

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Jéssica Correia de Araújo
Kalvin Avinner Monteiro Rodrigues

**OBESIDADE, ACESSIBILIDADE E TRANSPORTE PÚBLICO: o estigma da
gordofobia e os impactos na mobilidade urbana e no acesso aos serviços especializados
de saúde.**

Maceió-AL

2022

Jéssica Correia de Araújo
Kalvin Avinner Monteiro Rodrigues

OBESIDADE, ACESSIBILIDADE E TRANSPORTE PÚBLICO: o estigma da gordofobia e os impactos na mobilidade urbana e no acesso aos serviços especializados de saúde.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social
Orientadora: Prof^a. Dr^a Telma Cristiane Sasso de Lima.

Maceió-AL
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Kalvin A. Monteiro Rodrigues
Jéssica Correia de Araújo

Alunos/as concluintes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em **29/03/2022**

Título: **OBESIDADE, ACESSIBILIDADE E TRANSPORTE PÚBLICO: o estigma da gordofobia e os impactos na mobilidade urbana e no acesso aos serviços especializados de saúde**

Conceito: **APROVADA/O**

Banca Examinadora:

Denma C.S. de Lima

Professora orientadora

Jessica Helena de Lima

Examinadora 1

Uffirai

Examinadora 2

Antônio Jorge Belo Matos
Antônio Jorge Belo Matos
Assistente em Administração
FSSO/UFAL
SIAPE: 2412249

Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso

Gostaríamos de dedicar este trabalho aos nossos familiares; em especial aos nossos pais por terem nos dado todo o suporte necessário durante nossa graduação, e por acreditarem e sonharem esse sonho conosco.

AGRADECIMENTOS

Não podemos deixar de externalizar toda a nossa gratidão à instituição UFAL, por nos proporcionar um estudo de qualidade. Somos gratos aos nossos professores que foram responsáveis por nosso crescimento durante a graduação. Se somos pessoas melhores e mais críticas foi porque tivemos a dedicação total de profissionais qualificados. Em especial gostaríamos de agradecer à nossa orientadora Prof^a Dr^a. Telma Sasso de Lima, que aceitou fazer parte desse projeto conosco e nos acompanhou em todo esse processo árduo da melhor forma possível, transmitindo conhecimento que levaremos para além da graduação, e agradecemos por isso.

Agradecemos também toda a equipe da unidade de Serviço Social do HUPAA/UFAL, que nos ensinaram na prática como é importante a atuação profissional nessa área que é o âmbito hospitalar, nos acolhendo durante o estágio; em especial à nossa supervisora de campo Angélica Crispim, que nos ensinou da melhor forma possível sobre o funcionamento do programa de cirurgia bariátrica, além de nos iluminar bastante e incentivar acerca da temática que foi abordada nesse estudo, muito obrigado!

Gostaríamos de agradecer aos nossos pais que investiram e entenderam nosso processo de aprendizado, fazendo muitas vezes mais do que era possível para garantir nossa formação, se hoje estamos concluindo nossa graduação é por conta do apoio que foi dado e o incentivo que recebemos deles.

Eu (Jéssica) gostaria de agradecer ao meu pai Jorge Correia (*in memoriam*) que ficou muito orgulhoso com minha aprovação na UFAL pelo SISU e sonhou esse sonho junto comigo. Hoje ele não pode estar presente nesse momento tão incrível da minha vida, mas sei que está vibrando por mim de onde estiver. Essa vitória é nossa, pai. Além disso, gostaria de agradecer imensamente à minha mãe Eunice que é e sempre foi minha base em todas as fases da minha vida, me dando todo o suporte necessário na realização dos meus sonhos e fazendo o possível para que eu pudesse comparecer a todas as aulas. Muito obrigada por fazer parte de todos os meus sonhos e torcer sempre por mim, mãe, eu te amo imensamente.

Eu (Kalvin) gostaria de agradecer ao meu avô Monteiro (*in memoriam*) que chegou a conhecer minha intenção de entrar no curso, e aprovação pelo Enem, sei que ele torce muito por mim de onde estiver, essa conquista é nossa. Além de agradecer também a minha avó Edileuza, que em muitos momentos não poupou esforços em me ajudar a poder dar continuidade no comparecimento às aulas.

Gostaríamos de agradecer aos nossos amigos, que em muitos momentos compreenderam nossas ausências e nos incentivam a perseverar em nossos objetivos sempre trazendo energias positivas e grandes expectativas em relação ao curso.

Agradecemos também a Paula Isanele, por realizar a articulação com a SMTT, o acesso aos dados foi de grande contribuição e enriquecimento na realização deste projeto.

Por fim, agradecemos à banca, formada pela Prof^a. Dr^a. Wanda. Hirai, e Prof^a. Dr^a. Jéssica Lima, por aceitarem fazer parte dessa trajetória. Agradecemos imensamente o carinho de vocês.

RESUMO

A Obesidade como doença multifatorial é considerada epidêmica e de incidência mundial pela Organização Mundial da Saúde. As pessoas portadoras de obesidade enfrentam vários desafios cotidianos, sobretudo estigmas decorrentes da aparência corporal. Estes estigmas manifestam-se de diferentes maneiras e em diversos espaços, particularmente focamos no uso do ônibus urbano, pois é o meio de transporte público mais utilizado pela população geral. O objetivo central da pesquisa foi caracterizar as expressões da gordofobia no transporte público, debatendo a acessibilidade e a mobilidade urbana das pessoas em situação de obesidade e os impactos na qualidade de vida e de cuidados especializados em sua saúde. Nossa motivação surgiu durante o estágio curricular obrigatório na Unidade de Serviço Social do Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Universidade Federal de Alagoas), onde recebemos diversas queixas dos usuários em relação ao uso do transporte. Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizamos como recurso metodológico as pesquisas bibliográfico-documentais de autores que abordam a obesidade numa perspectiva plural, para que alcançássemos nosso objetivo geral, cumprimos as seguintes metas específicas de estudos e coleta de dados: mapeamento da obesidade como fator social; detalhamento dos elementos que são implicados no preconceito sofrido por esses usuários com foco no transporte público; os entraves gerais que restringem a acessibilidade e a mobilidade das pessoas com obesidade; e como isso afeta no acesso ao tratamento de saúde especializada que é realizado no Programa de Cirurgia Bariátrica. Além disso, analisamos qualitativamente a opinião de trabalhadores das principais empresas de mobilidade urbana de Maceió (Alagoas), com o objetivo de avaliar a percepção dos funcionários acerca do impasse que a falta de acessibilidade e mobilidade urbana impactam diretamente na saúde dos usuários em situação de obesidade, visto que é um tema pouco difundido socialmente, e se há o conhecimento acerca das normas e legislações que competem a esses usuários. Os resultados dessa pesquisa permitem compreender como o estigma afeta em vários graus a vida dessas pessoas em situação de obesidade, e quais medidas podem ser tomadas para que haja uma redução desses casos onde evidenciamos o sofrimento cotidiano dessa população viabilizando o acesso digno aos direitos dos quais os usuários atualmente se veem desprotegidos.

Palavras-chaves: Obesidade; Estigma; Mobilidade Urbana; Transporte Público; Gordofobia.

ABSTRACT

Obesity as a multifactorial disease is considered epidemic and of worldwide incidence by the World Health Organization. People with obesity face several daily challenges, especially stigmas arising from body appearance. These stigmas are manifested in different ways and in different spaces, particularly we focus on the use of the urban public transport by bus, as it is the most used means of public transport by the general population. The main objective of the research was to characterize the expressions of fatphobia in public transport, debating the accessibility and urban mobility of obese people and its impacts on their quality of life and specialized health care. Our motivation arose during the mandatory curricular internship at the Social Service Unit of the Bariatric Surgery Program of the University Hospital Professor Alberto Antunes (Federal University of Alagoas), where we received several complaints from users regarding the use of transport. We used as a methodological resource the bibliographic-documentary research of authors who approach obesity in a plural perspective, so that we could reach our general objective. We fulfilled the following specific goals of studies and data collection: where we mapped obesity as a social factor; we detail the elements that are involved in the prejudice suffered by these users with a focus on public transport; the general barriers that restrict the accessibility and mobility of people with obesity; and how it affects access to specialized health care that is performed in the Bariatric Surgery Program. In addition, we qualitatively analyzed the opinion of workers from the main urban mobility companies in Maceió (Alagoas), with the objective of evaluating the perception of employees about the impasse that the lack of accessibility and urban mobility directly impact on the health of users in situations of obesity, since it is a topic that is not widely disseminated socially, and if there is knowledge about the norms and legislation that are incumbent on these users. The results of this research allow us to understand how stigma affects the lives of these obese people to varying degrees, and what measures can be taken to reduce these cases where we evidence the daily suffering of this population, enabling dignified access to the rights they deserve. Users currently find themselves unprotected.

Keywords: Obesity; Stigma; Urban mobility; Public transportation; Fatphobia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Percurso Metodológico	12
2. OS FATORES SOCIAIS DA OBESIDADE	15
2.1 Nutricídio e insegurança alimentar como fatores sociais da obesidade	18
2.2 A pobreza como fator socioeconômico para a obesidade	21
2.3 Gordofobia como resultado biopsicossocial da pressão estética	23
2.4 Globalização e pressão pelo corpo perfeito: estruturas contraditórias de naturalização da gordofobia	27
2.5 Direito à acessibilidade e transporte público: bases conceituais na legislação brasileira	31
3. OBESIDADE E TRANSPORTE PÚBLICO: APROXIMAÇÕES DAS EXPRESSÕES MATERIAIS E SUBJETIVAS DA GORDOFOBIA	34
3.1 Transporte Público terrestre e ônibus: breve contextualização histórica	35
3.2 Transporte público terrestre e obesidade: a acessibilidade em pauta no uso de ônibus urbano	38
3.3 Obesidade e acessibilidade ao transporte público versus cuidado com a saúde	46
3.4 O Movimento Corpo Livre e o enfrentamento da gordofobia	50
3.5 Obesidade, mobilidade reduzida e a opinião dos trabalhadores do transporte público	56
4. CONCLUSÃO	60
5. REFERÊNCIAS	64
6. APÊNDICES	70

1. INTRODUÇÃO

Em nosso trabalho de conclusão de curso enfocamos as dificuldades da população em acessar informações que incidam sobre o preconceito cotidiano que é vivido por alguns usuários do transporte público maceioense. Dentre nossas hipóteses centrais de reflexão estão os estereótipos acerca do “corpo e peso ideal” e que decorrem e são agravados pela falta de informação da sociedade com relação às pessoas em situação de obesidade, compreendida aqui como doença multifatorial e epidêmica de incidência mundial, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o tema.

Atualmente denomina-se gordofobia ou lipofobia o preconceito dirigido às pessoas cujo corpo é classificado como sendo “fora do padrão” imposto e legitimado social e culturalmente ao longo de um período histórico. Os meios de comunicação tradicionais, as mídias sociais e a indústria da moda contribuem para a legitimação dessa discriminação, sedimentando-a como regra de comportamento e régua de adequação dos corpos no imaginário social de uma época.

O interesse pelo tema nasceu durante do estágio obrigatório quando tivemos contato com o cotidiano de trabalho de uma equipe multiprofissional¹ do Programa de cirurgia bariátrica (PCB) do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL) cujas ações destinam-se aos/às usuários/as em condição de obesidade que foram encaminhados/as ao Programa por possuírem complicações e comorbidade de saúde causadas pelo sobrepeso.

A abordagem multiprofissional das/os usuárias/os considerados obesos/os é viabilizada através de consultas e atendimentos individuais onde é realizada a entrevista social na qual a/o usuária/o relata os diferentes aspectos de seu cotidiano. Ao longo de nosso acompanhamento nessas entrevistas sociais, observamos a predominância de relatos constrangedores diante das dificuldades de acesso ao transporte público local, especialmente ônibus. Os relatos indicavam os ônibus urbanos como sendo um lugar de difícil acesso, enfatizando que é onde encontram a maior desrespeito à sua condição física, uma vez que o design do veículo não é projetado para acolher o corpo de pessoas obesas devido ao espaço estreito nas catracas e nas cadeiras e corredores estreitos, dentre outros problemas que dificultam a passagem e o trânsito das pessoas obesas no interior do veículo. Cotidianamente, essas pessoas fazem o uso do transporte público por necessidade e também por possuírem Direitos.

¹ A composição da equipe envolve cinco categorias profissionais: Medicina, Nutrição, Psicologia, Educação Física e Serviço Social.

Vale evidenciar que as pessoas em situação de obesidade têm um lugar reservado conforme regulamenta a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 referente ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. Nesta lei, os/as obesos/as têm reconhecida sua condição de mobilidade reduzida e, sendo assim, têm direito ao atendimento prioritário, acessibilidade e alcance para utilização de mobiliários urbanos (exemplo: transportes públicos).

Na nossa compreensão, ocorre que esse local que deveria ser de acesso democrático, acolhendo e garantindo o uso para todas as pessoas sem discriminação é, na verdade, mais um espaço de reforço e de expressão de preconceitos. Consideramos que os Direitos à Saúde e à Cidade só podem ser concretizados, para esse segmento da população, através do acesso à mobilidade urbana por meio de transporte público. Para isso, necessitamos concretizar um outro Direito elementar: o Direito à informação.

Portanto, a realização da pesquisa que embasa este TCC nos motivou ao engajamento na proposição e no desenvolvimento desse estudo que tem como foco central dar visibilidade a este problema social, tentando ampliar o debate acerca do acolhimento das pessoas obesas através da concretização dos Direitos Humanos que as protegem. Acreditamos que a maneira de gestar e transmitir informações tem potencial para contribuir:

- com as ações multiprofissionais nos grupos de usuários atendidos no setor de cirurgia bariátrica do HU, auxiliando-os na percepção das suas dificuldades de acesso aos serviços e dos seus direitos, bem como da organização das suas pautas para que haja debates públicos para a inclusão e o reconhecimento de seus corpos, respeitando e acolhendo sua condição ao romper com padrões socioculturais equivocados;
- com as ações de assistentes sociais cujas ações educativas promovem o debate em torno da desconstrução dos tabus socioculturais sobre a obesidade, estimulando a convivência, o acompanhamento atento e a aceitação das condições de saúde que necessitam as/os usuárias/os obesa/os, contribuindo com mudanças de hábitos e de percepção sobre si e a sociedade, buscando ampliar sua qualidade de vida e sua autonomia no processo de cuidados com a saúde, de convívio familiar e comunitário;
- com o levantamento de dados primários para subsidiar informações pertinentes à equipe gestora da SMTT, ampliando o debate sobre a Lei de acessibilidade e problematizando os aspectos limitantes à mobilidade urbana que as pessoas com obesidade enfrentam, de modo a incentivar ações socioeducativas e capacitações de recursos humanos para que

os profissionais do transporte pública possam melhorar sua postura diante das necessidades apresentadas por esses/as usuários/as.

O objetivo geral da pesquisa foi: caracterizar as expressões da gordofobia no transporte público, debatendo a acessibilidade e a mobilidade urbana das pessoas em situação de obesidade e os impactos na qualidade de vida e de cuidados com sua saúde. Para alcançá-lo, cumprimos as seguintes metas específicas de estudos e coleta de dados:

- a) mapeamento dos fatores que caracterizam a obesidade como um fator social;
- b) detalhamento dos elementos implicados no preconceito expresso pela gordofobia;
- c) levantamento dos entraves gerais existentes no transporte público que restringem a acessibilidade e a mobilidade das pessoas com obesidade;
- d) divulgação das legislações e de dados e documentos técnicos sobre o tema, estimulando o debate especialmente nos espaços de gestão do transporte público de Maceió/Superintendência Municipal de Transporte Terrestre (SMTT);
- e) mapeamento de ações concretas existentes na SMTT e no HU acerca da garantia do direito ao acesso à informação sobre o tema, bem como ações de enfrentamento ao preconceito/discriminações e da indução (ou não) de melhorias necessárias aos veículos de transporte urbano para reconhecer e atender aos Direitos da pessoa com obesidade;
- f) mapeamento das dificuldades de acessibilidade relatadas por obesos/as e de seus impactos nos cuidados de saúde e de adesão aos tratamentos durante seu acompanhamento no grupo educativo do PCB;
- g) analisar a percepção dos trabalhadores dos serviços de transporte urbano a partir do levantamento de informações aplicado pela SMTT de novembro a dezembro/2021.

1.1 Percurso Metodológico

A pesquisa teve caráter exploratório-descritivo porque sua função consistiu em aprofundar o estudo a partir de hipóteses pouco exploradas academicamente. Conforme Gil (2002), pesquisas de caráter exploratório-descritivo permitem aos pesquisadores/as aprimorar ideias e contatos iniciais com um tema pouco delimitado e/ou estudado.

A análise empreendida nos dados obtidos foi qualitativa, intencionando explorar os fatores multicausais implicados nas dificuldades que são vividas pelas pessoas portadoras de

obesidade, em particular no uso do transporte público. Além disso, este estudo busca abrir o debate acerca dos aspectos essenciais implicados na materialização cotidiana da gordofobia e sua naturalização contemporânea.

A coleta de dados foi realizada em fontes bibliográficas e fontes documentais. A seleção dos materiais teve como corte temporal bibliografias e documentos publicados entre os anos de 1998 e 2022.

O **acesso às fontes bibliográficas** ocorreu via bancos de dados e plataformas digitais científicas nos quais selecionamos artigos científicos, teses de mestrado, e-books, TCC da área de Design (para facilitar o entendimento a respeito das medidas do transporte), bem como exploramos informações de áreas históricas, filosóficas e do Direito, para que pudéssemos compreender os aspectos multicausais do problema pesquisado e os motivos pelos quais ainda persiste reiterando preconceitos e exclusões.

O **acesso às fontes documentais** ocorreu: a) em bancos de dados digitais no caso das legislações e dados demográficos existentes sobre o tema, bem como reportagens jornalísticas e conteúdo produzido a partir de lideranças e movimentos sociais preocupados em dar visibilidade e a debater o tema publicamente; b) nos documentos institucionais disponibilizados pelos setores de Serviço Social do PCB no HUPAA/UFAL, incluindo planos de ação e relatórios de estágio; registros documentais envolvendo a percepção de usuários/as acompanhados/as que mencionaram problemas relacionado sobre o tema de pesquisa desenvolvido neste TCC, observação de ações educativas grupais de socialização de informações para pessoas portadoras de obesidade a respeito de seus direitos no uso do transporte público, com levantamento por questionário de sua percepção inicial e final acerca dos conteúdos abordados nas atividades grupais; c) aos dados do levantamento online de opinião realizado pela SMTT com gestores e operadores do transporte público de Maceió acerca do conhecimento e das condições que possuem para garantir a acessibilidade, de modo geral, no uso dos veículos, em particular nos ônibus urbanos.

A coleta de dados documentais foi complementada ainda com os dados registrados em diário de campo durante o acompanhamento de ações profissionais de assistentes sociais no atendimento de grupos de pessoas com obesidade, a observação e os dados registrados durante o nosso período de estágio curricular obrigatório foram fundamentais na apreensão do ponto de vista das pessoas em situação de obesidade a respeito do assunto. Foram esses documentos, em especial, que nos sensibilizaram para o estudo das dificuldades enfrentadas no dia a dia desses sujeitos, chamando a atenção de sua importância para a comunidade acadêmica, visto que é um tema pouco abordado.

Desses relatos, vemos a necessidade de problematizar o tema e as alternativas para que essas pessoas se sintam parte da sociedade, acessando lugares e serviços com consciência de que seus Direitos precisam ser garantidos e efetivados, especialmente pelos gestores e profissionais do transporte público de nossa cidade (Maceió-AL), pois é nesses serviços, especialmente no uso de ônibus urbano, onde se detectam os maiores desconfortos e constrangimentos vividos por pessoas com sobrepeso, materializando diferentes ações e casos de gordofobia. Esperamos contribuir para introduzir o debate na intenção de contribuir para adensar novas práticas dedicadas ao enfrentamento desse tipo de preconceito e de limitação, uma vez que seus efeitos impactam os cuidados e tratamentos de saúde que necessitam esses indivíduos.

A importância do tema reside na pouca produção sobre o assunto e na negligência cotidiana sofrida pelas pessoas obesas no acesso ao transporte público, bem como quanto a compreensão social da obesidade como doença e daqueles que contribuem para a baixa visibilidade dos problemas a ela associados e que são geradores de isolamento e de exclusão social. Por possuir poucos trabalhos acadêmicos que possuam foco na vivência dessas pessoas, queremos contribuir academicamente para que esses casos tenham visibilidade e para que seus direitos humanos sejam respeitados e protegidos para que possam ter, assim, equidade e diminuição destes casos de preconceito.

2. OS FATORES SOCIAIS DA OBESIDADE

Nesta seção, apresentamos os motivos pelos quais a obesidade passou a ser considerada como uma doença crônica relacionada às mudanças socioculturais, uma vez que os nossos atuais modos de vida e de trabalho afetam a nossa rotina alimentar e influencia diretamente na qualidade de vida em tempos de forte sedentarismo. Para compreender a atualidade, retomamos os aspectos históricos que levaram a sociedade a definir “padrões estéticos” para o corpo humano, pois nem sempre o Ocidente considerou o corpo esguio e longilíneo padrão de estética e expressão de saúde e status social:

Ao longo da história da humanidade, perdurou a escassez de alimentos visto que os homens e mulheres eram nômades devido a necessidade de coletar seus alimentos a partir do que a natureza ofertava ou seja, se deslocavam constantemente de um local para outro em busca de calor, água e alimentos. A capacidade de estocagem de excedente pelas tribos era pequena e o que se produzia ou se caçava destinava-se à sobrevivência imediata e mediata do grupo. Assim, o corpo naturalmente armazenava o excedente calórico em forma de gordura, para que em momentos de escassez fosse utilizado como fonte de energia. Todo o acesso à alimentação deveria ser consumido em grande quantidade calórica, mas devido ao constante gasto de energia em busca de alimentos e para proteger-se de predadores, homens e mulheres eram magros/as. No entanto, o corpo da mulher já era retratado de maneira voluptuosa, tal como se observa na escultura pré-histórica da “Vênus de Willendorf”² (CRISPIM, 2010, p. 20).

Para Pelegrini (2004), até a Idade Média, durante grandes períodos de miséria e fome, as mulheres que sobreviviam à gestação costumavam ser aquelas que tinham reservas adiposas que garantiam o seu sustento e o do bebê. Diante disso, as mulheres, hoje definidas como obesas, eram vistas como modelo ideal porque eram capazes de garantir a sobrevivência da espécie, não havia um culto ao corpo devido a hegemonia Católica cuja moral cristã repudiava qualquer tipo de expressão corporal que visasse ao culto do corpo.

