

A Gordofobia na assistência ao ciclo gravídico puerperal na visão de discentes e egressas de Obstetrícia

- > **DANIELLE DIAS COSTA:** Discente do curso de Obstetrícia da EACH/USP - <https://orcid.org/0009-0009-5312-3083>
- > **DONINA CIBELLE DE LEMOS ROCHA:** Historiadora, Obstetriz e Mestranda do Programa Mudança Social e Participação Política - <https://orcid.org/0009-0000-5566-6887>
- > **EDUARDA SANTOS DA SILVA:** Discente do curso de Obstetrícia da EACH/USP - <https://orcid.org/0009-0002-6247-3615>
- > **JÚLIA DE MATOS LOPES:** Discente do curso de Obstetrícia da EACH/USP - <https://orcid.org/0009-0009-5615-1338>
- > **SARA LÚCIA NEVES DE AZEVEDO:** Discente do curso de Obstetrícia da EACH/USP - <https://orcid.org/0009-0004-0925-1380>
- > **JORGE ALBERTO SILVA MACHADO:** Professor da EACH/USP- [Scholar, https://orcid.org/0000-0002-1231-6665](https://orcid.org/0000-0002-1231-6665)

Resumo

Comumente se vêem casos de preconceito de peso para com parturientes, que são discriminadas pelos profissionais de saúde, não tendo suas demandas atendidas e sendo mal assistidas durante o processo de parto e pós parto. Em busca de compreender como a gordofobia está presente na assistência ao ciclo gravídico puerperal e a forma como as discentes e egressas se posicionam frente a essas situações, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas. Com ela se objetivou entender como os campos de estágio estavam preparados para receber pessoas com obesidade. Com base nas respostas, notou-se que a gordofobia é um fator determinante do acesso e qualidade dos serviços de saúde e uma realidade percebida na maioria dos campos de estágio, que não estão preparados para receber corpos obesos.

Palavras-chave: pessoas obesas, gordofobia médica, ciclo gravídico puerperal.

Summary

We commonly see cases of weight prejudice towards parturient women, who are discriminated against by health professionals, not having their demands met and being poorly assisted during the birth and postpartum process. In order to understand how fatphobia is present in assistance to the pregnancy and puerperal cycle and the way in which students and graduates position themselves in these situations, a qualitative and quantitative research was carried out, with semi-structured interviews. The objective was to understand how internship fields were prepared to receive people with obesity. Based on the responses, it was noted that fatphobia is a determining factor in access to and quality of health services and a reality perceived in most internship fields, which are not prepared to receive obese bodies.

Keywords: obese people, medical fatphobia, pregnancy and puerperal cycle.

Resumen

Comúnmente vemos casos de prejuicio de peso hacia las parturientas, quienes son discriminadas por los profesionales de la salud, no siendo atendidas sus demandas y siendo mal atendidas durante el proceso de parto y posparto. Para comprender cómo la gordofobia está presente en la asistencia al ciclo embarazo y puerperal y la forma en que estudiantes y egresados se posicionan ante estas situaciones, se realizó una investigación cualitativa y cuantitativa, con entrevistas semiestructuradas. El objetivo fue comprender cómo se prepararon los campos de prácticas para recibir personas con obesidad. Con base en las respuestas, se constató que la gordofobia es un factor determinante en el acceso y la calidad de los servicios de salud y una realidad percibida en la mayoría de los campos de prácticas, que no están preparados para recibir cuerpos obesos.

Palabras clave: personas obesas, gordofobia médica, embarazo y ciclo puerperal.

Sommaire

Nous constatons fréquemment des cas de préjugés en matière de poids envers les parturientes, qui sont discriminées par les professionnels de la santé, dont les demandes ne sont pas satisfaites et qui sont mal accompagnées pendant le processus d'accouchement et post-partum. Afin de comprendre comment la fatphobie est présente dans l'assistance à la grossesse et au cycle puerpéral et la manière dont les étudiants et diplômés se positionnent dans ces situations, une recherche qualitative et quantitative a été réalisée, avec des entretiens semi-structurés. L'objectif était de comprendre comment les terrains de stage étaient préparés à accueillir des personnes obèses. Sur la base des réponses, il a été constaté que la fatphobie est un facteur déterminant dans l'accès et la qualité des services de santé et une réalité perçue dans la plupart des domaines de stage, qui ne sont pas préparés à accueillir des corps obèses.

Mots-clés: personnes obèses, fatphobie médicale, grossesse et cycle puerpéral.

Introdução

Através da mídia são promovidos padrões de beleza sobre o que é um corpo bonito e saudável. Comumente são atribuídas a tais corpos qualidades objetivas e universais associadas à fama, riqueza e felicidade (Sant'Anna, 2014; Wolf, 2018).

