



MARIA CLARA VALENTE

**GÊNERO E SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO  
“MUDANÇA DE HÁBITOS”**

Foz do Iguaçu  
2025

MARIA CLARA VALENTE

**SAÚDE MENTAL E GÊNERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO  
“MUDANÇA DE HÁBITOS”**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Me. Angela Gisele Cardin

Foz do Iguaçu  
2025

## RESUMO

VALENTE, Maria Clara. **Saúde mental e Gênero: Um relato de experiência do Grupo “Mudança de Hábitos”**. Projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2025.

Este artigo descreve a experiência de atuação de uma psicóloga em um grupo multiprofissional, focado na reabilitação e orientação em saúde de pacientes com sobrepeso e obesidade, inserido no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa, de natureza qualitativa, utilizou o diário de campo como ferramenta para análise, sendo apoiada nos conceitos de gênero e interseccionalidade, além de outras referências teóricas. O objetivo geral foi compreender como as relações de gênero influenciam a saúde mental dos participantes do Grupo Mudança de Hábitos. Os resultados indicaram que questões de gênero afetam a construção da subjetividade de indivíduos com sobrepeso e obesidade, e que a gordofobia impacta negativamente tanto a saúde física quanto mental dos participantes. A conclusão enfatiza a necessidade de uma atuação profissional ética, que atenda às necessidades dos pacientes e garanta o acesso das pessoas gordas a direitos fundamentais, promovendo a inclusão e a redução de estigmas relacionados ao corpo.

**Palavras-chave:** identidade de gênero, saúde mental, atenção primária à saúde.

This article describes the experience of a psychologist working in a multidisciplinary team focused on the rehabilitation and health guidance of overweight and obese patients within the context of Primary Health Care (PHC). This qualitative research used field diaries as an analytical tool, supported by the concepts of gender and intersectionality, along with other theoretical references. The main objective was to understand how gender relations influence the mental health of participants in the “Habit Change” Group. The results indicated that gender issues affect the construction of subjectivity in overweight and obese individuals and that fatphobia negatively impacts both the physical and mental health of participants. The conclusion emphasizes the need for ethical professional practice that addresses patients needs and ensures access to fundamental rights for fat individuals, promoting inclusion and reducing body-related stigma.

**Keywords:** gender identity, mental health, primary health care.

Este artículo describe la experiencia de actuación de una psicóloga en un grupo multiprofesional, enfocado en la rehabilitación y orientación en salud de pacientes con sobrepeso y obesidad, inserto en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS). La investigación de naturaliza cualitativa, utilizó el diario de campo como herramienta de análisis, apoyándose en los conceptos de género e interseccionalidad, además de otras referencias teóricas. El objetivo general fue comprender cómo las relaciones de género influyen en la salud mental de los participantes del Grupo Cambio de Hábitos. Los resultados indicaron que las cuestiones de género afectan la construcción de la subjetividad de individuos con sobrepeso y obesidad, y que la gordofobia impacta negativamente tanto la salud física como mental de los participantes. La conclusión enfatiza la necesidad de una actuación profesional ética, que atienda las necesidades de los pacientes y garantice el acceso de las personas gordas a derechos fundamentales, promoviendo la inclusión y la reducción de estigmas relacionados con el cuerpo.

**Palabras clave:** identidad de género, salud mental, atención primaria de salud.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo descreve a experiência de uma psicóloga que atuou na Atenção Primária à Saúde (APS), através da inserção em um Programa de Residência Multiprofissional. Segundo Flor *et all* (2022), a residência multiprofissional na área da saúde possui o propósito de capacitar profissionais alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, buscando enriquecer a formação em saúde pública. Essa iniciativa integra teoria e prática, por meio do treinamento em serviço sob orientações de preceptores e tutores (Brasil, 2005).

Durante minha atuação como psicóloga residente na APS, vivenciei diversas experiências enriquecedoras. Dentre elas, escolhi relatar, sob a perspectiva da Psicologia, minha experiência profissional no Grupo “Mudança de Hábitos”, realizado no primeiro semestre de 2024. A pesquisa desenvolvida possui um caráter qualitativo, conforme delineado por Creswell (2010). O relato de experiência foi estruturado seguindo a metodologia proposta por Mussi, Flores e Almeida (2021), que inclui a apresentação de informações detalhadas da experiência, em diálogo com a literatura científica relacionada ao tema, além de uma análise crítica dos resultados obtidos.

A APS, se configura como a porta de entrada preferencial e organizadora do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo um conjunto de ações e serviços em saúde prestados de maneira coordenada e integral, com ênfase na prevenção, promoção e reabilitação da saúde (Brasil, 2017). Em consonância com os princípios do SUS, a acessibilidade, a equidade e a universalidade são princípios centrais da APS, pois ela é estruturada de maneira a facilitar o acesso da população, por meio da proximidade geográfica (Unidades Básicas de Saúde) e do direito de atendimento gratuito. Esses fatores garantem que todos os indivíduos, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica, possam acessar os serviços de saúde (Brasil, 2017; Brasil, 1990).

A atuação da psicologia na APS deve ser integrada à equipe de saúde de família e à equipe multiprofissional, de maneira interdisciplinar (Brasil, 2023). Segundo Almeida-Filho (1997), a interdisciplinariedade se refere à integração de saberes e práticas profissionais de diferentes áreas do conhecimento, com o propósito de garantir uma abordagem mais eficaz, completa e humanizada do cuidado em saúde. Esse trabalho interdisciplinar visa atender às necessidades de saúde dos indivíduos e das comunidades, e demanda uma comunicação eficaz, alinhada aos conceitos do SUS, com um aprofundamento nos fundamentos da saúde.