Na análise de Vigarello (2012), os significados conferidos aos corpos volumosos nem sempre foram de natureza depreciativa, por exemplo: na Idade Média, as anatomias maciças eram apreciadas como sinônimo de poderio, ascendência. Perspectiva que muda com a crítica ao gordo durante a Renascença Cultural europeia, pois se antes o corpo humano era retratado como guloso, tornava-se sinônimo de indolência que deve ser desprezada. Apenas nesse período o corpo humano passou a ser retratado como um padrão definido para distinguir parâmetros sociais, sendo também atribuídas a ele expressões de “cultura negativa do volume” - quando o corpo era volumoso/gordo.

² Estátua em calcário político, esculpida entre 28 mil a 22 mil anos A. C. Para alguns estudiosos trata-se de uma idealização da figura feminina, com vulva, seios e barriga extremamente volumosos, infere-se uma relação forte com o conceito da fertilidade. Outros autores sugerem que a sua corpulência representa um elevado estatuto social numa sociedade caçadora-coletora e que, além da óbvia referência à fertilidade, a imagem podia ser também um símbolo de segurança, de sucesso e de bem-estar (WIKIPEDIA, 2022, s/p.).

Conforme Crispim (2010), as mulheres aristocratas se diferenciavam das demais devido suas formas corporais mais nutridas e, por isso, mais avantajadas, ou seja, a opulência era sinônimo de saúde e ideal de beleza. A autora destaca que a partir do século XVII, período da arte Barroca, o ideal de beleza feminina passou a ser retratado através de formas corporais mais frágeis.

Na história da arte, sempre houve controle social sobre o corpo humano e certa pressão social adaptativa a modelos ideias que, no decorrer dos anos, firmaram-se como padrões da moda. De acordo com Vigarello (2012), a sociedade sempre passou por alterações no padrão de beleza, bem como criando maneiras artificiais de modelagem corporal a exemplo do uso de corpetes, cintas etc. A pressão estética manifesta certa pressão social que leva às pessoas individualmente a sentirem-se insatisfeitas com seus corpos, agindo de modo a adaptá-los ao padrão vigente. Na atualidade, o padrão de beleza socialmente aceito para o corpo humano é o magro, com músculos malhados e definidos, ou seja, há toda uma indústria voltada para a exclusão das pessoas cujos corpos não estejam de acordo com aquilo que é idealizado como “normal”.

Para Standard, Pena e Bacallo (apud CRISPIM, 2010) o preconceito à obesidade não pode ser definido somente pelo “fator estético” pois sua definição como doença crônica envolve muitos precedentes. Crispim (2010) reforça que a obesidade é uma doença de etiologia³ não totalmente esclarecida. No entanto, existe certo consenso na literatura de que ela é causada pela interação de diferentes fatores. O que confere a essa enfermidade uma natureza multifatorial.

Toscano (2010), em sua obra também trata a obesidade como uma doença multifatorial, ou seja, que pode ser causada por diversos fatores. O autor de forma resumida exemplifica duas formas nas quais a obesidade é conceituada: a) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associada aos riscos para a saúde individual, classificada como “mórbida” quando atinge certo ponto máximo de expressão do risco de morte ou de deficiência física definitiva devido a uma ou mais condições ou doenças graves relacionadas ao excesso de gordura no corpo; b) outra forma de definir a “obesidade” consiste em medir o índice de massa corpórea (IMC) através da divisão da massa corporal do indivíduo pela sua estatura ao quadrado. É o método mais utilizado pelos profissionais que não precisam de equipamentos sofisticados⁴ para

³ Etiologia é o ramo do conhecimento cujo objeto é a pesquisa e a determinação das causas e origens de um determinado fenômeno (WIKIPEDIA, 2021, s/p.).

⁴ Alguns profissionais complementam o IMC com outros equipamentos mais precisos, pois o índice sozinho não especifica a distribuição corporal de massa muscular e de massa gordurosa presente no corpo de cada indivíduo. Dentre os equipamentos utilizados estão: a pesagem hidrostática e a medida do percentual de gordura corporal obtido pela mensuração de dobras cutâneas realizada através da técnica antropométrica que permite mapear os valores de percentual de gordura corporal (SOUZA et al, 2014, p. 570-571).

aferir o grau de sobrepeso dos pacientes cujo valor compreendido entre 25 e 29,9% considera-se “sobrepeso”, de 30 a 34,9% “obesidade grau 1”, de 35 a 39,9% “obesidade grau 2” e a partir de 40 “obesidade grau 3” ou “obesidade mórbida”.

As doenças associadas à obesidade são denominadas “comorbidades” porque se trata de vários tipos de doenças que aparecem simultaneamente no corpo de um mesmo paciente obeso por exemplo: doenças articulares, respiratórias, hipertensão e diabetes cujo controle e tratamento requer atitudes que reduzam os sintomas dessas doenças, sendo necessária a diminuição obrigatória da gordura no corpo. Os indivíduos acometidos com o sobrepeso, muitas vezes, não possuem ciência dos multifatores que os levam à "obesidade grau III", segundo Souza et al. (apud TOSCANO, 2010) esses problemas podem estar associados a diversas naturezas: econômica relacionada aos altos gastos com tratamento para obesidade; psicológica ao manifestarem sintomas como quadros depressivos, transtornos alimentares etc. Médica, quando há a manifestação sintomática de doenças associadas às comorbidades e aos fatores sociais de preconceito e discriminação.

A importância no estudo dos fatores que incidem na obesidade leva-nos a constatar que muitos deles são desencadeados por causas socioculturais, sendo que essas causas não são percebidas pelos indivíduos com obesidade porque não correlacionam as práticas alimentares à qualidade de vida e aos padrões estéticos de uma época que, portanto, resultam em fatores sociais e culturais que sedimentam e atualizam preconceitos.

Mesmo que a contemporaneidade tenha aumentado a propagação da pluralidade de escolhas, podemos notar que a oferta de “estilos de vida” termina padronizada. A produção em massa de alimentos gerou “a globalização alimentar”, conhecida como “junk food”⁵, lanches e outros alimentos rápidos como os “fast foods”⁶. A aceleração dos turnos de trabalho, tornou-se uma alternativa a alimentação através de refeições rápidas, contraditoriamente comer não significa necessariamente repor nutrientes. Devido a industrialização massiva dos alimentos garante-se o baixo preço para os consumidores, o que torna o “junk food” a alternativa mais econômica para os trabalhadores precarizados da atualidade quando comparado ao consumo de alimentos *in natura*.

É nesse contexto de globalização alimentar que a indústria passa a introduzir possibilidades de otimizar seu estoque de alimentos, onde a velocidade na produção de novos

⁵ Em tradução livre, trata-se da expressão pejorativa “comida lixo” para designar os alimentos com alto teor de gordura, açúcar e processamento, tendo baixo valor nutricional.

⁶ Em tradução livre significa “comida rápida”, utilizado por dedução como tipos de comidas de mais fácil acesso e de agilidade no preparo.

produtos para o consumo é priorizada em detrimento dos fatores nutricionais. Contemporaneamente, esse fenômeno se refere ao Nutricídio alimentar que se apresenta como mais um perigo para a saúde da população, dificultando ainda mais o acesso a uma alimentação de qualidade, como será exposto na subseção 2.1.

2.1 Nutricídio e insegurança alimentar como fatores sociais da obesidade

O Nutricídio se relaciona com a forma pelas quais os alimentos são inseridos em nossa sociedade. Segundo a criadora do conceito, Laila O. Afrika, é impossível falar de obesidade sem tratar da maneira pela qual nutrição tem sido direcionada após períodos de intensa industrialização. Para Brito (apud RIBEIRO, 2020): a alimentação saudável é considerada um direito humano no Brasil⁷ o nutricídio consiste na “expressão do não cumprimento desse direito”.

As causas para o nutricídio, conforme especialistas, residem em fatores como: a ausência de políticas de proteção social para equalizar os interesses de mercado e o sistema de produção, processamento e distribuição de alimentos que, hoje, afetam os ideários da segurança alimentar e nutricional. Brito (apud RIBEIRO, 2020) relaciona diretamente o termo nutricídio com a fome, mas a obesidade agrega esses fatores e os relaciona com a escassez de uma alimentação saudável:

Nutricídio, genocídio alimentar, insegurança alimentar, desertos alimentares são expressões que remetem ao estado da fome. “No Brasil, é fácil prever qual a população mais afetada por essa condição”, observa Luana de Brito. A insegurança alimentar atinge mais a população negra, nordestina e rural, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). O levantamento mais recente revela que um em cada três domicílios com pessoas de referência negras (29,8%) estava em insegurança alimentar. Os lares referenciados em brancos, na mesma situação, eram praticamente a metade (BRITO apud RIBEIRO, 2020, s/p).

Esses indicadores são importantes porque a obesidade também atinge, desde sua infância, as pessoas em estado de pobreza, derrubando o estigma de senso comum que relaciona a obesidade somente às pessoas com padrão econômico mais alto. As pesquisas sobre o tema demonstram que o perfil das pessoas com obesidade no Brasil é composto por aqueles com baixo, pouco ou quase nenhum acesso à alimentação de qualidade. geralmente consumindo

⁷O Direito Humano à Alimentação Adequada é indispensável para a sobrevivência. As normas internacionais reconhecem o direito de todos à alimentação adequada e o direito fundamental de toda pessoa a estar livre da fome como pré-requisitos para a realização de outros direitos humanos. No Brasil, desde 2010, este direito está assegurado entre os direitos sociais da Constituição Federal, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 64, de 2010 (LEÃO, 2013, p. 26).

aquilo conseguem pagar, sem levar em conta o fator nutricional na escolha dos alimentos e os riscos à saúde. Para Ferreira e Magalhães (2005), é importante reforçar a necessidade de desconstruir a obesidade associada à abundância e aos excessos alimentares, pois essa doença surge como mais uma face da desigualdade social do país.

No contexto da pandemia do Covid-19 ainda houve uma maior inacessibilidade de alimentos saudáveis:

Com isso, o ano de 2020, ficou marcado pelo grave aumento nos preços dos produtos alimentares, em razão dos impactos da realidade pandêmica e das contradições do Estado no seu enfrentamento. Para a Associação de Consumidores Proteste, em maio de 2020, os preços dos alimentos básicos subiram em até 106% nos supermercados de São Paulo, comparado com o ano anterior. Produtos essenciais como feijão, óleo de soja e açúcar, tiveram aumentos correspondentes a 66%, 20% e 13%. Resultado que contribui com a exacerbação das desigualdades sociais e econômicas, deixando mais pessoas na linha da fome e desnutrição (FRANÇA, 2021, s/p).

É preocupante como a industrialização é tão nociva ao mesmo tempo que faz mudanças que passam despercebidas na sociedade. Em relação ao termo nutricídio as mudanças no cultivo dos alimentos acabam influenciando até os que seriam saudáveis para o consumo. Conforme França (2021), as principais causas do nutricídio estão no uso de agrotóxicos, transgênicos e ultra processados. O Brasil⁸ é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, sobretudo aqueles proibidos no exterior. Aliado a isso, a realização de políticas públicas tem sido dificultada durante o atual Governo Federal (2019-2022), retrocedendo enormemente na área da segurança alimentar:

A relação entre a produção da fome e a desnutrição da população brasileira, sobretudo, pobre e negra, estão imbricados nas consequências nefastas da indústria agropecuária. Isto significa, desnudar as consequências danosas do modo de produção econômico e a aliança com os grandes empreendimentos do agronegócio. No Brasil, a maior parte dos deputados que ocupam o Congresso Nacional integram a Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA), mais conhecida como Bancada Ruralista, composta, majoritariamente, por homens brancos, cis-héteros, e com patrimônios. O resultado desse cenário é o Poder Legislativo atuando a favor dos interesses dos setores do agronegócio, e contra as pautas que buscam proteger o meio ambiente, as comunidades tradicionais brasileiras e seus territórios (FRANÇA, 2021, s/p).

Percebemos que, além de a pobreza ser um fator também causador de obesidade, existe também uma questão de étnico-racial, pois a população negra é a mais vulnerável à desigualdade socioeconômica, sofrendo em maior intensidade os danos advindos do atual modo de produção e de comercialização de alimentos cuja aliança entre os grandes empreendimentos

⁸ O primeiro ano sob governo Bolsonaro, foi marcado pela maior liberação de pesticidas da história do país, totalizando 493 substâncias tóxicas autorizadas a compor a mesa da população brasileira. 90% das aprovações ocorreram, especialmente, no início da pandemia. O que dificulta ainda mais a luta por uma alimentação saudável na mesa do brasileiro (GRIOGI, 2021, s/p).

do agronegócio e da pecuária, vinculados à indústria e engenharia alimentícia estimulam os chamados desertos alimentares que:

[...] são locais que possuem a predominância de alimentos ultraprocessados para aquisição alimentar das populações, retirando o acesso e a vivência com o alimento in natura de suas realidades, tanto pela distância, quanto pela vulnerabilidade econômica e social. Nas áreas de periferia pode ser extremamente difícil encontrar estabelecimentos que vendam alimentos in natura ou minimamente processados, tendo assim o maior consumo de ultraprocessados em populações periféricas. Os desertos alimentares estão relacionados a problemas advindos da má nutrição, também é nessas localidades onde os índices de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão⁹, são maiores (COLETIVO VEGANO POPULAR, 2020, s/p).

O que passa a ocorrer é que as pessoas que não possuem acesso às informações acreditam estar consumindo um alimento saudável, mas acabam sendo induzidas à aquisição de alimentos cultivados e conservados à base de muitos produtos químicos e conservantes. O fato das informações nutricionais e de procedência não estarem claras para todos os consumidores foi constatado - na pesquisa coordenada por Marchesini et al (2017) através da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) - que: dispor de informações claras e didáticas nos rótulos dos alimentos industrializados podem influenciar aos consumidores na compra (ou não) desses produtos. Dentre os entrevistados, 89% mudaram suas escolhas no supermercado ao se deparar com um selo vermelho de alerta na embalagem do produto, ação simples e de alto impacto, considerando o combate necessário à má alimentação no Brasil.

A SBCBM propôs o selo de alerta ao consumidor, Manchesini et al (2017, s/p.) ressalta que “A inclusão de um selo de cores diferenciadas é uma ferramenta importante para a interpretação das informações contidas nos produtos alimentícios embalados ultraprocessados e influencia na escolha de alimentos. Esta medida também pode ser avaliada pelo Ministério da Saúde”. Além disso, a vulnerabilidade social diminui a capacidade de escolha dos alimentos, restringindo a diversidade e priorizando a precificação como critério de aquisição dos produtos.

Mazur e Navarro (2015) apontam como a obesidade pode ser causada pela Insegurança Alimentar:

O paradoxo entre fome e obesidade parece, primariamente, inexplicável. No entanto, tal associação é o resultado da insegurança alimentar que procede a inadequação de recursos econômicos para a compra de alimentos, o que constitui a obesidade como uma consequência do consumo excessivo de escolhas alimentares não saudáveis. A limitação de recursos financeiros levaria à compra de alimentos mais baratos, normalmente mais densidade calórica, à redução do consumo de vegetais e frutas, além de que quando a preocupação com a alimentação gerada por uma situação de IA poderia levar a situações de estresse e depressão, levando a redução da realização de atividade física e constituindo risco para o aparecimento da obesidade (MAZUR; NAVARRO, 2015, p.39).

⁹ Doenças/comorbidades geralmente relacionadas com a obesidade (TOSCANO, 2010, p.22).

Podemos, a partir disso, evidenciar que “a fome e a obesidade são dois lados da mesma moeda: um sistema alimentar que não funciona e condena milhões de pessoas à má nutrição.” (CONSUMIDOR MODERNO, 2015, s/p). Em relação às regiões do território nacional, de acordo com o IBGE (2013), o Norte e o Nordeste tinham o maior número de domicílios com pessoas em situação de insegurança alimentar (36,1% e 38,1%, respectivamente) em 2012. Nas demais regiões esse percentual não chegou a 20%. O Sudeste apresentou o menor índice, 14,5%. Norte e Nordeste também concentravam os maiores percentuais de domicílios com pessoas em situação de insegurança alimentar grave (6,7% e 5,6%). Oliveira (2009) constatou que a Insegurança Alimentar estava presente, no nordeste brasileiro, entre adultos e adolescentes, predominando nestas faixas etárias o maior percentual para sobrepeso/obesidade.

Tais dados aumentam em 2017, segundo dados coletados do IBGE:

Menos da metade dos domicílios do Norte (43%) e Nordeste (49,7%) tinham segurança alimentar, isto é, acesso pleno e regular aos alimentos. Os percentuais eram melhores no Centro-Oeste (64,8%), Sudeste (68,8%) e Sul (79,3%). A prevalência de insegurança alimentar grave do Norte (10,2%) era cerca de cinco vezes maior que a do Sul (CAMPOS, 2020, s/p.).

Os dados reunidos aqui evidenciam a pouca capacidade de brasileiros/as para acessar alimentos de qualidade, obviamente que o impacto maior acomete às pessoas em maior vulnerabilidade social. Não basta estarem submetidas a um sistema que prioriza a cadeia do agronegócio em detrimento das necessidades alimentares das pessoas e do respeito ao meio ambiente, ainda terminam culpabilizadas socialmente ao desenvolverem alguma doença proveniente da alimentação inadequada.

2.2 A pobreza como fator socioeconômico para a obesidade

No Brasil, o debate sobre pauperismo tem “[...] uma tendência de associar a pobreza e a indigência à fome”. No entanto, na maioria das vezes, isso não corresponde à realidade, porque a quantificação e a definição de “pobres ou de indigentes” ocorrem a partir de renda, sem avaliar o indicador de situação nutricional. Nem sempre, os indigentes podem ser tratados como subnutridos, mesmo que possuam renda familiar per capita não suficiente para obter nutrição adequada (ROCHA apud CRISPIM, 2010, p.58-59). Portanto, define-se a pobreza através da capacidade individual de compor renda per capita (a soma dos salários de todos os membros da unidade residencial dividido pelo número de pessoas que ali residem. No Brasil

existem vários mecanismos de combate à pobreza, ou seja, várias políticas sociais, como é o caso do Programa Bolsa Família. Porém, não é o suficiente para erradicar a miséria. As ações anti-pobreza, assim como mecanismos de política social, resultam em despesas que são consideradas como gastos sociais. O gasto social no Brasil envolve previdência, saúde, educação, e equivale a cerca de 20% do PIB (Produto Interno Bruto). Sendo assim, a persistência da pobreza não tem vinculação direta com o gasto público. A prioridade é dada aos gastos relacionados com necessidades básicas de alimentação, saúde, educação, saneamento, evidenciando as pessoas mais pobres (ROCHA apud CRISPIM, 2010 p. 61).

Patel (apud CRISPIM, 2010) apontou que, no passado, a obesidade era diretamente associada aos ricos, mas atualmente: fome e obesidade são situações que podem referir ao estado nutricional de pessoas que não conseguem ter controle sobre suas dietas. Ressaltamos que esse descontrole não se refere à força de vontade, mas à incapacidade orgânica e psíquica de controlar excessos.

Estudos brasileiros que correlacionam obesidade e pobreza demonstram um aumento na incidência de sobrepeso e obesidade em populações economicamente pobres¹⁰, sendo a obesidade classificada como um problema de saúde pública mais preocupante que a histórica desnutrição, conforme o Ministério da Saúde. Especialistas demonstraram que a criança que sofreu com desnutrição da mãe durante a gestação e até seus dois anos de idade pode ter o metabolismo afetado e, com isso, ter mais chances de desenvolver obesidade. Além disso, as famílias em situação de pobreza tendem a consumir alimentos com densidade energética maior por serem mais baratos, como aqueles à base de carboidratos, gorduras e açúcares, ocorrendo ainda a substituição do consumo de carne, verduras, legumes e frutas por produtos industrializados: enlatados, processados, instantâneos etc. Dessa forma, a má alimentação causada pela falta de recursos financeiro é um fator social que contribui para a obesidade (CRISPIM, 2010).

Dentre a faixa populacional mais pobre afetada pela obesidade, sua incidência é maior nas mulheres, sobretudo aquelas com menor escolaridade por isso, enfatizar o acesso a informação é importante para conter o avanço da obesidade porque compreender que existem alternativas de consumo alimentar e que isso é Direito constitucional pode romper com o ciclo vicioso da desinformação que reforça: o consumo alimentar de baixo custo não afeta a saúde, nem déficit de nutrientes e são uma boa opção devido ao preço baixo, sobretudo quando há

¹⁰ Silva (2019) divulgou que o crescimento da obesidade vem atingindo as classes menos favorecidas socioeconomicamente e que os alimentos processados são um dos fatores devido ao preço baixo de venda e pelo valor de calorias elevado, enquanto os alimentos naturais são mais caros.

diferentes maneiras de chamar a atenção para o consumo de alimentos processados, além do preço: bombardeio de propagandas dúbias e/ou enganosas; associação da marca a desenhos animados para incentivar o consumo infantil; praticidade de preparo, pois a maioria já vem pronto em latas, sachês, caixas, etc. (CRISPIM, 2010, p.110).

As indústrias alimentícias em parceria com as midiáticas, ainda segundo os estudos de Crispim (2010), ao mesmo tempo em que estabelecem padrões inovadores de alimentação, apresentam sucesso em seus investimentos ao influenciar o modo de consumir e se alimentar, todos de acordo com os interesses do capitalismo, aumentando e despertando transtornos alimentares e desequilíbrios nutricionais. As leis do mercado de capital regem o mundo, do mesmo modo que regem a forma de sobrevivência das pessoas e seus padrões estéticos. Assim como a inserção no mercado de trabalho, os pobres são sempre os mais afetados pelo sistema econômico vigente, uma vez que a falta de poder socioeconômico faz com que fiquem longe dos padrões sociais impostos, onde o único “padrão” que conseguem seguir (entre a própria classe pauperizada) é o de restrição alimentar baseada no poder de compra reduzido. Em favor dos interesses lucrativos do capital, é de extrema necessidade que a maioria seja prejudicada para que a minoria consiga acumular riqueza necessária para cumprir com êxito o padrão de vida criado socialmente: o superficial.

2.3 Gordofobia como resultado biopsicossocial da pressão estética

A gordofobia ultrapassa o mero ato de ofensa ou de sinônimo de bullying, trata-se de todos os aspectos biopsicossociais que levam a pessoa a rejeitar e ter repugnância ao corpo em situação de obesidade. As formas de identificar a gordofobia vai desde a visão de senso comum que atribui doenças ao fator “ter um corpo gordo” enquanto o corpo magro é sinônimo de vida saudável, acarretando tratamentos medicamentosos e estéticos invasivos para que o corpo em situação de obesidade se torne a todo custo magro e saudável; até ao convívio diário com opressões estruturais desumanas que desaprovam, julgam, criticam velada ou abertamente a falta de “autocuidado, amor próprio, capricho” da pessoa obesa, gerando processos excludentes para qualquer tipo de corpo que fuja do padrão de beleza e saúde que engessa a todos/as na magreza extrema (DURANTE, 2018, s/p).