O corpo gordo é frequentemente subjugado e descriminalizado, passando a ser caracterizado como “incapaz, mole e inerte” (Nechar, 2018, p. 3). O termo *gordofobia* é utilizado para denominar o preconceito, estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural que atinge as pessoas gordas na sociedade (Rangel, 2018, p.19).

As consequências da gordofobia são inúmeras, incluindo desvantagens no acesso aos cuidados de saúde. Em vista disso, segundo Rodrigues *et al* (2016), nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, obstetras e educadores físicos atribuem um tratamento diferente a pacientes com sobrepeso. Esse tratamento pode adquirir contornos pejorativos e discriminatórios, implícito no diálogo ou tratamento, a gestantes e puérperas obesas.

Na obstetrícia, a gordofobia se manifesta na assistência ao ciclo gravídico puerperal, ou seja, no atendimento pré-natal, parto, e nas consultas de puerpério e puericultura (Souza, 2023), impactando negativamente na adesão e no comprometimento de mulheres com excesso de peso ou obesidade nessas consultas.

Como consequência, a ausência do pré-natal compromete nas intervenções e cuidados em saúde, resultando na não identificação de doenças como infecções bacterianas, diabetes gestacional e hepatite B, resultando em um pós parto com a falta de orientações sobre aleitamento, vacinação, neurodesenvolvimento infantil, entre outros.

O presente trabalho busca compreender a estigmatização e os múltiplos preconceitos que percorrem o tema obesidade, dentro de um contexto de saúde gestacional, em atendimento pré natal, parto e pós parto. Atualmente, apesar de existirem pesquisas relacionadas à gordofobia na assistência à saúde, há uma grande escassez de estudos aplicados ao preconceito de peso durante o ciclo gravídico puerperal, fato este que corrobora para a perpetuação de atitudes estigmatizantes. (Rodrigues *et al.*, 2016).

A atribuição de estereótipos em pacientes com peso elevado e recorrente diálogo depreciativo compromete

a comunicação com os profissionais, que usam terminologias ofensivas para descrever a obesidade, associando e reduzindo todas as condições de saúde ao peso (Nagpal et al., 2021). Como consequência, é gerada uma falta de confiança por parte do paciente, dificultando na criação de vínculos com aquele que vai prestar o cuidado, acarretando em um afastamento dos sistemas de saúde (Rodrigues et al., 2016).

Diante desse cenário, a discriminação e o estigma devem ser considerados objetos de preocupação durante o atendimento, com o intuito de garantir um acesso ao serviço de saúde respeitoso e com equidade, uma vez que, como posto por Paim (2022), as intervenções de saúde pública estão focadas na perda de peso, sem se preocupar com seus possíveis efeitos iatrogênicos.

A forma como o preconceito de peso afeta a assistência prestada para gestantes e parturientes e as consequências para sua saúde serão questões abordadas ao longo do trabalho.

Portanto o objetivo geral da pesquisa foi analisar a visão das discentes e egressas do curso de Obstetrícia da USP, que estiveram em campo nos estágios de pré-natal e de sala de parto em 2023, sobre as dificuldades enfrentadas no ciclo gravídico-puerperal de pessoas com obesidade.

Como objetivos específicos, buscou-se i) entender como a gordofobia interfere na assistência ao parto nos campos de estágio frequentados pelas alunas e alunos do curso; ii) compreender como a gordofobia interfere na visão que as estudantes têm sobre a assistência humanizada; iii) analisar se a estrutura física dos campos de estágio frequentados pelos discentes são adaptados para atender pessoas com obesidade; iv) identificar qual o posicionamento das alunas frente aos casos presenciados.

O estudo teve como base as seguintes hipóteses: i) a gordofobia é uma realidade percebida na maioria dos campos de estágio frequentados; ii) a gordofobia é um marcador de vulnerabilidade social em saúde, já que determina o acesso e a qualidade dos serviços de saúde; iii) Há o risco das alunas e alunos naturalizarem o estigma sobre a obesidade na assistência; iv) Os campos de estágio não são adaptados para receber os usuários com obesidade; V) as alunas não se posicionam frente aos casos de gordofobia presenciados no campo do estágio, já que elas podem se sentir intimidadas pelas lógicas das instituições na qual estão inseridas.

Discussão teórica

Ao longo do tempo, o ser humano sempre empreendeu juízo de valor sobre o outro. No entanto, segundo Michel Foucault pontua, “o certo é que as redes do poder passam hoje pela saúde e o corpo. Antes passavam pela alma, agora pelo corpo.” (Jimenez, 2020).

Assim, a contemporaneidade passa a investir seus meios de poder e controle sobre os corpos, elegendo doravante os corpos que vislumbram dentro da dita normalidade e aqueles que figuram como indesejáveis e que devem, portanto, serem retirados do convívio do espaço público e relegados às condições de indesejáveis (Jimenez, 2020; Paim & Kovalski, 2020).