O Grupo “Mudança de Hábitos”, relatado neste artigo, foi realizado em um distrito sanitário de uma cidade na região sul do país. Conduzido por uma equipe multidisciplinar

(fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista), com foco em pacientes com sobrepeso e obesidade que necessitam de orientações em saúde e acompanhamento integral. De acordo com a Pesquisa Nacional em Saúde realizada pelo Ministério da Saúde, a maioria dos adultos acompanhados pela APS apresenta sobrepeso, condição mais prevalente entre as mulheres do que entre os homens. Na região sul do Brasil, os índices de excesso de peso são os mais elevados do país, e a análise temporal indica que o número de pessoas com sobrepeso e obesidade tem aumentado de forma contínua (Brasil, 2020).

O objetivo do grupo é fornecer informações e estratégias que promovam mudanças comportamentais, capazes de impactar positivamente tanto a saúde física quanto psicológica de seus participantes. Com uma abordagem abrangente, o grupo se dedica a discutir as questões subjacentes que contribuem para o ganho de peso, ao mesmo tempo em que oferece orientações em saúde para a construção de hábitos de vida mais saudáveis, respeitando a individualidade e a realidade de cada paciente. Uma das características desse grupo é a sua composição majoritariamente por mulheres, o que suscita uma análise crítica sobre o papel das relações de gênero nesse contexto.

Conforme Piscitelli (2009), o gênero é uma construção social que reflete as relações de poder moldadas por normas culturais e sociais, destacando questões relacionadas a homens e mulheres. Esse aspecto se manifesta nas práticas de cuidado com a saúde, como evidenciado em pesquisas que indicam que os homens buscam menos os serviços de saúde para prevenção, e, quando o fazem, é para tratar doenças já diagnosticadas (Brasil, 2008). Essa baixa procura pode ser justificada a partir da lógica de socialização masculina, que frequentemente associa o cuidado com a saúde a um atributo feminino (Gomes; Nascimento; Araujo, 2007).

O conceito de saúde neste artigo é empregado de maneira ampliada, ultrapassa o modelo biomédico de saúde como ausência de doença; em que o oposto da patologia é a normalidade. Fundamenta-se a partir do cuidado com o bem-estar físico, mental e social da população. Pode ser compreendido a partir de um modo de viver, isto é, a produção social do indivíduo e o acesso deste aos determinantes e condicionantes de saúde (Almeida Filho, 2011).

Alinhada a essa visão ampliada de saúde, a saúde mental é compreendida como: “complexo integral e articulado de forças positivas no sentido da constante superação dos limites da normalidade” (Almeida Filho; Coelho; Peres, 1999, p. 123). Nesse sentido, a saúde mental não se configura a partir da anormalidade, diagnósticos psiquiátricos ou da mera ausência de sofrimento psíquico. Os autores supracitados compreendem a saúde mental como um processo de viver do sujeito, que está relacionado com a garantia de direitos fundamentais, tais quais: moradia, emprego, alimentação, participação social, lazer; uma vez que estes

proporcionam qualidade de vida e emancipação do sujeito para lidar com suas questões sociais e psicológicas.

Este trabalho se justifica pela demanda de acompanhamento multiprofissional para as pessoas com sobrepeso e obesidade. Antes do início da minha residência, o atendimento a indivíduos com sobrepeso e obesidade no município era realizado exclusivamente pela rede especializada, com o objetivo final de avaliar a necessidade do encaminhamento desses sujeitos para cirurgia bariátrica. Contudo, ao iniciar minha atuação, o fluxo de atendimentos foi reestruturado, passando a ser função da APS sob responsabilidade das equipes multiprofissionais. Fui envolvida nas reuniões e no desenvolvimento de um novo protocolo de atendimento direcionado a essas pacientes, que passaram a ser acompanhadas de forma longitudinal, com ênfase na promoção e reabilitação da saúde.

Inicialmente, minha proposta era relatar a experiência vivida no Grupo “Mudança de Hábitos”, pois essa foi a primeira vez que os profissionais da equipe multiprofissional da APS deste município abordaram a temática do sobrepeso e da obesidade em um contexto grupal. No entanto, ao participar ativamente desses encontros, tive a oportunidade de ouvir as histórias de mulheres que estavam vivenciando experiências conflituosas com seus corpos. Esse contato me fez perceber uma área de atuação profissional alinhada a temas que já me interessavam, em particular à interseção entre saúde mental e questões de gênero, um campo que antes da residência já despertava meu interesse.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender de que maneira as relações de gênero influenciam a saúde mental das/dos participantes de um grupo multiprofissional, com base na experiência vivenciada no Grupo “Mudança de Hábitos”.

### **2.2 Objetivos específicos**

a) Relacionar a experiência grupal a partir das questões de gênero e interseccionalidades considerando suas múltiplas identidades e contextos sociais dos participantes.

b) Analisar os fatores que influenciam a adesão, a participação e a permanência dos/da participantes no grupo, bem como as razões para as suas possíveis desistências.

c) Avaliar a relação entre a insatisfação corporal e a saúde mental das mulheres que participam do grupo refletindo sobre as implicações dessa insatisfação no bem-estar psicológico.

d) Refletir sobre as discussões realizadas no grupo relacionada ao olhar da sociedade diante de um corpo gordo e os efeitos desse olhar na saúde mental dos participantes.

### **3. METODOLOGIA**

Este artigo consiste em um relato da vivência profissional de uma psicóloga atuando em Grupos de “Mudanças de Hábitos”, com objetivo de compreender como as relações de gênero influenciam a saúde mental das mulheres participantes do grupo.

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, caracterizado como um modelo indutivo e interpretativo, que busca compreender as questões a partir da perspectiva da experiência das pessoas que vivenciam, além de se basear em estudos prévios sobre os temas abordados. Outra característica deste modelo de pesquisa, é o papel da interpretação do pesquisador a partir daquilo que se escuta, entende e enxerga. Nesse sentido, a interpretação está ligada às origens, histórias e contextos de vida da pesquisadora e das/dos participantes (Creswell, 2010).

