

O impacto na saúde mental frente à gordofobia*The impact on mental health of fatphobia**El impacto de la gordofobia en la salud mental***Aline Voltarelli^{1*}**

ORCID: 0000-0002-3491-616X

André Luiz de Arruda²

ORCID: 0000-0002-6811-0957

Rosangela Sakman³

ORCID: 0000-0003-1738-9490

Camilla Estevão de França⁴

ORCID: 0000-0003-3226-8709

Laudicéia Rodrigues Crivelaro⁵

ORCID: 0000-0001-7077-5678

Elda Garbo Pinto¹

ORCID: 0000-0003-0443-7501

Ana Carolina Medeiros⁷

ORCID: 0000-0002-8809-0092

Alleza Serra Lima⁸

ORCID: 0000-0002-2091-1245

Natália Biancão Crivelaro⁵

ORCID: 0000-0002-1434-5179

Roseilton Monteiro do Nascimento⁵

ORCID: 0000-0002-6030-6170

¹Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.²Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo. São Paulo, Brasil.³Faculdade Sequencial. São Paulo, Brasil.⁴Faculdade Anhanguera. São Paulo, Brasil.⁵Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Bauru. São Paulo, Brasil.⁶Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.⁷Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.⁸Faculdade Unificada do Estado de São Paulo. São Paulo, Brasil.* **Autor correspondente:** E-mail: alivolter@yahoo.com.br**Resumo**

Este estudo teve como objetivo descrever o impacto da gordofobia na saúde mental e a importância do atendimento humanizado a pacientes obesos, destacando a necessidade de combater o preconceito e promover a integralidade no cuidado. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com análise de artigos científicos publicados entre 2006 e 2022, extraídos de bases como SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando termos, como: "Saúde", "Estigma", "Obesidade", "Humanização" e "Gordofobia". Os resultados revelaram que a gordofobia, entendida como aversão a pessoas gordas, está enraizada em padrões sociais e reforçada por estereótipos, afetando negativamente a qualidade do atendimento em saúde. Discutiu-se que profissionais frequentemente associam obesidade a falta de autocontrole, culpabilizando os pacientes e negligenciando suas necessidades, além da falta de infraestrutura adequada em serviços de saúde. Conclui-se que a gordofobia é uma realidade prejudicial, exigindo mudanças na formação dos profissionais de enfermagem e saúde para incorporar práticas humanizadas, combatendo preconceitos e garantindo um cuidado equânime e digno a todos os pacientes, independentemente de seu peso.

Descritores: Saúde; Estigma; Obesidade; Humanização; Gordofobia.**Como citar este artigo:**

Voltarelli A, Arruda AL, Sakman R, França CE, Crivelaro LR, Pinto EG, Medeiros AC, Lima AS, Crivelaro NB, Nascimento RM. O impacto na saúde mental frente à gordofobia. Glob Clin Res. 2024;4(1):e66. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210066>

Submissão: 05-01-2023

Aprovação: 26-03-2023



Abstract

This study aimed to describe the impact of fatphobia on mental health and the importance of humanized care for obese patients, highlighting the need to combat prejudice and promote comprehensive care. The methodology consisted of an integrative literature review, with analysis of scientific articles published between 2006 and 2022, extracted from databases such as SciELO and the Virtual Health Library, using terms such as: "Health", "Stigma", "Obesity", "Humanization", and "Fatphobia". The results revealed that fatphobia, understood as an aversion to fat people, is rooted in social patterns and reinforced by stereotypes, negatively affecting the quality of health care. It was discussed that professionals often associate obesity with a lack of self-control, blaming patients and neglecting their needs, in addition to the lack of adequate infrastructure in health services. It is concluded that fatphobia is a harmful reality, requiring changes in the training of nursing and health professionals to incorporate humanized practices, combating prejudices, and ensuring equal and dignified care for all patients, regardless of their weight.

Descriptors: Health; Stigma; Obesity; Humanization; Fatphobia.

