas e práticas clínicas que não atendam às necessidades das pessoas gordas, e exatamente por isso que as

políticas públicas existentes em nosso país para pessoas gordas são emagrecimento, e não cuidado, acessibilidade, respeito e escuta com essas pessoas.

Nossa saúde tem sido colonizadora, neoliberal porque perpetuam práticas e sistemas, protocolos que frequentemente forçam modelos culturais e sociais sobre comunidades locais, grupos marginalizados, corpos dissidentes desconsiderando suas tradições, conhecimentos e necessidades específicas. Pensar sobre essa saúde incentiva a consideração de revermos a diversidade cultural e a garantia de um atendimento em saúde inclusivo, respeitoso e adaptado a cada realidade particular. É imprescindível evitar a implementação de paradigmas externos que sejam inadequados ou prejudiciais, dando preferência a políticas de saúde que promovam a participação ativa das comunidades, dos grupos marginalizados e corpos dissidentes.

A saúde em um modelo colonizador muitas vezes se posiciona de maneira assistencialista, de superioridade e de salvamento com corpos dissidentes, estabelecendo uma hierarquia em relação às pessoas que necessitam de cuidado, acolhimento e atenção. Essa postura indica uma compreensão limitada sobre a autonomia das pessoas e uma incapacidade de reconhecer politicamente as diversas formas de existência. É imperativo buscar ativamente a desconstrução da abordagem paternalista, de colonizador, que sabe mais sobre o corpo do outro do que ele mesmo, visando a construção de um sistema de saúde que respeite a dignidade e autonomia de todos os indivíduos, assegurando que seus interesses e vozes sejam devidamente reconhecidos e considerados.

Nos hospitais e consultórios, esse entendimento equivocado se manifesta em abordagens que priorizam a cura de doenças em vez do cuidado integral do paciente, respeito a autonomia, histórias e culturas dessas pessoas.

É crucial repensar o que entendemos por saúde para que possamos implementar práticas mais abrangentes e efetivas. Isso inclui investir em educação para a saúde, capacitar profissionais para abordagens multidisciplinares e garantir que políticas de saúde pública considerem as diversas dimensões da vida.

No cenário neoliberal capitalista, a saúde frequentemente é materializada como bem de consumo, algumas pessoas podem comprar enquanto outras morrem porque não conseguem acessar. Essa realidade mostra e reforça estigmas e preconceitos como a gordofobia e quais corpos tem acesso ao cuidado e quais não. A indústria bilionária da saúde e da beleza perpetua a ideia equivocada e estigmatizadora de que corpos magros são “saudáveis”, enquanto corpos gordos são “doentes”.

A valorização dos corpos e vidas em sua singularidade, com cada história individual e subjetividade, deve ser primazia. O entendimento do ser humano não deveria ficar restrito a meras classificações de normalidade ou patologia, quando essa consciência não acontece, transforma-se em violência. Butler (2019) colabora com nossa discussão quando aponta que,

A violência não é uma punição justa que sofremos, tampouco uma vingança justa pelo que sofremos. Ela delinea uma vulnerabilidade física da qual não podemos escapar, que não podemos finalmente resolver em nome do sujeito, mas que pode ajudar a compreender que nenhum de nós está delimitado por completo, separado do todo, mas sim que estamos todos em nossa própria pele, entregues nas mãos dos outros, à mercê dos outros (Butler, 2019, p. 131).

Judith Butler (2019), contribui com a construção do debate sobre violência ética, imposta a corpos que não correspondem às normas sociais. A autora levanta questões sobre quais vidas são reconhecidas e quais corpos têm acesso aos direitos fundamentais, incluindo o acesso à saúde.

A filósofa explora a questão da violência ética, enfatizando o contínuo esforço pelo reconhecimento de vidas que escapam aos padrões normativos. A filósofa questiona quais vidas são consideradas viáveis, valiosas e merecedoras de ser vividas, abordando o dilema das corporeidades que, ao não se alinhar aos modelos heteronormativos, sofrem uma violentação ética (Jimenez-Jimenez, Silva, 2023b).