Por sua vez, a pressão estética se materializa de forma dispersa nas inserções midiáticas, produzindo coletivamente um sentimento inconsciente e constante de insatisfação das pessoas com seus corpos, visando sempre o enquadre no padrão magro e esbelto. Essa pressão

movimenta a indústria cosmética, incidindo nas práticas médicas como cirurgias plásticas e excesso de procedimentos dermatológicos e estéticos. A insatisfação coletiva com “corpos fora de padrões” estimulada pela mídia é explorada pelo sistema de produção e pelas técnicas de marketing: aumento da venda de produtos de beleza, chás “milagrosos”, harmonizações, dentre outros. Novamente, é notável que o segmento populacional mais afetado envolve mulheres reduzidas pelo machismo vigente ao “ser dona de corpo perfeito” (DURANTE, 2018, s/p).

Ademais, a visão que a sociedade tem sobre a pessoa obesa é que todo gordo é doente, preguiçoso, desleixado, entre outros termos pejorativos usados pelos gordofóbicos. Durante (2018), deixa claro que a gordofobia vai muito além de aparência (“não se sentir bonito”), pois ela acaba afetando o funcionamento do mundo como um todo, uma vez que ele foi planejado para pessoas magras. Além disso, esse preconceito pode se manifestar de diversas formas, principalmente por meio da patologização, que é quando se afirma que a gordura corporal é uma doença ou causa de alguma doença, sem antes ter feito qualquer tipo de exames. Ou pela culpabilização que significa dizer que as pessoas são gordas porque querem e que se houver esforço e força de vontade, o “problema” desaparece:

"Ela deveria emagrecer". Foi isso o que ouviu a professora Valéria Silva ao entalar às 7h30 da manhã na catraca de um ônibus lotado em São Paulo. Ninguém parou para pensar que o problema está na falta de um design universal que inclua cada vez mais usuários de diferentes tipos de corpos e não em quem tem a circunferência mais larga. A acessibilidade é um direito de todos, – sejam gordos, idosos ou cadeirantes –, é uma conquista social que nos permite exercer a nossa plena cidadania (DURANTE, 2017, s/p).

Para piorar a situação, verifica-se a falta de equipamentos públicos adaptados para atender com dignidade às necessidades de corpos obesos, por exemplo: catracas, espaço nos corredores e nas cadeiras dos transportes públicos (ônibus, vans, trens etc.). Esses aspectos estruturais consolidam as ofensas diretamente ditas porque legitimam o padrão estético corporal definido socioculturalmente, ou seja, a limitação de obesos/os nos acessos aos equipamentos públicos é outra maneira do preconceito se realizar.

De acordo com as leis brasileiras, a acessibilidade é um direito de todos. No entanto, existe a Lei nº 10.098/2000 (BRASIL, 2000) que é específica e fala sobre a acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos em vias e espaços públicos, além dos meios de transportes e mobiliários urbanos. Todavia, pode-se perceber que a lei não vem sendo posta em prática da maneira que deveria, uma vez que os relatos de pessoas obesas deixam claro a indignação e a injúria sentida por elas ao fazer uso de determinado mobiliário.

Muitas pessoas com mobilidade reduzida acabam preferindo gastar mais dinheiro, optando pelo uso de transporte por aplicativos, porém esta não é uma realidade para a maioria da população que tem essa condição. Conforme dados coletados por Durante (2017), a maioria dos/as usuários/as com mobilidade reduzida relatou os tipos de dificuldade sofrida e os empecilhos enfrentados: escada muito alta, catraca estreita, constrangimentos no momento de acesso ao veículo quando apresentam dificuldades, sendo que a invisibilidade social desse problema torna mais pesado o fardo diário dessas pessoas. Cabe lembrar que a Lei Federal nº 13.146/2015 garante o direito ao uso de assento especial no transporte público e condições irrestritas de acessibilidade para gordos/as definidos/as como de “maior porte”, ou seja, pessoas com maior dificuldade de locomoção.

De um modo geral, as pessoas visualizam a obesidade como “o problema”, o preconceito é tão grande que muitos se sentem desconfortáveis ao ficarem ao lado de uma pessoa obesa, típico da gordofobia. É comum que, até em consultórios médicos, essas pessoas sofram esse tipo de aversão, uma vez que o primeiro problema “identificado” por alguns desses profissionais é o excesso de peso. Muitas vezes nem investigam a causa da doença da qual o paciente está se queixando e já julgam que seja culpa do peso do paciente, fazendo com que a pessoa se sinta mal e vista apenas como um “corpo” (DURANTE, 2017, s/p).

A gordofobia gera culpabilização por parte da vítima, porém uma coisa que muitos preconceituosos esquecem é que existem vários fatores que podem propiciar a situação de obesidade, são eles: genéticos, psicológicos, emocionais, entre outros. As pessoas estão tão acostumadas a ver as pessoas obesas como doentes que se esquecem que a obesidade não é o principal fator, pois muitos obesos têm uma vida saudável. Os danos que esse preconceito causa são inúmeros e podem levar as vítimas a desenvolverem vários transtornos, sejam eles psicológicos ou alimentares. A obesidade é um termo usado por profissionais de saúde, ou seja, médicos, e somente eles têm a capacidade de dizer com clareza se tal pessoa se encaixa no grupo de obesidade ou não (DURANTE, 2017, s/p).

A pressão estética, por outro lado, traz um peso social pois atinge a todos, é através dela que a mídia “destrói” a vida de grande parte das pessoas despercebidamente, uma vez que é ela quem mostra a estrutura que deve ser seguida e destila o padrão inalcançável. As mulheres são as principais vítimas da indústria da beleza, da dieta e do emagrecimento, pois a maioria desses produtos criados pensando em padrão de beleza é para elas e, com isso, estão sempre buscando o que a indústria deseja e o que a mídia impõe como perfeição:

Diariamente somos bombardeados por propagandas que prometem resultados milagrosos como acabar com gorduras localizadas, rugas, manchas no corpo e etc. Tudo isso é uma pressão que a sociedade e a indústria da beleza, exigem de você.

Você já se questionou sobre o que você acha, e o que te disseram, que é bonito? Se você não se odiar a ponto de não se aceitar e desejar mudar, a indústria não se movimenta. Sim, você se odiar é lucrativo para terceiros (ALMEIDA, 2021, s/p).

Então como podemos perceber, o mercado também afeta o bem estar com o corpo a ponto de que os potenciais consumidores (qualquer um de nós) não se sintam bem consigo mesmos, incentivando como solução o consumo de procedimentos estéticos invasivos:

Ainda que só agora a gordofobia tenha ganhado alguns holofotes e se tornado pauta, a verdade é que há anos o padrão de beleza da mulher se torna cada vez mais inatingível. “Todas as pessoas que não seguem esse padrão são supostamente gordas, mas não é assim que funciona”, comenta Luana Carvalho. “O capitalismo trabalha com o sentimento de insatisfação das pessoas para gerar consumo de produtos cada vez mais supostamente melhores e que precisamos comprar para sentir que fazemos parte de algo que satisfaça nossas supostas necessidades. Essa é a mesma lógica que a gordofobia e a pressão estética trabalham (MESQUITA, 2019, s/p).

Então, com a postura da indústria cultural em geral reforçando o modelo de corpo ideal, as pessoas passam a buscar recursos para se adequarem a esse modelo. Forma pela qual o mercado consolida a exclusão do consumo por “pessoas fora do padrão”, bem como limitando sua inserção laboral porque um tipo de corpo ideal gera um padrão de beleza ideal que também exclui os/as obesos/as. Conforme Dweck, Sabato e Souza (apud REZENDE; NASCIMENTO; ALVES, 2018, p. 65) as relações de trabalho são também balizadas pelos critérios estéticos e físicos utilizados para criar regras de acesso aos cargos e atividades que requeiram maior contato interpessoal, tornando “a aparência [...] mais importante, pois, de fato, as ocupações que requerem maior contato interpessoal tem uma porcentagem maior de empregados com a aparência [dita] acima da média”.

O setor de “beleza” e o setor ocupacional de “eventos” são os recordistas em violações trabalhistas por discriminação racial e estéticos, pois substituem os critérios despersonalizados de eficiência, formação e capacidade por decisões subjetivas e discriminatórias pautadas no senso comum e na estrutura cultural machista. No artigo “Você não tem o perfil dessa vaga” de Rezende, Nascimento e Alves (2018) é apresentada uma pesquisa na qual foram entrevistaram mulheres contratadas como funcionárias responsáveis por formação de *casting*¹¹ as quais referiram ao padrão físico imposto pela empresa que ela trabalhava:

Só pra ter uma ideia, o uniforme deles, o limite máximo da numeração é 42. Ou seja, se você veste acima de 42, você não vai estar selecionado para trabalhar. E a desculpa é [...] “porque a gente não tem uniforme maior. Nosso uniforme maior é 42”. Não vai falar diretamente pra você que você está fora do padrão, mas, o padrão é até 42 [...] uma fornecedora chegou até a proprietária da empresa reclamando que a funcionária dela estava acima do peso e que o uniforme não fechava e isso era ruim para imagem

¹¹ Em tradução livre refere-se ao processo de escolha, seleção de pessoas para compor uma equipe temporária de trabalho.

da empresa aí, depois desse fato, essa proprietária chegou até a funcionária e disse que ela estaria dispensada de todos os eventos enquanto ela não reduzisse o peso dela pra trabalhar como recepcionista (Karla). Eu já presenciei casos de uma pessoa acima do peso ir procurar e não ter uniforme do tamanho dela e ela ser dispensada (Bruna) (REZENDE; NASCIMENTO; ALVES, 2018, p. 67-68).

Relatos que evidenciam a existência de padrões excludentes e preconceituosos que são utilizados como critérios de preferência para seleção e contratação de trabalhadores/as, isto é, enquadram as pessoas a determinado padrão estético. Além disso, é notável que a gordofobia é um fator estrutural. Conforme relata o publicitário Bernardo Boechat na entrevista para Lemos (2017) do jornal BBC Brasil:

Não interessa o quanto eu me ame e me aceite, a sociedade continua sendo contra mim. Não é porque eu me amo que vou conseguir passar em uma catraca de ônibus, que vou conseguir assento no avião ou que vou encontrar roupa com facilidade. Não adianta eu me achar lindo e maravilhoso, porque a estrutura gordofóbica vai dizer que não faço parte daquilo ali (LEMOS, 2017, s/p).

Apesar de contarmos com um vasto aparato legal garantidor dos Direitos Humanos, dentre eles a acessibilidade, a questão principal é a materialização dessas leis na vida cotidiana das pessoas: será que essas leis foram elaboradas considerando as pessoas gordas como “pessoas doentes” ou por que realmente intencionam promover inclusão e cidadania?

Quando observamos os serviços de saúde e o uso do transporte público urbano, tendemos a considerar como resposta válida a primeira hipótese contida na pergunta acima, pois o tratamento social cotidiano dado às pessoas com obesidade reforça um estereótipo de incapacidade e de segregação. A partir disso, seguimos convencidos de que a alternativa para superar essa discriminação e essa violação de Direitos passa pelo debate aberto sobre o tema, por estudos acadêmicos consistentes, por mudanças nas práticas profissionais e institucionais e pelo acesso e compreensão às informações sobre o tema. Para tanto, a próxima seção aprofunda mais as dissonâncias socioculturais sobre o corpo e os padrões de beleza do nosso tempo.

2.4 Globalização e pressão pelo corpo perfeito: estruturas contraditórias de naturalização da gordofobia

A globalização capitalista, segundo Bonetti (1998), caracteriza-se pelo forte poder de expansão territorial e de difusão de indústrias sob modelos *standard* desde a década de 1980. A propaganda, a publicidade, o marketing e o uso ampliado dos meios de comunicação constituem ferramentas fundamentais na quebra das fronteiras e das resistências nacionais pelo mundo, gerando uma aproximação entre países fortemente padronizada e aculturada sob

diversos aspectos (econômico, social, cultural, político). Processo que alterou profundamente as relações interpessoais, erodindo identidades culturais nacionais. Aspecto potencializado pelo uso da internet e das atuais mídias sociais.

De acordo com Bonetti (1998, s/p.), a televisão foi o meio midiático preferido no início dessa difusão de “novos modos de ser e viver” devido sua capacidade de penetração e influência na vida privada e individual das pessoas, estimulando mudanças nos hábitos, costumes, comportamento, consumo e modo de vida. Significa que ainda é um veículo importante de consolidação de “novos padrões sociais”, ditando a moda, o lazer, a cultura, o consumo, a estética, as prioridades na indústria cosmética e alimentar etc. Para a autora, o termo cultura é utilizado como categoria que descreve o conjunto de singularidades que sedimentam comportamentos e valores, ao passo que evidencia os traços próprios de cada grupo social.

Ao tratarmos dos aspectos implicados na cultura do corpo perfeito, estamos nos referindo ao padrão imposto pela sociedade na contemporaneidade: corpo magro, esbelto e bem harmonizado, tal como o personificado na boneca Barbie, brinquedo muito conhecido mundialmente e que se tornou referência na vida das meninas, moças e mulheres, ainda mais com o reforço midiático sob o “modelo estético a ser perseguido como corpo perfeito feminino” (BONETTI, 1998). A hegemonia deste modelo, resulta em situações cotidianas de sofrimento físico e psíquico que afeta as mulheres desde a infância que crescem se espelhando no padrão social imposto e buscando medidas corporais irreais de adequação às expectativas sócio comerciais vigentes:

O que se tem visto em termos de modelos estéticos, é que as pessoas devem ser altas e magras, ter rostos simétricos perfeitos e apresentar medidas adequadas ao que sugere a “indústria corporal”. A estética da magreza e do corpo bem trabalhado é imposta pelos meios de comunicação como revistas, televisão, outdoors, intimando as pessoas a submeter-se a dietas e exercícios físicos. As academias de ginásticas se transformaram em templos de culto ao corpo, quando deveriam ser encaradas, primordialmente, como ambiente de alcance e conservação da saúde. Por meio da ginástica aeróbica, do alongamento, da ginástica localizada ou do step, as pessoas procuram “atingir” um padrão “global” de beleza (BONETTI, 1998, p.111).

O aumento de estudos e técnicas de exercícios físicos focados em atingir esse padrão, embora vendam seus serviços em academias sob o signo de cuidados com a saúde pela prevenção e fortalecimento imune através de um cotidiano menos sedentário. Atualmente, a obsessão por músculos e medidas têm levado muitos indivíduos a níveis drásticos de consumo de suplementos e esteroides anabolizantes que, contraditoriamente, causam graves danos à saúde. Logo, os indivíduos que investem em academia por estética e em busca de resultados rápidos, geralmente desanimam porque resultados físicos saudáveis precisam de mudança significativa de hábitos e psiquê, isso leva tempo, é um processo de longo prazo e que precisa

de manutenção e repactuação diária. A escolha por caminhos “fáceis e milagrosos” para obter resultados corporais estéticos levam a inúmeras tragédias, desde danos físicos permanentes até o óbito. Além disso, há um claro favorecimento social ao desenvolvimento de transtornos alimentares, estes sim, quase que permanentes (CRISPIM, 2010, p.25).

Essas mudanças vão além das academias, pode-se destacar ainda no âmbito da “indústria corporal” as técnicas que estão cada vez mais presentes na sociedade e que garantem resultados imediatos, como lipoaspiração 3D, cirurgias plásticas, harmonização facial, entre outras. É cada vez mais presente nas redes sociais os digitais influencers mostrando seus padrões e suas modificações estéticas, além de uma vida aparentemente perfeita e inalcançável para uma pessoa comum.

Significa que a indústria, o comércio e o corpo andam lado a lado, uma vez que o “corpo perfeito” passou a ser objetificado através do qual, para serem aprovados socialmente, os indivíduos buscam adquirir traços, medidas e beleza semelhantes aos propagandeados. Isso rompe com a individualidade como expressão cultural da singularidade na qual o corpo daria vazão ao “ser”, no entanto torna-se a expressão mais visível da aculturação padronizada construída sob bases socioculturais preconceituosas, de opressão e discriminação que eleva o “ter” como fator relacional interpessoal fundamental.

No tocante a globalização alimentar, ressaltamos que as indústrias alimentícias trouxeram novos produtos mais acessíveis economicamente devido a produção em massa. De acordo com Crispim (2010), se evidencia cada dia mais a relação intrínseca e contraditória entre a lógica do mundo capitalista e o fenômeno da obesidade. No Brasil, o crescimento da obesidade tornou-se visível após a “americanização” dos hábitos alimentares, estimulada pela mídia em geral e absorvida como cultura *pop* e sinônimo de prestígio social e econômico. Mesmo que não nos falem especialistas inculcando a premissa da pluralidade de escolhas nesse mundo pós-moderno, factualmente os padrões de estilo de vida não são tão amplos, considerando a eficiência subjetiva da adesão individual à moda que termina padronizando todos os “estilos pessoais”, sendo fortemente discriminado aqueles/as que não seguem esses padrões.

Outro elemento de contradição intrínseco ao processo de globalização consiste na consolidação de existências sedentárias, fator físico que incide como causa da obesidade, pois o avanço tecnológico reduziu a mobilidade e o emprego de força física na execução de tarefas diárias por exemplo: realizar pagamentos ou fazer compras, há cerca de 5 anos atrás, nos obrigava a múltiplos deslocamentos, hoje as compras online e a entrega em domicílio influenciam o bem-estar e o corpo. Mudanças aparentemente imperceptíveis, mas que

consolidam subjetivamente mudanças de comportamento e de cultura. A relação inatividade física e uso de tecnologia avançada cumpre um duplo papel: causam sedentarismo e, médio prazo, obesidade, ao mesmo tempo que potencializam técnicas e recursos substitutivos das atividades lúdicas em espaços abertos por novidades eletrônicas (nem sempre eficazes cientificamente) e centros de treinamentos estilo “crossfit” (custos elevados para atividades rústicas que fazíamos corriqueiramente por necessidade) (GUEDES, 1999).

A preocupação com a obesidade em sentido negativo ocorre devido a descontextualização dos fatores socioeconômicos que a causam. A agressividade midiática na forma de abordar o tema desconsidera a relação direta existente entre o aumento da obesidade na população mundial e as mudanças introduzidas pela indústria do comportamento e do consumo. A individualização de um problema social como a obesidade reitera inúmeros processos discriminatórios, pois

A sociedade constantemente discrimina a pessoa obesa, como se ela fosse a única responsável por seu estado. Os níveis de discriminação e preconceito contra esse segmento social apresentam-se como uma das formas perversas das contradições existentes no desenvolvimento da sociedade capitalista; sociedade contraditória por natureza, que ora estimula o consumo crescente de novos produtos alimentícios não essenciais, ora relega à sátira social e sofrimento psicológico àqueles que não estão dentro dos padrões estéticos ditados pelo capital. A discriminação contra pessoas obesas dá-se de forma tão generalizada quanto o preconceito. Estatísticas mostraram que as pessoas obesas cursam um menor número de anos na escola, têm menor chance de ser aceitas em escolas e, posteriormente, em empregos mais concorridos, têm salários mais baixos, e menor chance de desenvolver um relacionamento afetivo estável (CRISPIM, 2010, p.26).

A SBCBM, reúne como fatores socioeconômicos que retroalimentam o desenvolvimento da obesidade em escala ascendente: mudanças no padrão alimentar do brasileiro aliadas ao menor tempo dedicado às atividades físicas e ao aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados com alto teor energético e baixos nutrientes funcionais. A propaganda em massa nas diferentes mídias sociais (tradicionais e digitais) promovem o consumo de produtos alimentares pouco nutritivos, valendo-se do *merchandising* da acessibilidade econômica na aquisição de produtos modernos e de primeiro mundo que, agora, podem estar em todas as mesas. Os/as brasileiros/as, assim como as demais populações de países do sul global, aproveitam as “facilidades modernizantes” que a globalização trouxe, ao mesmo tempo que não relacionam seus problemas de saúde a essas “facilidades”, submetendo-se a busca extenuante do padrão estético comercializado (MARCHESINI, 2017 et al, s/p.).

Santos e Mederos (2011) enfatizam que o predomínio da lógica de mercado não poupa ninguém, pois opera de forma massiva, restringindo comportamentos individuais e impedindo a construção de alternativas e outras formas de expressão corporal para além do imperativo

estético, ou seja, a mercantilização dos corpos retira deles sua capacidade e funções orgânicas que são a base de sustentação da reprodução da vida humana, sendo simultaneamente fortaleza física, expressão estética-cultural que demarca o pertencimento socioterritorial e os limites econômicos de consumo, ao mesmo tempo que também é símbolo de uma época, constituindo-se como um poderoso instrumento de comunicação.

Através da mídia, o mercado passa a impor corpos sem imperfeições, certamente um corpo idealizado para consumo, voltado para o mercado. Essa pressão estética passa a ser uma ferramenta para coibir as pessoas que não se encaixam nesse padrão imposto. Portanto, é necessário que haja uma compreensão geral do contexto social, pois a sociedade costuma culpabilizar o indivíduo e discriminar a obesidade como uma falha, mas é um processo muito mais complexo porque a obesidade implica em um processo de saúde-doença, conforme Toscano (2010), multifatorial: genéticos, socioeconômicos, psicológicos, entre outros.

Além disso, é importante conhecer e entender o conceito de acessibilidade no qual baseamos nosso estudo. Sendo um termo amplo e dividido em diferentes dimensões, reservamos a próxima seção para abranger esse tópico, visto que o entendimento dele é a chave que pode abrir portas para futuras melhorias.

2.5 Direito à acessibilidade e transporte público: bases conceituais da legislação brasileira

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/15) define em seu artigo 3º, inciso I, que acessibilidade é a possibilidade e condição de utilização de forma segura e autônoma de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, transportes, informação e comunicação, entre outros serviços públicos por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, vale ressaltar que as pessoas em situação de obesidade se encontram acolhidas nessa lei por fazer parte das pessoas com mobilidade reduzida.

A definição da palavra acessibilidade, acordo com Fortuna (apud ARAUJO, 2015), acessibilidade vem do latim *accessibilite*, e significa “facilidade de acesso, de obtenção ou facilidade no trato”, ou seja, acessibilidade é o termo que define as promoções de acesso em situações cotidianas que venham a beneficiar e promover equidade à todas as pessoas, e em especial às pessoas com algum tipo de dificuldade de mobilidade, acesso e deslocamento, como é o caso dos usuários que focamos neste estudo.

É possível também a percepção deste termo para além do contexto técnico do próprio significado. Quando analisado, é possível perceber através de um olhar humanitário que acessibilidade também pode ser posta em prática através da empatia, quando uma pessoa facilita

o acesso de outra em algum ambiente público, por exemplo. A equidade (senso de justiça e respeito à igualdade de direitos) está correlacionada com a acessibilidade.