Resumén

Este estudio tuvo como objetivo describir el impacto de la gordofobia en la salud mental y la importancia de la atención humanizada a los pacientes con obesidad, destacando la necesidad de combatir los prejuicios y promover una atención integral. La metodología consistió en una revisión bibliográfica integradora, con análisis de artículos científicos publicados entre 2006 y 2022, extraídos de bases de datos como SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando términos como "Salud", "Estigma", "Obesidad", "Humanización" y "Gordofobia". Los resultados revelaron que la gordofobia, entendida como la aversión a las personas con obesidad, está arraigada en patrones sociales y se ve reforzada por estereotipos, lo que afecta negativamente la calidad de la atención sanitaria. Se analizó que los profesionales suelen asociar la obesidad con la falta de autocontrol, la culpabilización de los pacientes y la desatención de sus necesidades, además de la falta de infraestructura adecuada en los servicios de salud. Se concluye que la gordofobia es una realidad perjudicial que requiere cambios en la formación de los profesionales de enfermería y de la salud para incorporar prácticas humanizadas, combatir los prejuicios y garantizar una atención igualitaria y digna para todos los pacientes, independientemente de su peso.

Descriptoros: Salud; Estigma; Obesidad; Humanización; Gordofobia.

Introdução

A obesidade é uma síndrome multifatorial complexa, influenciada por determinantes biológicos, genéticos, ambientais, culturais e psicológicos. Esse paradigma é amplamente reconhecido na literatura médica e reforçado pela mídia, que frequentemente associa a magreza a um ideal estético socialmente valorizado. Essa dinâmica contribui para a estigmatização de indivíduos com obesidade, frequentemente estereotipados como carentes de força de vontade, preguiçosos ou negligentes com a própria saúde, reforçando uma narrativa que atribui culpa ao indivíduo por sua condição clínica¹.

Estudos demonstram que profissionais de saúde frequentemente internalizam e reproduzem atitudes negativas em relação a pacientes com obesidade, o que pode influenciar suas interações clínicas, julgamentos diagnósticos e decisões terapêuticas. Esses vieses implícitos têm implicações diretas na qualidade da assistência, podendo gerar experiências adversas nos pacientes, como estresse, desconfiança em relação aos profissionais, baixa adesão terapêutica e agravamento de comorbidades psicológicas^{2,3}.

A humanização do cuidado em saúde é um princípio fundamental para garantir tanto a qualidade da assistência prestada ao usuário quanto condições adequadas de prática profissional. Essa abordagem requer a aplicação de

princípios éticos, baseados em normas que regulem condutas alinhadas aos valores morais da profissão. A interação terapêutica deve priorizar o respeito às singularidades culturais, necessidades individuais e direitos dos pacientes, especialmente em contextos de vulnerabilidade clínica. Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel central, assumindo a responsabilidade primária pelo cuidado integral do indivíduo, da família e da comunidade^{4,5}.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o impacto da gordofobia na saúde mental e a importância do atendimento humanizado a pacientes obesos, destacando a necessidade de combater o preconceito e promover a integralidade no cuidado.