Butler investiga o reconhecimento filosófico dessas corporeidades, realçando que aquelas que divergem da norma encontram barreiras no reconhecimento. Esses corpos “anormais” frequentemente ficam privados do direito de existir, já que os

atributos de uma vida digna são problemáticos dentro dos limites impostos pela sociedade.

A autora nos provocando a refletir sobre os padrões normativos universais que exercem violência ética sobre indivíduos que não se enquadram no modelo heteronormativo. Ela argumenta que essa violência não apenas exclui o indivíduo, mas também elimina a base para envolvimento moral com o mundo.

A violência ética resulta no apagamento e na invisibilidade das vivências que não se ajustam aos padrões estabelecidos, evidente na ignorância à vulnerabilidade do indivíduo ao expressar sua experiência. Portanto, quando a autonomia de pessoas gordas ou de outras dissidências é rejeitada, seus direitos ficam comprometidos dentro de uma ética que reconhece moldes corporais e penaliza o que não se encaixa socialmente. Ou seja, Butler (2019) nos desafia a reconsiderar os valores e normas que orientam o reconhecimento das vidas, defendendo uma análise crítica sobre como a sociedade atual se posiciona diante das diversidades corporais, sexuais e subjetivas.

Abordar a saúde de forma fragmentada, sem considerar nossa realidade capitalista, conservadora e neoliberal, e todas violências e exclusões que esses sistemas geram é muito problemático. É essencial reavaliar o conceito de saúde na sociedade, reconhecendo os corpos dissidentes e saberes subalternizados, outras vidas possíveis, assegurando que todos tenham acesso a cuidados adequados, sem discriminação, estigmas ou preconceito.

## 4. Considerações Não Finais

O artigo apresenta várias questões importantes sobre a patologização dos corpos gordos e seus impactos, vimos que a gordofobia é patologização e contribui para a manutenção de preconceitos e exclusões nas esferas biomédicas e sociais. A importância da revisão da linguagem sobre essas corporalidades gordas é urgente, pois termos como "obesidade", "acima do peso" e "excesso de peso" carregam conotações de hierarquização e violência simbólica, perpetuando estigmas e discriminações contra pessoas gordas.

O debate sobre o uso do termo "estigma do peso" em lugar de "gordofobia" por parte dos profissionais de saúde levanta questões significativas relacionadas à linguagem, violências e suas conotações políticas sociais. A escolha de termos não indica apenas uma preferência semântica, mas também um posicionamento político e histórico relevante. Criado e empregado há mais de 50 anos por pesquisadoras e ativistas gordas globalmente, "gordofobia" carrega consigo um importante marco de luta e resistência. A proposta de substituí-lo por "estigma do peso" pode ser percebida como um ato de silenciamento das vozes que trabalharam para promover a visibilidade dessa questão. Além disso, essa mudança pode ser vista também como uma forma de violência e epistemicídio, ao ignorar a importância de reconhecer as experiências vividas por pessoas gordas. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde reflitam sobre o impacto que suas escolhas linguísticas causam e reconheçam o histórico e ativismos associados aos termos utilizados em sua prática.

A apropriação do conhecimento gerado por ativistas por parte da academia e de profissionais é uma prática frequente e problemática. Muitas vezes, esses conhecimentos são assimilados sem o devido reconhecimento de suas origens, resultando em um apagamento das contribuições essenciais feitas pelos ativistas. É importante entender que boa parte do saber sobre grupos marginalizados cresce a partir do ativismo daqueles que experienciam as violências e exclusões do sistema por eles imposto. Essas vivências e lutas são fundamentais para a construção de um conhecimento mais equânime e inclusivo. Portanto, é crucial que acadêmicos e profissionais que utilizam esses saberes reconheçam suas fontes e colaborem de forma ética e respeitosa com os pesquisadores ativistas. Isso não apenas amplia o campo de estudo, mas também dá força às vozes de quem foi, por toda a história, calado, silenciado e invisibilizado.

Em sua análise Radha D'Souza (2010) ressalta a necessidade de repensar a maneira como as pesquisas acadêmicas são realizadas e avaliadas nas universidades. Ela defende que o foco principal deve estar no potencial transformador que aquelas pesquisas oferecem. A autora destaca a importância das pesquisas ativistas, que não se limitam à geração de conhecimento, mas

também mirarão em promover mudanças sociais significativas no seu entorno imediato.

Esta abordagem ultrapassa os limites acadêmicos, estabelecendo um vínculo direto com a sociedade onde está instaurada. Ao adotar tal perspectiva, a pesquisa ganha um caráter prático e engajador. A autora propõe que as universidades incentivem e valorizem projetos orientados a gerar impactos sociais positivos, promovendo uma troca constante entre teoria e prática. Deste modo, a pesquisa acadêmica pode exercer um papel fundamental na transformação social, reforçando sua conexão e relevância com as necessidades e metas da comunidade, e ampliando seu impacto no mundo contemporâneo, nos conta que,

O ativismo, pelo contrário, é transcender. Ele implica que se transcenda a divisão entre sujeito e objeto, transpondo as fronteiras que separam o eu enquanto conhecedor e o conhecimento do mundo. É um modo de estar em que o conhecedor se identifica com o conhecimento de uma maneira tão completa, em que a distinção entre conhecedor e conhecimento se esbate de tal modo, que aquele se torna capaz de dar um salto qualitativo para o desconhecido. Do pensamento à ação vai um salto qualitativo. O salto tem de ser, necessariamente, para o desconhecido, na medida em que não é possível prever antecipadamente e de uma forma definitiva o efeito das ações (D'souza, 2010, p. 162).

Criticamos o IMC e todas propostas de medição e cálculos que definam nossos corpos, por serem medidas reducionistas que ignoram as múltiplas subjetividades dos corpos gordos e provocam gordofobia e violência no atendimento dessas pessoas na saúde. Já que essa lógica médica perpetua a falsa noção de que corpos gordos simbolizam automaticamente doenças, preguiça ou incompetência.

A pesquisa expõe a violência institucional enfrentada pelas mulheres gordas, desde a falta de infraestrutura hospitalar adequada até a recusa simbólica em legitimá-las como sujeitos plenos de direitos. Essa estrutura de opressão é evidenciada pela confluência de gordofobia, racismo, classe e sexismo.

Para rever a violência sistêmica causada pela gordofobia, é necessário adotar uma perspectiva crítica que transcenda

os limites tradicionais da biomedicina. Se propõe considerar abordagens multidimensionais que incluam aspectos sociais, psicológicos e culturais, promovendo uma visão mais inclusiva e respeitosa sobre pessoas.

O artigo insere no debate a compreensão de saúde dentro do contexto de uma sociedade capitalista neoliberal, onde a saúde é comercializada e o lucro se sobrepõe ao bem-estar humano. Levanta-se uma crítica a visão restrita de saúde que prioriza intervenções médicas e tratamentos hospitalares, negligenciando aspectos fundamentais como acolhimento e escuta.

Trazemos para o debate fundamentado nos estudos transdisciplinares sobre corporalidades gordas, teorias queer e crip, bem como no feminismo, na busca e proposta em integrar essas perspectivas a outras epistemologias subalternizadas, promovendo narrativas que desafiem e desestremem as normas estabelecidas que violentam essas corporalidades.

Essas considerações destacam a necessidade de uma revisão crítica das práticas biomédicas e sociais que perpetuam a violência e a exclusão contra corpos gordos, propondo alternativas mais inclusivas e respeitosas para a compreensão dos corpos e da saúde na localização da construção desses saberes. Enquanto os saberes médicos não conversarem com os estudos do corpo gordo não conseguiremos acolher, e extinguir a violência sistêmica que a gordofobia causa nessas pessoas.

## Referências

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro/Pólen.
- Barros, C. (2010). *Aula 8 – A beleza e a arte – Clóvis de Barros*. Disponível em: <https://archive.org/details/palestras-clovis-de-barros-filho> (vídeo da aula)
- Butler, J. (2019). *Relatar a si mesmo: Crítica da violência ética*. Belo Horizonte: Autêntica.

Carneiro, S. A. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo – USP). Faculdade de Educação – USP, São Paulo.

Collins, P. H. (2016). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge.

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171–188.

D’Souza, R. (2010). As prisões do conhecimento: Pesquisa ativista e revolução na era da “globalização”. In B. de S. Santos & M. P. Meneses (Orgs.), *Epistemologias do Sul* (pp. 145–171). São Paulo: Cortez.

Foucault, M. (1998). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (2004). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense.

Foucault, M. (2013). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Haraway, D. (2009). Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7–41. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828> OasisBr+3Portal de Periódicos+3Portal de Periódicos+3

hooks, B. (2019). *O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Jimenez-Jimenez, M. L. (2020). *Lute como uma gorda: Gordofobia, resistências e ativismos* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT). Faculdade de Comunicação e Artes, UFMT, Cuiabá. Disponível em:

[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMT\\_c3952dd228a-2773d2ba7e66b982d4bd9](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMT_c3952dd228a-2773d2ba7e66b982d4bd9)

Jimenez-Jimenez, M. L. (2021). Gordofobia: Injustiça epistemológica sobre corpos gordos. *Revista Epistemologias do Sul*, 4(1), 144–161. Disponível em: [link]

Jimenez-Jimenez, M. L., Cruz, T., & Gomes, M. P. C. (2023a). O “combate” à “obesidade”: Dispositivos de tortura e castigo em nome da saúde. *Revista Debates Insubmissos*, 6(23), set./dez. Caruaru, PE. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/377864615\\_O\\_COMBATE\\_A\\_OBESIDADE\\_DISPOSITIVOS\\_DE\\_TORTURA\\_E\\_CASTIGO\\_EM\\_NOME\\_DA\\_SAUDE](https://www.researchgate.net/publication/377864615_O_COMBATE_A_OBESIDADE_DISPOSITIVOS_DE_TORTURA_E_CASTIGO_EM_NOME_DA_SAUDE)

Jimenez-Jimenez, M. L., & Silva, M. J. (2023b). Mujeres gordas: Gordofobia, violencia y (re)existencias. *CorpoGrafias: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 9(9), 149–162.

Jimenez-Jimenez, M. L. (2023c). Verbete: Feminismo gordo. *Blogs de Ciência da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP): Mulheres na Filosofia*, 7(4), 1–18. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/mulheresnafilosofia/2024/03/06/feminismo-gordo/>

Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó.

Kroll, R. (2022). Gordofobia médica: Saúde não tem tamanho. Atendimentos preconceituosos afastam pessoas gordas dos consultórios e as privam de cuidados básicos com a saúde. *Revista Arcos, UFMS*. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/gordofobia-medica-saude-nao-tem-tamanho>

Madel, C. S. (2007). Ritos da forma: A construção da identidade fisiculturista em academias de musculação na cidade do Rio de Janeiro. *Arquivos em Movimento*, 3(1). Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/am/article/view/9089>

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica* (R. Santini, Trad.). São Paulo: n-1 edições.

Nietzsche, F. (2000). *A gaia ciência*. Lisboa: Guimarães Editores.

Pesquisa Gorda: Grupo de Estudos Transdisciplinares das Corporalidades Gordas no Brasil (Coord.). (2023). *Manifesta gorda*. Belo Horizonte, MG: Agência de Iniciativas Cidadã. Disponível em: <https://pesquisagordegp.wixsite.com/gordes/lead-collection>

Sant'Anna, D. B. de. (2014). *História da beleza do Brasil*. São Paulo: Contexto.

Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: História da obesidade no Ocidente da Idade Média ao século XX* (M. Penchel, Trad.). Rio de Janeiro: Vozes.