Segundo Sasaki (apud ARAUJO, 2015) a acessibilidade pode ser vista de seis dimensões diferentes: a) Arquitetônica que é quando não existem barreiras em ambientes físicos ou espaços urbanos; b) Comunicacional que é a acessibilidade relacionada a comunicação, ou seja, quando não existem barreiras na comunicação interpessoal, língua de sinais ou escrita (incluindo texto em braile); c) Metodológica: quando não tem barreiras nos métodos e nas técnicas de estudos ou de trabalho; d) Instrumental: inexistência de barreiras em instrumentos utilizados para estudos, trabalho ou recreação; e) Programática: sem barreiras em políticas públicas, como leis, decretos ou portarias; f) Atitudinal: quando não existem preconceitos relacionados ao pessoal ou geral.

Sabemos que existe um debate amplo sobre acessibilidade, mas das dimensões citadas, as que mais abrangem nosso estudo são as: arquitetônica, programática e atitudinal, visto que pessoas portadoras de mobilidade reduzida encontram muitas barreiras físicas em seu dia a dia e principalmente nos transportes públicos, além de muitas vezes terem seus direitos em políticas públicas não postos em prática, e sofrerem muitos preconceitos relacionados à aparência física em seu meio social, portanto é o conceito que iremos usar como base neste estudo.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 dispõe do artigo 244, onde deixa claro que a lei disporá de adaptação dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes com a finalidade de garantir o acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência (ou seja, que estão inseridas no Estatuto da Pessoa com Deficiência, sendo assim, também podemos considerar incluídas as pessoas de mobilidade reduzida). O artigo 244 está diretamente relacionado com o artigo 277, ainda desta Constituição, que diz que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar com prioridade e respeito o direito à vida, à saúde, à alimentação, ao lazer e à convivência comunitária, colocando essas pessoas a salvo de qualquer tipo de negligência, discriminação e opressão.

Temos como regras a política nacional de mobilidade urbana, a lei 12.587 decretada em Janeiro de 2012, tem como objetivo contribuir para o acesso universal à cidade, ou seja, definir padrões que melhorem a circulação, segurança, conforto e eficácia nos transportes urbanos para que toda a população possa utilizar, a seção 2 art. 5 cita os princípios da lei, alguns deles são: Acessibilidade Universal; Equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo; Segurança nos deslocamentos das pessoas; Equidade no uso do espaço público de circulação, vias e logradouros; Eficiência, eficácia e efetividade na circulação urbana. Entendemos assim que toda a população tem o direito de possuir transporte público de qualidade que possuam condições físicas dignas para que seja utilizado por todas as pessoas, sem distinções e desigualdade (BRASIL, apud CALSAVARA 2018, p.35-36)

Quando essas legislações ficam apenas no papel, passam a permitir a existência de um fenômeno que promove a privação de direitos humanos - o da exclusão social. Esse fenômeno se destaca em vários âmbitos (principalmente no transporte público), seja na exclusão de pessoas com algum tipo de deficiência física ou mobilidade reduzida - como é o caso de pessoas obesas, seja em questões financeiras - caso de pessoas de baixa renda. Gomide (apud ARAÚJO et. al 2012) diz que existem inúmeras falhas na operação do sistema de transporte coletivo que geram exclusão social, e uma delas se refere à privação do acesso ao serviço de transporte coletivo e às faltas de condições de mobilidade urbana dos mais pobres. As altas taxas de tarifas cobradas nos transportes públicos afetam diretamente a população mais pobre, além da inadequação estrutural que estabelece uma péssima condição de deslocamento.

Dessa forma, percebe-se que essas pessoas têm seus direitos humanos escritos, porém, na maioria das vezes, não são transformados em ações pela sociedade civil, tampouco pelos governantes em posse dos poderes estatais. Portanto, de acordo com Falavigna et al. (apud LIMA, 2020), é importante considerar que é necessária a realização de medidas para integrar políticas de transporte com políticas de planejamento urbano e uso do solo nos domínios de Macroacessibilidade, Microacessibilidade e Rendimento:

Macroacessibilidade: que se traduz na facilidade relativa de atravessar o espaço urbano para atingir o destino necessário. A macroacessibilidade é obtida através da implementação de políticas de planejamento urbano que objetivam uma melhor distribuição espacial das atividades. Combinando um uso diversificado do solo com políticas de racionalização do sistema de transportes. Isto gera uma diminuição das distâncias de deslocamento da população. Microacessibilidade: ou “facilidade relativa de se obter acesso direto aos veículos ou destinos desejados”. Ou seja, trata-se da capacidade de transpor obstáculos pontuais. Medidas que visem atender a este domínio compreendem a disponibilidade de infraestruturas e sistemas de transporte que permitam o acesso universal, ou seja, de pessoas com deficiência, grávidas, idosos, crianças, etc. Rendimentos: garantir a toda a população renda suficiente para a realização de suas atividades diárias básicas com dignidade. Esta medida está relacionada à pobreza que, no Brasil, é um dos principais fatores que levam à exclusão social. (FALAVIGNA et al. apud. LIMA, 2020, p. 65).

É em relação a esses três domínios que podemos perceber que a acessibilidade possui vários conceitos aplicados na questão da mobilidade urbana, e precisa de tempo para ser estudada e realizada da melhor forma possível conforme afirmam os autores:

O planejamento dos transportes não deve tratar apenas de infraestrutura. Mas também de uma legislação urbana de uso do solo e um sistema tributário, uma formatação institucional, a logística é uma possível estratégia de gestão que teria como objetivo tornar todo este trânsito mais fluido. Para isto, seria necessário o desligamento de estruturas antigas e conservadoras que privilegiam o poder político e que bloqueiam os avanços produtivos que poderiam trazer mais mobilidade para a sociedade (SILVEIRO; COCO apud CALSAVARA, 2018, p.35).

Nesse contexto, o processo de estudo precisa levar em conta o princípio da universalidade de acesso, onde surge a exclusão social no caso das pessoas portadoras de obesidade indo além do estigma, uma vez que envolve toda uma inadequação do que prega a lei. Essas pessoas têm seus direitos violados cotidianamente, tanto na forma estrutural do transporte público que não é feita de forma adequada para esse público, quanto na taxa de tarifas em passagens que são cobradas e que prejudicam ainda mais essas pessoas quando elas são de baixa renda, como é o caso de grande parte das pessoas em situação de obesidade como vimos no subitem 2.2 - A pobreza como fator socioeconômico para a obesidade.

É reforçado pelos autores que as políticas públicas devem ser postas em prática de forma que venham a trazer respostas para esta forma de exclusão. A acessibilidade é essencial para o bem-estar social e é também um direito universal:

A implantação de acessibilidade nos ônibus de transporte urbano...depende diretamente de um planejamento ergonômico. O autor ainda cita que os ônibus urbanos devem dispor de soluções que, baseadas no desenho universal, devem apresentar elementos que facilitem a superação de barreiras aos usuários (BONFIM apud CALSAVARA, 2018, P.39).

Ademais, autores Presto e Rajé (apud LIMA, 2020) deixam claro que políticas públicas eficientes devem promover acessibilidade, mobilidade e reduzir custos financeiros e de tempo nos transportes, além de serem formas de aumentar o contato social, e aumentar a renda para que as pessoas não venham a ter dificuldades orçamentárias no uso do transporte, sendo possível esse feito através de transferência de renda. Esses tipos de políticas públicas são essenciais para que as leis que abrangem esses direitos sejam postas em prática, de forma a promover o direito de ir e vir através da acessibilidade e da mobilidade urbana. No item 4, iremos falar de como o estigma promove mais uma barreira no tocante a acessibilidade das pessoas em situação com obesidade, bem como isso afeta diretamente a qualidade de vida destes usuários.

3. OBESIDADE E TRANSPORTE PÚBLICO: APROXIMAÇÕES DAS EXPRESSÕES MATERIAIS E SUBJETIVAS DA GORDOFOBIA

Nesta seção categorizamos os dados bibliográfico-documentais coletados, caracterizando as queixas e dificuldades dos/as usuários/as do transporte público que apresentam obesidade através do levantamento de matérias jornalísticas e estudos recentes. Nosso principal objetivo é entender como se originou o preconceito advindo da Obesidade e o motivo de sua persistência na contemporaneidade, tendo como enfoque as expressões da

gordofobia no transporte público e em como impacta diretamente na vida do usuário portador dessa comorbidade.

Inicialmente apresentamos os dados históricos do surgimento do transporte público para evidenciar o quanto nunca foi uma pauta o cuidado e o conforto no transporte urbano de passageiros na organização e no credenciamento desse serviço pelos governos, sendo recente o debate sobre o Direito à Cidade e dentro dele o direito à acessibilidade e à mobilidade urbana. Na sequência e diante das violações de direitos vividas pelas pessoas com obesidade, demonstramos, com base em publicações recentes, os elementos que materializam a gordofobia e os entraves gerais existentes no transporte público que restringem a acessibilidade e a mobilidade dessas pessoas, principalmente ao atendimento de saúde especializado.

Por fim, sistematizamos os dados documentais coletados via SMTT e HU de modo a apresentarmos as ações concretas para que haja concretização do direito ao acesso à informação sobre as legislações existentes, bem como as ações de enfrentamento ao preconceito/discriminações e da indução (ou não) de melhorias necessárias aos veículos de transporte urbano para reconhecer e atender aos Direitos da pessoa com obesidade e das demais com outras condições de mobilidade reduzida.

Para dar seguimento à exposição dos dados obtidos de fontes bibliográficas reunimos os fatores que tratam da obesidade como um fator social, detalhando os principais elementos que expressam a gordofobia; A partir dos dados obtidos das fontes documentais constatamos a realidade dos fatos envolvendo mobilidade, acessibilidade, direitos, transporte público urbano e obesidade para, então, problematizarmos as ações que podem ser empreendidas seja na organização de serviços pela SMTT, seja no HU/PCB.

3.1 Transporte Público terrestre e ônibus: breve contextualização histórica

Stiel (apud COSTA, 2006) informa que a primeira ideia do que seria o ônibus foi de Pascal em 1661 na França. O veículo que cumpriu essa função foi a carruagem através de uma requisição do Duque de Roaunez, por sugestão de Pascal, ao Rei Luiz XIV para que houvesse a concessão para a exploração dos serviços das carruagens públicas que circulavam em Paris, definindo itinerário, tarifas e horários preestabelecidos. Concessão dada pelo Rei em 27 de fevereiro de 1662 com a definição do primeiro itinerário: de Luxembourg até a Porte de Saint Antoine. As carruagens eram carroças, chamadas pelo povo de *carroces à cinc sous*, e possuíam

capacidade para oito passageiros, além do cocheiro e seu ajudante. Essa experiência durou pouco, sendo abandonada em 1678.

O uso da “nomenclatura” ônibus ocorreu em 1826 quando Stanislav Baudry colocou um serviço de transporte para facilitar o deslocamento e atrair clientes até sua Casa de banhos em Nantes cuja última parada tinha como ponto de referência a Loja de chapéus Omnes. Após um trocadilho feito pelo chapeleiro Sr. Omnes para fazer propaganda de sua loja com o lema “*omnes omnibus*”, ou seja, “Omnes para todos”, o termo “*Omnibus*” se popularizou (BORGES apud CALSAVARA, 2018, p.28).

Baudry percebeu que o uso do transporte não cumpria a função de atender frequentadores de sua Casa de banhos, ao contrário a população utilizava para locomoção. Isso o fez oficializar uma solicitação para implantar um serviço pioneiro de viaturas públicas através da linha: Richebour e Salo. A partir de então, consta que Nantes foi a primeira cidade a receber o serviço de transporte denominado “*Omnibus*” (GAILLARD apud COSTA, 2006, p.17).

No Brasil, o primeiro registro sobre um tipo de transporte semelhante data de 1817, no Rio de Janeiro, quando D. João VI concedeu a Sebastião Fábregas de Suriguê a concessão para que explorasse, definindo itinerário, tarifa e horário para duas linhas de transporte de pessoas: uma com percurso da Praça XV a Quinta da Boa Vista; e outra da Praça XV a Fazenda de Santa Cruz (COSTA, 2006). Os veículos utilizados possuíam quatro rodas e eram puxados por cavalos ou mulas como se vê na ilustração abaixo (figura 1):

Figura 1: Primeiro modelo de transporte público no Brasil, no início do século XX.



Fonte: Costa (2006, p.18)

Cabe lembrar que a estrutura urbana não era de ruas pavimentadas e o tempo de viagem era longo, exigindo que ocorresse a troca dos animais ao longo dos trajetos maiores, sendo que esse tipo de transporte só era acessado por pessoas abastadas (ARIZE apud CALSAVARA, 2018). Em 1956 na cidade de São Paulo surgiu o veículo que melhor se assemelha ao atual modelo de ônibus, conhecido popularmente por “Papa-Fila”, conforme ilustra a figura 2:

Figura 2: Caminhão-Ônibus “Papa-Fila” 1956



Fonte: Flickr acesso pelo link: [O Papa-Fila, em 1956 | O lendário caminhão-ônibus papa fila ... | Flickr](#)

O veículo surgiu com o intuito de solucionar o problema de capacidade, ou seja, ampliar o atendimento das pessoas que usavam esse tipo de transporte. O “papa fila” possuía espaço para 120 passageiros, sendo 55 sentados. Historicamente, considera-se que o modelo dos veículos “ônibus” pouco se alterou, sendo que quando houve alguma mudança o enfoque sempre foi no aumento da capacidade de passageiros, na mecânica do transporte como: motor e tipo de combustível, ou seja, o bem estar dos usuários nunca foi uma preocupação para os gestores de transporte público (BAZANI; CUSTÓDIO, 2021, s/p.).

No tocante ao transporte urbano por bondes, de acordo com Morrison (1989), depois de Rio de Janeiro e Recife, Maceió foi a terceira cidade no Brasil a inaugurar um bonde a vapor. A estrada de ferro que percorre de Jaraguá a Bebedouro com 10 km de extensão, foi inaugurada em 25 de março de 1868 e também foi a primeira, e continua sendo uma das poucas ferrovias a vapor do Brasil:

O bonde de Maceió foi adquirido em 1928 por um magnata do algodão chamado Gustavo Paiva, que o vendeu com lucro considerável dois anos depois para a empresa norte-americana Electric Bond & Share. A Companhia Força e Luz Nordeste do Brasil, subsidiária da Ebasco, operou os sistemas de bondes em Maceió e Natal, Rio Grande do Norte, pelos próximos 25 anos. A Ebasco transferiu dez bondes de 9 bancos do Recife para Maceió na década de 1930 e a listagem do IBGE para Maceió em 1945 mostra 27 automóveis de passageiros, cinco carretas de passageiros e dois vagões de carga. O sistema fechou por volta de 1956. O Arquivo Público de Alagoas assegurou ao autor que a data exata do fechamento não poderia ser conhecida (MORISON, 1989, s/p.).

É importante salientar que Maceió também possui outras formas de mobilidade urbana desde sua história, como o caso dos bondes citados. Ticianeli (2018) informa que, em Maceió, o primeiro ônibus circulou no dia 30 de abril de 1911, conforme imagem ilustrativa (figura 3):

Figura 3: Um dos primeiros ônibus que surgiram aqui na cidade de Maceió.



Fonte: Ticianeli (2018)

Bazani e Custódio (2021) apontam que devido aos serviços de transportes públicos, especialmente as linhas de ônibus que alcançam uma infinidade de regiões (urbanas e rurais, centros e periferias etc.) inúmeros segmentos populacionais tiveram oportunidade para acessar condições melhores de vida e de trabalho.

No entanto, Rodrigues (apud CALSAVARA 2018) aponta que, atualmente, as cidades ainda convivem com outras dificuldades de mobilidade: congestionamentos; baixa qualidade e segurança nos transportes públicos; aumento do tempo e do percurso de deslocamento para a população pobre, especialmente para acesso ao trabalho ou escola.

3.2 Transporte público terrestre e obesidade: a acessibilidade em pauta no uso de ônibus urbano

A obesidade tem aumentado na população mais pobre no Brasil e, conforme Crispim (2010), existe um estigma em relação às pessoas com obesidade, inclusive no seio das equipes de saúde. O preconceito é um elemento essencial na violação do acesso aos direitos sociais. No caso do transporte público, a baixa acessibilidade aos veículos afeta a locomoção dessas pessoas, afetando os cuidados com sua saúde porque dificulta sua mobilidade até os locais onde estão os serviços de saúde especializados.

No Brasil, dados levantados em fevereiro de 2020, antes da pandemia COVID-19, demonstraram que 8,4 milhões de passageiros eram transportados diariamente através do uso de ônibus. Evidenciando a dependência que temos deste tipo de transporte para realizar atividades diárias (NEGRINI, 2021). Então deve-se dar uma atenção maior ao transporte terrestre urbano para que ele possa entregar conforto para a população. Preocupação que tem ocupado as assistentes sociais que acompanham diretamente usuários/as em hospitais, pois para garantir a adesão e a continuidade no tratamento de saúde dessas pessoas desde os primeiros atendimentos até as etapas preparatória e pós-operatória depende do acesso efetivo ao transporte público.

A falta de acessibilidade é uma violação de Direitos e está intimamente ligada a gordofobia, atingindo todas as classes sociais, embora tenha mais visibilidade quando camadas médias e altas de renda se manifestam como demonstra Durante (2017):

[...] Lembro como se fosse ontem. Ao lado de amigas blogueiras e produtoras, celebramos a primeira participação de modelos gordos no São Paulo Fashion Week, o evento de moda mais importante do Brasil. Estávamos radiantes por mais essa conquista. Ao sair do desfile na Bienal do Ibirapuera, rumo ao ponto de ônibus, logo voltamos à realidade. Metade da turma conseguiu passar da catraca, metade não. Ali estava dado o recado: o mundo ainda não é feito para pessoas gordas e reforça que muitos ainda não conseguem usufruir de direitos básicos como tratamento humano e acessibilidade na saúde ou mesmo ao transporte coletivo. Especialmente em ônibus há constrangimento, desconforto e dificuldades diárias (DURANTE, 2017, s/p.).

Parece-nos mais fácil culpabilizar o indivíduo que “não se esforça para emagrecer” do que pensar que o problema a ser solucionado também implica em criar design universal que inclua cada vez mais usuários de diferentes tipos de corpos porque a acessibilidade é um direito de todos/as, sejam gordos/as, idosos/as ou cadeirantes e também está implicada em conquistas sociais que materializam cidadania. É perceptível a íntima relação entre obesidade e gordofobia estrutural. Através dos dados apresentados por Calsavara (2018) é possível evidenciarmos grande parte das características que compõem a violência cotidiana sofrida pelas pessoas com obesidade, seja em sua forma psicológica e nutricional, seja nos aspectos físicos que machucam seus corpos quando cumprem seus afazeres diários.

As queixas da maioria dos/as usuários/as com obesidade no uso do transporte público terrestre envolvem sua ergonomia, por exemplo

[...] degraus de tamanhos irregulares, catracas muito pequenas, assentos muito pequenos e a falta das pegas de apoio para quem utiliza o veículo em pé. Todos estes problemas vêm sendo os vilões de vários indivíduos com esta condição que já sofreram acidentes, possuem lesões ou até mesmo passaram por constrangimento público (CALSAVARA 2018, p. 07).

Essas dificuldades são relatos constantes nos grupos de usuários/as acompanhados/as no PCB. Conforme Toscano (2010), a baixa mobilidade urbana desses usuários acarreta interrupções no tratamento e no acompanhamento que é realizado apenas em ambiente hospitalar. Uma pesquisa realizada em 2020 pelo Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento (ITDP) faz um panorama sobre o tempo que um usuário percorre para ter acesso a um atendimento de saúde. Tal pesquisa constata que nas 20 maiores cidades brasileiras, 3,6 milhões de pessoas não conseguem acessar estabelecimentos que oferecem tratamentos de baixa complexidade caminhando em 30 minutos (ITDP, 2020, p.8).

O estudo citado separa os atendimentos da saúde em três graus: baixa, média e alta complexidade, diferenciando que no grau de baixa complexidade os procedimentos são oferecidos principalmente em unidades básicas e postos de saúde que constituem a porta preferencial de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, no de média complexidade requer assistência clínica especializada e recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento, por fim o de alta complexidade é definido como Atendimentos que envolvem terapias e procedimentos de elevada especialização e integrado aos demais níveis de atenção à saúde (ITDP, 2020, p.7).

Tal pesquisa possui relevância para o estudo porque é mostrado que os atendimentos de baixa complexidade, que possuem pontos de atendimento em maior quantidade ainda possuem dificuldade de acesso pelo transporte, sendo agravada quando se trata do acesso aos outros graus de complexidade:

Embora as unidades de saúde que oferecem procedimentos de baixa complexidade tenham a melhor distribuição espacial entre as três categorias analisadas, a proporção de pessoas sem acesso a estes estabelecimentos em 30 minutos por caminhada totaliza 3,6 milhões da população total nas 20 cidades analisadas. Esse número salta para 4,9 milhões quando são considerados estabelecimentos que oferecem procedimentos de média complexidade, e para 28 milhões para alta complexidade (ITDP, 2020,p.8).

Posteriormente ainda é ressaltado que pessoas de baixa renda passam mais tempo do que pessoas abastadas para acessar esses estabelecimentos em 14 cidades brasileiras¹² (ITDP, 2020), levando até o dobro de tempo em algumas regiões¹³. Em Maceió, 12% da população não consegue chegar a um estabelecimento de baixa complexidade em 30 minutos de caminhada, evidenciando a importância de um transporte de qualidade para facilitar este acesso (ITDP, 2020, p.14).

¹² Curitiba, Fortaleza, Goiânia, São Gonçalo, Recife, Belém, São Paulo, Porto Alegre, Guarulhos, Duque de Caxias, Maceió, Rio de Janeiro, São Luís e Natal (ITDP, 2020, p.9).

¹³ Curitiba, Recife, Porto Alegre, Fortaleza e São Paulo (ITDP, 2020, p.9).

A pesquisa traz três alternativas para solução dessa problemática que é a falta da viabilização do acesso à saúde:

Potencializar a cobertura dos locais que oferecem tratamento de baixa complexidade - por possuir uma importância central no atendimento pelo SUS, a baixa complexidade representa a porta preferencial de entrada do SUS, sendo importante para promover e prevenir os cuidados com a saúde, diminuindo a chance de agravamento de doenças; **Promover o uso da bicicleta** - se incluída no estudo, a bicicleta possibilita o acesso aos atendimentos de baixa complexidade em 30 minutos a 99% da população, sendo uma alternativa para viabilizar o acesso; **Tornar o transporte público mais eficiente permitindo melhor acesso aos estabelecimentos que oferecem atendimento de média e alta complexidade** - comparado com os outros modos apresentados o transporte tem potencial para percorrer distâncias mais longas com maior rapidez, mas, a pesquisa constata que o tempo necessário para acessar estabelecimentos de saúde nas cidades analisadas por transporte público é maior do que o tempo de trajeto por bicicleta. Esses resultados demonstram um baixo desempenho do transporte público, que precisa ser enfrentado com ações concretas para melhoria da operação (ITDP, 2020, p. 13-17).