A coleta de dados foi realizada por meio da observação participante durante os encontros, com a utilização de um diário de campo. Segundo Minayo (2007), o diário de campo é um instrumento destinado ao registro de percepções e experiências vivenciadas no cotidiano do campo de pesquisa, permitindo consultas posteriores para obter detalhes e observações realizadas.

Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), a construção de um relato de experiência deve englobar quatro perspectivas: a informativa, que apresenta o contexto envolvido; a referenciada, que fundamenta os aspectos descritos com suporte teórico; a dialogada, que estabelece conexões entre os resultados e a literatura existente; e a crítica, que realiza uma reflexão aprofundada sobre a experiência, considerando suas limitações e potencialidades. Sendo assim, o relato de experiência está associado à aprendizagem crítico-reflexiva, que ocorre a partir da análise da experiência e sua conversão em conhecimento científico.

Este relato abrange a experiência de dois grupos realizados durante o primeiro semestre de 2024. Os pacientes foram encaminhados pelas/os médicas/os para uma fila destinada ao grupo multiprofissional, sendo convidadas/os para participação as/os cinquenta primeiras/os pacientes dessa fila. Caracterizado como um grupo multiprofissional, cada encontro contou com a presença de mais de uma/um profissional da equipe, sendo uma/um responsável pela coordenação da dinâmica e outra/o atuando como apoio, complementando as

informações. As duplas de profissionais foram compostas por fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, com variações conforme as necessidades do grupo. Ressalto que estive presente em todos os encontros, ora como coordenadora ora como apoio.

O cronograma do grupo consistiu em seis encontros realizados quinzenalmente, sendo que os dois grupos ocorreram de forma concomitante, no período de fevereiro a agosto de 2024. Foi selecionado estes dois grupos para análise porque os grupos subsequentes não tiveram participantes homens. Foram convidados cem participantes ao todo (cinquenta por grupo); no entanto, no primeiro encontro de um dos grupos, registrou-se a presença de nove participantes, enquanto o outro contou com dez participantes, totalizando dezenove participantes (dois homens e dezessete mulheres).

Para fins de análise, o relato de experiência teve como suporte teórico o conceito de gênero, que conforme Scott (1991), é uma categoria analítica que busca revelar as estruturas de poder subjacentes às relações de gênero. Relacionando-se ao conceito de interseccionalidade, que segundo Piscitelli (2009), é fundamentado na interconexão da categoria de gênero com outras categorias analíticas, como raça, classe e etnia. Além do diálogo com outras literaturas existentes que dão suporte teórico para a experiência relatada.

Este relato de experiência foi realizado com a atenção aos princípios éticos, com o devido respeito à privacidade e ao bem-estar dos participantes. Embora não tenha sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, asseguro que todas as práticas observadas durante os encontros fossem conduzidas de maneira ética, com o consentimento verbal dos participantes para o uso de suas experiências no relato. A confidencialidade foi mantida, garantindo o anonimato dos envolvidos e o sigilo das informações compartilhadas (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012, 2016). Não foram realizadas entrevistas e intervenção direta visando a construção do relato, este se deu decorrente da minha prática profissional, sendo assim, não ofertou risco aos sujeitos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Equipe multidisciplinar na APS, educação em saúde e grupos**

A inclusão das equipes multiprofissionais na APS baseia-se na compreensão de que as complexidades epidemiológicas do país demandam a atuação de profissionais de diversas áreas, de forma complementar e integrada às equipes da Estratégia de Saúde da Família, por meio do trabalho interdisciplinar. Essa abordagem tem como objetivo promover a integralidade do cuidado, aumentar a resolutividade da APS e garantir a continuidade da assistência em saúde aos pacientes (Brasil, 2023).

Para a atuação da equipe multiprofissional na APS, são estabelecidas ações prioritárias que buscam garantir um cuidado integral e eficaz à população. Entre estas ações, destacam-se o atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas, discussão de casos, interconsultas, práticas intersetoriais, intervenções no território e educação em saúde (Brasil, 2023).

A educação em saúde se configura como uma prática educativa realizada frequentemente em contexto grupal pela equipe multiprofissional. Mais do que informar, seu propósito é promover a transformação e integrar conhecimentos para garantir a autonomia e a corresponsabilização do indivíduo no cuidado de sua saúde física e mental (Alves, 2005). A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Brasil, 2012) enfatiza a importância da troca de conhecimentos, diálogos multiculturais e a comunicação para a produção de saberes.

Nesse contexto, o Grupo “Mudança de Hábitos” foi uma iniciativa de educação em saúde voltado à reabilitação de indivíduos com sobrepeso e obesidade. A reabilitação da saúde se configura como uma das estratégias de cuidado a ser implementada pela equipe multiprofissional no âmbito da APS (Brasil, 2017). Essa abordagem visa, primordialmente, a construção de estratégias que possibilitem a recuperação funcional de indivíduos afetados por condições de saúde que comprometem sua autonomia e qualidade de vida (Brasil, 2020). Assim, as intervenções são planejadas com o objetivo de assegurar que mesmo diante de condições crônicas de saúde ou sequelas de doenças, o indivíduo seja capaz de cuidar de sua saúde, prevenindo o surgimento de outras comorbidades e mantendo a interação com seu ambiente social (Rodes et al., 2017).

Os encontros do grupo são organizados com base em temáticas diversas, voltadas para o fortalecimento do cuidado em saúde destinado a pessoas com sobrepeso e obesidade. No primeiro encontro, realizou-se a apresentação dos profissionais envolvidos e das/os participantes. Nesse momento inicial, foram fornecidas orientações sobre o funcionamento do grupo e conduzida uma anamnese abrangente, com o objetivo de identificar possíveis restrições alimentares, limitações de locomoção, como dores nas articulações do joelho ou na coluna, e aspectos relacionados à saúde mental (Diário de Campo, 2024).