Metodologia

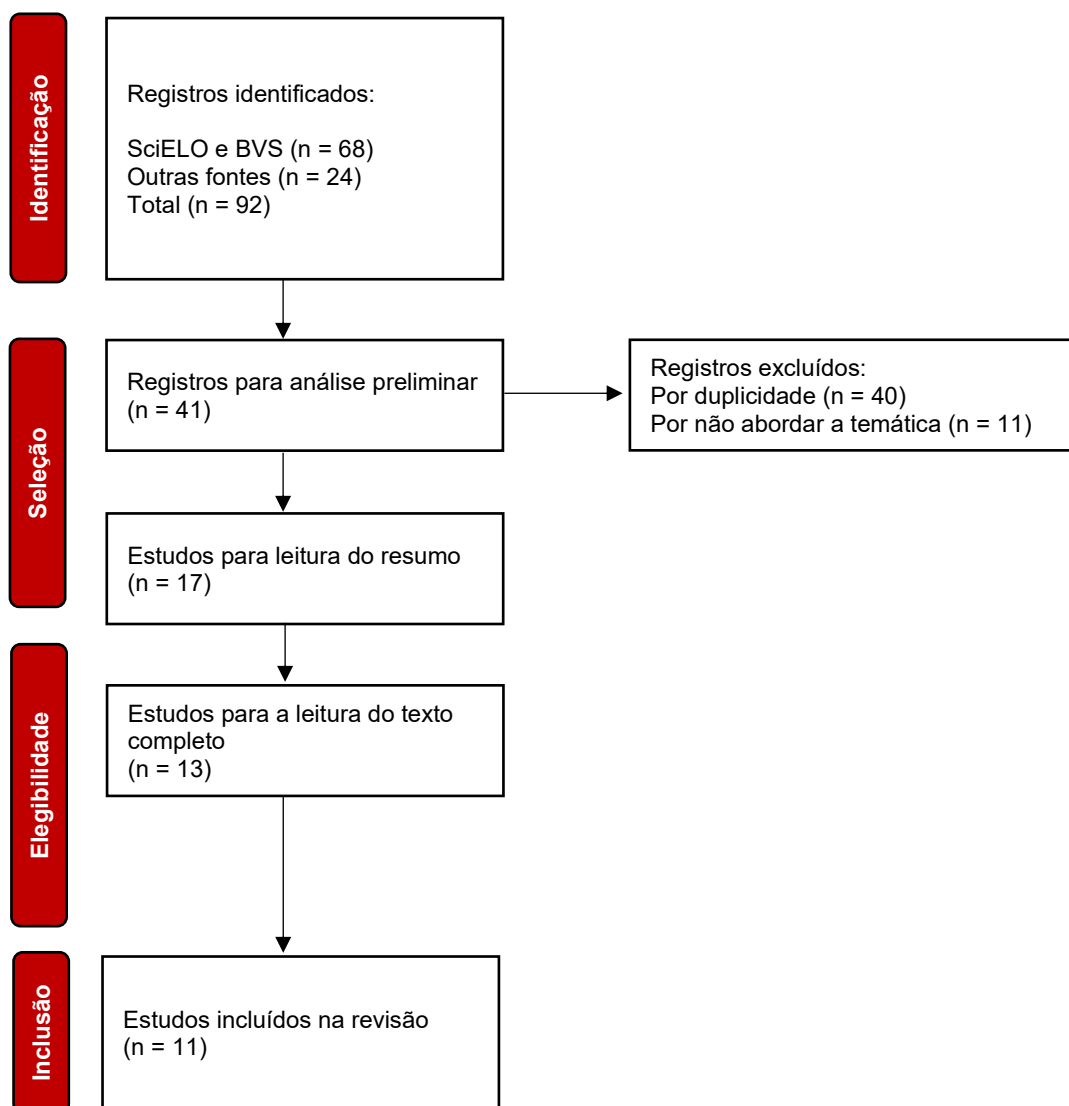
Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva, fundamentada em uma revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes metodológicas para síntese de evidências científicas. O processo de busca e seleção do material foi conduzido em bases de dados indexadas, com destaque para a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo o período de 2016 a 2022, com o objetivo de captar as produções científicas mais recentes sobre a temática.



Para a estratégia de busca, foram empregados os seguintes descritores controlados e não controlados: "Saúde", "Estigma", "Obesidade", "Humanização" e "Gordofobia", combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR) para otimizar a recuperação dos artigos. Os critérios de inclusão consideraram estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre estigma social, gordofobia e práticas de humanização no cuidado em saúde à população com obesidade.

A análise dos dados seguiu um protocolo sistemático, envolvendo as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme o método PRISMA. Os artigos selecionados foram submetidos a uma avaliação crítica por meio de instrumentos validados para análise de qualidade metodológica, permitindo a síntese das evidências e a identificação de tendências e lacunas no conhecimento sobre o impacto do estigma no cuidado em saúde à pessoa com obesidade.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos nesta revisão. São Paulo, SP, Brasil, 2022



Resultados

Este estudo teve por objetivo apresentar a gordofobia e incentivar a humanização do paciente obeso por profissionais de enfermagem. No Quadro 1, são apresentados os artigos selecionados para a elaboração

deste trabalho. Os artigos foram separados de acordo com o ano de publicação, autoria do estudo e título. Foram selecionados 10 estudos para o embasamento teórico, pois se enquadravam nos padrões estipulados no trabalho.

Quadro 1. Estudos selecionados para esta revisão. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Ano	Autoria	Título	Revista ou Repositório Institucional
2016	RODRIGUES, Daisy Cristina, et al.	Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa	HU Revista



2017	DE LIMA, Carolina Torres; OLIVEIRA, Diana Ramos; BARBOSA, Cleverton.	Aspectos sociocognitivos da obesidade: estereótipos do excesso de peso	Psicologia, Saúde e Doenças
2017	SANTOS, Amanda; SANCHOTENE, Nicole.	Gorda, sim! Maravilhosa, também!': Do ressentimento à autoestima em testemunhos de vítimas de gordofobia no <i>YouTube</i>	Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 40 ^o , Curitiba
2017	MAXIMIANO, Thais de Oliveira.	Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade	Universidade Estadual Paulista
2018	MEIRELES, Alane Bueno, et al.	Dificuldades no cuidado ao paciente obeso	Revista de Iniciação Científica e Extensão
2018	YOUNES, Soraia; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; DALLA COSTA, Márcia Cristina.	O processo de construção de um serviço especializado no tratamento da obesidade grave	Ciência, Cuidado e Saúde
2018	SILVA, Barbara Leone; CANTISANI, Jacobina Rivas.	Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário	DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde
2019	PAIM, Marina Bastos.	Os corpos gordos merecem ser vividos	Revista Estudos Feministas
2020	JIMENEZ, Maria Luisa.	Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos	Revista Epistemologias do Sul
2020	PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco.	Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia	Saúde e Sociedade [online]

A literatura evidencia que indivíduos com obesidade apresentam alterações neurofisiológicas na regulação da saciedade, levando a um maior consumo alimentar em comparação com indivíduos eutróficos. Quando submetidos a processos de emagrecimento, ocorre uma resposta adaptativa do organismo caracterizada por redução do gasto energético, favorecendo a recuperação ponderal - fenômeno conhecido como "resistência metabólica". Paralelamente, observa-se a persistência da gordofobia, definida como aversão estrutural a indivíduos com excesso de peso, enraizada em padrões estéticos socialmente construídos e perpetuados pela mídia. Essa forma de discriminação se manifesta por meio de julgamentos, críticas e marginalização, reforçando a patologização do corpo gordo^{6,7}.

Um aspecto crítico dessa dinâmica é a medicalização indiscriminada da obesidade, na qual se pressupõe automaticamente a presença de comorbidades em indivíduos acima do peso, enquanto indivíduos magros não são submetidos ao mesmo escrutínio clínico. Essa tendência é agravada pela utilização inadequada do Índice de Massa Corporal (IMC) como parâmetro único de saúde. Estudo da Universidade da Califórnia (UCLA) demonstrou que 54 milhões de norte-americanos classificados como "acima do peso" ou "obesos" segundo o IMC apresentavam parâmetros metabólicos normais em exames laboratoriais, enquanto 30% dos indivíduos com IMC "normal" exibiam alterações bioquímicas significativas. Esses achados corroboram a tese de que a saúde não pode ser reduzida a medidas antropométricas, devendo considerar marcadores como perfil lipídico, parâmetros hormonais e hábitos de vida^{8,9}.

O ambiente de saúde reproduz ativamente esses estigmas, com profissionais frequentemente exibindo vieses implícitos contra pacientes obesos. Pesquisas indicam que tais atitudes prejudicam a qualidade da assistência, desde a anamnese até a adesão terapêutica. Em muitos casos, a obesidade é erroneamente tratada como causa primária de sintomas diversos, resultando em subdiagnóstico de outras condições clínicas. Além das barreiras atitudinais, pacientes enfrentam limitações estruturais, como equipamentos inadequados e espaços físicos inapropriados, que ampliam a vulnerabilidade desse grupo¹⁰⁻¹².

Essa realidade reflete um paradigma análogo ao do racismo histórico, no qual preconceitos eram normalizados social e institucionalmente. A abordagem biomédica tradicional, focada exclusivamente em parâmetros fisiológicos, mostra-se insuficiente para lidar com a complexidade multifatorial da obesidade. Nesse contexto, a humanização do cuidado emerge como imperativo ético, exigindo a integração de dimensões psicossociais, culturais e econômicas no planejamento assistencial^{12,13}.

O enfermeiro assume papel central nessa transformação, atuando como mediador entre conhecimento científico e prática clínica. Sua proximidade com o paciente permite a identificação de necessidades específicas e a implementação de estratégias personalizadas. A reavaliação crítica de condutas e a adaptação de rotinas assistenciais são essenciais para garantir equidade no atendimento, transcendendo visões reducionistas que associam obesidade unicamente a estilo de vida. A desconstrução de estereótipos e a promoção de ambientes acolhedores representam, portanto, passos fundamentais para uma assistência integral e livre de discriminações^{14,15}.



Discussão

A análise da prática clínica em diversos contextos assistenciais revela uma dissonância entre os constructos sociais de normalidade corporal e as evidências científicas contemporâneas. Nas sociedades ocidentais, a valorização exacerbada de padrões estéticos restritivos tem perpetuado a marginalização de corpos que fogem à normatividade, fenômeno particularmente evidente no ambiente de saúde. A internalização desses preconceitos pelos profissionais de saúde transformou a gordofobia em uma prática institucionalizada, com repercussões diretas na qualidade da assistência prestada¹⁴.

A discriminação estrutural enfrentada por indivíduos com obesidade manifesta-se em múltiplos âmbitos, desde barreiras no mercado de trabalho - onde a "boa aparência" funciona como eufemismo para exigência de magreza - até o acesso desigual aos serviços de saúde^{1,15}. Essa dinâmica reforça estereótipos reducionistas que associam a corpulência a características negativas como improdutividade e falta de disciplina, desconsiderando a complexidade etiológica da obesidade. O paradigma da responsabilidade individual pela saúde, predominante no discurso biomédico, intensifica essa estigmatização ao atribuir culpa unilateral ao paciente por sua condição clínica^{16,17}.

Estudos demonstram que atitudes negativas por parte de profissionais de saúde influenciam significativamente o julgamento clínico, a tomada de decisões terapêuticas e a qualidade da interação profissional-paciente. Relatos de pacientes evidenciam situações frequentes de humilhação relacionada à aparência física, associadas à inadequação da infraestrutura e equipamentos em unidades de saúde. Esses fatores combinados criam barreiras ao acesso efetivo aos serviços de saúde e comprometem a formação do vínculo terapêutico¹⁶⁻¹⁹. A falta de empatia da equipe de enfermagem, somada à improvisação no cuidado, configura um ambiente clinicamente hostil que impacta negativamente tanto a experiência do paciente quanto os desfechos terapêuticos²⁰⁻²².

A formação em saúde apresenta lacunas significativas no que concerne ao desenvolvimento de competências para atuação em contextos de diversidade corporal. A ausência de abordagens críticas sobre determinantes sociais de saúde e a negação da existência da gordofobia como problema estrutural perpetuam a reprodução de preconceitos durante a formação acadêmica²³⁻²⁵. O acolhimento humanizado, essencial para a construção de vínculos efetivos, frequentemente é comprometido por profissionais com formação excessivamente técnica e desprovida de reflexão crítica sobre as dinâmicas sociais que influenciam o processo saúde-doença²⁶⁻²⁸.

Os resultados apontam para a necessidade urgente de reestruturação curricular nos cursos da área da saúde, com ênfase no desenvolvimento de competências para o cuidado integral e não discriminatório. Apesar de avanços pontuais, persiste uma discrepância significativa entre as

demandas sociais por saúde equânime e a capacitação técnica e humana dos profissionais²⁹⁻³¹. A superação desse paradigma exige a incorporação sistemática de abordagens críticas que problematizem os determinantes sociais da saúde e promovam a reflexão sobre práticas institucionalizadas de discriminação.

Conclusão

A trajetória profissional na área da saúde revelou uma discrepância significativa entre o ideal teórico do cuidado integral e a realidade prática permeada por vieses discriminatórios. Entre esses, a gordofobia emerge como um fenômeno estrutural ainda pouco reconhecido, apesar de sua prevalência nos serviços de saúde. A escassa discussão sobre essa forma de preconceito durante a formação acadêmica contribuiu para a naturalização de práticas assistenciais diferenciadas - e frequentemente negligenciadas - direcionadas a pacientes com obesidade, reforçando a falsa premissa de que esses indivíduos demandam maior esforço clínico e são responsáveis por sua condição.

A experiência pessoal de variações pondero-metabólicas proporcionou uma perspectiva única sobre a complexidade dessa temática, evidenciando que a obesidade não pode ser reduzida a parâmetros biométricos ou classificações de IMC. Como demonstrado na prática clínica, especialmente em contextos críticos como unidades de terapia intensiva, pacientes obesos frequentemente enfrentam discriminação explícita por parte de equipes multiprofissionais, incluindo atitudes de evitamento, negligência no manejo básico e julgamentos moralizantes sobre sua condição clínica. Relatos como o de uma paciente que solicitava desculpas por necessidades fisiológicas básicas ilustram o impacto psicológico devastador dessas práticas, que comprometem tanto a dignidade do paciente quanto a qualidade da assistência.

Casos documentados nesta pesquisa - como o desenvolvimento de lesões por pressão devido à ausência de mudanças posturais, dermatites por higiene inadequada e a utilização de apelidos pejorativos por profissionais de saúde - demonstram que a gordofobia transcende atitudes individuais, configurando-se como um problema sistêmico que exige intervenções institucionais. Os achados reforçam a necessidade urgente de capacitação profissional para identificação e combate a essas práticas, com ênfase na humanização do cuidado.

Este estudo conclui que a transformação desse cenário requer: reconhecimento da gordofobia como determinante social da saúde; implementação de protocolos assistenciais que garantam equidade no atendimento; e incorporação transversal dessa temática na formação em saúde, com abordagens que privilegiem a competência técnica aliada à reflexão ética sobre as dimensões psicossociais da obesidade.

A humanização do cuidado ao paciente obeso não representa uma concessão, mas sim um imperativo ético-profissional para garantir assistência digna, segura e efetiva a essa população.



Referências

1. Arraes J. Gordofobia como questão política e feminista. Revista Fórum [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 28]. Available from: <http://www.revistaforum.com.br/digital/163/gordofobia-como-questao-politica-e-feminista/>
2. Chagas N. Vamos falar sobre obesidade? A doença crônica é complexa e, muitas vezes, mal compreendida. Entenda seus impactos e saiba como tratá-la [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://saude.abril.com.br/medicina/vamos-falar-sobre-obesidade/>
3. Almeida MEF, Costa PD. Assistência de enfermagem a pacientes obesos submetidos ao tratamento clínico e a cirurgia bariátrica. *Enfermagem Brasil*. 2009;8(3):122-30.
4. Lima CT, Ramos-Oliveira D, Barbosa C. Aspectos sociocognitivos da obesidade: Estereótipos do excesso de peso. *Psicologia Saúde Doenças*. 2017;18(3):681-98.
5. Carmo LC, Paschoarelli LC. Usabilidade e acessibilidade de equipamentos médico-hospitalares: um estudo de caso com pacientes obesos. *Aspectos tecnológicos*. p.11.
6. Donella PP, Carlúcio LR, Vador RMF. Cirurgia bariátrica: a necessidade da consulta de enfermagem. *Braz J Dev*. 2021;7(6):62995-63012.
7. Veras RM, et al. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(5):1781-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23832021>
8. Felício JS, et al. Assistência integral ao paciente obeso experiência em ensino e extensão. *Bases conceituais da saúde*. 2019.
9. Figueiredo AL. Gordofobia: o que é e como se defender [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.fazfacil.com.br/saude/gordofobia-o-que-e/>
10. Grejanin DKM, et al. As percepções sobre o "ser obeso" sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. *J Hum Growth Dev*. 2007;17(3):37-47.
11. Jimenez ML. Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. *Rev Epistemologias Sul*. 2020;4(1):144-61.
12. Loureiro G. Gordofobia: por que esse preconceito é mais grave do que você pensa [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://revistagalileu.globo.com>
13. Marques ES, de Melo GC, dos Santos RM. O significado de cuidar do paciente obeso para um grupo de enfermeiras. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014;16(1).
14. Maximiliano TO. Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. 2017.
15. Meireles AB, et al. Dificuldades no Cuidado ao Paciente Obeso. *Rev Iniciação Cient Extensão*. 2018;1(4):328-33.
16. Oliveira APS, Santos WL. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade-revisão de literatura. *Rev Divulg Cient Sena Aires*. 2018;7(2):141-7.
17. Oliveira JN. Gordofobia. *Encontros Iniciação Cient UNI7*. 2017;7(1).
18. Paschoarelli LC, Menezes MS. Design e ergonomia: aspectos tecnológicos. 2009.
19. Paim MB. Os corpos gordos merecem ser vividos. *Rev Estud Fem*. 2019;27(1).
20. Paz LP, Gomes RHS, Motter AA. Autopercepção de discriminação de usuários obesos no ambiente hospitalar público: uma análise qualitativa [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200800942.pdf>
21. Rodrigues E. Precisamos falar de gordofobia [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/precisamos-falar-de-gordofobia>
22. Rodrigues DC, et al. Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Rev*. 2016;42(3).
23. Rossi F. Vamos Parar de Julgar a Obesidade e Trata-la Como Uma Doença? [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://rrrmedicos.com.br/parar-de-julgar-a-obesidade-e-tratar-como-doenca/>
24. Santos A, Sanchotene N. 'Gorda, Sim! Maravilhosa, Também!': Do Ressentimento à Autoestima em Testemunhos de Vítimas de Gordofobia no YouTube. In: *Anais do 40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*. Curitiba: Intercom; 2017. p.1-15.
25. Schmidt D, de Araújo TG, Coelho AC. Paciente obeso crítico: desafio no desmame da ventilação mecânica invasiva. *Clin Biomed Res*. 2012;32(1).
26. Segal A, Cardeal MV, Cordás TA. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Rev Psiquiatr Clín*. 2002;29(2):81-9.
27. Silva BL, Cantisani JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *DEMETRA Aliment Nutr Saúde*. 2018;13(2):363-80.
28. Taroza M, Pessoa RP. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Ciênc Prof*. 2020;40.
29. Viegas F. Gordofobia e estigma da obesidade precisam ser combatidos com informação [Internet]. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.sbcm.org.br/gordofobia-e-estigma-da-obesidade-precisam-ser-combatidos-com-informacao/>
30. Younes S, Rizzotto MLF, Dalla Costa MC. O processo de construção de um serviço especializado no tratamento da obesidade grave. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(4).
31. Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde Soc*. 2020;29(1):e190227. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>