Além disso, no tocante à estrutura dos veículos de transporte público urbano, pesquisa de Calsavara (2018) evidenciou dados extremamente relevantes acerca dessa estrutura. Pois é constatado através de sua análise que cada parte do veículo terrestre causa desconforto e constrangimento durante sua utilização por pessoas com obesidade. As principais dificuldades estruturais para o uso do ônibus - mapeadas por Calsavara (2018) ao acompanhar pessoas com obesidade durante seu deslocamento urbano - foram:

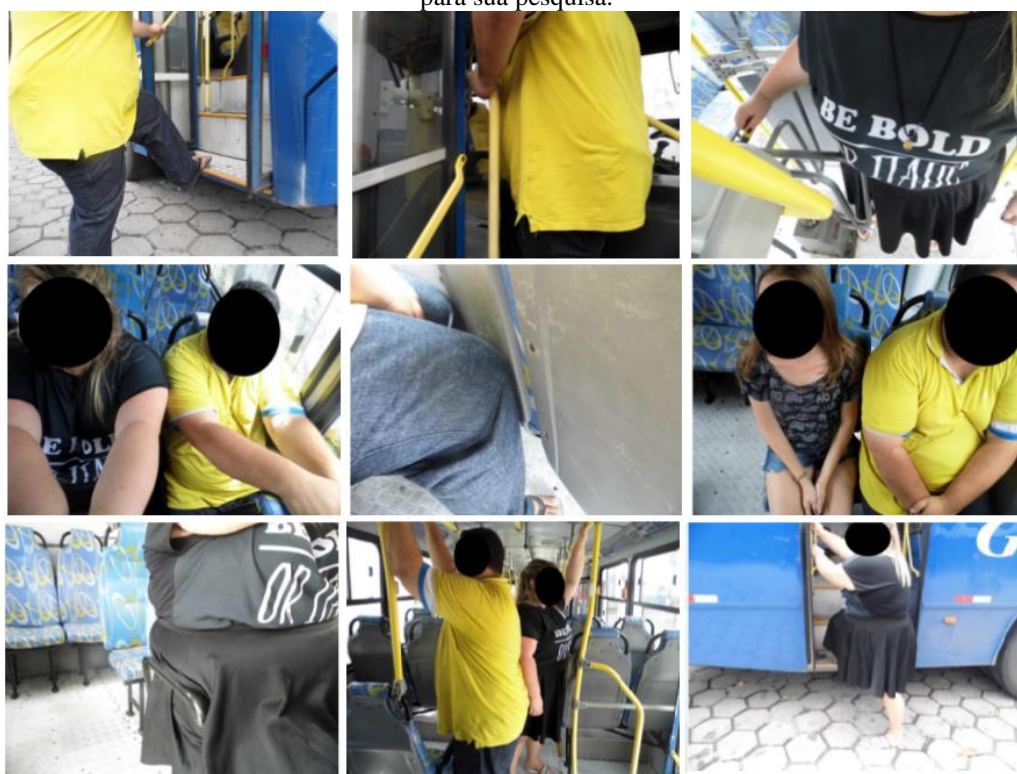
- a) degraus de acesso ao veículo muito elevados que causam pressão nas articulações de pessoas com baixa mobilidade;
- b) corredor de acesso a catraca e de deslocamento entre poltronas muito estreito, impossibilitando a presença de múltiplas pessoas no mesmo espaço, ainda mais quando com obesidade, além de dificultar o deslocamento até a saída do veículo;
- c) presença de cataracas estreitas que espremam e trituram pessoas com qualquer tipo de corpo, ainda mais as pessoas com obesidade que dificilmente conseguem ultrapassá-las e, quando tentam, sofrem ferimentos e precisam ser amparados por terceiros para conseguir transpor o obstáculo;
- d) espaço estreito entre assentos, causando a compressão de usuários/as, piorando a situação quando os assentos possuem braços de apoio: os enroscos causam ferimentos e hematomas na região dos quadris e coxas;
- e) uso do corredor durante o deslocamento causa distintas dificuldades: para usuários/as mais altos é possível alcançar e utilizar as hastes de metal para apoio, mas a maior largura/circunferência de seu corpo dificulta a passagem de outras pessoas pelo corredor estreito do veículo. Usuários/as mais baixos em estatura física fazem malabarismos para não caírem no corredor porque não conseguem

acessar as hastes de apoio superiores e, ao se esticarem, do sexo feminino é mais baixa e não alcança as hastes com facilidade, sofrem lesões que causam dores nos ombros, na coluna, e nos punhos;

- f) ao descer do veículo, a dificuldade é a mesma da entrada, sendo um processo mais lento para quem tem dificuldades de mobilidade que, geralmente, precisa se segurar nas pregas e descer de lado colocando seu peso totalmente sobre uma única perna, correndo risco de torcer o tornozelo ou cair.

Abaixo ilustramos (figura 4) essas dificuldades através de um mosaico de imagens registradas por Calsavara (2018):

Figura 4: Mosaico de imagens retratadas por Calsavara com as atividades realizadas pelos voluntários para sua pesquisa.



Fonte: Calsavara (2018, pp.57-72)

Essas imagens dão concretude e visibilidade a um problema social negligenciado cotidianamente pelos gestores das políticas de transporte e de mobilidade urbana. Ao pensarmos no acesso de uma pessoa com obesidade ao ônibus certamente temos como memória a imagem de pessoas constrangidas e ridicularizadas ao tentarem passar pela catraca que é a limitação de acesso mais aparente. Um dos aspectos que recordamos na sequência é a falta de habilidade dos operadores nos transportes públicos (motoristas, cobradores, etc.), bem como de empatia com os/as passageiros/as não obesos/as.

Fazendo uma breve comparação com os modelos de transporte europeus, Silva (apud CALSAVARA, 2018), aponta que a melhoria no transporte pode ser realizada com a implantação de tecnologia. Para a autora, os brasileiros estão abertos à inserção de inovações tecnológicas, usando por exemplo os cartões magnéticos de acesso.

Em outros países, muitas outras tecnologias são implantadas, como controle via satélite (estabelecendo assim um horário preciso para a chegada dos ônibus) e a utilização de GPS (diminuindo assim a chance de ficar preso em engarrafamentos) trouxemos para ilustrar em questão de estrutura, este modelo (Figura 5) produzido pela empresa Daimler Buses:

Figura 5: modelo de ônibus europeu:



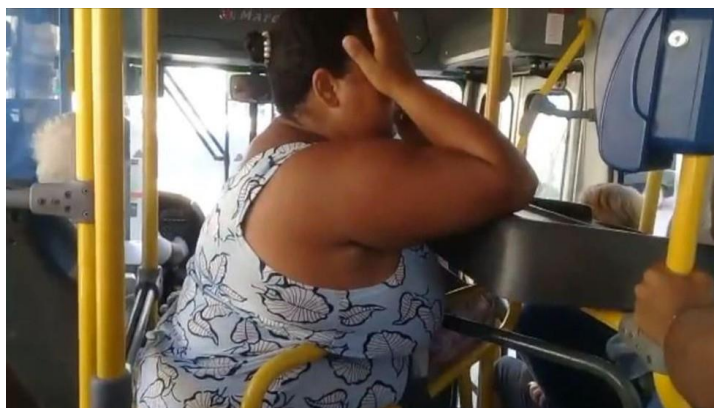
Fonte: Lavrador (2020). Acesso pelo link: <https://observador.pt/2020/09/27/daimler-ja-tem-autocarro-com-baterias-solidas/>

Silva (apud CALSAVARA, 2018), reforça que em alguns países já pode se ver o uso de travas eletrônicas para abertura e fechamento das portas, climatização, entre outros; toda essa automatização tende a tornar o local mais receptivo, atraindo assim a população para seu uso. Um apontamento importante é a questão da acessibilidade e espaço interno do transporte que é maior, visto que são foco nesse estudo, esse modelo de transporte não possui a escada tão alta evidenciada como problemática no acesso, se nivelando com as calçadas no qual recebe passageiros, além disso não possui catraca.

Em torno da problematização sobre a mobilidade urbana brasileira, também trazemos a falta de conhecimento acerca da legislação que protege e ampara as pessoas com mobilidade reduzida e a compreensão de que esse tema também engloba as pessoas com obesidade gera atitudes pouco profissionais e cidadãs da parte dos operadores e dos passageiros no transporte público, especialmente para evitar e coibir constrangimentos. Sobre esse aspecto, a reportagem de Mello (2020) ilustra a falta de atenção dada pelo motorista do veículo ao problema: quando

uma usuária solicita a entrada pela porta do meio porque visivelmente não passaria pela catraca, o motorista não permitiu o acesso e a usuária terminou presa à catraca (figura 6), tendo de ser retirada pelos Bombeiros. Após ser socorrida, relatou que os demais passageiros a ridicularizaram, filmando sem sua permissão todo o seu constrangimento. Após o ocorrido, a usuária teve dores musculares e passou a sentir vergonha de sair de casa.

Figura 6: Imagem mostra o desconforto enfrentado pelas pessoas em situação de obesidade ao utilizar a catraca:



Fonte: Mello (2020)

Esse é o exemplo clássico de violação de direitos. Em outras reportagens atuais sobre o tema encontramos o registro de relatos das pessoas em situação de obesidade, informando que evitam ao máximo fazer uso do ônibus devido a falta de conforto, ao medo do preconceito e, muitas vezes, a discriminação traduzida pela falta de auxílio dos profissionais que trabalham nos ônibus porque a materialização da acessibilidade no transporte público só pode ocorrer quando todos se envolvem na garantia das condições para o acesso com equidade entre diferentes corpos e condições. Conforme destaca Ferro (2019):

A lei 13.146/15, que entrou em vigor em 3 de janeiro de 2016, conhecida como a Lei de Acessibilidade, representou um marco na abordagem social e jurídica tanto do portador de deficiência física quanto mental. Um dos direitos assegurados pela lei exige que todos os espaços públicos garantam condições de mobilidade para todas as pessoas, mas, na prática, é comum vermos locais que não garantem o mínimo de acessibilidade. A realidade é que cada um, desde as esferas governamentais, passando pelas empresas e a sociedade civil, precisa fazer sua parte para que as cidades possam chegar a este patamar de garantir o direito de ir e vir para todos os cidadãos (FERRO, 2019, s/p).

A dificuldade de mobilidade urbana impacta inúmeros segmentos populacionais e envolvem diferentes tipos de limitações estruturais. Ferro (2019) analisou os “graves problemas de mobilidade urbana” presentes na cidade de Maceió, constatando que vão desde calçadas extremamente inclinadas até trechos por onde sequer um pedestre que não tenha qualquer

limitação física consegue transitar. No caso das pessoas com obesidade, Toscano (2010) reitera que a mobilidade reduzida impacta e pode agravar a sua condição de saúde.

De acordo com os dados documentais levantados junto ao PCB, a principal queixa de comorbidade relatada pelos/as usuários/as atendidos estava relacionada às doenças articulares. Ao correlacionar esses dados com o que foi exposto por Calsavara (2018) e Ferro (2019), percebemos que mesmo a atitude mais simples que é entrar no veículo de transporte público pode ser um fator agravante aos problemas de saúde crônicos desse segmento da população. Uma proposta de superação de parte das limitações estruturais presentes nos veículos de transporte público tem a ver com necessárias e urgentes alterações no seu *design*, pois:

As inadequações encontradas nos ônibus de transporte urbano, tanto projetuais como ergonômicas, mostram a importância de propor uma análise formal destes veículos, que facilitem o uso dos ônibus sob a ótica da população obesa. A partir das informações encontradas, tornou-se possível alinhar os conhecimentos descritos na pesquisa com a metodologia utilizada para mostrar os reais erros projetuais e ergonômicos que o ônibus proporciona para o usuário obeso. Com isso fica claro que é muito importante as recomendações e adequações ergonômicas, visando à adequação e desenvolvimento de novos projetos de ônibus para a utilização da população obesa (CALSAVARA, 2018, p.82).

Relacionando tais queixas com a atual situação do transporte público na capital alagoana, Ferro (2019) afirma que a cidade de Maceió é uma das poucas do Brasil na qual conta com uma frota de transportes 100% acessível, de acordo com dados do Sistema Integrado de Mobilidade Maceió (SIMM) os 600 ônibus em uso possuem elevador para cadeirante (que também pode ser usado por pessoas com outros tipos de limitação física). Importante destacar que houve adaptação dos veículos que não possuíam o elevador por serem frota mais antiga.

A preocupação, disponibilização e uso do elevador no transporte público urbano é uma importante evolução no tocante a concretização da acessibilidade das pessoas com algum tipo de limitação ou dificuldade de mobilidade. No entanto, mesmo com uma frota 100% adaptada, cotidianamente nem sempre os elevadores estão em funcionamento (FERRO, 2019).

Conforme informações publicadas pela Secretaria Municipal de Comunicação (SECOM): 12 ônibus foram autuados pela fiscalização durante a operação intitulada “Operação coletivo seguro” realizada em um terminal de ônibus da cidade de Maceió em 2019. As irregularidades encontradas foram: iluminação interna deficitária, elevadores de acessibilidade danificados, para-brisas trincados, luz de ré e de freio inoperantes, avaria no para-choque e cigarra de acessibilidade inoperante (SECOM, 2019).

Portanto, a baixa manutenção nos veículos revela que a qualidade e o respeito aos direitos de acessibilidade e de mobilidade não é uma realidade no município de Maceió, gerando impactos aos usuários em geral e também aos trabalhadores que diariamente realizam o serviço

de forma precária. Silva (2019) destacou o pronunciamento do próprio prefeito da cidade quando considerou injustificável o reajuste da tarifa ao reconhecer a baixa qualidade nos serviços prestados pelas empresas de mobilidade urbana da capital.

Logo, se a política pública vigente não efetiva serviços com qualidade para a população em geral, segue violando o direito à acessibilidade para as pessoas com mobilidade reduzida e ignorando os direitos das pessoas em situação de obesidade que são a parcela mais invisibilizada no debate público acerca do acesso e da mobilidade urbana.

A partir dessa percepção, apresentamos os dados relatados por pessoas com obesidade em acompanhamento de saúde em serviços especializados. As informações coletadas nas informações documentais que compõem os registros do PCB no HUPAA/UFAL.

3.3 Obesidade e acessibilidade ao transporte público *versus* cuidado com a saúde

Nesta seção exploramos os dados acerca do descontentamento com o transporte público que foram obtidos através da documentação revisada a partir dos arquivos do setor de Serviço Social do HUPAA/UFAL, em particular das entrevistas sociais realizadas no PCB. Tais informações nos permitiu problematizar formas de intervenção a partir das necessidades concretas de usuários/as com obesidade para compormos um plano de ação temático. Para tanto, consideramos importante detalhar como ocorre o tratamento da obesidade com indicação cirúrgica:

Em Alagoas, o tratamento da obesidade, com indicação cirúrgica, inclui-se no Programa de Cirurgia Bariátrica [...] HUPAA/UFAL em Maceió, única referência no Estado para atender pelo SUS a esta demanda. Os recursos humanos necessários para a execução deste Programa são regulamentados na Portaria Ministerial nº 492, cuja equipe mínima deve ser formada por: cardiologia clínica, anestesiologia e enfermagem, além de dispor de equipe complementar para apoio multidisciplinar ao usuário, em caráter permanente, formada por: clínico geral, pneumologista, endocrinologista, angiologista/cirurgião vascular, cirurgião plástico, nutricionista, psiquiatra/psicólogo, assistente social e fisioterapeuta (IZIDORO; LIMA, 2012, p.149).

Durante nosso estágio obrigatório, acompanhamos as ações da assistente social no Programa, sendo que o fluxo de atendimento dos/as usuários/as inicia-se na Instituição com a abordagem individual realizada por aquela profissional, responsável pela triagem conforme indicam as Portarias de atendimento ao obeso mórbido¹⁴. Caso o/a usuário/a não apresente esse

¹⁴ Portadores de obesidade mórbida com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 kg/m², sem comorbidades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física etc.), realizado durante pelo menos dois anos e sob orientação direta ou indireta da equipe de hospital credenciado/habilitado como unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade; b)

perfil, a assistente social realiza ações educativas e de referência ao acionar as demais redes de serviços dentro do sistema de saúde e/ou demais políticas sociais pertinentes (IZIDORO; LIMA, 2012).

Nos casos que os/as usuários/as ingressam no PCB, passam a receber acompanhamentos de saúde especializados. Para dar sequência ao processo de cuidados, a assistente social realiza a entrevista social¹⁵. A partir dos dados obtidos com a entrevista social, identificam-se os possíveis empecilhos para a efetivação do tratamento, pois cabe ao setor realizar a articulação intersetorial entre políticas e serviços sociais para auxiliar ao usuário de modo a acionar as condições concretas que possam garantir a satisfação das suas necessidades de saúde ou a ela correlatas (IZIDORO; LIMA, 2012).

Ao lermos uma dessas entrevistas sociais, notamos o relato de uma usuária sobre as dificuldades com o transporte público, elegendo-as como sendo seu principal impedimento de acesso aos atendimentos requeridos pelo PCB. No relato constava o constrangimento da usuária que se emocionou ao relatar seu desconforto no uso do ônibus, sendo que isso afetava inúmeras das suas atividades diárias, desde levar os filhos para a escola ou atividades de lazer até seu deslocamento até os serviços de saúde para continuar seu tratamento. Ao lermos sobre seu sentimento de incapacidade individual diante de limitações sob as quais não conseguia amparo para transpor que nos dedicamos ao aprofundamento dos estudos sobre o assunto, verificando que relatos semelhantes se repetiam nos demais documentos arquivados no setor de Serviço Social do Programa, sendo uma dificuldade bastante comum, mais que imaginávamos.

Ao constatarmos que o desconforto e os constrangimentos sofridos no uso do ônibus são referidos por 52% das pessoas com obesidade em atendimento no PCB (TOSCANO, 2010), percebemos que esta demanda necessitava de atenção porque impacta a adesão ao tratamento, conforme apontam Izidoro e Lima (2012) é importante para as pessoas terem conhecimento de que: a) a obesidade deve ser compreendida como doença multifatorial associada a outras comorbidades, sendo problema de saúde pública e o atendimento especializado pelo SUS como uma conquista obtida após muitas reivindicações populares; b) a cirurgia, por si só, não produz resultados definitivos, exigindo que os cuidados sejam contínuos, o que demanda tempo,

portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior que 40kg/m² e com comorbidades que ameaçam sua vida; c) pacientes com IMC entre 35 e 39,9 kg/m², portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade (BRASIL apud IZIDORO; LIMA, 2012, p.148).

¹⁵ Instrumento técnico-operativo no qual viabiliza a compreensão da realidade social do usuário, esses dados obtidos são importantes para mapear o perfil do usuário do programa e identificar suas necessidades para que ele possa dar continuidade ao tratamento de saúde especializada, porquê por mais que o atendimento dentro do hospital seja gratuito, o usuário precisará comprar suplementos vitamínicos, medicação pós cirúrgica, e comparecer aos atendimentos pré e pós operatórios (CRISPIM apud TOSCANO, 2010, p.42).

dedicação e acesso aos serviços de saúde complementares pelo usuário; c) a família é uma rede de apoio importantíssima no tratamento, tanto financeiro quanto de incentivo ao usuário a perseverar nas consultas e nos cuidados pré e pós cirúrgicos, mas não pode ser a única porque muitas vezes os recursos financeiros são exíguos.

É importante ressaltar que tanto a obesidade, quanto seu tratamento fazem parte de um processo que levará tempo para ser efetivado, sendo necessário que o/a usuário/a seja acolhido/a, incentivado/a e amparado/a concretamente para que possa prosseguir. Isso implica, inclusive, não sofrer limitação ou impedimentos durante o uso de transporte público.

A partir da observação dos atendimentos em curso no PCB e das ações educativas organizadas pela assistente social, entre janeiro e fevereiro/2022, pudemos organizar as principais informações que seriam necessárias para dar suporte aos/às usuários/as ingressantes ou que estão em consultas pré-operatórias, pois desconheciam muitos dos seus direitos. Desse modo, elaboramos um folder específico para as pessoas com obesidade e seus direitos durante o uso de transporte público (vide Apêndice 01).

Durante o período de distribuição dos folders educativos, problematizamos a violação de direitos acerca da acessibilidade (trazendo informações sobre as legislações que incluem esses usuários, assim como as normas de regulamentação acerca das cadeiras prioritárias, informamos a necessidade deles denunciarem se ocorressem situações de negligência, trazendo visibilidade para possibilitar mudanças) e da mobilidade urbana, refletindo como isso tem afetado o acesso às consultas de saúde especializadas realizadas no PCB, registrando os relatos dos/as usuários/as sobre suas experiências individuais.

Pela análise qualitativa das observações que registramos durante nosso período de estágio, constatamos que todos/as os/as usuários/as em atendimento no PCB relataram que já sofreram algum tipo de discriminação no uso de transporte público, referindo incômodos acerca da estrutura física do transporte, bem como o preconceito dirigido a eles através de “olhares diferentes”, “brincadeiras de mau gosto” que lhes fazem sentir uma enorme desproteção em relação ao uso dos ônibus, além de ficarem constrangidos para solicitar acesso por outras entradas. Dentre outras situações relatadas, estas materializam o impacto que a gordofobia causa no cotidiano, especialmente quando reduz o comparecimento ao atendimento especializado de saúde no caso dos usuários do PCB. Aqueles/as que informaram não utilizar o transporte público devido às más experiências e discriminações, inferem que ocorre a absorção individual e familiar de mais um ônus econômico: pagamento de transportes por aplicativos ou táxis, além de recorrerem a ajuda de familiares que disponibilizam tempo para trazê-los aos atendimentos.

É perceptível o impacto causado pela dificuldade no uso do transporte público na vida das pessoas com obesidade porque é mais um fator que lhes tira autonomia ao mesmo tempo que viola inúmeros dos seus direitos, principalmente o Direito à Saúde fundamental nestes casos para que possam alterar suas condições e tratar suas comorbidades para que possam sobreviver e viver mais e melhor. O impacto psicológico é perceptível também através da forma como mudam suas feições quando relembram os fatos vivenciados em público, referindo fortes sentimentos de incapacidade e tristeza por não conseguirem realizar tarefas cotidianas que deveriam ser comuns e acessíveis a todos.

Então, as atuais condições dos veículos de transporte público impactam e dificultam o acesso ao tratamento especializado no PCB, visto que os usuários acabam desistindo de comparecer aos atendimentos, uma vez que sua principal forma de mobilidade é o ônibus, espaço no qual ocorre as principais violações de Direitos: de acessibilidade e mobilidade que desencadeiam uma série de danos morais, psicológicos e físicos. Tal como apresentou Calsavara (2018), o tratamento tende a ser interrompido por eles mesmos, por preferirem não fazer uso do transporte.