O segundo encontro, conduzido pela nutricionista, aborda os grupos alimentares por meio de orientações e de uma dinâmica interativa com objetos em forma de alimentos. Os participantes são convidados a montar refeições (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) que atendam às suas necessidades nutricionais, com o suporte da profissional. O objetivo é promover a autonomia dos participantes na elaboração de cardápios alinhados a seus gostos pessoais e à sua realidade econômica (Diário de Campo, 2024).

O terceiro encontro integra aspectos nutricionais e psicológicos da alimentação, explorando suas dimensões cultural, afetiva e social, bem como seu papel como fonte de prazer e preenchimento emocional. O objetivo é desmistificar o medo de comer e a culpa associada, promovendo estratégias para uma alimentação equilibrada e para distinguir a fome física da fome emocional. Além disso, são realizadas orientações sobre essas diferenças e uma dinâmica prática, na qual os participantes consomem um pedaço de chocolate ao longo de cinco minutos, incentivando a percepção sensorial e a apreciação consciente do alimento (Diário de Campo, 2024).

O quarto encontro, conduzido pelo fisioterapeuta, aborda aspectos educativos sobre a prática de atividade física, com ênfase em recomendações para indivíduos com queixas de dor. São discutidas a função do tecido adiposo e a importância da massa muscular para a saúde. A etapa prática inclui a elaboração de exercícios adaptados ao perfil do grupo e às características individuais dos participantes, além da criação de uma cartilha explicativa para orientar a realização desses exercícios em casa (Diário de Campo, 2024).

O quinto encontro é dedicado à escuta ativa das histórias de vida dos participantes, proporcionando um espaço para que compartilhem suas vivências, dificuldades no processo de emagrecimento, frustrações, medos, desejos e aspirações. Durante a atividade, são exibidos vídeos que abordam a gordofobia e relatos de experiências de pessoas gordas, além de se trabalhar a construção do "cardápio do autoamor". Este encontro será explorado com maior profundidade em outra seção deste artigo. O sexto e último encontro tem como objetivo a construção de um plano de metas, promovendo a reflexão sobre as mudanças alcançadas e o planejamento de ações futuras (Diário de Campo, 2024).

Esse processo se dá por meio de uma escuta sensível que reconhece e valida o sujeito e suas experiências de vida (Alves, 2005). A atuação da psicologia na APS pode ser pensada a partir da clínica ampliada e do trabalho vivo, que segundo Menry (2002) é pautado na relação de vinculação com o paciente. A partir da escuta da história de vida do sujeito, o profissional compreende as dificuldades do paciente, de maneira a articular esse conhecimento na prática profissional proporcionando um cuidado em saúde humanizado (CFP, 2019).

Foi possível perceber que a troca de vivências entre os participantes permitiu que a história de um indivíduo ressoasse em outro, favorecendo a identificação, a compreensão mútua e a motivação para mudanças. Cada pessoa no grupo contribui seus ensinamentos, que são ouvidos pelos outros participantes e também pelos próprios profissionais, que frequentemente adquiriram novos aprendizados ao interagir com os pacientes. Um exemplo marcante foi o relato de uma participante que, diante da dificuldade de encontrar tempo para exercícios físicos,

adotou a prática de descer do ônibus cinco pontos antes de seu destino, conseguindo assim incorporar uma caminhada de pelo menos um quilômetro por dia em sua rotina. Após compartilhar essa estratégia, outros participantes começaram a replicá-la, demonstrando o impacto positivo da troca de experiência no grupo (Diário de Campo, 2024).

Os grupos favorecem a educação em saúde, estimulam a autonomia dos participantes e criam um ambiente propício para o compartilhamento de vivências, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar geral (Silva *et al.*, 2017). Estudos apontam que indivíduos que participam de diferentes tipos de grupos apresentam menor prevalência de sofrimento psíquico grave em comparação com aqueles que possuem baixo apoio social, contribuindo para o restabelecimento de condições essenciais para uma vida plena e saudável (Sauer *et al.*, 2018).

De modo geral, constatou-se uma baixa adesão dos participantes, considerando que dos cem convites enviados, apenas dezenove pessoas participaram. Entretanto, notou-se que as participantes mulheres, ao estabelecerem vínculos consistentes com a equipe e entre si, demonstraram uma participação efetiva e contínua nos encontros. Por outro lado, a participação dos pacientes homens apresentou maior irregularidade, caracterizando-se por períodos alternados de presença e ausência ao longo do processo.

A baixa adesão do público masculino às atividades de prevenção em saúde e ao autocuidado, em comparação com as mulheres, é um fator relevante a ser considerado. Além disso, a predominância do modelo biomédico nos serviços de saúde contribui para a centralização do cuidado na doença e na cura, priorizando soluções técnicas em detrimento de abordagens integrativas, preventivas e comunitárias. Essa perspectiva influencia a mentalidade de muitos pacientes, que frequentemente percebem a consulta médica individualizada como a forma mais eficaz de assistência à saúde (SAUER *et al.*, 2018). Como consequência, pode haver uma menor participação em grupos de saúde, cuja proposta é promover intervenções educativas, auxiliar na adaptação à convivência com doenças crônicas e incentivar mudanças de hábitos para a melhoria da qualidade de vida.

#### **4.2 Gênero, interseccionalidade e saúde**

Conforme Butler (1990), o gênero emerge como uma trama relacional, estando intrinsecamente associado a dinâmicas de poder e à distribuição de privilégios que conferem maior ou menor prestígio às diferentes posições sociais. Pode ser compreendido como uma performance social, nas quais a repetição de comportamentos, discursos, formas de sentir e normas estabelece o que é reconhecido como ser homem ou ser mulher.