Historicamente, é a partir dos anos 1980 que esses autores localizam o início da perseguição médica a corpos gordos, com a institucionalização da temática no cenário da saúde pública ocorrendo na década anterior. Esse controle dos corpos previsto por Foucault se instaura de maneira tão veemente que a obesidade passa a assumir o caráter de epidemia.

Os autores recordam que

“A palavra epidemia está associada, de modo geral, a doenças contagiosas. A obesidade seria a primeira epidemia não infecciosa da história, talvez para exagerar a ideia de que qualquer pessoa pode ‘pegá-la’” (Poulain, 2013; Seixas; Birman, 2012 apud Paim; Kovalski, 2020, p. 2).

Desse modo, Paim e Kovalski reforçam o aspecto de “mal contagioso” já trazido por Michel Foucault e relembram o caráter persecutório e opressor que a perseguição a corpos gordos assume no discurso biomédico desde então.

Ao longo do texto, os autores analisam dois documentos intitulados “Diretrizes brasileiras de obesidade”, publicados pela Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). O primeiro documento é de 2009 com uma atualização publicada em 2016.

A análise dos autores pontua o quanto os documentos criminalizam sistematicamente os corpos gordos, ao reforçar os riscos de mortalidade e morbidade de indivíduos portadores de obesidade, sem dar importância aos riscos equivalentes que o baixo peso também acarreta a indivíduos com IMC abaixo de 18,5 kg/m² (Paim & Kovalski, 2020).

O artigo critica ainda a importância que a Abeso dá aos comportamentos individuais ligados à obesidade, dando pouca atenção aos fatores sociais, econômicos e culturais relacionados ao excesso de peso. Assim, a perda de peso e a manutenção dessa perda estariam sempre na responsabilidade do indivíduo, retroalimentando sentimentos de culpa àqueles que são gordos e reforçando comportamentos alimentares compulsivos (op. cit. p. 3).

Os autores pontuam ainda que as *Diretrizes* recomendam a baixa ingestão calórica como artifício para a perda de peso, contrariando os diversos estudos que combatem essa recomendação de que o déficit calórico seria a chave para o controle da obesidade. Esses estudos trazem, na verdade, a ideia de que o déficit calórico não garante o controle de peso a médio e longo prazos (op. cit. p. 6).

Por fim, mas não menos importante, o artigo de Paim e Kovalski salienta que a criação da categoria sobrepeso, para indivíduos que estariam em um limiar de peso pré-obesidade, não apenas é inócua no combate ao excesso de peso como promove o aumento dos índices de IMC. Oferecer tratamento para a obesidade a esses indivíduos poderia levá-los à obesidade devido à uma balança metabólica reguladora que promoveria o reganho de peso após longos períodos de baixa oferta calórica (op. cit. p. 4).

Importante contribuição para esse debate está no texto de Jimenez (2020) “Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos”. Nele, a autora traz um conjunto de relatos sobre si própria e outras mulheres do seu convívio, gordas ou não. O texto corrobora a ideia presente na literatura de que a gordofobia, por mais que atinja também indivíduos do sexo masculino, é uma pressão que ocorre majoritariamente sobre corpos femininos (Souza *et al.*, 2023).

Jimenez postula que a gordofobia sentencia mulheres a uma vida inteira de sofrimento psíquico e físico. Traz relatos sobre como, desde a infância, a culpabilização social da criança gorda a faz ser excluída das brincadeiras infantis e ainda ser culpada por isso. Um dos relatos refere preocupações em relação ao peso de uma criança de apenas 4 anos (Jimenez, 2020).

O texto de caráter testemunhal de Jimenez traça linhas sobre aspectos da normalidade e da patologização de corpos gordos para ressaltar que corpo gordo não é sinônimo de falta de força de vontade ou de informação: a maioria dos relatos refere o quanto as entrevistadas passam boa parte da vida lutando contra a obesidade (Jimenez, 2020).

Nesse sentido, para a autora, a gordofobia é uma grande injustiça epistemológica sobre os corpos gordos (op. cit., p. 156), no sentido de que imprime juízo de valor à uma característica física de certos corpos, sem um verdadeiro e genuíno cuidado sobre a saúde. O próprio conceito de índice de massa corpórea (IMC), é baseado em corpos masculinos e europeus, e é aplicado a outros corpos sem qualquer ressalva.

Longe de significar um cuidado social sobre um corpo doente, a gordofobia agiria na contramão das boas intenções: ao gerar danos físicos e psíquicos nas entrevistadas, a gordofobia geraria mais malefícios do que o excesso de tecido adiposo que pretende combater. Psicologicamente, Jimenez pontua que o controle social sobre o peso do corpo feminino teria vindo substituir o antigo controle sobre a reprodução feminina. Tendo perdido o postulado sobre a reprodução sexual após a popularização dos métodos contraceptivos, o que garantiu o livre prazer sexual feminino, o controle sobre o ato de alimentar-se teria tido a mesma função de conter o pleno prazer feminino através da satisfação do prazer oral (op. cit., p. 157).

Não sem surpresa, a autora traz inúmeros relatos sobre o sofrimento das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, referindo o quanto de sofrimento agregado ao puerpério é trazido pela gordofobia e pela autoimagem que essas mulheres têm de si mesmas durante esse período. Para a autora, todo o mal estar gerado pela contenção dos prazeres; pelos mal estares ao longo da vida; pelo fomento à compra de itens de ginástica, alimentos *fitness*, medicamentos para emagrecer, antidepressivos e cirurgias são fomentados pelo lobby das indústrias de alimentos e de medicamentos (op. cit. p. 152).

O estudo “Vivências de gordofobia médica em serviços de saúde no Brasil” (Souza *et al.*, 2023) traz relatos extraídos de redes sociais sobre o que se convencionou chamar de “gordofobia médica”. Os autores retomam o conceito de gordofobia como sendo “preconceito, estigmatização e discriminação de pessoas com excesso de peso, que pode ser associado à exclusão social, ao lado de outros aspectos de opressão estrutural” e incluem a categorização “médica” quando essa opressão é praticada por profissionais de saúde.

É importante considerar que as postagens foram divididas em três categorias de análise quanto às consequências

potenciais geradas. Essas consequências foram assim categorizadas: (1) saúde mental, (2) saúde materno infantil e (3) por abandono ou recusa do tratamento. A categoria de saúde materno infantil receberá especial atenção, embora os autores salientam que um relato pode receber mais de uma dessas categorias (Souza et al., 2023).

Além disso, é fundamental considerar que a gordofobia médica não raro acarreta em abandono no tratamento. No ciclo gravídico-puerperal, os autores pontuam que mulheres abandonam as consultas pré-natal para não sofrerem com esse estigma, o que leva a maiores riscos para identificação e tratamento de “hipertensão e diabetes gestacional e hepatite B, além de outras como anemia, sífilis, HIV, infecções bacterianas e doenças cardíacas” (op. cit. p. 12).

Com as evasões durante o pré-natal, o parto pode ser um momento de diversas complicações para a parturiente e, não raro, de ainda mais gordofobia institucionalizada na prática dos profissionais de saúde. Após o parto,

“as intervenções e cuidados em saúde não são garantidos, como orientações sobre o aleitamento materno, vacinação, alimentação, crescimento, neurodesenvolvimento infantil e atendimento clínico e psicológico a gestantes em risco de depressão pós-parto” (Souza, 2023, p. 12)

As referências citadas são uníssonas ao apontar a necessidade de melhores bases metodológicas e assistenciais por parte de profissionais de saúde e seus educadores. Com uma melhor atenção à bioética e aos direitos humanos, esses profissionais devem fazer frente a uma visão simplista, dualista do corpo e dos processos saúde-doença.

Procedimentos metodológicos

A metodologia utilizada, em um primeiro momento, foi uma revisão de literatura, que consiste em uma leitura crítica de pesquisas já existentes sobre o tema e uma análise de dados para responder às questões relacionadas ao estigma retratado no projeto. Foram analisados artigos científicos, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos relevantes que abordam a relação entre gordofobia, saúde, assistência ao parto e bem-estar social.

Além da revisão bibliográfica, foi aplicado um formulário online anônimo, difundido por meio de grupos de WhatsApp, para estudantes de obstetrícia que frequentaram o estágio em 2023. O formulário foi dividido em duas partes, a primeira consistia na seguinte pergunta: “Durante seu tempo de estágio, você já presenciou casos de gordofobia com as gestantes ou puérperas?”, para essa questão, era possível responder “sim” ou “não”. Caso o indivíduo já tivesse presenciado casos de gordofobia em seu campo de estágio e respondesse “sim”, ele era direcionado para a segunda parte do formulário. Caso contrário, era direcionado para a aba de finalização do *Forms*¹.

A segunda parte do formulário, qual do estágio a pessoa já tinha cursado e um meio de contato. O formulário contou com 17 respostas, das quais 6 declararam não ter presenciado casos de gordofobia durante o estágio e 11 apontaram que já viram casos de gordofobia. Das 11 respostas afirmativas, foram sorteadas 5 para responder as seguintes perguntas:

1. Idade
2. Se é egressa ou aluna?
3. Se acredita que a estrutura física do campo de estágio está preparada para acolher corpos obesos ou com sobrepeso?
4. Em qual estágio presenciou caso(s) de gordofobia?
5. Descrição do caso ou casos que presenciou.
6. Como acredita que o(s) caso(s) impactaram na sua visão da assistência prestada?
7. Como acha que isso impactou na visão da paciente sobre a assistência prestada?

Às respondentes foi passado a seguinte definição de gordofobia: “preconceito, estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural que atinge as pessoas gordas na sociedade”.

6. Análise dos resultados

O resultado foi analisado à luz das hipóteses levantadas para esse trabalho.

6.1. “A gordofobia é uma realidade percebida na maioria dos campos de estágio frequentados”

Essa hipótese foi confirmada já na primeira etapa da coleta de dados, ainda no *Google Forms*, quando foi questionado às alunas e egressas se elas já haviam presenciado casos de gordofobia nos campos de estágio, à qual cerca de 2/3 responderam positivamente.

Foi possível observar uma prevalência dos casos relatados acontecendo nos campo de sala de parto.

A entrevistada Antônia (nome fictício, como todos demais a seguir) trouxe a seguinte ideia:

“Acho que a gente observa em todos, mas fica mais evidente, mais frequente, infelizmente, em sala de parto.”

Isso nos leva a questionar, de acordo com a bibliografia levantada, se os casos de gordofobia realmente são menos raros nas consultas de pré-natal ou se as gestantes gordas abandonam o pré-natal e por isso não são recebidas pelas alunas nos campos (Paim, 2023; Souza *et al.*, 2023).

Outro questionamento válido é se esses casos não são raros devido à autonomia que as alunas têm nos campos de pré-natal, já que comumente são acompanhadas pelas professoras do curso, com uma visão biopsicossocial da obesidade e com práticas menos agressivas do que as praticadas pelos profissionais do campo.

Outrossim, a entrevistada Beatriz trouxe um relato do estágio em Unidade Básica de Saúde, que pode ser bastante fidedigno do que acontece em outras realidades.

“Ela chegou a passar mal de tão palpada, segurada, apertada, que ela foi para a gente conseguir auscultar esse bebê. E o tempo todo a professora reiterando que, ah, realmente é mais difícil, realmente é mais difícil. Nem um momento citou o sobrepeso, mas ela com toda certeza percebeu que era por conta disso a dificuldade de auscultar o bebê dela.”

6.2. “A gordofobia é um marcador de vulnerabilidade social em saúde, já que determina o acesso e a qualidade dos serviços de saúde”

Conforme Marina Bastos Paim em sua tese de doutorado afirma: “As pessoas magras se beneficiam da opressão de pessoas gordas, mesmo que de forma involuntária e inconsciente, elas acabam vivendo em situação de privilégio (Paim, 2022). Assim, percebe-se o quanto a obesidade pode ser vinculada aos marcadores sociais em saúde.

O artigo de Buss e Pellegrini Filho sobre os marcadores sociais em saúde define que, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estes sejam “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss & Pellegrini, 2007).

Assim, a obesidade seria, ao mesmo tempo, uma consequência de marcadores como raça, gênero e classe social mas, ao mesmo tempo, influencia a ocorrência de problemas de saúde e define o acesso e a permanência nos serviços de saúde.

No caso de pessoas obesas, o privilégio magro as afasta do serviço de saúde ao criar toda uma estrutura física e comportamental que visaria tornar aquele ambiente hostil à essas pessoas. Isso aparece nos relatos dos entrevistados da seguinte maneira:

“É como se fosse um lugar que você não deveria estar, sentir como se você não tivesse pertencimento, não fosse desejada (...) comentários que você escuta, comentários de que 'ah, esse parto não vai poder ser normal, olha o tamanho dessa mulher, ela é muito grande, uma mulher muito gorda”

“Às vezes, a gente vai visitar as mulheres, elas estão felizes e tal. E ela tava assim decepcionada, mal queria falar com a gente. Acho que ela já tava, assim, esgotada de tudo. (...) A única coisa que ela falou é 'eu sofri muito”.

“Ela ficou muito triste (...), se sentindo errada, ela se sentiu culpada, foi bem cruel com ela, a assistência foi cruel com ela. (...) Não acho que ela vai esquecer isso”

“Eu acho que elas sentem que aquele espaço não foi pensado para elas. Infelizmente”.

6.3. “Há o risco das alunas e egressas naturalizarem o estigma sobre a obesidade na assistência”

Outra hipótese levantada neste trabalho dá conta de que as alunas e egressas poderiam naturalizar a gordofobia no ambiente do estágio ou em sua futura colocação profissional. Essa hipótese foi refutada pelo que se encontrou nas entrevistas, visto que notou-se um incômodo nas entrevistadas ao perceberem a gordofobia nos campos nos quais atuaram.

“Os profissionais não sabem lidar, não sabem se adaptar também. Eu entendo que não é culpa do profissional, mas ele pode muito bem tentar ao máximo se adaptar a situação e alguns profissionais não fazem questão disso, são gordofóbicos, fazem comentários, brincadeiras entre eles”.

“Falta um pouco de sensibilidade, no sentido assim, de noção mesmo, das pessoas, sobretudo os profissionais, porque o nosso papel não é julgar, não é... Nosso papel é dar uma boa assistência e deixar que aquela experiência seja a melhor possível para pessoa”.

“A gente vê (...) preconceito. É, por mais que a gente estuda, lê e tem as aulas teóricas, na prática, isso dói né?(...). Então a gente ressignifica isso, tentando acolher aquela mulher, explicar, dar informação...”

É Antônia quem também faz a análise do porquê isso acontece:

“(...) Muitos cursos da área da saúde não tem um currículo como o da obstetrícia. (...) A gente aborda muitos assuntos importantes e reflete sobre isso, né? Principalmente, com as disciplinas de humanas”.

No entanto, Judite apresenta um contraponto importante ao considerar que o tema da gordofobia médica e as particularidades no atendimento à mulheres gordas não recebem o devido enfoque durante o curso:

“Eu acho que nós não, não estamos preparados para atender mulheres gordas, (...) a gente não sai bem formado da obstetrícia, a gente não sai preparado, porque assim o mundo é muito diverso e a gente não estuda as diversidades que aparecem e que tem, né? Ah, a maioria da população que acessa o SUS na periferia é negra. A maioria da população brasileira está em sobrepeso e por que é que a gente não aprende sobre isso? Por que é que não tem uma aula sobre isso?”

6.4 “Os campos de estágio não são adaptados para receber os usuários com obesidade”

A quarta hipótese levantada neste trabalho afirma algo que já foi encontrado nos trabalhos citados acima. Paim (2023) afirma que a acessibilidade de pessoas gordas nos serviços de saúde seria um dos tipos de gordofobia médica praticado pelos profissionais de saúde - os gestores em específico. Ela pontua que “As barreiras arquitetônicas são compostas por qualquer impedimento ou inadequação relacionado à estrutura física, essas barreiras interferem diretamente na mobilidade e comprometem a garantia de acessibilidade aos serviços de saúde”.

A autora ressalta que essa seria uma das grandes contradições da realidade da gordofobia médica, já que tamanha é a insistência de políticas públicas e campanhas de saúde em afirmar que pessoas gordas são doentes e precisam de assistência adequada mas nem os espaços nos quais essas pessoas deveriam se tratar são adequados para recebê-las com dignidade.

Nos relatos apresentados pelas alunas e egressas do curso, esse despreparo da estrutura física aparece nos seguintes relatos.

“A gente não tem estrutura nenhuma para obesos, não tem nada de inclusão, a gordofobia é estrutural e ela está em todos, ou na maior parte, dos nossos campos. (...) Em alguns poucos hospitais, quando a gente tem acho que a cama ppp ela é mais apta, sabe? Mas a gente não acompanha a maioria em cama ppp não, é maca de parto, aquela que fica em posição ginecológica, tem nada de preparo naquilo.”

“Eu percebo, pelo menos as pessoas que eu atendi, um certo desconforto, tanto assim, na mobilidade. É... em arriscar uma posição diferente. Porque a cama era estreita ou porque tinha medo de quebrar alguma coisa. (...)”

“A mulher assistida no seu parto (...) estava em uma cama que você percebia que não era adequada para ela, pelo seu peso, pelo seu tamanho. E aí, você percebia que a pessoa estava desconfortável. (...) No caso de corpos obesos, você percebe que há uma dificuldade maior, a pessoa se sente constrangida.”

“Então o espaço em geral é assim. Fora que em sala de parto, o pré parto geralmente é um espaço bem pequeno para muita gente, então acaba dificultando assim, bastante.”

Sobre os equipamentos, como monitores para ausculta dos batimentos cardíacos fetais e esfigmomanômetros foram citados. Esses aparelhos são usados tanto no estágio em pré-natal quanto em sala de parto.

“E aí, eu me pergunto, nós estamos em uma população que a maioria das pessoas estão em sobrepeso, como é que a gente não está preparado para auscultar esses bebês com mais facilidade?”

“Maca, aparelho de PA (pressão arterial) que aí dependendo da circunferência do braço ele abre. Então isso dificulta a aferência da pressão e, com isso, o nosso atendimento.”

6.5 “As alunas não se posicionam frente aos casos de gordofobia presenciados no campo do estágio”

A última hipótese exposta intenciona saber se as alunas e egressas do curso de obstetrícia se posicionaram frente aos casos de gordofobia médica presenciados. Foi sinalizado no capítulo anterior que as discentes não apenas não naturalizam os casos de gordofobia nos serviços visitados como se indignam com tais posturas.

No entanto, elas relatam que não possuem autonomia como estudantes para fazer frente a esses casos. É Jadson quem traz esse relato de maneira mais contundente:

“Às vezes, a nossa experiência como estagiário interno no serviço nos coloca em uma situação um pouco mais delicada onde às vezes questionar ou meio que bater de frente pode soar como algo não tão legal.”

A obstetrix Letícia também pontuou que

“Eu acho que eu não ia (me posicionar), sendo bem honesta a gente lá dentro é um negócio. Como pessoa é tão difícil. E nesse dia quando a gente ficou bem ruim depois com todo o cenário (...). Na hora foi (a gente ouve) ‘ah porque é super difícil da gente conseguir campo’, É você sabe...”

Ainda sim, sentimentos de injustiça, impotência e crítica a outros profissionais aparecem nos relatos

“Causa esse senso de injustiça, de querer fazer as coisas diferentes. E às vezes causa até uma certa impotência porque naquele momento a gente não pôde fazer nada muito diferente além de dar uma boa assistência”.

“Acredito que pelo menos me impacta na questão crítica da coisa, vejo profissional realizando ou fazendo aquilo que justamente eu não quero aprender e também não quero fazer, então na minha construção como profissional eu consigo ver as falhas no sistema em vários níveis”

“Muitas coisas que a gente vive no hospital assim nos estágios a gente aprende o que não fazer.”

7. Violência obstétrica por gordofobia médica

Tratando agora dos temas que não haviam sido trazidos nas hipóteses deste trabalho, um ponto em comum aos relatos das alunas e obstetrias ouvidas se refere à violência física e verbal com a qual as gestantes e parturientes foram tratadas nos episódios de gordofobia médica.

É imprescindível trazer aqui o conceito de violência obstétrica. Wolff e Waldow definem a violência obstétrica como

“violência psicológica, caracterizada por ironias, ameaça e coerção, assim como a violência física, por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto.” (apud Zanardo et al, 2017, p. 5)

Ainda de acordo com Zanardo, a violência obstétrica está atrelada à violência de gênero, bem como a outras violações de direitos cometidas contra as usuárias dos serviços de saúde. Desse modo, é factível inferir que a gordofobia também teria pressupostos que a incluem nos fatores gatilho de violência obstétrica, ao lado de fatores como raça, classe social, nacionalidade, dentre outros.

É o relato de Amanda que traz o seguinte trecho

“Depois, quando outros profissionais começaram a entrar, a intervir, a coisa ficou violenta. Então, foi uma sessão de toques assim um atrás do outro. E entrava, assim, uma enfermeira fazia um toque, mandava a mulher fazer força fora do período expulsivo, só para testar, para falar para os outros profissionais (...) Teve até uma hora de fazer um toque, a minha amiga que tava de P1, né? Ela foi fazer e aí falaram ‘é, cê tem que apertar bastante, tem que fazer muita força para fazer o toque porque ela é gorda.’”

A violência trazida nos episódios relatados não eram apenas físicas mas também verbais

“Não acho que ela vai esquecer isso. (...) No dia que o filho dela tava nascendo (...) escutar um negócio assim de um profissional que está operando sabe? Então assim, é terrível.”

“(...) Enquanto o médico, obstetra, fazia a cesariana nela, ficava fazendo comentários como ‘Olha essa quantidade de gordura’, ‘Olha o trabalho que vai me dar.’”

“E o médico, em determinado momento, falou que não dava para levar essa mulher para a cesárea porque ela era gorda, e ia ser muito difícil fazer uma cesárea numa mulher gorda. (...) ‘Até colocar ela na mesa. Ela é uma paciente difícil, não vai parar quieta. (...) Vai ser muito difícil fazer essa cesárea. Então, vamos investir aí no parto normal, vamos fazer de tudo para nascer normal. (...) Imagina operar uma mulher deste tamanho, com pressa, vai ser muito difícil.’”

“(...) Falavam assim, abertamente, para nós que somos estagiários. E para mulher, ela tava sentada. Assim, eu tive essa sensação: parece que a mulher não existia no momento porque ela falava com a gente como se tivesse um objeto na nossa frente.”

“E você percebe também alguns olhares, as pessoas comentando, então é algo bem chato, né?”

A omissão no atendimento e a negligência, que também podem ser elencados como violência obstétrica, surgiram também em outros trechos

“(...) É uma omissão, né? Acho que essa é a palavra correta, uma omissão de assistência mesmo.”

“Então, vamos investir aí no parto normal, vamos fazer de tudo para nascer normal. Era um bebê que estava mostrando um cardio que já não estava mais tão propício. Era uma indução que já estava bem arrastada. (...) E o médico insistindo, entre aspas, que eu também odeio esse termo, insistindo no parto normal.”

Observa-se através dos relatos trazidos que pessoas gordas podem apresentar maior propensão para sofrerem tanto violência de gênero quanto violência obstétrica dentro dos serviços de saúde, o que condiz com a literatura relacionada à temática.

8. Considerações finais

A partir da análise dos resultados, constatamos que quatro das cinco hipóteses da pesquisa foram confirmadas. De fato, a gordofobia é uma realidade percebida na maioria dos campos de estágio frequentados (hipótese 1). Por outro lado, ela pode ser vista como um marcador de vulnerabilidade social em saúde, já que sua frequência pode ser associada ao acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados (hipótese 2), nos fazendo questionar inclusive sobre a formação dos profissionais da área. Apesar de baseada numa pequena amostra, os dados apontam um indicativo da não naturalização dos estigmas sobre a obesidade na assistência prestada pelas obstetras, que desenvolvem um olhar crítico sobre as situações que presenciam (hipótese 3).

Os campos de estágio não são adaptados para receber os usuários com obesidade, no que se refere à infraestrutura material (necessidade de materiais próprios para esse público como macas, roupas, esfigmomanômetros, monitores), serviços de equipe de saúde e gestão com o adequado preparo (hipótese 4). As alunas e egressas não se posicionam frente aos casos de gordofobia no campo do estágio, devido ao fato de se sentirem intimidadas.

Através do presente trabalho, observou-se que a temática da gordofobia médica na assistência ao ciclo gravídico puerperal ainda carece de um criterioso e crítico olhar por parte de estudantes e profissionais de saúde. Para tanto, o campo das ciências humanas na saúde podem fornecer valiosas contribuições, tanto com conceitos quanto em metodologias.

Essa necessidade de colaboração fica evidente na comparação entre as participantes e os profissionais de saúde com os quais elas convivem nos campos de estágio frequentados, já que essas alunas e egressas apresentaram senso crítico e reflexivo quanto à problemática apresentada, mesmo que a natureza dos estágios não oferecesse autonomia para que elas se posicionassem frente aos episódios presenciados.

Cabe aos gestores também a atenção à educação continuada de profissionais sob sua responsabilidade, para que um olhar mais cuidadoso sobre a pessoa gorda perpassasse por todos os profissionais do serviço, da portaria à limpeza, da recepção à assistência.

Constatou-se também que a gordofobia pode ser incluída nos fatores gatilhos da violência obstétrica, o que significa dizer que a pessoa gorda pode estar mais sujeita à violência médica durante o ciclo gravídico puerperal.

Considerando a revisão bibliográfica e as informações coletadas através das entrevistas, desmistificar a gordofobia no ciclo gravídico puerperal é crucial para garantir a saúde e o bem-estar das gestantes gordas. A conscientização, a educação continuada de profissionais de saúde e a promoção de espaços seguros e equipamentos adequados são passos importantes para combater esse problema e garantir uma gravidez saudável e livre de discriminação.

¹ De acordo com a Resolução nº 510/2016 (CNS), por se tratar de uma pesquisa de opinião anônima sem identificação dos respondentes, não foi necessário registro no sistema CEP/CONEP.

References

- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, 17, 77-93.
- Jimenez, M. L. J. (2020). Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. *Revista Epistemologias do Sul*, 4(1), 144-161.
- Nagpal, TS, da Silva, DF, Liu, RH, Myre, M., Gaudet, L., Cook, J., & Adamo, KB (2021). Sugestões de mulheres sobre como reduzir o estigma do peso em ambientes clínicos pré-natais. *Enfermagem para a saúde da mulher*, 25 (2), 112-121.
- Necha, PA (2018). Diversidade de Corpos: a ascensão do corpo gordo através das artes, redes sociais e o movimento Plus Size. *Intercom—Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*, Joinville.
- Paim, M. B., & Kovalski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, 29, e190227.
- Paim, M. B. (2022). Gordofobia faz mal à saúde: relatos de gordofobia nos serviços de saúde e precarização do cuidado em saúde das pessoas gordas. Tese de doutorado, apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022. Online: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234852>
- Rangel, N. F. D. A. (2018). O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados, dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina. Online: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205904>
- Rodrigues, D. C., Guedes, G. C., Fernandes, L. M., & de Oliveira, J. L. C. (2016). Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista*, 42(3).
- Sant'Anna, D. B. (2014). *História da beleza no Brasil*. Editora Contexto.
- Souza, E. C.; Barcelos, T. D. N.; Brito Lima, M.; Faus, D. P. & Faerstein, E. (2023). Vivências de gordofobia médica em serviços de saúde no Brasil. *Journal Health NPEPS*, 8(1).
- Wolf, N. (2018). *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. São Paulo: Record.
- Zanardo, G. L. D. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, 29. Online: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/17CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>