Possibilitar o acesso ao transporte pode incidir positivamente no aumento da adesão aos tratamentos de saúde especializados que são requeridos aos usuários no PCB. Desse modo, uma medida básica diante dessa situação apresentada consiste no acesso à informação, especialmente aquelas envolvendo os principais direitos dos usuários em situação de obesidade em relação ao transporte público. Por exemplo: na cidade de Maceió existem dois órgãos nos quais podem registrar denúncias para que as empresas sejam responsabilizadas pelas violações. Somente o debate público em torno dessa pauta é capaz de gerar novas ações capazes de mudar a realidade existente.

O acesso à informação é apenas uma das inúmeras ações necessárias para que haja a proteção dos direitos da pessoa com obesidade, pois outras mudanças são necessárias como: mudanças de design otimizado nos veículos, alterando-os estruturalmente para ser mais ergonômico e para trazer maior acessibilidade e conforto para todos os usuários, tal como demonstrou Calsavara (2018):

Outra análise a ser feita seria do conforto ambiental encontrado pelos usuários do transporte, como iluminação, temperatura, ruído, aeração e vibração, considerando que ambientes devidamente climatizados transmitem conforto, segurança, calma, diminuem o stress, tornando a viagem agradável e convidativa tanto para os passageiros, como para os funcionários. Desta forma poderia ser que mais usuários busquem o transporte coletivo, diminuindo assim outros problemas de mobilidade urbana, como os congestionamentos (CALSAVARA, 2018, p.85).

Além disso, é importante que as empresas de transporte público também se envolvam na promoção de cursos de capacitação para seus recursos humanos, ampliando o conhecimento de seus funcionários sobre os direitos das pessoas com mobilidade reduzida, dentre elas as com obesidade porque é importante coibir a reprodução de ações gordofóbicas, ao mesmo tempo que sejam promovidas atitudes de empatia e de acolhimento das diversas necessidades apresentadas pelos usuários com obesidade de modo a garantir-lhes concretamente a acessibilidade ao uso do ônibus, evitando situações como a apresentada por Mello (2020): usuária presa na catraca porque o motorista não permitiu seu acesso por outra entrada.

Para lutar diante dos casos em geral que envolvem preconceito com o corpo, surgem movimentos sociais para acolher essas vítimas, e criar uma rede de apoio e aceitação. No caso do Brasil, esse movimento é recente e é conhecido como Movimento Corpo Livre, conforme iremos explicar no subitem 4.4.

3.4 O Movimento Corpo Livre e o enfrentamento da gordofobia

Muitas pessoas justificam o preconceito que cometem, fazendo uso do peso clínico que a obesidade traz, devido às inúmeras doenças que a ela estão associadas. Nesta seção, destacamos os movimentos Corpo Livre e *Body Positive* como propostas de ação contrárias e de enfrentamento ao discurso gordofóbico, através da luta pelo respeito público e pela aceitação subjetiva de estéticas corporais diversas.

Para entender melhor o movimento corpo livre, cabe destacar que não é apenas uma ideologia, se trata de um movimento desencadeado pela luta contra a marginalização dos corpos que estão fora dos padrões estéticos ditados pelo capital.

O movimento precursor foi o *Body Positive*¹⁶ apontado pela literatura sobre o tema como tendo se popularizado a partir do movimento feminista pós década de 1960 quando as questões da política corporal e da discriminação contra corpos gordos passaram a ser discutidos entre as mulheres (CWYNAR-HORTA apud ARANDAS 2018).

¹⁶ Desde 1967, as ativistas exigem publicamente respeito, não apenas para pessoas com obesidade, mas também para aquelas com algum tipo de deficiência, cicatrizes, queimaduras, transgêneros, etc. Desse modo, o *Body Positive* contribui com outras referências teórico-práticas e éticas para que as pessoas desenvolvam aceitação e possam superar seus conflitos com a aparência e as expectativas sociais irreais. The *Body Positive Institute* fundado em 1996, nos Estados Unidos, por Connie Sobczak e Elizabeth Scott cumpriu o propósito de criar uma comunidade na qual se pudesse trabalhar de forma sistemática para influenciar socialmente, fortalecendo a ideologia e os laços interpessoais entre todos/as/os que estivessem na luta por libertar-se dos julgamentos sociais sobre corpos (CWYNAR-HORTA, 2016).

Para Souza (2019), o movimento Body Positive tem suas raízes no *Fat Acceptance Movement*¹⁷ decorrente da segunda onda de protestos feministas atrelados ao feminismo radical do final da década de 1960, adquirindo proeminência nas pautas da chamada terceira onda do feminismo referentes aos problemas biopolíticos estruturais que normatizavam os corpos.

No Brasil, apesar de uma certa apologia à beleza *plus size* em voga na mídia há algumas décadas, a referência aos movimentos ideologicamente comprometidos com a filosofia *Body Positive* ocorre tardiamente. Apenas a partir de 2015 através do chamado Movimento Corpo Livre fundado pela jornalista, escritora e influencer Alexandra Gurgel que são produzidas novas informações e tensionamentos no debate público envolvendo a aceitação com o corpo, independentemente de padrões estéticos.

No livro publicado em 2018, intitulado “Pare de se odiar - porque amar nosso corpo é um ato revolucionário”, Gurgel aborda de uma forma muito clara aspectos fundamentais que são necessários para que possamos desenvolver aprendizados individual e coletivo capazes de gradativamente nos libertar das “amarras do ódio e do preconceito, e começarmos o processo de nos amarmos e aceitarmos nossos corpos”, independentemente de ser homem ou mulher, magro ou gordo (RIBEIRO, 2018, s/p).

Em 10 de setembro de 2021, data dedicada ao enfrentamento da gordofobia, Gurgel utilizou suas redes sociais¹⁸ e sua influência para repercutir a seguinte provocação, após publicar uma foto com a legenda: “Me aceitar é romantizar a obesidade?”. Para Gurgel (2018) a construção de narrativas em favor da apreciação corporal, aceitação e amor ao corpo, ampliando o conceito de beleza, gerando positividade interna/subjetividade capaz de impactar sua expressão exterior, filtrando informações e reagindo aos preconceitos de modo consciente e ativo, ou seja, é uma fase do processo que permite aos indivíduos reagir e se autoprotoger física e psiquicamente das receitas irresponsáveis que cotidianamente são vendidas como sinônimo de saúde, quando na realidade a destrói.

Portanto, trata-se de movimento coletivo que reúne pessoas que estão sofrendo há muito com a gordofobia e a indústria da estética, organiza-se como um espaço multifacetado que gera certa direção ao enfrentamento deste problema social, politizando o debate acerca de suas causas concretas ao denunciar a apologia a um ideal de corpo (magro) como sinônimo de vida saudável por excelência. As ações voltadas para a aceitação incondicional do próprio corpo como expressão de uma história de vida, acessos, carências e más influências ou auto-

¹⁷ Em tradução livre: Movimento de aceitação do gordo.

¹⁸ Menção especial ao conteúdo que pode ser encontrado nas redes sociais da autora, particularmente nos conteúdos criados para sua conta de Instagram: @alexandrismos.

ingerências na saúde são atos de resistência que equalizam o debate público por um viés de proteção e autopreservação da vida das pessoas obesas, ao mesmo tempo que lhes permitem acessar ferramentas narrativas e de apoio emocional e psíquico que permite um olhar mais generoso para si, neutralizando as opiniões discriminatórias de senso comum, reconstruindo de maneira insurgente sua subjetividade ao compreender que são identidades sociais dos indivíduos são múltiplas e que não é preciso se moldar a qualquer custo para ter uma existência digna, saudável e realizada (LIMA, 2019).

Balbino (2021) destaca de forma contundente que a ‘romantização da obesidade’ não passa pela autoaceitação da sua história de vida, mas pelo bombardeio diário que sofremos com propagandas e programas televisivos matinais que incentivam as pessoas a engordar, induzindo-a ao sedentarismo e à má alimentação quando veiculam alimentos de baixo teor nutricional ao status máximo de consumo chique, ao mesmo tempo e contraditoriamente veiculam técnicas, receitas e produtos para emagrecimento calcados em mentiras/pseudociências, mas que convencem as pessoas obesas de sua eficácia graças às múltiplas fontes impulsionadas via algoritmos construídos para esse fim: induzir o consumo indiscriminado a produtos ditos “revolucionários”.

Além disso, existe a “gordofobia médica”: quando profissionais da saúde de diferentes especialidades deixam de informar, cuidar e auxiliar com atitudes preventivas às pessoas obesas, reforçando estereótipos em conclusões de que a situação vivida é insuperável, só restando a redução de danos. Isso termina levando muitas pessoas acometidas de comorbidades variadas a abandonar os cuidados clínicos de saúde, evadirem-se dos consultórios e negligenciarem exames preventivos porque assumem com falência individual suas patologias, estejam elas relacionadas ou não ao sobrepeso (BALBINO, 2021, s/p).

Artigo publicado no Canadá intitulado “*Joint international consensus statement for ending stigma of obesity*¹⁹” consolida o esforço de algumas categorias profissionais da área da saúde em promover um consenso em torno da construção de ações voltadas a enfrentar à discriminação envolvendo o peso das pessoas, pois isso pode se tornar no principal fator limitante na elaboração de boas anamneses e diagnósticos, uma vez que:

O estigma e a discriminação de peso são generalizados e causam danos significativos aos indivíduos afetados. A narrativa generalizada de obesidade na mídia, em campanhas de saúde pública, em discurso, e até mesmo na literatura científica atribuindo a causa da obesidade principalmente à responsabilidade pessoal tem um papel importante na expressão do estigma do peso social e reforça estereótipos baseados no peso. O estigma de peso pode enganar as decisões clínicas, e mensagens

¹⁹ Tradução livre: “Declaração conjunta de consenso internacional para acabar com o estigma da obesidade”.

de saúde pública, e podem promover mensagens improdutivas e alocação de recursos limitados de pesquisa. Esse estigma pode resultar em discriminação e minar os direitos humanos, sociais direitos e a saúde dos indivíduos afetados. Explicando a lacuna entre as evidências científicas e uma narrativa convencional de obesidade construída em torno de suposições e equívocos não comprovados pode ajudar a reduzir o preconceito acerca do peso e seus efeitos prejudiciais. Um esforço certificado de todas as partes interessadas²⁰ é necessário para promover iniciativas internacionais a educação, regulatórias e legais destinadas a evitar o estigma e a discriminação [...] uma vez evidências sugerem que médicos gastam menos tempo em consultas e oferecem menos educação sobre saúde para pacientes com obesidade em comparação com pacientes magros e pacientes que relatam ter tido sobrepeso no ambiente de saúde têm resultados ineficazes no tratamento e pode ser mais provável que evite cuidados futuros (RUBINO et al. 2020, p.492-497).

Relacionando ao contexto brasileiro, quando as pessoas acusam a romantização à obesidade, eles estão considerando que essas influenciadoras não deveriam fazer um discurso de “aceitação do corpo gordo”, pois a obesidade é uma doença que traz sérios riscos à saúde, mas a proposta das influencers é diferente e mal interpretada porque “não, falar sobre autoaceitação e autoestima não significa a romantização de nada. Ninguém receita gordura por aqui. Amar a si mesmo não é uma promoção de ingestão calórica e/ou uma fórmula de obsessão por gordura corporal (BALBINO, 2021, s/p).

Relacionando o artigo canadense com o debate das influencers podemos ressaltar que no Brasil esse estigma também ocorre, além de alguns profissionais, as pessoas também utilizam desse discurso relacionando os corpos a saúde:

Associar indiscriminadamente magreza à saúde e gordura à doença, apenas a partir de um diagnóstico visual de quem muitas vezes nem te conhece ou tem intimidade é, hoje, um dos pilares no qual se sustenta a gordofobia. No entanto, o que não se justifica é a violência que, com esse argumento, passou-se a aceitar que pessoas com corpos gordos sejam tratadas. Falar em “romantização da obesidade”, na verdade, é só mais um jeito de negar dignidade às pessoas gordas, de negar a elas o direito de existir. E disso a gente já tá cheia (ARRUDA, 2014, s/p).

Então através do conteúdo abordado podemos perceber que o movimento Corpo Livre busca combater o preconceito, onde a sociedade utiliza as doenças associadas à obesidade para destilar ódio sobre essas pessoas. Trazer um debate de autoaceitação é fundamental para criar uma rede de apoio entre essas pessoas, porque a sociedade não é receptiva com quem não segue seus padrões, então o movimento não romantiza a obesidade, mas busca criar uma comunidade que lute pelo fim do preconceito e da necessidade de seguir um padrão para se sentir aceitas pela sociedade.

Apesar das poucas contribuições acadêmicas acerca do assunto, gostaríamos de trazer uma posição perante a esse debate. Muitas vezes essas pessoas se sentem desmotivadas ao

²⁰ O documento define como “partes interessadas”: profissionais, pesquisadores, formuladores de políticas públicas e usuários dos serviços de saúde que contribuam com a elaboração do consenso.

buscar um tratamento adequado porque a sociedade impõe que todos os problemas dessas pessoas provêm do sobrepeso, e ao longo desse trabalho nós podemos evidenciar que não é exatamente isso que ocorre. A sociedade capitalista traz muitas contradições e essas infringem na saúde das pessoas diretamente. A opinião das pessoas que vivenciam o preconceito acabou sendo um fator contribuinte para realização desse trabalho, pois elas mais que ninguém sabem a dor que o preconceito trouxe para suas vidas e como ajudar as outras pessoas a superarem isso, iremos abordar a partir da próxima seção o preconceito que ocorre com esses indivíduos.

Portanto, o MCL é um movimento coletivo que reúne e convida não só pessoas em situação de obesidade, mas pessoas com o corpo fora do padrão a se aceitarem como são, o movimento traz a aceitação como um ato revolucionário de amor ao próprio corpo. Movimentos como esse vêm surgindo como uma rede de apoio para essas pessoas, já que a sociedade se torna um lugar triste e desconfortável de viver em meio ao preconceito.

A gordofobia é muito presente, mas junto com ela, existem outros preconceitos que são associados e que dificultam ainda mais a vida da pessoa portadora de obesidade. Temos como preconceitos associados: étnico-racial e de classe social, conforme inferimos nas seções anteriores: a cor de pele e a pobreza é algo que intensifica a gordofobia. Se uma pessoa tem obesidade, mas é de etnia branca e de classe social alta, o mais provável é que essa pessoa não seja tão discriminada como uma pessoa que porta obesidade, sendo negra e pobre. A primeira pessoa do exemplo não está livre da gordofobia, pois ela ainda pode receber olhares tortos onde chegar, mas certamente essa pessoa não precisaria fazer uso do transporte público (exemplo de lugar de maior desconforto de acordo com os dados coletados no PCB), já que é de classe social alta, e, sendo assim, não passaria o constrangimento que a segunda pessoa do exemplo provavelmente passa. O preconceito racial é estrutural na sociedade e quando associado à gordofobia e à pobreza, intensifica as formas de discriminação e segregação.

Isso nos leva à outra questão: movimentos como o MCL foram criados com a finalidade de autoaceitação e de combate ao preconceito, mas não temos nenhum movimento que coloque o transporte público em pauta - lugar onde os obesos se sentem mais discriminados e menos inseridos na sociedade, segundo os levantamentos realizados com as entrevistas sociais dos usuários do PCB do HUPAA/UFAL. A mobilidade e a acessibilidade ao transporte público tem sido um empecilho na vida dessas pessoas, e a violação dos direitos humanos tem sido constante nesse ambiente, visto que o ônibus é um lugar padronizado para pessoas magras.

A estrutura e o design dos ônibus não foram pensados para pessoas portadoras de obesidade. Alguns ônibus têm cadeiras especiais (as amarelas) que são destinadas para pessoas idosas, gestantes, deficientes físicos e obesos - levando em conta que os obesos se encaixam na

Lei do Estatuto da Pessoa com Deficiência como pessoa de mobilidade reduzida. No entanto, são cadeiras minúsculas e que não comportam essas pessoas. Além disso, as catracas e os corredores também são estreitos, fazendo com que muitos usuários em situação de obesidade passem por constrangimentos e sejam alvos de piadas preconceituosas ao fazerem uso do transporte público.

A Norma Brasileira NBR 9050 (2015) busca ampliar a acessibilidade aos usuários em diversos espaços. Essa versão estabelece critérios referentes aos assentos especiais para obesos. Dentre as determinações estão as seguintes: o assento deve ter entre 0,47 m e 0,51 m de profundidade, entre 0,41 m e 0,45 m de altura e no mínimo 0,75 m de largura. Além disso, eles devem suportar até 250kg. Entretanto, isso não é posto em prática visto que Calsavara (2018) diz que a profundidade do assento é de 37 cm, abaixo do que seria adequado. E a maioria das pessoas portadoras de obesidade não sabem de seus direitos, como foi possível perceber com os levantamentos no campo de estágio durante a aplicação do folder educativo a respeito do assunto.

O que se pode perceber é que os transportes públicos atendem de forma parcial essa população, visto que as cadeiras especiais existem, mas não seguem as Normas Técnicas que deveriam seguir, contribuindo para a violação dos direitos dessas pessoas. Além disso, o tema - apesar de ser notado nos serviços de saúde especializados - não tem como ser uma pauta de debate no qual a demanda seja construída coletivamente de modo a ser inscrita na agenda pública de reivindicação da sociedade civil organizada, pois nos locais onde essas pessoas fazem tratamento (exemplo: o PCB) enfocam o tratamento de saúde que o usuário está fazendo, visto que as filas de atendimento são enormes e o tempo escasso. Dessa forma, vemos que essa violação do direito à acessibilidade e a mobilidade urbana das pessoas com obesidade é um tema invisibilizado quando se trata das políticas públicas.

Diante dos preconceitos enfrentados por essas pessoas, os movimentos que surgem, como por exemplo o MCL, são todos pautados em autoestima e em autoaceitação. A violação dos direitos humanos relacionada à mobilidade urbana e ao acesso ao transporte público, não vem sendo discutida no seu interior para que possa ser politizada, inscrevendo essa demanda como uma necessidade básica que requer políticas e ações concretas para que a gordofobia deixe de ocorrer. A autoaceitação não é o suficiente para barrar a violação de direitos em sentido amplo, é necessário que esses casos sejam politizados.

3.5 Obesidade, mobilidade reduzida e a opinião dos trabalhadores do transporte público

Entre novembro e dezembro de 2021, a SMTT/Maceió iniciou um levantamento de opinião através da aplicação de formulário eletrônico junto aos trabalhadores de algumas das empresas de ônibus credenciadas pela Prefeitura para a prestação de serviços, são elas: Cidade de Maceió, Real Alagoas, São Francisco, Veleiro e Vamu Mobilidade. Participaram do levantamento a equipe gestora da própria SMTT que ainda não finalizou o levantamento de opinião cujo tema é: Mobilidade Reduzida, Obesidade e Transporte Público (Vide Apêndice 02).

Nesta subseção analisamos qualitativamente as 19 respostas iniciais ao formulário eletrônico de modo a apreender a opinião dos trabalhadores do transporte público de Maceió acerca dos temas correlacionados nesta pesquisa, ou seja, sua percepção acerca: da estrutura do transporte; das formas como ocorrem seu uso pelos passageiros com obesidade; dos conhecimentos que possuem sobre: os direitos e as leis que protegem as pessoas com mobilidade reduzida/obesidade; de como compreendem (ou não) a gordofobia e de quais tipos de ações e informações necessitam para mudar suas atitudes cotidianas, efetivando o direito à acessibilidade e a mobilidade dos usuários em situação de obesidade:

Inicialmente é importante apresentarmos **o perfil** dos primeiros 19 trabalhadores que responderam ao formulário eletrônico: 52,6% são homens e 47,4% são mulheres com faixa etária predominante compreendida entre 31 a 40 anos, na sua maioria exercem funções na linha de frente, ou seja, estão em atividades laborais que os colocam diretamente em contato com os passageiros, a saber: motoristas, cobradores e fiscais. Os demais dividiram-se em atividades vinculadas a serviços administrativos de suporte e/ou em função de gestores do sistema.

Acerca da **estrutura física dos ônibus** urbanos, a quase totalidade (94,7%) dos trabalhadores a considera como desconfortável para o uso de qualquer tipo de passageiros/as e de porte físico nos quesitos espaço e largura para assentos, escadas e catraca. Informam que nenhum veículo da frota atual possui assentos prioritários para uso confortável pelos/as passageiros/as com obesidade, percebendo que mesmo os assentos comuns disponíveis não garantem conforto às pessoas com obesidade. A maioria também avalia que poderiam ser oferecidas melhores estruturas de acomodação nas frotas para contribuir de fato com o aumento na qualidade de vida dos/as usuários/as.

Surpreendentemente, 68,4% não considera a catraca um equipamento essencial para o ônibus. 52,6% informam que sabem que as pessoas obesas têm direito ao acesso pela porta do

meio e que lhes compete orientá-las mesmo que não peçam para usá-la, avaliando como positiva seu uso pelos passageiros como algo positivo. Sobre a remoção de todos os tipos de catracas, 73,7% são favoráveis porque isso ampliaria o acesso e o conforto geral, ou seja, beneficiaria qualquer tipo de passageiro.

Ao opinarem **sobre a informação que a população em geral tem** sobre os direitos da pessoa com obesidade, a quase totalidade dos trabalhadores avalia que os passageiros desconhecem que há assentos nos ônibus destinados às pessoas com obesidade e que, mesmo sem ser indicado como assento prioritário, essas pessoas teriam direito a se sentar uma vez que têm mobilidade reduzida. Logo, observam que no cotidiano a população em geral não garante o lugar de assento às pessoas com obesidade quando estão utilizando o ônibus.

Ao responderem sobre **o uso do ônibus por passageiros com obesidade**, 52,6% relataram que observam que esses passageiros optam por usar os bancos ou por permanecer em pé na parte da frente do ônibus para evitar usar a catraca. No entanto, 26,3% responderam que o uso da catraca por pessoas obesas nunca chamou sua atenção. Logo, inferimos que são profissionais que não associam o acesso ao ônibus como parte de suas funções laborais e responsabilidades éticas, mesmo quando chamam sua atenção às dificuldades de passageiros com mobilidade reduzida. Percepção que contradiz a opinião referida acima acerca do direito de acesso das pessoas com obesidade pela porta do meio do ônibus e da competência profissional implícita que cabe aos operadores do transporte urbano acerca da orientação necessária para concretizar a acessibilidade e a mobilidade daqueles/as que apresentam dificuldades e/ou limitações físicas.