Nesse sentido, Piscitelli (2008) destaca que o conceito de gênero transcende a dimensão fisiológica, abrangendo aspectos psicológicos, sociológicos e culturais. As características associadas a "ser homem" e "ser mulher" são aprendidas e reproduzidas de forma inconsciente, podendo variar conforme o período histórico, a etnia, a classe social, a idade e a cultura.

No entanto, compreendemos que a categoria de gênero, por si só, pode ser ineficaz para se pensar nas diferenças das/dos participantes do Grupo "Mudança de Hábitos". O conceito de interseccionalidade, segundo Piscitelli (2008), está atrelado à compreensão de sujeitos como resultado da interseção de múltiplos marcadores sociais. Assim, gênero deve ser analisado em articulação com outros marcadores, como geração/idade, classe, raça, origem/nacionalidade, trabalho, contexto político e social.

Nos grupos analisados, constatou-se que a maioria dos/das participantes eram mulheres, cujas condições de vida demonstravam ampla diversidade. Algumas dispunham de melhores recursos financeiros, o que facilitava tanto a organização de suas refeições, quanto o acesso a acompanhamento psicológico privado. Em contrapartida, outras participantes enfrentam limitações econômicas mais significativas, dificultando tanto a sua frequência nos encontros do grupo, quanto à adoção de hábitos voltados à promoção da saúde.

O acesso à alimentação saudável é um direito fundamental da população, assim como a educação, a saúde, o trabalho e o lazer, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Contudo, esse direito nem sempre se traduz em poder de escolha efetivo para adotar uma dieta adequada e saudável. Isso se deve, em grande parte, ao capitalismo e ao domínio da indústria de ultraprocessados, que oferece produtos mais acessíveis e amplamente disponíveis no mercado (Farah, 2019).

Há fatores socioeconômicos que impactam de maneira significativa a população pertencente à classe trabalhadora, de baixa renda, residente em áreas periféricas ou distantes dos centros urbanos. Essa parcela da sociedade, frequentemente sobrecarregada por múltiplas funções e responsabilidades diárias, enfrenta dificuldades não apenas financeiras, mas também relacionadas à falta de tempo, o que a leva, muitas vezes, a optar por alimentos rápidos e práticos, em detrimento de opções mais saudáveis (Brown; Gil; Ornelas, 2023).

A alimentação pode ser compreendida como uma questão política, pois "o sistema de produção e distribuição dos alimentos pode promover justiça social e proteger o meio ambiente, ou, ao contrário, gerar desigualdades sociais" (Brasil, 2014, p. 19). Dessa forma, as recomendações alimentares devem ser analisadas de maneira crítica, levando em consideração

os aspectos sociais, econômicos e culturais que envolvem cada indivíduo (Paim; Kovaleski, 2020).

Nesse contexto, considerando que a maioria das pessoas não escolhe conscientemente o estilo de vida que adota, as orientações oferecidas durante os encontros, tanto no âmbito nutricional quanto no que tange à saúde física e mental, foram cuidadosamente adaptadas às realidades financeiras e às possibilidades de acesso de cada paciente, sem em momento algum serem tratadas como imposições. Deve-se reconhecer que a obesidade é uma condição multifatorial, cuja abordagem requer sensibilidade e compreensão das diversas influências envolvidas (Campos; Ferreira, 2020).

Uma questão recorrente observada entre as participantes do grupo foi a sobrecarga vivenciada pelas mulheres em suas rotinas diárias. Essas rotinas exigiam a conciliação entre o trabalho remunerado fora de casa, os cuidados com filhos e/ou netos e as responsabilidades domésticas. Todas as mulheres do grupo eram mães, sendo que três delas também exerciam a função de avós. Todas trabalhavam fora de casa e, simultaneamente, realizavam as atividades domésticas, sendo que apenas três contavam com o auxílio de uma faxineira uma vez por semana (Diário de Campo, 2024).

No que se refere à rede de apoio, a maioria das participantes apresentava uma rede fragilizada, dependendo predominantemente da escola. Apenas três mulheres tinham familiares ou amigas próximas que podiam contar para auxiliar no cuidado com os filhos. A grande maioria dessas mulheres eram mães solo, assumindo sozinhas a responsabilidade pela manutenção do lar e cuidado da família (Diário de Campo, 2024).

Todos esses fatores contribuem para o aumento da ansiedade, a qual se mostrava diretamente associada à carga mental imposta pelas múltiplas tarefas diárias. Essa sobrecarga impactava a organização da rotina alimentar, que era predominantemente estruturada em função das preferências alimentares dos familiares, em detrimento das próprias necessidades nutricionais voltadas à manutenção da saúde (Diário de Campo, 2024).

A prática de atividades físicas era frequentemente deixada de lado devido à falta de tempo para sua realização. A sobrecarga de responsabilidades resultava no contínuo adiamento do cuidado de si, uma vez que o tempo e a energia disponíveis eram direcionados para atender às demandas externas. Embora a equipe profissional frequentemente orientasse sobre a importância de redistribuir as tarefas domésticas, as participantes relataram que na maioria das vezes, tal reorganização era inviável diante das dinâmicas familiares estabelecidas (Diário de Campo, 2024).

Esse cenário pode ser analisado à luz do conceito de dispositivo materno, proposto por Zanello (2018). Trata-se de uma construção social, cultural e simbólica que regula e organiza o comportamento das mulheres em relação à maternidade e aos cuidados com os outros. Pautado na lógica patriarcal de que para ser uma boa mulher é necessário cuidar das atividades do lar, do marido, filhos, netos, amigo/as e doar boa parte de seu tempo nesta função. As mulheres são interpeladas em maior ou menor grau por este dispositivo, que reforça uma dinâmica de desigualdade, onde o autocuidado e a autonomia feminina são frequentemente negligenciadas em favor dos cuidados com os outros.