Ao tratar dos **conhecimentos que os trabalhadores do transporte público possuem** sobre os direitos e as leis que protegem a pessoa com mobilidade reduzida e com obesidade, ou seja, ao opinarem sobre **a aplicação e o uso de Leis específicas para garantir os direitos básicos ao acesso de qualidade pelos passageiros com alguma dificuldade física para usar os ônibus**: a maioria compreende que a “mobilidade reduzida” envolve todo tipo de problema físico sem diferença, incluindo limitações por idade (idosos) e por obesidade, mas desconheciam que a Lei 13.146/15 referente ao Estatuto da Pessoa com Deficiência inclui as pessoas obesas porque integram o grupo de pessoas com mobilidade reduzida. Apenas 15,8% informou que, na Empresa onde trabalham, receberam alguma orientação ou capacitação sobre os Direitos que protegem as pessoas/passageiros com mobilidade reduzida, ainda assim avaliam como insuficientes para que se sentissem habilitados ao auxílio dos/as passageiros/as nessas condições.

Acerca da **percepção dos trabalhadores** sobre a **limitação de acesso no ônibus pelos passageiros com obesidade e a gordofobia**: a maioria informa que conhece alguém ou já se sentiu incomodado no transporte público por possuir sobrepeso. Entendem por gordofobia: o preconceito e/ou discriminação para com as pessoas com obesidade em qualquer nível, bem como observam no cotidiano de trabalho dos ônibus e já tiveram que lidar com atitudes preconceituosas sobre o tipo de peso/corpo das pessoas. Consequente e coerentemente, a maioria compreende a obesidade como sendo um problema de saúde pública porque envolve aspectos culturais, sociais e econômicos que são gerados em uma sociedade que facilita a má alimentação na rotina das pessoas.

No entanto, o levantamento demonstra que ainda é significativa a percepção entre os trabalhadores do transporte público: que a obesidade é um problema individual associada aos maus hábitos alimentares, compulsão e por preguiça de fazer exercícios. Isso reforça estruturas de preconceito ainda que, contraditoriamente, concordem total ou parcialmente que a rotina de trabalho e o tipo de organização da sociedade facilitam a má qualidade na alimentação e na vida individual e familiar das pessoas, induzindo-as ao consumo de alimentos mais calóricos e industrializados que contribuem para o sobrepeso.

Então, no tocante a percepção dos trabalhadores acerca do preconceito sofrido com os usuários obesos, os dados preliminares confirmam que a maioria já presenciou ou teve de lidar com atitudes de preconceito no transporte público, revelando que ainda é um desafio garantir informação de qualidade e promover formação cidadã sobre: os aspectos biopsicossociais da obesidade; os direitos e as ações profissionais necessárias para que haja proteção, reparação e inclusão das pessoas com mobilidade reduzida por conta da obesidade, pois só assim seriam capazes de mudar práticas/comportamentos, reforçando empatia nos momentos nos quais presenciarem desrespeito e violação de direitos, comprometendo-se eticamente na proteção e no suporte técnico e informativo que esses usuários necessitam cotidianamente.

Notamos também que tanto os trabalhadores do transporte público de Maceió (estejam no desempenho de atividades diretas ou de gestão) quanto às pessoas com obesidade em tratamento no PCB não sabem suficientemente os seus direitos e o seu papel profissional na concretização das Leis e das Normas Técnicas existentes que não saem do papel. Dados que corroboram com a baixíssima empatia referida por eles à população usuária dos ônibus em geral quando sequer cedem seus lugares de assento à pessoas com mobilidade reduzida por obesidade, tal como informaram os trabalhadores no tocante às observações sobre o uso dos ônibus urbanos

Acerca do **acesso às informações específicas que qualificariam suas ações no cotidiano de trabalho**, a totalidade das respostas referem que nunca leram ou nunca prestaram atenção na existência de cartazes informativos disponíveis em locais públicos que tratassem dos problemas de mobilidade enfrentado pelos/as passageiros/as, e sobre a obesidade e as dificuldades que causa no uso do transporte público. Dessa forma, nota-se que não é um assunto suficientemente abordado, e que essa falta de abordagem acaba dificultando o conhecimento a respeito do tema e fazendo com que as pessoas deixem seus direitos de lado.

Os trabalhadores do transporte opinam, em sua maioria, que poderia fazer a diferença a utilização de cartazes informativos, ampliaria o acesso às informações das pessoas em geral e ajudaria a ampliar o debate sobre os preconceitos para com a obesidade. No entanto, o levantamento demonstrou que são necessárias outras ações conjuntas para estimular as pessoas a pensarem e agirem de forma diferente.

Acreditamos que a educação e o acesso à informação é a forma mais viável a longo prazo, o que torna essa questão da divulgação através de cartazes em locais públicos muito importantes, pois através deles podemos proporcionar o conhecimento às legislações e chamar a atenção para o problema social da obesidade, estimulando maior conscientização da população em geral acerca do sofrimento que é causado pelas limitações de acesso e o preconceito causado a esses usuários.

Por fim, a maioria dos comentários livres inseridos pelos trabalhadores como sugestões ao levantamento de opinião sobre o tema referem que consideram de “grande valia a informação e discussão sobre o tema abordado, espero que posteriormente se torne um tema com repercussão maior e apoio a retirada da catraca e aumento dos bancos”, pois são relevantes quando pretendemos contribuir para a mudança de práticas nos serviços públicos envolvendo as pessoas com obesidade.

Portanto, podemos considerar que o tema aqui desenvolvido ainda precisa ganhar mais visibilidade ao ponto de se tornar uma discussão aberta e politizada, uma vez que as pessoas portadoras de obesidade têm seus direitos desprotegidos diariamente, inclusive no transporte público que são fundamentais para garantir mobilidade a esses usuários de modo que possam realizar suas atividades cotidianas e acessar aos serviços de saúde especializados dos quais necessitam. Diante da existência de Leis e Normas que regulamentam as formas de concretizar os direitos de acessibilidade e mobilidade urbana, é essencial que esses direitos sejam validados e materializados por todos os profissionais competentes implicados eticamente na prestação desses serviços.

4. CONCLUSÃO

Ao analisarmos os dados preliminares sobre a percepção dos trabalhadores do transporte público de Maceió-AL, notamos que corroboram com a problematização que já vínhamos demonstrando ao longo da exposição da nossa monografia, sobretudo: a pouca ênfase da gestão em ações indutoras de novas práticas e de fiscalização para que os veículos cumpram as Normas; o despreparo das empresas de ônibus credenciadas em garantir espaços físicos adequados para o atendimento de pessoas com mobilidade reduzida, uma vez que não existe capacitação suficiente e nem treinamento para os profissionais protegerem cotidianamente os direitos dessas pessoas. Soma-se a isso, a opinião dos usuários do PCB²¹ que registraram os aspectos de seu sofrimento diário, revelando o estigma associado à obesidade, bem como demonstraram o impacto concreto que a violação dos seus direitos de acessibilidade e mobilidade impactam o cuidado com sua saúde.

Acreditamos que conseguimos cumprir os objetivos de pesquisa propostos, especialmente quanto à exposição dos aspectos que dificultam e limitam a acessibilidade e a mobilidade urbana de obesos/as e alguns dos impactos que geram nos cuidados de saúde e de adesão aos tratamentos especializados, conforme observamos no grupo educativo do PCB. Então durante as atividades educativas que realizamos no estágio, foi possível a percepção de que grande parte dessas pessoas, em situação de obesidade, não sabem de seus direitos e nem das leis que lhes amparam, sendo a obesidade um estigma invisibilizado ao ponto de que a própria pessoa com mobilidade reduzida não percebe o quanto ela e sua família/redes de apoio absorvem os ônus da gordofobia, sem enxergá-la como mais um problema estrutural intrínseco cultural e economicamente a este modelo de sociabilidade.

A gordofobia se materializa no transporte público do mesmo modo que ocorre em outros espaços, ou seja, quando as pessoas com obesidade são levadas a:

- sentir vergonha de si mesmas e do próprio corpo;
- terem de suportar “brincadeiras” vexatórias quando enfrentam dificuldades em passar por uma catraca, ou obstruir um espaço estreito;
- deixarem de utilizar o transporte público devido ao acúmulo de constrangimentos e de desamparos que enfrentam, inclusive pela baixa empatia dos trabalhadores que operam esses serviços;

²¹ Essas informações coletamos através das fichas avaliativas (Vide Apêndice 03) aplicadas após a atividade educativa de socialização das informações e entrega dos folders que elaboramos para dar suporte às atividades de estágio no PCB.

- ao se ausentarem dos serviços de saúde que lhes garantem cuidados preventivos e especializados de saúde, como é o caso de grande parte dos/as usuários/as no PCB.

Abdicar do uso do transporte público leva as pessoas com obesidade a absorver individualmente mais um ônus econômico: pagar por transportes alternativos e privados (uso de aplicativos ou de táxi), pois tentam assim diminuir o sofrimento que sentem diante das experiências constrangedoras e traumáticas que já enfrentaram. Conforme demonstramos, a maioria das pessoas com obesidade atendidas no PCB tem perfil econômico de baixa renda, nem sempre possuem dinheiro para pagar um carro de aplicativo nos dias de consulta, deixando gradativamente de frequentar as atividades de tratamento requeridas pelo PCB, interferindo diretamente no seu tratamento especializado e até resultando no seu desligamento do programa.

Através dos dados obtidos com as fontes bibliográficas e documentais, pudemos aprofundar nossos conhecimentos sobre os fatores socioeconômicos que decorrem a obesidade na atualidade, sobretudo sobre os impactos subjetivos do estigma da gordofobia e da sua materialização estrutural e física na cultura e nos serviços/veículos já que focamos na limitação de acesso e mobilidade no transporte público. Percebemos que, historicamente, os serviços de transporte público acumulam disfuncionalidades, ainda que tenha ocorrido adaptações com o aumento da demanda e pelas Normas Técnicas que induziram regulamentações quanto à estrutura física dos veículos credenciados.

No entanto, as adaptações e o reconhecimento público acerca da responsabilidade ética implicada na gestão, credenciamento, fiscalização e prestação dos serviços de transporte público seguem sem enfrentar as falhas essenciais no sistema que violam o direito à acessibilidade e à mobilidade urbana, tal como observamos nas reportagens que compuseram a amostra desta pesquisa que demonstraram as inúmeras maneiras possíveis existentes para violar direitos e reforçar preconceitos, especialmente os sofridos em relação ao peso/corpo.

Em nossa percepção, este TCC introduz aspectos relevantes que devem ser pautados no planejamento e na execução de ações multiprofissionais no PCB, pois existe acervo e dados para criar redes intersetoriais que culminem no fortalecimento dos debates públicos necessários para amparar as pessoas com obesidade, enfrentando de forma coordenada as dificuldades que surgem para o acesso aos serviços sociais/de saúde.

A inclusão da gordofobia na pauta pública de debate sobre a proteção dos Direitos pode ampliar formas de inclusão à medida que as pessoas passam a reconhecer a diversidade de corpos, respeitando e acolhendo sua condição, rompendo com padrões socioculturais equivocados. Entretanto, os serviços de saúde especializados como o PCB não têm estrutura suficiente e nem recursos para colocar o debate a público, uma vez que durante os atendimentos

todo o foco está direcionado para o tratamento de saúde. Mas ainda assim, é possível ao menos oferecer orientações.

Além disso, a análise contida nessa pesquisa também foi muito importante para posteriormente auxiliar a SMTT nas orientações e capacitações de seus recursos humanos, bem como para propor ações indutivas que enquadrem as responsabilidades éticas das Empresas de ônibus credenciadas, pois para que exista acessibilidade para as pessoas com mobilidade reduzida é preciso mudanças estruturais nos veículos e nas posturas profissionais daqueles que operam os serviços. A opinião inicial de parte dos trabalhadores demonstrou que, em sua maioria, estão abertos a mais conhecimentos e a atenderem melhor aos passageiros, mas para isso precisam de suporte concretos sejam através de treinamentos adequados para melhor executar seu trabalho, seja por campanhas informativas de grande envergadura nas mídias sociais e imprensa, seja em apoio e estímulo aos operadores de modo que possam agir frente às situações de preconceitos postas a esses usuários. Há certa consciência de que os preconceitos com as pessoas obesas não podem ser inviabilizados, mas se sentem impotentes.

Portanto, acreditamos que o caminho inicial que deve ser tomado para o enfrentamento dos casos de gordofobia é através da educação. É necessário que a sociedade em geral compreenda a obesidade como doença multifatorial e desenvolvida por aspectos socioculturais, ressaltando que o indivíduo nunca deve ser culpabilizado, e que essas pessoas são vítimas do sistema capitalista. Ademais, é importante compreender que a obesidade é um processo que demanda tempo, e seu tratamento também não deve ser imediato pois tratamentos rápidos não são eficazes e definitivos. Quando se fala sobre aceitação não queremos construir a ideia de abster-se dos cuidados com a saúde, mas sim que os usuários não devem deixar de viver e realizar as atividades que eles gostam, ou usar roupas que querem. Inviabilizar o acesso e tirar a autonomia dos usuários é desumaniza-los uma vez que eles devem por direito poder exercer suas atividades (andar de avião, cinema, transporte público, praia, ir à consultas, etc.).

Também ressaltamos que existe uma grande discussão sobre a gratuidade do transporte por possuir um status de direito constitucional como citado neste estudo, desde 2015, devido também a sua essencialidade. Se o transporte público beneficia todos os usuários da cidade, todos deveriam pagar por ele, como acontece com os serviços de coleta de lixo e iluminação pública, quanto mais eficiente o sistema de transporte público, melhor a cidade, menos congestionamentos o que beneficia também as pessoas que têm acesso ao uso de transporte individual motorizado, acreditamos que seria um dos caminhos para que possa ser investido na estrutura e na viabilização do acesso em sua universalidade, visto que por ser gratuito,

poderíamos realizar a retirada das catracas e utilizar melhor o espaço interno do transporte para o conforto dos usuários..

Em nosso contato com os usuários do PCB no HUPAA/UFAL foi possível realizar o mapeamento das dificuldades de acessibilidade e preconceito relatadas por obesos/as e de seus impactos nos cuidados de saúde e de adesão aos tratamentos, mas precisamos que esses casos sejam politizados para que haja o planejamento de políticas sociais com foco nessa população, bem como intervenções nas estruturas que inviabilizam o acesso dos usuários aos atendimentos especializados, pois como vimos a estrutura física do transporte pode agravar condições físicas de saúde durante a utilização por pessoas em situação de obesidade.

Também reforçamos que uma das principais dificuldades que obtivemos durante a produção deste trabalho é a escassez de conteúdo acadêmico acerca do preconceito sofrido por esses usuários, alguns autores citados já relatam que há pouca produção acadêmica acerca da obesidade, então mais difícil ainda foi encontrar autores que abordam o preconceito e como os usuários se sentem em relação a essas situações apresentadas, uma vez que compreendemos que os próprios usuários não se sentem confortáveis em relatar esses casos.

Este é um estudo piloto, é necessário que outras áreas do conhecimento falem sobre a obesidade e os danos causados pelo preconceito e as limitações de acesso, visto que por se tratar de uma doença multifatorial, ela precisa ser visibilizada pelos vários âmbitos que cuidam destes usuários (por exemplo a psicologia poderia abordar os danos psicológicos a curto e longo prazo causados pelo preconceito, a nutrição sobre os danos nutricionais causados por dietas rápidas, e etc.). Através da divulgação acadêmica podemos inspirar e auxiliar outros pesquisadores a trazer visibilidade para essa problemática.

Também reforçamos a importância de estudos quantitativos com os usuários para poder detalhar além do transporte, os locais de maior incidência de gordofobia, estruturas que inviabilizam o acesso, o perfil socioeconômico dos usuários, as questões que envolvem o acesso a alimentação (como eles decidem o que vão consumir em suas principais refeições), acreditamos que essas informações são úteis para melhorar as pesquisas e poder trazer maior qualidade de vida para a população.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andressa. Qual a diferença entre pressão estética e gordofobia?. **Steal the look**. [S.l]: 20 ago. 2021. Disponível em: <https://stealthelook.com.br/qual-a-diferenca-entre-pressao-estetica-e-gordofobia/>. Acesso em: 15. dez. 2021.

ARANDAS, Luciana Pionório Rocha. Por dentro da hashtag Body Positive: ciberativismo e a emergência de uma nova visão do corpo nas redes sociais da internet. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 42., 22-26 out. 2018, Caxambu. Anais [...] Caxambu: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais – ANPOCS, 2018, p. 1-24. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/42-encontroanual-da-anpocs/spg-5/spg24-3/11587-por-dentro-da-hashtag-body-positive-ciberativismo-e-a-emergencia-deuma-nova-visao-do-corpo-nas-redes-sociais-da-internet/file>. Acesso em: 11 ago. 2021.

ARAÚJO, Marley Rosana Melo de et. al. Transporte público coletivo: discutindo acessibilidade, mobilidade e qualidade de vida. Sergipe, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/XWXTQXKJ44BtT5Qw7dLWgvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ARAÚJO, Eliece Helena Santos. Acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência na faculdade de direito da UFBA. Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/20772/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O-ELIECE%20HELENA%20SANTOS%20ARAUJO%202.pdf>. Acesso em 11 ago. 2021.

ARRUDA, Agnes. Romance puro, SQN. Denunciar a gordofobia é romantizar a obesidade?. **Revista Azmina**. [S.l], 31 maio, 2021. Disponível em: <https://azmina.com.br/colunas/romance-puro-sqn/#:~:text=Associar%20indiscriminadamente%20magreza%20%C3%A0%20sa%C3%BAde,qual%20se%20sustenta%20a%20gordofobia>. Acesso em: 02 set. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: Abnt, 2015. 148 p. Disponível em: http://acessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

BALBINO, Jéssica. "Parem de romantizar a magreza". **Estado de Minas**, Minas Gerais, 21 jul. 2021. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/colunistas/jessica-balbino/2021/07/21/noticia-jessica-balbino,1288546/parem-de-romantizar-a-magreza.shtml>. Acesso em 26 set. 2021.

BAZANI, Ádamo; CUSTÓDIO, Mário dos Santos. **História em retratos**: evolução em Pernambuco e Alagoas. Diário do transporte. [S.l]: 11 abr. 2021. Disponível em: <https://diariodotransporte.com.br/2021/04/11/historia-em-retratos-evolucao-em-pernambuco-e-alagoas/>. Acesso em: 21 dez. 2021.

Boletim 2021. São Paulo: SBCBM, n.66. Abr. 2021. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/wp-content/plugins/pdf-poster/pdfjs/web/viewer.php?file=https://www.scbm.org.br/wp->

[content/uploads/2021/06/SBCBM-Boletim-Jan-Abr-2021.pdf&download=false&print=false&openfile=true](#). Acesso: em 18 jan. 2021.

BONETTI, Albertina. O corpo no processo de globalização: ideias preliminares. **Revista Kinesis**, Santa Maria, n. 19, 1998. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/download/8182/4904>. Acesso em 8 nov. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 07 abr. 2022

BRASIL. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Distrito Federal, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112587.htm. Acesso em 15 mar. 2022.

BRASIL, Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Distrito Federal, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm. Acesso em 15 mar. 2022.

BRASIL, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Distrito Federal, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 15 mar. 2022.

CALSAVARA, Priscila Gabriele. Transporte público e indivíduos com obesidade: contribuições para uma análise da usabilidade. Caruaru, 2018. Disponível em: [RI UFPE: Transporte público e indivíduos com obesidade: contribuições para uma análise da usabilidade](#). Acesso em: 12 set. 2021.

CAMPOS, Ana Cristina. IBGE: insegurança alimentar grave atinge 10,3 milhões de brasileiros. IBGE, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/ibge-inseguranca-alimentar-grave-atinge-103-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em: 28 mar. 2022.

Coletivo Vegano Popular. Nutricídio, o genocídio alimentar. [S.l]: 6 jul. 2020. Disponível em: [Nutricídio, o genocídio alimentar. | by Coletivo Vegano Popular | Medium](#). Acesso em: 17 nov. 2021

COSTA, Elisângela Azevedo Viana Gomes. Estudo dos Constrangimentos Físicos e Mentais Sofridos pelos Motoristas de Ônibus Urbano da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 30 mar. 2006.

CRISPIM, Maria Angélica Correia. **Determinações da obesidade na pobreza** : regência da acumulação do capital. Maceió, 2010. 124 f.

CWYNAR-HORTA, Jessica. The commodification of the Body Positive Movement on Instagram. *Stream: Interdisciplinary Journal of Communication*, Burnaby, v. 8, n. 2, p. 36-56, 2016. Disponível em: <https://journals.sfu.ca/stream/index.php/stream/article/view/203/180>. Acesso em: 15 set. 2021.

DURANTE, Flávia. Gordofobia existe até em ônibus: "Sinto frio na barriga ao ver a catraca". **Universa UOL**. [S.l], 24 nov. 2017. Disponível em:

<https://flaviadurante.blogosfera.uol.com.br/2017/11/24/gordofobia-existe-ate-em-onibus-sinto-frio-na-barriga-ao-ver-a-catraca/>. Acesso em: 02 jan. 2022.

DURANTE, Flávia. Saúde não tem tamanho: quando a gordofobia vem do médico. **Universa UOL**. [S.l.], 28 out. 2017. Disponível em:

<https://flaviadurante.blogosfera.uol.com.br/2017/10/28/saude-nao-tem-tamanho-quando-a-gordofobia-vem-do-medico/>. Acesso em: 16 set. 2021.

DURANTE, Flávia. Qual é a diferença entre pressão estética e gordofobia?. **Universa UOL**. [S.l.], 02 mar. 2018. Disponível em:

<https://flaviadurante.blogosfera.uol.com.br/2018/03/02/qual-e-a-diferenca-entre-pressao-estetica-e-gordofobia/>. Acesso em: 16 set. 2021.

ETIOLOGIA. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Etiologia&oldid=60657889>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHÃES, Rosana. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

FERRO, Iracema. Capital alagoana alcança frota de transporte coletivo 100% acessível - Jornal das Alagoas. Jornal das Alagoas, Maceió, 01 dez. 2019. Disponível em: [Capital alagoana alcança frota de transporte coletivo 100% acessível - Jornal das Alagoas](#). Acesso em: 02 mar. 2022.

FRANÇA, Karine Agatha. Nutricídio: A relação entre a indústria da agropecuária e a produção da fome no Brasil. **EcoDebate**, Rio grande do sul, 14. abr 2021. Disponível em: <https://ihu.unisinos.br/78-noticias/608322-nutricidio-a-relacao-entre-a-industria-da-agropecuaria-e-a-producao-da-fome-no-brasil>. Acesso em 27 fev. 2022.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: **Editora Atlas**, 2002, 171 p.