Em contrapartida, os dois homens que participaram do grupo relataram que as dificuldades em aderir aos cuidados em saúde e em comparecer aos encontros estavam associadas à priorização de compromissos profissionais e acadêmicos. Essa postura pode ser compreendida à luz do processo de subjetivação masculina, conforme o "dispositivo de eficácia", que valoriza a figura do homem enquanto trabalhador e provedor do lar, reforçando a ideia de que um "bom homem" é aquele que se destaca pelo desempenho no trabalho (Zanello, 2018).

A autora supracitada ressalta que essas formas de subjetivação das masculinidades e feminilidades produzem sofrimento psíquico. Entre os homens, observa-se que muitos negligenciam os cuidados com a saúde e a vida pessoal em função de uma autocobrança excessiva relacionada ao sucesso profissional e ao avanço na carreira. Por outro lado, as mulheres frequentemente colocam seus próprios desejos e ambições em segundo plano, priorizando o cuidado com o outro. Esses fatores foram amplamente observados ao longo do grupo, reforçando a importância de intervenções que considerem a complexidade das relações de gênero na promoção da saúde.

### **4.3 Corpo gordo: o olhar de si e o olhar do outro**

O corpo, segundo Goldemberg (2011), pode ser compreendido a partir de perspectivas de capital econômico, cultural e simbólico. Ou seja, há uma construção social que define corpos que são considerados mais belos, desejáveis e saudáveis. Nesse sentido, emerge a busca pelo corpo ideal, frequentemente associado à juventude, à magreza e à ausência de marcas. No entanto, tal ideal corporal configura-se como uma construção cada vez mais distante da realidade dos corpos concretos, gerando um descompasso entre a imagem socialmente valorizada e as possibilidades corporais reais.

Foi possível perceber que a preocupação relacionada à pressão estética se manifestou com maior intensidade entre as participantes mais jovens. A busca feminina pelo corpo

idealizado e socialmente valorizado está fortemente associada à insatisfação corporal, influenciada, em grande parte, pelos padrões de beleza disseminados pela mídia (Maia et al., 2011; Maciel, 2011). Esses fatores reforçam padrões corporais muitas vezes inacessíveis para a maioria das mulheres, contribuindo para a perpetuação de uma cultura de insatisfação e controle sobre o corpo feminino (Silva et al., 2019).

As mulheres de meia-idade ou idosas, consideravam a adoção de hábitos mais saudáveis necessárias devido à descoberta de doenças crônicas relacionadas ao sobrepeso, o que gerou temor em relação ao agravamento do estado de saúde, e em alguns casos, o medo de enfrentar uma morte precoce. Fator comprovado pelo Ministério da Saúde (MS), já que o sobrepeso e a obesidade muitas vezes representam fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, enfermidades cardiovasculares e diabetes. Além disso, esses quadros geram impactos significativos no âmbito social e econômico (Brasil, 2022).

A partir dos encontros grupais, foi possível perceber uma preocupação em comum entre essas mulheres de diferentes faixas etárias: o olhar do outro. Muitas demonstram querer ser vistas como objetos de desejo, especialmente aquelas que possuem o interesse de estar em um relacionamento. Enquanto as que já possuíam um relacionamento tinham como preocupação o risco de perder o parceiro ou a parceira, por conta de seu formato corporal.

Zanello (2018, p. 90) desenvolve a noção de dispositivo amoroso e materno ao discutir o processo de tornar-se mulher na contemporaneidade, a partir da concepção foucaultiana de dispositivo, entendido como um regulador e constituidor da vida, dos modos de sentir e de se apresentar no mundo. Segundo a autora, o dispositivo amoroso implica na subjetivação das mulheres na relação consigo mesmas, estabelecendo uma "carência a ser", na qual o amor, ou a busca por ser amada, se configura como um elemento fundamental na constituição da identidade feminina.

O olhar do outro também se apresenta de outra forma: a partir da gordofobia. A gordofobia, segundo Piñeyro (2019), constitui-se em um sistema de opressão que se expressa por meio da discriminação dirigida a pessoas gordas com base em sua aparência física e peso corporal, manifestando-se em formas como humilhação, inferiorização, ridicularização, patologização e exclusão social. Esse fenômeno está presente em diversas esferas da sociedade, incluindo o ambiente de trabalho, o sistema de saúde, a mídia, as relações interpessoais e as políticas públicas, revelando sua abrangência e seu impacto estrutural (Campos; Ferreira, 2020).

Desde o primeiro encontro, surgiram relatos de experiências relacionadas à gordofobia, embora as/os pacientes não as identificassem como uma forma de violência

estrutural. Para elas/es essas situações eram vistas como algo cotidiano que gerava angústia e tristeza. Muitas/os pacientes acreditavam ser necessário emagrecer a qualquer custo para evitar olhares e comentários maldosos provenientes da sociedade, que frequentemente vinham desde a infância, e na maioria dos casos, reforçados por familiares próximos (Diário de Campo, 2024).

Diante da frequência dessas narrativas, realizamos um encontro voltado à conscientização sobre a gordofobia, utilizando vídeos de militantes gordas compartilhando suas vivências. Além disso, criamos um espaço de escuta para que as/os pacientes pudessem narrar suas próprias histórias. Para encerrar, propusemos a dinâmica do "cardápio do autoamor", que estimulou os participantes a refletirem sobre suas qualidades e potencialidades, tanto físicas quanto pessoais, promovendo uma visão ampliada de si mesmos, baseada em suas conquistas, sonhos, beleza, práticas de autocuidado (Diário de Campo, 2024).

Todos/as os/as participantes do grupo relataram em algum momento situações em que foram constrangidos por comentários sobre seus corpos e enfrentaram discriminação. Em duas ocasiões, ao tentarem dividir um carro de aplicativo ao saírem do grupo para retornar para casa, o motorista se recusou a atender quando percebeu que eram três pessoas gordas. Relatos sobre a dificuldade de acessar locais de lazer devido ao não uso de transporte público, uma vez que não conseguem ultrapassar a catraca dos ônibus; ou sobre o desconforto em academias por terem dificuldade em realizar os exercícios; ou ainda os olhares críticos dependendo da roupa que vestem, dificuldade de conseguir emprego, falas gordofóbicas em consultas médicas são recorrentes no grupo e nas falas de ativistas gordas/os (Diário de Campo, 2024).

A ausência de acessibilidade em espaços destinados à prática esportiva contribui para o afastamento de pessoas gordas nesses espaços. Adicionalmente, segundo os participantes, a vergonha e o receio de serem observadas durante os exercícios configuram barreiras significativas à prática de atividade física. Esse temor, infelizmente, encontra respaldo na realidade, uma vez que indivíduos gordos frequentemente enfrentam situações de ridicularização e humilhação enquanto praticam exercícios (Paim, 2024)

Relacionado a dificuldades de trabalho, estudos apontam que mulheres gordas possuem maior probabilidade de enfrentar o desemprego e quando inseridas no mercado de trabalho, frequentemente ocupam posições menos privilegiadas (Paim, 2022). Existe uma maior prevalência de obesidade entre mulheres pertencentes a classes sociais mais baixas, o que evidencia a interseção entre vulnerabilidade socioeconômica e as dinâmicas de discriminação baseadas em gênero e peso (Gautério; Silva, 2014).

As mulheres tendem a vivenciar o sobrepeso e a obesidade de maneira mais negativa em comparação aos homens. A internalização de padrões de beleza que valorizam a magreza

impacta negativamente a saúde mental das mulheres gordas, gerando nelas um sofrimento psicológico mais intenso que nos homens. Esse processo decorre da tendência feminina de subordinar aspectos de sua identidade e beleza a critérios externos, reforçando pressões sociais relacionadas à aparência física e comprometendo o seu olhar e cuidado de si (Goldenberg, 2005).

Durante o grupo os/as participantes relataram experiências negativas com profissionais e serviços de saúde, destacando a falta de acessibilidade e a inadequação às necessidades de pessoas gordas. Dentre as dificuldades apontadas, incluem-se a ausência de cadeiras de espera adequadas, balanças compatíveis com corpos maiores e abordagens que responsabilizam os indivíduos pelo seu peso e estado de saúde (Diário de Campo, 2024).

Observa-se, ainda, uma cultura médica que frequentemente negligencia a abordagem multifatorial do sobrepeso e da obesidade, desconsiderando a necessidade de um tratamento processual que integre aspectos físicos e psicológicos. Nesse contexto, é comum a imposição de intervenções invasivas, como a cirurgia bariátrica, sem a devida consideração das especificidades de cada indivíduo. No contexto das interseções entre gênero e obesidade em procedimentos cirúrgicos, estudos indicam que a maior parte das cirurgias bariátricas é realizada por mulheres (Franco; Vieira; Oliveira, 2022).

Nesse sentido, até mesmo o ambiente que deveria ser voltado para a saúde e acolhimento do sujeito, é produtor de gordofobia. Aponta-se a gordofobia como um fator de risco para as pessoas gordas, pois aumenta a probabilidade de se engajar em comportamentos alimentares danosos à saúde e diminuir a participação em atividades físicas devido ao preconceito sofrido nesses ambientes (Paim *et al.*, 2024).

A gordofobia exerce também um impacto negativo na saúde mental das pessoas gordas, ao promover sua exclusão social, intensificar sua vulnerabilidade e favorecer a internalização de estigmas relacionados ao peso (Piñeyro, 2016). A discriminação de forma recorrente que estas pessoas são submetidas, contribui significativamente para o desenvolvimento e agravamento de condições de saúde mental adversas. Esse contexto também está associado a sentimento de culpa, insatisfação corporal, insegurança e solidão, ampliando o sofrimento psíquico e social das pessoas gordas (Tarozi; Pessa, 2020) (Massignam; Dornelles; Nedel, 2015).

A partir do que foi discutido até então, é possível perceber que a gordofobia está intrinsecamente ligada ao conceito de interseccionalidade, uma vez que suas manifestações são moldadas por outros marcadores sociais, como gênero, raça, classe e sexualidade. Essa forma de discriminação, além de reforçar estigmas vinculados ao peso, impõe limitações significativas

ao acesso das pessoas gordas a direitos fundamentais, tais como a saúde de qualidade, oportunidades educacionais e de emprego. Conseqüentemente, também exerce um impacto negativo na autoestima e na saúde mental dessas pessoas, exacerbando vulnerabilidades e dificultando a construção de uma vivência plena e digna.

## **6. CONCLUSÃO**

A residência multiprofissional, de maneira geral, me proporcionou uma visão mais ampla sobre as práticas de saúde, destacando a importância da atuação em equipe multidisciplinar e do olhar atento às particularidades de cada paciente. A participação ativa, desde a mudança do fluxo de atendimento a pessoas com sobrepeso e obesidade, até a construção de um grupo multiprofissional, foi uma experiência extremamente enriquecedora.

Outro fator fundamental, foi a constante construção de um posicionamento ético perante aos pacientes atendidos/as no grupo, buscando escutar, acolher e validar a vivência deles, mesmo sendo uma pessoa considerada magra e padrão. Neste contexto, olhar para mim e para os meus privilégios, também trouxe a necessidade de repensar o quão reprodutor de gordofobia podemos ser – tanto no âmbito pessoal, como profissional. E ter ainda mais certeza, de que práticas assim, não devem existir em locais que são pensados para o cuidado.

Ressalto a importância de não reproduzir estigmas e gordofobia no ambiente de saúde, uma vez que há uma contradição ao exigir acompanhamento para esses pacientes sem oferecer as condições adequadas para acolhê-los. Em diversas situações, precisávamos ajustar o mobiliário nas salas de grupo, de forma improvisada, para garantir a segurança dos pacientes. Isso me fez perceber que pequenas mudanças na estrutura podem ter um grande impacto na promoção do cuidado. Neste sentido, faz-se necessário que a atuação com esse público seja realizada de maneira responsável e ética, assegurando um ambiente que promova tanto a saúde física quanto a mental, com o devido profissionalismo e respeito às necessidades dos pacientes.

A participação ativa no Grupo “Mudança de Hábitos”, só foi possível graças ao apoio constante da minha preceptora e da equipe multidisciplinar, que sempre acreditaram nas minhas ideias, validaram meu conhecimento e fortaleceram minha prática. O trabalho em equipe foi um aprendizado constante, onde pude ver a importância do diálogo entre diferentes profissionais para uma visão mais holística do cuidado. A residência, o grupo e meus colegas de trabalho fizeram parte da construção da profissional que sou hoje. O aprendizado adquirido será essencial para a minha prática clínica futura, tanto na abordagem de questões relacionadas à obesidade quanto na atenção às necessidades e particularidades de cada paciente. E posso

afirmar, que quando entrei na residência meu desejo era ter mais segurança em mim enquanto profissional, e isso foi possível.

## 7. REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ÁVILA COELHO, Maria Thereza; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, São Paulo, n. 43, p. 100-125, set./nov. 1999.

ALMEIDA-FILHO, Nísia Trindade. **Interdisciplinaridade: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

BRASIL. **Ambiente obesogênico: você sabe o que é?** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/ambiente-obesogenico-voce-sabe-o-que-e>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1, p. 18318.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção básica à saúde: caderno nº 23**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde**. Nota Técnica nº 10/2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei\\_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf). Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica: Atualização 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Regulamenta a atuação dos profissionais de saúde, incluindo os psicólogos, em equipes multiprofissionais no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2023. Seção 1, p. 102.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas de reabilitação na atenção básica no território**. Brasília, 2020. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_reabilitacao\\_atencao\\_basica\\_territorio.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BROWN, M; DORNELAS, O; GIL, B. **Saúde, alimentação e raça**. Podcast Mano a Mano, 2023. Acesso em: 27 out. 2023.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

Campos, R. M. M., & Ferreira, M. A. (2020). Corpos gordos, marcas sociais: Reflexões sobre gordofobia e saúde. **Saúde em Debate**, 44(125), 225–237.

CARDOSO, Larissa et al. Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 156-164, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PkBT45dVrcWb4rDxMssZZFp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. 87 p. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP\\_atencaoBasica-2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf). Acesso em: 13 jan. 2025.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FLOR, T. B. M.; CIRILO, E. T.; LIMA, R. R. T.; SOUZA, P. H. S.; NORO, L. R. A. Formação na residência multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 921-936, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>. Acesso em: 12 jan. 2025.

FRANCO, Suelen; VIEIRA, Carla Maria; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. “Objetificação da mulher: implicações de gênero na iminência da cirurgia bariátrica”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 3, e79438, 2022.

GOLDENBERG, Mirian. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 65-80, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/pmBWb93wL9phMvdXSKgHf5q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2025.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 13 jan. 2025.

MASSIGNAM, F. M.; DORNELLES, J. L.; NEDEL, F. B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p. 541-544, 2015.

Minayo, M. C. S. (2007). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Vozes. Petrópolis, RJ. Minayo.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico.

**Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 12 jan. 2025.

PAIM, Marina Bastos. Os corpos gordos merecem ser vividos. *Fat Bodies Deserve to Be Lived*. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, e73597, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/SqYqZ55nc7HNvFykcYrsTCd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2025.

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

**Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 29, n. 1, e190227, 2020. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e190227/pt>. Acesso em: 18 jan. 2025.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco; SELAU, Bruna Lima; AZEVEDO, Giordano de. Gordofobia faz mal à saúde: efeitos da gordofobia na relação com a comida, com a atividade física e na saúde mental das pessoas gordas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 34, e34096, 2024. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2024.v34/e34096/pt>. Acesso em: 19 jan. 2025.

PIÑEYRO, Magdalena. **Stop Gordofobia y las panzas subversas**. Málaga: Zambra y Baladre, 2016.

PISCITELLI, Adriana. Gênero: a história de um conceito. Disponível em:

<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6450430/mod\\_resource/content/1/PISCITELLI%20C%20Adriana.%20G%C3%AAnero%20a%20hist%C3%B3ria%20de%20um%20conceito..PDF](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6450430/mod_resource/content/1/PISCITELLI%20C%20Adriana.%20G%C3%AAnero%20a%20hist%C3%B3ria%20de%20um%20conceito..PDF)>. Acesso em: 13 jan. 2025.

PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidade, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v.11, n.2, jul/dez, 2008, p. 263-274.

RODES, Carolina Hart et al. O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 74-82, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fp/a/XKcPn7McC5Z5FvvsbYH4WQP/>. Acesso em: 28 jan. 2025.

SAUER, Aimeé B., NILSON, Luana G., DOLNY, Luise L., MAEYAMA, Marcos A. **Trabalhando com grupos na atenção básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2018.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Recife: SOS Corpo, 1991.

SILVA, M. V. et al. A importância de grupos na atenção primária à saúde: promoção da saúde e prevenção de agravos. **Revista Brasileira de Atenção Primária à Saúde**, v. 20, n. 1, p. 45-52, 2017.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Petrópolis: Vozes, 2018.