GRIOGI, Pedro. Bolsonaro bate o próprio recorde: 2020 é o ano com maior aprovação de agrotóxicos da história. **Repórter Brasil**, São Paulo, 18 de jan. 2021. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2021/01/bolsonaro-bate-o-proprio-recorde-2020-e-o-ano-com-maior-aprovacao-de-agrotoxicos-da-historia/>. Acesso em: 15 de abr. 2021

GUEDES, Dargnatan Pinto. Educação para a **saúde mediante programas de Educação Física escolar**. São Paulo: Motriz, v.5, n.1, jun, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2013. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes | Segurança alimentar : 2013](#). Acesso em: 01 mar. 2022.

INSTITUTO DE POLÍTICAS DE TRANSPORTE E DESENVOLVIMENTO – ITDP. Cidades resilientes e acesso aos serviços de saúde. ITDP, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://itdpbrasil.org/wp-content/uploads/2020/04/Boletim6_MobiliDADOS.pdf. Acesso em: 01 mar. 2022.

IZIDÓRIO, Rosane.; LIMA, Telma Sasso de. Cristiane. Serviço Social e Programa de cirurgia bariátrica: sistematizações iniciais. *Argumentum*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 145–160, 2013. DOI: 10.18315/argumentum.v4i2.4450. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/4450>. Acesso em: 15 mar. 2022.

JUNIOR, Marcelo Casal. Adolescentes de faixas mais pobres estão mais obesos, mostra estudo. *R7*. [S.l.], 10 jul. 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/adolescentes-de-faixas-mais-pobres-estao-mais-obesos-mostra-estudo-10072019>. Acesso em: 10 jan. 2022.

JUNG, Milton. O Papa-Fila, em 1956. Flickr, [s.l.], 6 jan. 2009. Disponível em: [O Papa-Fila, em 1956 | O lendário caminhão-ônibus papa fila ... | Flickr](#). Acesso em 2 mar. 2022.

LEÃO, Marília (org.). O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. ABRANDH, Brasília, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em 28 mar. 2022.

LAVRADOR, Alfredo. Daimler já tem autocarro com baterias sólidas. *Observador*. Lisboa, 2020. Disponível em: <https://observador.pt/2020/09/27/daimler-ja-tem-autocarro-com-baterias-solidas/>. Acesso em 23 mar. 2020.

LEMONS, Vinícius. 'A gente não quer mais ser visto como doente': a vida de quem é alvo de gordofobia. *BBC Brasil*, Cuiabá, 24 dez. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-42446726>. Acesso em: 24 dez. 2021.

LIMA, Jessica Helena de. Mobilidade e equidade: um olhar da justiça distributiva sobre o uso da motocicleta em Alagoas. Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37729>. Acesso em 07 abr. 2022.

LIMA, João Pedro Feitosa de. “Alexandrismos” e movimento body positive: um estudo sobre a superação da gordofobia. Delmiro Gouveia, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/6472/1/Alexandrismos%20e%20movimento%20body%20positive%20um%20estudo%20sobre%20a%20supera%C3%A7%C3%A3o%20da%20gordofobia.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2022.

MAZUR, Caryna Eurich; NAVARRO, Francisco. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação?. *Saúde*, n. 2, Santa Maria, jul./dez. 2015.

MELLO, Mayara. 'Tenho vergonha de sair de casa', diz mulher que ficou presa em roleta de ônibus, em Guarapari. *G1*, Espírito Santo, 11 jan. 2020. Disponível em: ['Tenho vergonha de sair de casa', diz mulher que ficou presa em roleta de ônibus, em Guarapari | Espírito Santo | G1 \(globo.com\)](#). Acesso em 01 de mar. 2022.

MESQUITA, Giuliana. Gordofobia ou pressão estética?. *Revista TPM*. [S.l.], 26. dez. 2019. Disponível em: https://www.google.com/amp/s/revistatrip.uol.com.br/tpm/gord_ofobia-pressao-estetica-body-shaming-entenda-a-diferenca-e-o-peso-deles-na-vida-das-mulheres/amp. Acesso em 12 nov. 2021.

MORRISON, Allen. *The Tramways of Brazil*. New York, 1989. Disponível em: <http://www.tramz.com/br/tto/01.html>. Acesso em 28/03/2022.

NEGRINI, Alisson. Número diário de passageiros de ônibus cresceu 300 mil em São Paulo. CNN Brasil, São Paulo, 15 abr. 2021. Disponível em: [Número diário de passageiros de ônibus cresceu 300 mil em São Paulo | CNN Brasil](#). Acesso em 23 fev. 2022.

OLIVEIRA, Juliana Souza et al. Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. **Revista de Nutrição**, Campinas, jul./ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/RTHtcjcvWsQd5fDdfLLwQ3t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

O QUE É INSEGURANÇA ALIMENTAR?. **Consumidor Moderno**, São Paulo, 26 de dez. de 2015. Disponível em: <https://www.consumidormoderno.com.br/2015/12/26/o-que-e-inseguranca-alimentar/>. Acesso em: 16 de abr. de 2021.

PELEGRINI, Thiago. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. **Revista Urutágua**, Maringá, n. 8, 2004.

PONCHIROLLI, Rafaela. Lugar de fala: o que esse termo significa?. **Politize!**. [S.l.], 5 ago. 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/o-que-e-lugar-de-fala/>. Acesso em: 20. dez. 2021.

REZENDE, Yuri Alexandre Estevão; NASCIMENTO, Sarah Christina; ALVES, Kerley dos Santos. “Você não tem o perfil dessa vaga”. Padrões de beleza, gênero e relações de trabalho. **CSonline** - Revista eletrônica de ciências sociais, Juiz de fora, n. 27. 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiCgvHbqKP2AhVTppUCHc9QCfEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufjf.br%2Findex.php%2Fconline%2Farticle%2Fview%2F17540%2F8901&usq=AOvVaw0OKCYpAljP_t6k7IYUW1sL. Acesso em 20 fev. 2022.

RIBEIRO, Alexandre. Resenha: pare de se odiar. [S.l.], 13 dez. 2018. Disponível em: [\[RESENHA\] PARE DE SE ODIAR \(wordpress.com\)](#). Acesso em: 20 jan. 2022.

RIBEIRO, Edda. Nutricídio, mas também pode chamar de fome. **O joio e o trigo**, [s.l.]: 05 nov. 2020. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2020/11/nutricidio-mas-tambem-pode-chamar-de-fome/>. Acesso em 11 jul. 2021.

RUBINO, Francesco et. al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature Medicine**, n. 26. [S.l.]: abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2021.

SANTOS, Lionês Araújo dos; MEDEROS, Juan Felipe Sánchez. A mercantilização do corpo: mídia e capitalismo como principais agentes do consumo e do mercado. **Espaço Plural**, n. 24. [S.l.]: jul. 2011. Disponível em: [Vista do A MERCANTILIZAÇÃO DO CORPO: MÍDIA E CAPITALISMO COMO PRINCIP AIS AGENTES DA PROMOÇÃO DO CONSUMO E DO MERCADO \(unioeste.br\)](#). Acesso em: 28 fev. 2022.

SBCBM mapeia obesidade no Brasil com pesquisa inédita. São Paulo: **SBCBM**, n. 23. Jul. 2008. Disponível em: https://www.sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2017/09/2008_23.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.

SECOM, Secretaria de comunicação municipal. TNH1. Maceió, 05 nov. 2019. Disponível em [Ônibus irregulares são retirados de circulação durante fiscalização - TNH1](#). Acesso em 02 mar. 2022.

SILVA, Natanael. Estudo mostra que adolescentes de faixas carentes estão mais obesos. R7, Vitória, 10 jul. 2019. Disponível em: [Estudo mostra que adolescentes de faixas carentes estão mais obesos - Cidades - R7 Folha Vitória](#). Acesso em 02 jan. 2022.

SILVA, Wellington. JHC é contra aumento de passagens em Maceió e promete acionar justiça , Alagoas na net, Maceió, 27 dez. 2019. Disponível em: [JHC é contra aumento de passagens em Maceió e promete acionar justiça – Alagoas na Net](#). Acesso em: 02 mar. 2022.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Obesidade no Brasil. **SBCBM**. [S.l]: 26 set. 2017. Disponível em: [//www.scbm.org.br/obesidade-no-brasil/](http://www.scbm.org.br/obesidade-no-brasil/). Acesso em: 10 dez. 2021.

SOUZA, Rávila Graziany Machado de. Et al. Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. Rev. Nutrição. Campinas, 2014.

STIEL, Waldemar Corrêa. Ônibus : uma história do transporte coletivo e do desenvolvimento urbano no Brasil. **Editora São Paulo**. 2001. 255p.

TICIANELI, Edberto. Maceió em 1911 e o primeiro ônibus a circular na capital. História de Alagoas. [S.l], 3 jan. 2018. Disponível em: [Maceió em 1911 e o primeiro ônibus a circular na capital – História de Alagoas \(historiadealagoas.com.br\)](#). Acesso em 02 mar. 2022.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; BARBOSA, Emília Wanderley; SILVA, Maria Alaíde Mendonça. Et al. In: José Jean de Oliveira Toscano. (Org.). Obesidade Mórbida: abordagem multidisciplinar. 1ªed. Maceió: **EDUFAL**, 2010, v. 1, p. 13-103.

VÉNUM DE WILLENDORF. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=V%C3%A9nus_de_Willendorf&oldid=63136254. Acesso em: 4 mar. 2022.

VIGARELLO, Georges. As metamorfoses do gordo: história da obesidade. **Vozes**, Petrópolis, 2012 .

6. APÊNDICES

Apêndice 01: Folder informativo direcionado aos usuários do PCB do HUPAA/UFAL

DIREITOS DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NO TRANSPORTE PÚBLICO (MACEIÓ-AL)

PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA - HUPAA 2022

ELABORAÇÃO

Jéssica Correia de Araújo
Kalvin A. Monteiro Rodrigues

ORIENTAÇÃO

SUP. DE CAMPO: MS. M^a Angélica Crispim Teixeira
SUP. ACADÊMICA: PROF^a Dr^a Elaine Nunes

jessicaaraujo1020@hotmail.com
kalvinner@gmail.com

HUPAA - UFAL: Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-900

APOIO:

A LEI FEDERAL N^o 13.146/2015, DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 2016 PASSOU A INCLUIR PESSOAS OBESAS NA CATEGORIA DE "PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA", QUE APRESENTAM DIFICULDADES E REDUÇÃO DE MOBILIDADE, FLEXIBILIDADE E COORDENAÇÃO MOTORA.

A LEI FEDERAL N^o 10.048/2000, TAMBÉM GARANTE A ACESSIBILIDADE AO TRANSPORTE PÚBLICO À ESSAS PESSOAS, INCLUINDO TAMBÉM ACENTO PRIORITÁRIO DIRECIONADO A ESSES USUÁRIOS.

DADO SOBRE A OBESIDADE E O TRANSPORTE EM ALAGOAS

Desde 2010, o livro **Obesidade Mórbida: uma abordagem multidisciplinar**, de Toscano (2010), apresenta uma pesquisa que mais da metade (52%) dos usuários do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUPAA-UFAL, queixa-se da dificuldade em fazer uso do transporte público em geral. Tais queixas permanecem até o ano atual - de acordo com as entrevistas sociais realizadas neste hospital (2022).

NORMAS TÉCNICAS BRASILEIRAS DE 2015

Essas Normas buscam ampliar a acessibilidade dos usuários em diversos espaços. Em 2020, a NBR 9050 foi atualizada. Essa versão estabeleceu critérios referentes aos assentos especiais para obesos. Dentre as novas determinações estão as seguintes: o assento deve ter entre 0,47m e 0,51m de profundidade, entre 0,41m e 0,45m de altura e no mínimo 0,75m de largura. Além disso, eles devem suportar até 250kg.

O QUE FAZER CASO SINTA SEUS DIREITOS VIOLADOS OU DESPROTEGIDOS NO TRANSPORTE PÚBLICO?

Em abril de 2021, a Superintendência Municipal de Transporte e Trânsito (SMTT) lançou um canal para denúncias que funciona via **WhatsApp: (82)98134 6858**, permitindo o envio de fotos e vídeos com as queixas para serem apuradas pela superintendência.

Outro canal é o disque 100, também conhecido como canal para denunciar violações dos direitos humanos. O canal funciona 24 horas, onde recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos para serem avaliados. **Basta ligar 100** de qualquer telefone, a ligação é gratuita.

Apêndice 02: Levantamento respondido realizado acerca da opinião dos trabalhadores sobre: Mobilidade Reduzida, Obesidade e Transporte Público.

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

A opinião de Trabalhadores do transporte público de Maceió - AL

Prezado entrevistado e prezada entrevistada,

O objetivo deste questionário é: levantar a opinião de Trabalhadores do Transporte Público da Cidade de Maceió sobre os temas

- ACESSIBILIDADE NO USO DE ONIBUS PELOS USUÁRIOS EM GERAL
- ACESSIBILIDADE NO USO DE ONIBUS PELOS USUÁRIOS COM OBESIDADE
- DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO OU MOBILIDADE REDUZIDA DOS USUÁRIOS EM GERAL
- DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO OU MOBILIDADE REDUZIDA DOS USUÁRIOS COM OBESIDADE

A sua participação é importante por que são os Senhores e Senhoras que estão cotidianamente em contato com os usuários.

Esse levantamento é realizado pela SMTT para que possamos obter dados sobre nossos usuários em relação aos nossos serviços.

Esperamos inclusive aumentar ações sobre ORIENTAÇÕES INFORMATIVAS e FORMAÇÃO PROFISSIONAL para os trabalhadores sobre os temas apontados acima.

IMPORTANTE:

- a) A sua resposta é ANÔNIMA.
- b) Não há nenhuma forma de sua resposta ser vinculada aos seus dados pessoais e às empresas onde trabalha.
- c) o monitoramento da aplicação do questionário está sendo feito por equipe da UFAL/Faculdade de Serviço Social.
- d) As informações interessam apenas de modo geral sobre as características e dados a partir da SUA resposta às questões.
- e) O relatório será divulgado para todos que tiverem interesse em acompanhar os resultados do levantamento, seja através de informativos, cartazes, emails e até de disponibilização do relatório na íntegra (de maneira digital).
- f) A análise dos dados será feita pela equipe da UFAL/Faculdade de Serviço Social que fará o relatório e a divulgação junto com a SMTT no prazo de até 10 (dez) meses após o término do prazo para as respostas dos Trabalhadores.

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

CASO VC DESEJE PARTICIPAR = SIGA EM FRENTE E RESPONDA AS QUESTÕES ATÉ O FINAL. Para finalizar vc deverá clicar em ENVIAR RESPOSTAS (isso aparecerá ao final da última etapa do questionário)

2. Informe seu gênero *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não informar

3. Idade *

4. Você trabalha em qual empresa de transporte da cidade de Maceió? *

Marcar apenas uma oval.

- Cidade de Maceió
- Real Alagoas
- São Francisco
- Veleiro
- Outro: _____

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

5. Você trabalha em qual função no transporte pública? *

Marcar apenas uma oval.

- Operador do transporte (exemplo: motorista, cobrador ou fiscal)
- Função vinculada a Empresa de ônibus (exemplo: auxiliar administrativo, operador mecanico, despachante, gerente e outras funções parecidas)
- Função vinculada ao Cartão Bem Legal (exemplo: caixa, auxiliar administrativo, porteiro, gerente, superintendente e outras funções parecidas)
- Função vinculada ao órgão gestor (exemplo: superintendente, fiscal de transporte, assessor, diretor e outros)
- Outra função não citada.

6. Caso trabalhe em outra função escrever abaixo, caso não escreva NÃO. *

Opine sobre a estrutura do transporte:

Abaixo as perguntas tratam da sua opinião sobre a estrutura GERAL do transporte para o uso confortável por todo tipo de passageiro.

7. 1. Você considera confortável o espaço e a largura de assentos, escada e catraca para o uso de todos os tipos de pessoas/passageiros? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

8. 2. Na sua opinião, os ônibus de transporte público poderiam oferecer melhor conforto aos passageiros? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

9. 3. A catraca é essencial ao transporte público? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

10. 4. Pense no acesso geral e confortável de todo tipo de pessoas/passageiros. Agora, responda: Você consideraria uma atitude positiva ou negativa a retirada de todos os tipos de catracas nos ônibus? *

Marcar apenas uma oval.

- Positivo
 Negativo

11. 5. Você avalia que o uso pelos passageiros da porta do meio é positiva ou negativa? *

Marcar apenas uma oval.

- Positiva
 Negativa

12. 6. No uso diário do ônibus, você observa o uso da catraca pelas pessoas com obesidade. Assinale a opção que melhor representa sua opinião sobre a frequência de uso: *

Marcar apenas uma oval.

- Geralmente usam a catraca.
 Geralmente, pedem para usar mais a porta do meio
 Geralmente, decidem usar os bancos ou permanecem em pé na parte da frente do ônibus, para evitar usar a catraca
 O uso da catraca por pessoas obesas Nunca chamou a minha atenção

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

13. 7. Você sabia que as pessoas obesas têm direito de usar a porta do meio e que você pode orientá-la mesmo que ela não peça pra usar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14. 8. Nos ônibus, tem assentos prioritários para uso confortável pelas pessoas com obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

15. 9. Nos ônibus, têm assentos comuns confortáveis ao uso das pessoas com obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. 10. Você acha que a população sabe que existem tipos de assentos apropriados e prioritários para uso das pessoas com obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

17. 11. Você observa que os passageiros dão lugar, mesmo sem ser prioritário, para as pessoas com obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Informe seus conhecimentos sobre: os direitos e as leis que protegem a pessoa com mobilidade reduzida e com obesidade

Abaixo as perguntas tratam da aplicação e do uso das Leis ESPECÍFICAS que garantem os direitos básicos ao acesso de qualidade pelos passageiros com alguma dificuldade física para usar os ônibus:

18. 12. O que você entende como mobilidade reduzida? *

Marque todas que se aplicam.

- todo tipo de problemas físicos que mostrem que a pessoa não consegue andar sem ajuda
- problemas físicos que fazem a pessoa usar suporte para se locomover (cadeira de rodas, muletas, bengalas etc.)
- todo tipo de problema físico sem diferença, incluindo limitações por idade (idosos) e por obesidade.
- nunca tinha ouvido falar em mobilidade reduzida

19. 13. Você sabia que a Lei 13.146/15 que forma o Estatuto da pessoa com deficiência INCLUI as pessoas com todo tipo de mobilidade reduzida? Você sabia também que as pessoas com obesidade têm mobilidade reduzida e estão incluídas nesta característica da Lei? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Sabia em partes, mas não o suficiente pra orientar as pessoas com obesidade sobre isso.

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

20. 14. Na sua empresa de trabalho, você recebeu alguma orientação ou capacitação sobre os Direitos que protegem as pessoas/passageiros com mobilidade reduzida? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Parcialmente, mas achei insuficiente para poder ajudar pessoas nessas condições

Opine sobre a limitação de acesso no ônibus pelos passageiros com obesidade:

As perguntas abaixo são ESPECÍFICAS, SUAS RESPOSTAS TÊM A VER COM O SEU DIA A DIA DE TRABALHO e a SUA OPINIÃO sobre as dificuldades que as PESSOAS COM OBESIDADE ENFRENTAM NOS ONIBUS

21. 15. Atualmente, o transporte público é confortável para todas as pessoas de todos os tipos de portes físicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

22. 16. Pra você, o acesso de qualidade ao transporte pode melhorar a qualidade de vida das pessoas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

23. 17. Você conhece alguma pessoa, ou já se sentiu incomodado no transporte por possuir sobrepeso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Informe seus conhecimentos sobre gordofobia

Não se preocupe, seja sincero/a... é um tema ainda pouco conversado no nosso dia a dia.

24. 18. o que você entende por gordofobia *

Marcar apenas uma oval.

- preconceito e/ou discriminação para com as pessoas com obesidade em qualquer nível.
 são pessoas com obesidade mórbida
 não sei explicar
 nunca tinha ouvido falar em gordofobia

25. 19. Você observa que existe preconceito nos ônibus sobre o tipo de peso/corpo das pessoas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

26. 20. Lipofobia ou gordofobia é uma forma de preconceito que ocorre com pessoas que possuem sobrepeso. Mesmo sem saber dessas palavras, em algum momento, você já teve que lidar com isso no seu dia a dia de trabalho no transporte público? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

27. 21. Qual sua opinião sobre a obesidade *

Marque todas que se aplicam.

- é um problema de saúde pública porque tem aspectos culturais, sociais e econômicos gerando uma sociedade que facilita a má alimentação na rotina das pessoas
- é um problema individual por fatores genéticos, a pessoa não tem controle do problema
- é um problema individual geralmente por maus hábitos alimentares, compulsão e por preguiça de fazer exercícios
- nunca pensei sobre isso

28. 22 Você concorda que a rotina de trabalho e o tipo de organização da sociedade facilita uma má qualidade na alimentação e na vida individual e familiar das pessoas? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nunca pensei sobre isso, mas é um fato importante que precisamos nos informar.
- Nunca pensei sobre isso e acho que meu trabalho não tem nada a ver com o assunto.

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

Opine sobre as informações que acessa no seu dia a dia

As perguntas tratam da quantidade OU das oportunidades diárias que VOCÊ tem para acessar informações sobre a Obesidade, no sentido de te levar a pensar sobre o tema no dia a dia do SEU trabalho

29. 23. Você já viu ou parou pra ler algum cartaz em local público que informasse sobre a obesidade e as dificuldades que causa no uso do transporte público? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, já vi e li
- Sim, já vi, mas não li
- Nunca prestei atenção
- Nunca vi

30. 24. Você acha que cartazes informativos podem fazer diferença no acesso à informações das pessoas em geral, ajudando a diminuir o preconceito com a obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- sim
- não
- parcialmente porque precisam de várias outras ações que estimulem as pessoas a pensarem e a agirem diferentes

31. 25. Para terminar ---- Quer fazer algum comentário extra ou dar alguma outra sugestão para que possamos melhorar as práticas e as informações no transporte público sobre os assuntos nesse questionário? se sim, escreva sua opinião livremente abaixo. Caso contrário, escreva NAO.

11/03/2022 21:40

Mobilidade Reduzida, Obesidade e o Transporte Público em Maceió/AL

AGRADECEMOS MUITO SUA PACIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO! Saiba que suas respostas nos ajudam a produzir e a divulgar melhor os conhecimentos científicos para que possamos agir mais e melhor na Sociedade, tentando incluir a todas as pessoas sem qualquer tipo de discriminação. Obrigada!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice 03: Modelo da ficha avaliativa aplicada aos usuários do PCB após a socialização dos folders:

FICHAS AVALIATIVAS SOBRE O FOLDER: **Direitos da pessoa em situação de
obesidade no transporte público (Maceió-AL).**

Após a explanação do folder, avalie a seguir marcando um “X” nos emojis evidenciando sua satisfação sobre o tema abordado, onde os emojis irão indicar sua relevância e satisfação:

1. Nome (opcional) : _____



Sem relevância



pouco relevante



neutro



relevante



muito relevante!

(opcional) comentário:
