

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E JURÍDICAS
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO

RETÓRICA ARISTOTÉLICA E GORDOFOBIA MÉDICA

GEORGE SCHINESTZKI LAZZARI

Rio de Janeiro
2022

GEORGE SCHINESTZKI LAZZARI

RETÓRICA ARISTOTÉLICA E GORDOFÓBIA MÉDICA

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Dr. Philippe Oliveira de Almeida.

Rio de Janeiro

2022

GEORGE SCHINESTZKI LAZZARI

RETÓRICA ARISTOTÉLICA E GORDOFOBIA MÉDICA

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Dr. Philippe Oliveira de Almeida.

Data da Aprovação: 16/02/2022

Banca Examinadora:

Philippe Oliveira de Almeida
Orientador

Carolina Duarte Zambonato
Membro da Banca

Fábio Perin Shecaira
Membro da Banca

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus,

À minha família,

Aos meus amigos,

E aos meus professores,

Nessa ordem.

RESUMO

O presente trabalho, situado no âmbito da filosofia do direito, tem por objetivo avaliar os argumentos em que se baseia o discurso contra a alegada gordofobia médica. Para isso, utiliza-se como referencial a Retórica e a Justiça aristotélicas. O método utilizado é o indutivo, e o material usado como fonte é bibliográfico, concentrando-se nas traduções da obra aristotélica e em seus comentários. Ao longo do trabalho, estabeleceu-se que o argumento principal a ser demonstrado pelo discurso contra a gordofobia médica é de que ela existe, e de que configura uma injustiça generalizada. Isso foi demonstrado por meio de exemplos. Aferiu-se que a gordofobia médica existe, de maneira generalizada, e que essa existência se dá de três formas: (1) gordofobia médica no relacionamento entre profissional de saúde e paciente; (2) gordofobia médica na infraestrutura; (3) gordofobia médica no diagnóstico e tratamento. Analisou-se ainda como tais argumentos interagem com os três gêneros da Retórica, de modo a descobrir se a gordofobia médica pode ser vista como uma injustiça. Concluiu-se que a gordofobia médica caracteriza uma injustiça aristotélica na medida em que viola o texto legal.

Palavras-chave: Aristóteles, retórica, justiça, gordofobia médica.

ABSTRACT

The main goal of this paper, which is situated within the realm of philosophy of law, is to evaluate the arguments used in speeches against alleged medical fatphobia. Our frame of reference is Aristotelian Rhetoric and Justice. We use the inductive method, and our source material is bibliographical, focused mainly on translations and commentaries of the Aristotelian body of work. We establish that the main argument that must be demonstrated by speeches against fatphobia is that it exists, and that it can be considered generalized injustice. We were able to demonstrate this argument through examples. We ascertain that medical fatphobia does exist, in a generalized manner, in three different forms: (1) medical fatphobia in the relationship between healthcare practitioner and patient; (2) medical fatphobia in infrastructure; (3) medical fatphobia in diagnosis and treatment. We analyzed how such arguments interact with the three genres of Rhetoric, in order to understand whether fatphobia can be seen as an example of injustice. We concluded that fatphobia can indeed be seen as an Aristotelian example of injustice, insofar as it violates legal text.

Keywords: Aristotle, rhetoric, justice, medical fat phobia.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	8
2 – OBESIDADE, GORDOFOBIA E PESSOAS GORDAS	17
3 – A RETÓRICA ARISTOTÉLICA	23
3.1 – Retórica: Premissas e Aspectos Gerais	33
3.2 – Os Três Gêneros da Retórica.....	38
3.2.1 – O Gênero Deliberativo	39
3.2.2 – O Gênero Demonstrativo	43
3.2.3 – O Gênero Judiciário	45
3.2.3.1 – Justiça em Aristóteles.....	49
4 – CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
DISCURSO CONTRA GORDOFOBIA MÉDICA – FONTES.....	60

1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo principal utilizar a filosofia da justiça aristotélica como ferramenta teórica para compreender as alegações de gordofobia médica promovidas pelo movimento social atual que pode ser chamado de ativismo gordo (do inglês *fat activism*). Pretende-se, ao fim do trabalho, encontrar uma resposta para o seguinte questionamento: qual é o argumento central que deve ser feito contra a chamada gordofobia médica para que ela possa ser compreendida como uma injustiça relevante do ponto de vista jurídico, social e filosófico? Em outras palavras, pretende-se descobrir, com base na filosofia da justiça aristotélica, quais os tipos de argumentos que devem ser mobilizados pelo ativismo gordo para que suas alegações de gordofobia médica sejam consideradas convincentes e importantes o suficiente serem levadas a sério – seja pelo poder público (legislativo, executivo ou judiciário), seja por partes específicas da sociedade (os médicos, acadêmicos da medicina, do direito, da nutrição, etc.).

Tendo em vista que o objeto central desta pesquisa caracteriza uma discussão racional acerca da justiça enquanto valor, pode-se dizer que se situa no âmbito da filosofia do direito. O que será produzido ao fim deste texto será um critério de valoração, e não um dado científico; não estamos, portanto, produzindo um texto de caráter científico, mas de caráter filosófico. Por esse motivo, este trabalho não se estrutura como uma pesquisa, mas como uma argumentação filosófica: busca-se, aqui, entender o cerne do argumento contra a gordofobia médica e como esse argumento pode gerar convencimento, tendo como referência a filosofia aristotélica.

Para a compreensão das alegações de gordofobia médica, será necessário questioná-las. Tendo em vista que o termo gordofobia constitui uma discriminação intrinsecamente injusta, afinal, não se adiciona o sufixo ‘-fobia’ a discriminações consideradas justas, será necessário questionar, em primeiro plano, se, de fato, existe algum conjunto de práticas, ações ou situações – aqui agrupados sob o termo “fenômeno” – que pode ser chamado de gordofobia. Desse modo, para que um fenômeno (conjunto de práticas, ações ou situações) possa ser chamado de gordofobia, ele deverá, necessariamente, ser injusto, caso contrário, não poderá ser chamado de gordofobia. Disso decorre que, para analisarmos as alegações de gordofobia, precisaremos analisar as

práticas rotuladas como gordofóbicas e verificar se elas podem ser consideradas injustas. É central, portanto, a compreensão do que é justo e do que é injusto.

Se for demonstrada a existência de um fenômeno que possa ser classificado como gordofobia, restará avaliar se este é um problema isolado ou em generalizado. Teremos que avaliar, nesse aspecto, se a gordofobia atinge a muitas pessoas, ou ainda se é uma prática reiterada nos ambientes médicos. O objetivo aqui é comprovar que a prevalência da gordofobia médica justifica a mobilização do poder público ou das instituições privadas de saúde.

Desse modo, o silogismo sobre o qual se baseia o presente trabalho pode ser descrito da seguinte maneira:

1. Injustiças generalizadas merecem atenção do poder público e da sociedade em geral.
 2. O fenômeno chamado de gordofobia médica é uma injustiça generalizada.
- Logo,
3. A gordofobia médica merece atenção do poder público e da sociedade em geral.

Neste trabalho, adotamos a premissa maior (item 1) como verdadeira de forma apriorística. Parece evidente que é nessa premissa que se baseia, em certa medida, a própria existência do poder público. O mesmo pode ser dito sobre a atuação do poder público e até de entidades civis em áreas como segurança pública, saúde, e direitos fundamentais em geral: onde há injustiça, há “atenção” do poder público ou da sociedade em geral. A expressão “merecem atenção” está sendo utilizada no sentido de que justificam dispêndio dos recursos finitos do poder público e da sociedade em geral. Tendo em vista que os esses recursos são finitos, deve haver uma seleção dos problemas que merecem o uso desses recursos finitos para sua solução. Esses problemas são as injustiças que “merecem atenção” no silogismo acima.

Já o sentido do termo “injustiça” será aprofundado mais à frente neste trabalho, com base no pensamento aristotélico, tendo em vista que é justamente nele que se centra a nossa discussão: pretende-se verificar a plausibilidade da premissa menor (item 2) do

silogismo descrito acima. Estamos, aqui, partindo do pressuposto de que a afirmativa do item 2, diferentemente da afirmativa do item 1, não é uma verdade evidente por si mesma – pelo contrário, ela pode ser questionada de diversas maneiras: há, de fato, um fenômeno social que pode ser caracterizado como gordofobia médica? Caso a resposta seja afirmativa, tal fenômeno pode ser caracterizado como injustiça? Se sim, tal injustiça é generalizada, ou algo meramente pontual, anedótico? Tais questionamentos, que serão enfrentados ao longo desta monografia com base na filosofia aristotélica, permitirão avaliar se é possível, de fato, chegar à conclusão de que a gordofobia médica merece atenção do poder pública e da sociedade em geral.

Em suma, o presente trabalho pretende julgar a racionalidade dos argumentos contra a gordofobia médica, tendo como referência a obra e o pensamento aristotélico.

Mas por que Aristóteles? E porque a escolha do tema gordofobia? Qual a relevância do pensamento aristotélico, de quase 2400 anos atrás, para uma discussão tão contemporânea quanto a da gordofobia médica?

Responderemos essas três perguntas, tendo em vista que as respostas servirão para evidenciar a importância do presente trabalho.

Primeiramente, avaliemos o porquê da escolha do tema gordofobia médica.

Há uma discussão crescente nas redes sociais acerca da chamada gordofobia médica.¹ Tal discussão é possibilitada por duas características do panorama atual: se, por um lado, os números de pessoas obesas têm crescido vertiginosamente pelos países do ocidente,² por outro, as redes sociais têm possibilitado a disseminação de discursos em defesa de movimentos sociais que antes não tinham tanta visibilidade. Em um contexto

¹ A definição precisa de gordofobia médica será apresentada mais à frente neste trabalho. Por ora, é suficiente entender a gordofobia médica como um comportamento injustamente discriminatório contra pessoas gordas em contextos médicos.

² “In 2016, more than 1.9 billion adults aged 18 years and older were overweight. Of these over 650 million adults were obese. In 2016, 39% of adults aged 18 years and over (39% of men and 40% of women) were overweight. Overall, about 13% of the world’s adult population (11% of men and 15% of women) were obese in 2016. The worldwide prevalence of obesity nearly tripled between 1975 and 2016.” World Health Organization, Obesity and overweight, 2020. Dados aferidos por meio do estudo do NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128-9 million children, adolescents, and adults, Lancet: 2017.

globalizado, ambos os efeitos são sentidos no Brasil, que possui mais de 96 milhões de pessoas com excesso de peso,³ e milhões de usuários de redes sociais como o Instagram, o Facebook, o YouTube e o Twitter.⁴

Não cabe, aqui, explorarmos o motivo pelo crescimento destes fenômenos (o aumento da obesidade e a popularidade das redes sociais). O que é relevante para o objeto deste trabalho é que ambos são fatos que fazem as alegações de gordofobia médica ganharem relevância social. Nesse ponto, o primeiro argumento que propomos aqui é que as alegações de gordofobia médica são relevantes – isto é, mercedores de nossa análise acadêmica – porque estão diretamente relacionadas ao tratamento da obesidade, problema vultoso e crescente no Brasil.

Ressalte-se que, ao delimitar o tema deste projeto, escolheu-se restringir a presente análise à gordofobia médica, não sendo inclusas nas nossas análises outras situações em que ativistas apontam possíveis discriminações contra pessoas gordas. Essa restrição à gordofobia na área da saúde foi feita porque a área médica é um campo bem delimitado de onde essa alegação de injustiça pode ser investigada. Ademais, isso possibilita a construção de uma análise una e coesa que cabe dentro das restrições temporais de uma monografia. Pode-se construir, assim, uma só construção jusfilosófica acerca da relação entre as alegações aqui analisadas e o conceito de justiça que será aplicado neste trabalho.

Essas alegações de gordofobia possuem também relevância jurídica. Isso porque tais alegações dizem respeito a direitos de *status* constitucional – fazendo referência, especificamente, ao direito à saúde, previsto como direito social pelo artigo 6º da Constituição de 1988:

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência

³ GOVERNO DO BRASIL. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos> . Acesso em 8.1.2022.

⁴ DATAREPORTAL. Digital 2021: Brazil. 2021. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-brazil> . Acesso em 4.2.2022.

social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Nessa mesma linha, o artigo 196 da Constituição dispõe que

“Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Além da clara relevância para o direito social à saúde, previsto constitucionalmente no ordenamento jurídico brasileiro, pode-se também entender que a alegada gordofobia médica agride a dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, CRFB):

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana.”

Por ter relação direta com esses direitos estabelecidos na Constituição de 1988, a gordofobia merece ser investigada também pelo viés jurídico. Aqui apontamos, portanto, um segundo argumento a favor da relevância deste problema: sua relação direta com o direito constitucional à saúde e à dignidade da pessoa humana. Diante dessa relação entre o tema sob análise e os direitos constitucionais demonstrados, é razoável compreender-se que tal problema se situa dentro da esfera jurídica do interesse público:

“No tocante ao interesse público (...) Bandeira de Mello possui conceito amplamente propagado na doutrina nacional, que sintetiza do que se está a tratar. Para o autor, o interesse público consiste na ‘dimensão pública dos interesses individuais, ou seja, que consiste no plexo de interesses dos indivíduos enquanto partícipes da sociedade’. Ou seja, o interesse público, como visto anteriormente, não viria a constituir um dado apartado dos indivíduos – pelo contrário, é formado a partir dos

cidadãos, mas não de forma ampla (não são todos os interesses dos particulares que compõem o interesse público, apenas os tidos enquanto membros da sociedade, isto é, em uma perspectiva pública). Assim, o interesse público que se está a tratar é titularizado inegavelmente não pelo Estado, mas sim pela sociedade, e aquele só possui o dever de cumpri-lo. Essa constatação, no entanto, inobstante ser conveniente para delimitar alguns pontos da zona de certeza negativa do conceito, não dá maiores liames para a delimitação do que viria a ser, de fato, o conteúdo do mesmo. De fato, também Celso Antônio Bandeira de Mello, ao encarar a questão, alude genericamente que o interesse público é qualificado pelo sistema normativo. Ou seja, ‘o seu conteúdo jurídico não pode ser encontrado em outro lugar senão no próprio direito positivo’, o que leva a conclusões singelas (embora de muita valia e clareza), como a de Lúcia Valle Figueiredo, de que interesse público é ‘aquilo que a lei assim quis.’” (GABARDO, REZENDE, 2017, p. 294-295).

De acordo com a explicação acima, pode-se entender que a relação entre obesidade e o direito social à saúde se encaixa naquilo que se considera interesse público, uma vez que, ao afetar milhões de pessoas em sua esfera individual, adquire dimensão pública. O que faz parte do interesse público, segundo a lei brasileira, deve estar no princípio da própria Administração Pública, conforme o *caput* do art. 2º da Lei 9.784/1999:

“Art. 2o A Administração Pública obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência.”

Em suma, portanto, a importância do tema da gordofobia médica reside em três bases: 1) a obesidade afeta muitos brasileiros, de forma crescente; 2) as alegações de gordofobia estão se repetindo de forma numerosa nas redes sociais, sendo possível caracterizá-la como relevante para o interesse público; e 3) a gordofobia fere diretamente direitos constitucionais à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Já a restrição do trabalho à gordofobia na área da saúde deve-se à possibilidade de uma só análise filosófica, eis que outras formas de gordofobia demandariam outras formas de investigação e análise argumentativa. Estas foram, enfim, as razões que motivaram a escolha deste tema.

Contudo, tendo em vista que o discurso acerca da gordofobia médica pode ser considerado um fenômeno recente, carregado das idiossincrasias temporais da segunda e terceira décadas do século XXI, é razoável supor que a análise de tal discurso poderia se beneficiar de um ponto de vista distante do contexto atual. Por estarmos imersos no contexto que deu origem ao discurso contra a gordofobia médica, o uso de ferramentas teóricas formuladas na origem do pensamento filosófico ocidental pode nos oferecer uma perspectiva tão isenta quanto possível de eventuais vícios ou pontos cegos do pensamento atual – tais quais os criados pelos fenômenos da busca pela homofilia nas redes sociais⁵ ou da aparente extrema polarização política da sociedade contemporânea. Em outras palavras, o uso do pensamento filosófico antigo como parâmetro de avaliação das alegações de gordofobia médica pode nos ajudar a ter uma visão imparcial do problema.

Este é o primeiro ponto que justifica a relevância de Aristóteles para a presente análise: sua relativa distância cultural do tema aqui problematizado. Poderíamos organizar esse primeiro argumento da seguinte forma silogística:

1. Pontos de vista distantes temporal e culturalmente de um problema tendem a ver este problema de forma mais imparcial.
2. A filosofia aristotélica é um ponto de vista distante temporal e culturalmente do problema contemporâneo caracterizado pela gordofobia médica.
Logo,
3. A filosofia aristotélica tende a ver o problema da gordofobia médica de forma mais imparcial.

⁵ Homofilia pode ser caracterizada como “*a preference for interconnections between participants with similar interests, views, and ideologies.*” Essa preferência pode levar a “*selective exposure, as members of such homophilous communities are expected to preferentially circulate content that matches their worldviews*”. Tendências homofílicas são fáceis de encontrar na maioria das redes sociais (BRUNS, 2019, p. 4).

Mais importante que isso, porém, são as ferramentas filosóficas oferecidas pelo pensamento aristotélico, que são úteis para os objetivos do presente trabalho: a lógica, a retórica e a sua teoria acerca da justiça. Com essas ferramentas, Aristóteles desenvolveu um arcabouço teórico a um só tempo amplo e profundo o suficiente para analisar a qualidade dos argumentos apresentados contra a gordofobia médica.

Em suma, portanto, a importância do pensamento aristotélico para pensar problemas contemporâneos está 1) na utilidade da lógica, da retórica e da justiça aristotélicas para analisar a argumentação; 2) no distanciamento temporal, visto como um ponto positivo na análise de um tema tão complexo e tão imerso nos discursos contemporâneos.

Estando justificadas, portanto as escolhas do discurso a ser analisado (a gordofobia médica) e da base filosófica de análise do referido discurso (o pensamento aristotélico), resta ainda estabelecermos de que forma tal análise será realizada.

Tendo em vista que partiremos de verdades gerais acerca do pensamento aristotélico para compreender um caso concreto específico, que é o do discurso contra a gordofobia médica, o método utilizado será o indutivo. O material utilizado como fonte será bibliográfico: utilizaremos as obras de Aristóteles traduzidas para o português, bem como comentários de seus intérpretes, quando necessários. Neste ponto, é importante observar que, por se tratar de um assunto filosófico, em que a precisão lexical é de elevada importância, assumiremos que as traduções para o português ou inglês sejam corretas e acuradas. Já no que tange à gordofobia médica, utilizaremos como referências bibliográficas artigos e livros acadêmicos que falem sobre o tema.

Outros textos também farão parte do presente trabalho, não como referências bibliográficas, mas como parte do objeto de estudo: postagens escritas em diversas redes sociais, vídeos disponíveis no YouTube, artigos escritos para blogs, livros escritos do ponto de vista de ativistas que tratam sobre a gordofobia médica, entre outros. A esses textos como um todo nos referiremos como “discurso contra a gordofobia médica”, e será deles que tiraremos as informações necessárias para a nossa análise.

Após a presente introdução, este trabalho está organizado na seguinte estrutura: (i) primeiramente, falaremos de obesidade e gordofobia médica; (ii) em seguida, trataremos da aplicação correta da Retórica aristotélica para a presente análise; (iii) depois, exporemos mais especificamente o que é e a que se dedica a Retórica de Aristóteles; (iv) após, abordaremos cada um dos três gêneros da Retórica; (v) então, veremos como o conceito aristotélico de justiça interage com esses três gêneros (em especial o gênero judiciário); e (vi), por fim, faremos um apanhado geral das conclusões a que chegamos com a nossa pesquisa.

Sem mais delongas, falemos agora de obesidade, gordofobia médica e dos sujeitos mais afetados pelo tema deste trabalho: as pessoas gordas.

2 – OBESIDADE, GORDOFOBIA E PESSOAS GORDAS

“Consideremos suficientes nossas diferentes definições, se é que, não sendo demasiado rigorosas, não encerram obscuridade” (ARISTÓTELES, 1979, p. 69)

A frase acima orientará a maneira como ofereceremos nossas definições no presente trabalho. Entretanto, antes de adentrarmos na definição de gordofobia médica, façamos uma breve incursão no tema da obesidade.

Na literatura médica, a obesidade é definida como a “*complex chronic disease in which abnormal or excess body fat (adiposity) impairs health, increases the risk of long-term medical complications and reduces lifespan*” (WHARTON et al., 2020, p. E875). Trata-se, portanto, em termos médicos, de uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal que causa problemas à saúde. Para fins de estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), são consideradas obesas as pessoas adultas com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior a 30.⁶ De acordo com as estimativas globais da OMS,

“In 2016, more than 1.9 billion adults aged 18 years and older were overweight. Of these over 650 million adults were obese. In 2016, 39% of adults aged 18 years and over (39% of men and 40% of women) were overweight. Overall, about 13% of the world’s adult population (11% of men and 15% of women) were obese in 2016. The worldwide prevalence of obesity nearly tripled between 1975 and 2016.”⁷

Esse aumento considerável tem sido utilizado para justificar a expressão “*obesity epidemic*”, frequentemente encontrada na literatura científica.⁸ As causas dessa chamada epidemia de obesidade são multifatoriais, incluindo “*multiple genetic, metabolic,*

⁶ “*Body mass index (BMI) is a simple index of weight-for-height that is commonly used to classify overweight and obesity in adults. It is defined as a person’s weight in kilograms divided by the square of his height in meters (kg/m²).*” World Health Organization, *Obesity and overweight*, 2020.

⁷ World Health Organization, *Obesity and overweight*, 2020. Dados aferidos por meio do estudo do NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128-9 million children, adolescents, and adults*, Lancet: 2017.

⁸ Apenas a título de exemplo, vejam-se os títulos dos seguintes artigos científicos: *The obesity epidemic* (ABELSON, KENNEDY, 2004); *The obesity epidemic* (CATENACCI, HILL, WYATT, 2009); *The epidemic of obesity* (STEIN, COLDITZ, 2004); *The worldwide obesity epidemic* (JAMES et al., 2001).

behavioural and environmental factors, with the latter thought to be the proximate cause of the substantial rise in the prevalence of obesity” (WHARTON et al., 2020, p. E875-E876).

Contudo, as políticas públicas e o atendimento médico geralmente adotado nos países ocidentais para lidar com a obesidade ainda reproduzem as crenças da “cultura narrativa dominante” acerca da obesidade, o que leva a práticas que contradizem a ciência, de modo a produzir danos à saúde de pessoas gordas:

“Despite growing evidence that obesity is a serious chronic disease, it is not effectively managed within our current health system. (...) Health professionals feel ill equipped to support people living with obesity. Biased beliefs about obesity also affect the level and quality of health care that patients with obesity receive. The dominant cultural narrative regarding obesity fuels assumptions about personal irresponsibility and lack of willpower and casts blame and shame upon people living with obesity. Importantly, obesity stigma negatively influences the level and quality of care for people living with obesity.” (WHARTON et al., 2020, p. E876).

Críticas à insuficiência e aos danos provocados por essa abordagem tradicional não são limitados à literatura acadêmica; pelo contrário, espalham-se pelas redes sociais, nas quais se podem encontrar diversas alegações de discriminações contra pessoas gordas por parte da sociedade em geral e dos profissionais da medicina. Para referir-se a essa discriminação, criou-se o termo “*gordofobia*” (em inglês, “*fat phobia*”), que, segundo Robinson et. al. (1993, p. 468), tem a seguinte definição: “*the term ‘fat phobia’ refers to a pathological fear of fatness often manifested as negative attitude and stereotypes about fat people.*”

Para os efeitos deste trabalho, todavia, uma definição diferente se faz necessária. O principal referencial teórico para o presente trabalho é a Retórica aristotélica, que, como se verá adiante, não admite o uso, para fins retóricos, de estados subjetivos, como “o medo patológico da gordura”. Nesse aspecto, afirma Aristóteles: “*com efeito a aversão, a compaixão, a ira e as demais paixões da alma não concernem ao assunto como tal [a Retórica], mas única e simplesmente ao juiz.*” Para respeitar essa limitação estabelecida

por Aristóteles, devemos buscar uma definição de gordofobia médica que seja objetivamente aferível, e não dependente de estados subjetivos.

Um “medo patológico da gordura, frequentemente manifestado como uma atitude negativa e estereótipos sobre pessoas gordas” descreve um estado subjetivo (medo), que, enquanto “paixão da alma”, não se circunscreve ao objeto da Retórica; por outro lado, o discurso contra a gordofobia médica aponta para práticas objetivamente verificáveis em contextos médicos. Desse modo, para que possamos oferecer uma definição objetivamente aferível para a gordofobia médica, de modo a tornar possível uma análise aristotélica da retórica envolvida, precisamos relacioná-la a práticas, ações e atitudes, e não a crenças ou sentimentos como o medo. A ideia, aqui, é esquivar-nos de uma definição subjetiva de gordofobia, de modo a trabalharmos com um conceito objetivamente verificável.

Não deve entrar no nosso conceito de gordofobia, portanto, situações em que os pacientes sentem vergonha ou mal-estar por serem gordos. Esses casos até podem ser resultados de práticas gordofóbicas, mas não são gordofobia em si. Cite-se, como exemplo, o seguinte trecho do livro *Comece a se amar*, de Alexandra Gurgel (2021, p. 96):

“Em maio de 2021, a vacinação contra a Covid se estendeu para pessoas com comorbidades. Entre os novos critérios, entraram as pessoas com IMC (Índice de Massa Corpórea) acima de 40. Só que teve muita gente nesse grupo que tinha esse direito, mas não se vacinou, por vergonha. O preconceito chega a tal ponto que tira o direito da pessoa gorda de cuidar da própria saúde, entendeu?”

Esse exemplo não caracteriza, para fins do nosso trabalho, um caso de gordofobia médica, pois trata dos sentimentos dos pacientes envolvidos, e não das práticas objetivamente aferíveis dos médicos. Ressalte-se, novamente, que esses sentimentos podem muito bem ser resultantes de práticas gordofóbicas, mas não caracterizam a gordofobia médica em si, para fins deste trabalho.

Nessa linha, portanto, adotaremos para o presente trabalho a seguinte definição de gordofobia médica: discriminação contra pessoas gordas, por causa de sua gordura, realizada por médicos, profissionais da saúde ou instituições da saúde, em contextos médicos. Essa definição permite identificar como gordofobia médica tanto as práticas e o comportamento dos profissionais da área da saúde quanto aspectos institucionais como a infraestrutura disponível para utilização pelos pacientes.

Não podemos considerar gordofobia médica, por essa perspectiva, casos em que se argumenta acerca dos danos à saúde causados pela obesidade. Isso porque a obesidade é classificada como uma doença crônica pela OMS, com causas e efeitos sobre o organismo conhecidos pela ciência. Veja-se o seguinte trecho de discurso proferido por Tiago Abravanel no *reality show* Big Brother Brasil 22, em janeiro de 2022:

“O problema social hoje é: as pessoas olham pra uma pessoa gorda e elas argumentam e acreditam que aquela pessoa não é saudável. E a gente precisa desconstruir isso.”⁹

Argumentar-se que uma pessoa obesa não é saudável não pode ser considerada uma prática de gordofobia médica pela definição adotada neste trabalho, uma vez que não atende ao requisito de se tratar de uma discriminação contra pessoas gordas por serem gordas. Trata-se, na verdade, de mera reprodução do consenso médico-científico vigente, de que a obesidade é uma doença crônica.

Entendendo gordofobia médica dessa forma, podemos exemplificar o discurso que se insurge contra ela na internet. Um desses exemplos pode ser encontrado na coluna da médica Larissa Cassiano no Uol, na qual são citadas algumas das dificuldades enfrentadas por pessoas obesas no que tange a infraestrutura de hospitais e laboratórios de exames:

“Durante minha formação médica, vivi diversas situações que me marcaram e entristeceram muito. (...) A primeira delas aconteceu quando uma paciente obesa precisou de tomografia e descobrimos que

⁹ Cortes do BBB. Tiago Abravanel fala de gordofobia. 20.1.2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=C4lGoHl2mIk>. Acesso em: 21.1.2022.

na região todos os aparelhos disponíveis para o SUS (Sistema Único de Saúde) suportavam apenas de 120 a 150 quilos no máximo. Depois de um tempo sem o exame, a solução encontrada foi encaminhar a paciente até o Zoológico de São Paulo, para realizar o exame lá. (...) Tempos depois, em um plantão, realizei a cesárea de uma paciente com anestesia geral, pois após dias de tentativa de indução de parto optaram pela cesárea, porém nenhuma agulha de raquianestesia do hospital era compatível. Solicitaram entre os hospitais da região e nenhum deles conseguiu disponibilizar, o resultado foi que depois de quase uma semana entre a indução de parto e a espera da agulha, a paciente foi submetida a cesárea com anestesia geral, uma anestesia mais complexa e que impossibilitou a paciente de ver seu bebê recém-nascido nos primeiros momentos. (...) Situações extremas, mas que mostram a incapacidade do sistema público de lidar com pessoas gordas. (...) Lutando contra a gordofobia estamos protegendo a saúde física e mental de muitas pessoas e isso é totalmente diferente de incentivar ou romantizar a obesidade.”¹⁰

O trecho acima permite, a uma primeira vista, observar as premissas basilares do discurso contra a alegada gordofobia médica. Ao fornecer exemplos concretos, o discurso estabelece a primeira premissa: existe um conjunto de situações médicas que podem ser caracterizadas como gordofobia. Ao demonstrar que tais situações afetam a dignidade das pessoas gordas, o trecho acima também estabelece um segundo ponto: a referida gordofobia médica é um fenômeno discriminatório injusto (em oposição a uma mera consequência inexorável do nível extremo de gordura corporal dos pacientes). Por fim, ao apontar para uma insuficiência do sistema público para lidar com pessoas gordas, o texto acima estabelece uma terceira premissa: a gordofobia médica é um problema generalizado.

O discurso contra a gordofobia médica baseia-se, portanto, nas seguintes premissas: 1) existe um conjunto de situações médicas que pode ser caracterizado como gordofobia; 2) a gordofobia é um comportamento discriminatório injusto; 3) a gordofobia

¹⁰ LARISSA CASSIANO. A Gordofobia e Seu Impacto na Saúde Mental. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/larissa-cassiano/2021/09/15/a-gordofobia-e-seu-impacto-na-saude-mental.htm> . Acesso em: 2.2.2022.

é um problema generalizado na sociedade brasileira contemporânea. Dessas premissas, o movimento conclui que são necessárias mudanças sociais, a serem promovidas seja pelo Poder Público, seja pela população em geral. Como já citamos, a lógica subjacente a esse argumento pode ser resumida da seguinte maneira: 1) Injustiças generalizadas merecem atenção do poder público e da sociedade em geral; 2) a gordofobia médica é uma injustiça generalizada; logo, 3) a gordofobia médica merece atenção do poder público e da sociedade em geral.

Cabe a este trabalho, agora, fazer a análise desse discurso e de seu silogismo subjacente. Tendo em vista que a presente pesquisa tem como objeto a premissa menor do silogismo (“a gordofobia médica é uma injustiça generalizada”), é evidente que buscaremos precisar exatamente o que é uma injustiça dentro do pensamento de Aristóteles. Contudo, antes disso, é necessário ressaltar que Aristóteles produziu um *corpus* que foi muito além de discussões acerca do direito e da justiça, abordando de forma extensiva temas como política, ciências naturais, retórica, entre outros. Considerando esse caráter sistemático da produção aristotélica, devemos, antes de adentrar no argumento específico da justiça, entender de que forma esse argumento deve ser apresentado para que seja capaz de gerar convencimento. Para tanto, estudaremos a parte da obra de Aristóteles dedicada a compreender o convencimento: A Arte Retórica.

3 – A RETÓRICA ARISTOTÉLICA

“*Usamos os discursos persuasivos para provocar um juízo; pois não há necessidade de discursos para os pontos que conhecemos e sobre os quais já temos juízo formado.*” (ARISTÓTELES, 1979, p. 139).

A existência de um discurso contra a chamada gordofobia médica pressupõe a possibilidade de convencimento de algum interlocutor, seja ele os agentes responsáveis por mudanças no poder público, seja ele a sociedade em geral. Nesse sentido, o discurso contra a gordofobia médica busca “provocar um juízo” e, para isso, utiliza-se dos diversos meios que a internet dispõe para veicular mensagens: textos, áudios e vídeos.

Nesse ponto, é necessário fazer uma observação quanto à aplicação das ideias contidas em *A Arte Retórica* aos discursos que estão sob análise neste trabalho. Aristóteles compôs sua obra tendo como objeto de estudo os discursos que, na época, se davam de forma oral. Como narra Goffredo Telles Júnior, em sua introdução à versão em português de *A Arte Retórica*:

“Naquele tempo, a eloquência era a arte literária de maior prestígio em Atenas. Muitos, oradores e teóricos, já haviam tratado dela. Mas as preocupações máximas dos que dela cuidaram eram relativas às divisões do discurso em suas partes naturais, e às paixões que o discurso deveria produzir no auditório. Aristóteles considerou tais preocupações como acessórias, e afirmou que o principal, na Retórica, é a arte das provas, isto é, a habilidade de discernir, em cada questão, o que seja apto a persuadir o auditório. Com grande proveito se lerá este livro, onde Aristóteles ensina, com extraordinária acuidade, como deve o orador proceder para levar o auditório à persuasão desejada, não com a demonstração do verdadeiro, que é objeto das ciências, mas com a revelação do verossímil, que é da eloquência.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 14).

Esse trecho revela, em primeiro lugar, que as prescrições e recomendações contidas em *A Arte Retórica* referem-se à oralidade pela qual se proferiam os discursos em Atenas. Nesse sentido, como é explicado no *Cambridge Companion to Aristotle*,

Aristóteles ressaltava a importância de se observar a audiência com a qual o orador interage, de modo a levar-se em consideração as crenças que a própria audiência já carrega consigo, quando da apresentação de um discurso oral:

“Speeches are heard, not read, and their audiences are not composed of subtle logicians. Hence an orator’s arguments must be short and simple. (And they may properly omit material which the audience will readily supply.) Moreover, the orator must persuade an actual audience. Hence his arguments must take as premises propositions which the audience is likely to believe or accept” (BARNES, 1999, p. 270).

Contudo, como viu-se acima, os discursos que estão sob investigação neste trabalho são uma mistura de oratória e escrita, e não se dão, necessariamente, a uma só audiência, ao vivo. São discursos fragmentados, que tomam forma de vídeos no YouTube ou no Instagram, postagens escritas no Twitter, textos em colunas *online*, artigos de revistas e blogs, entre outras. A Arte Retórica não previu essa mudança de formato, em que a oralidade se mistura com a escrita, e o acesso ao discurso pelas massas se dá, na maioria das vezes, de forma individualizada. Desse modo, a aplicação do pensamento aristotélico à análise dos discursos contemporâneos deve levar em consideração essa diferença de forma: aplicaremos o conhecimento de A Arte Retórica onde couber – isto é, onde puder ser aplicada aos discursos online, que não se dão de forma completamente oral, nem ao vivo, nem a um grupo de pessoas reunidas para ouvir o discurso de uma só vez. Em outras palavras, aplicaremos o ponto em que a Retórica de Aristóteles seja aplicável tanto à oralidade quanto à escrita.

Esse ponto é justamente aquele em que A Arte Retórica se dedica ao estudo do conteúdo desses discursos. Como disse Goffredo Telles Júnior, “*o principal, na Retórica, é (...) a habilidade de discernir, em cada questão, o que seja apto a persuadir o auditório, (...) não com a demonstração do verdadeiro, que é objeto das ciências, mas com a revelação do verossímil, que é da eloquência*”. É possível discernir o que é persuasivo tanto em discursos orais quanto em discursos escritos, motivo pelo qual aquilo que Goffredo Telles Júnior chamou de “*o principal, na Retórica*” pode ser aplicado à presente análise. Deixaremos de lado, assim, o estudo dos assuntos como aqueles dispostos no

Livro Terceiro de A Arte Retórica – as qualidades do estilo, a frieza do estilo, a correção e a conveniência do estilo, o ritmo oratório, e assim por diante.

Em suma, aplica-se ao nosso trabalho o mesmo aproveitamento de A Arte Retórica feito por Chaïm Perelman e Lucie Olbrechts-Tyteca em Tratado da Argumentação – A Nova Retórica (1996, p. 6):

“O objeto da retórica antiga era, acima de tudo, a arte de falar em público de modo persuasivo; referia-se, pois, ao uso da linguagem falada, do discurso, perante uma multidão reunida na praça pública, com o intuito de obter a adesão desta a uma tese que se lhe apresentava. Vê-se, assim, que a meta da arte oratória – a adesão dos espíritos – é igual à de qualquer argumentação. Mas não temos razões para limitar nosso estudo à apresentação de uma argumentação oral e para limitar a uma multidão reunida numa praça o gênero de auditório ao qual nos dirigimos. A rejeição da primeira limitação resulta do fato de nossas preocupações serem muito mais as de um lógico desejoso de compreender o mecanismo do pensamento do que as de um mestre de eloquência cioso de formar praticantes (...). Como nosso cuidado é analisar a argumentação, não podemos limitar-nos ao exame da técnica do discurso oral.”

Este é, então, o primeiro recorte a ser feito na utilização de A Arte Retórica para o estudo do discurso contra a gordofobia médica: utilizaremos somente aquilo que se aplica tanto ao discurso oral quanto ao discurso escrito – aquilo que se aplica, em suma, ao *conteúdo* do discurso.

Há ainda uma outra observação importante a ser feita sobre a obra de Aristóteles para que possa ser adequadamente aplicada aos objetivos do presente trabalho. Esta segunda observação diz respeito à classificação da Retórica como uma “arte”. Conforme o *Cambridge Companion to Aristotle*, pode-se conceituar arte da seguinte maneira:

“An art is a body of knowledge, practical in aim but systematic in organization, in which particular theorems and precepts are shown to follow from a relatively small set of fundamental truths. (An art is to practice what a science is to theory, and the conception of an art which I have just sketched bears an evident relation to the concept of a demonstrative science.)” (BARNES, 1999, p. 259).

Sob essa concepção de arte, discute-se na Filosofia se a Retórica caracteriza, de fato, uma arte, isto é, (i) um conjunto de conhecimentos (ii) com finalidade prática, (iii) organizados de forma sistemática, (iv) em que teoremas e preceitos específicos possam ser deduzidos um conjunto pequeno de verdades fundamentais. Para Aristóteles, a Retórica poderia, sim, ser considerada uma arte, tendo em vista a possibilidade de se “investigar teoricamente” o fenômeno que causa o êxito na defesa de uma tese:

“Todos se empenham dentro de certos limites em submeter a exame ou defender uma tese, em apresentar uma defesa ou uma acusação (...). Atendendo a que são bem-sucedidos tanto os que procedem por hábito quanto os que atuam espontaneamente, é possível investigar teoricamente a causa do êxito. Ora, todos convirão facilmente ser esse o objetivo próprio de uma Arte” (ARISTÓTELES, 1979, p. 29).

A possibilidade de se investigar teoricamente o fenômeno que causa o êxito na defesa de uma tese demonstra a possibilidade de existência dos itens (i), (ii) e (iii) descritos acima (respectivamente, um conjunto de conhecimentos, com finalidade prática, e organizados de forma sistemática). Entretanto, resta ainda cumprir o quarto critério para que a Retórica seja considerada uma arte: a existência de um conjunto pequeno de verdades fundamentais das quais possam ser deduzidos teoremas e preceitos específicos. É justamente nesse ponto que a Retórica falha em se constituir como uma arte própria. Essa falha tem sido apontada por comentaristas de Aristóteles, como se pode verificar no trecho a seguir:

“Whether *Rhet* has arranged its subject well or badly, that subject itself is intrinsically fragmented (...). Substantial parts of *Rhet* deal with logic, substantial parts deal with what might be called moral psychology, and substantial parts deal with matters of language and

composition. The three topics are quite different, and they are held together only by the fact that they all aim at the same goal, persuasion. There is nothing more to unify them – no common axioms, no common concepts, no common structures (...). *Rhet* does not present an art inasmuch as it does not present *one* art: it presents three. Or rather (...) it presents fragments of three arts, and of three arts which exist quite independently of rhetoric” (BARNES, 1999, p. 263)

Assim, embora a Retórica possa constituir um conjunto de conhecimentos com objetivo prático e organizados de forma sistemática, observa-se que as verdades fundamentais das quais decorrem seus preceitos e teoremas estão, na verdade, espalhados em diferentes áreas do conhecimento – estas, sim, artes em si mesmas. Nesse aspecto, embora a filosofia contemporânea não enxergue a Retórica como uma arte propriamente dita, reconhece-se que seu estudo caracteriza um assunto técnico:

“It does not follow from this that rhetoric is not, after all, a technical subject. For we need to distinguish between two questions: Is rhetoric an art (like medicine, say, or navigation)? and: Is rhetoric a technical subject? The answer implicit in *Rhet* to the former question is NO, the answer explicit in *Rhet* to the latter is YES. Both answers seem to me to be right” (BARNES, 1999, p. 264).

Desse modo, ainda que não seja o suficiente para conferir à Retórica o *status* de arte, seu aspecto técnico é suficiente para fornecer um estudo sistemático da forma como se dá o convencimento. É essa a característica de A Arte Retórica que permite sua utilização na análise a que se propõe o presente trabalho.

Satisfeito este ponto, resta esclarecermos, com mais detalhes, o que é a Retórica. Segundo Aristóteles,

“A Retórica é a faculdade de ver teoricamente o que, em cada caso, pode ser capaz de gerar a persuasão. (...) A Retórica parece ser capaz de, por assim dizer, no concernente a uma dada questão, descobrir o que

é próprio para persuadir. Por isso dizemos que ela não aplica suas regras a um gênero próprio e determinado”. (ARISTÓTELES, 1979, p. 33).

Assemelha-se, assim, à Dialética, tendo em vista que ambas estão relacionadas à persuasão. Contudo, a Retórica distingue-se da Dialética tendo em vista darem-se em situações diferentes, com métodos diferentes:

“De facto, retórica e dialéctica partilham o mesmo objectivo (obter um efeito de persuasão sobre o auditório, no primeiro caso, sobre o oponente no debate, no segundo) mas diferem pelo método que empregam para o atingir (o entimema e o exemplo, no primeiro caso, o raciocínio dedutivo — «silogismo dialéctico» —, no segundo).” (ARISTÓTELES, 2007, p. 81)

Pelo ponto de vista apresentado por Aristóteles, portanto, deve-se entender a Retórica como a capacidade de avaliar o que é persuasivo em cada situação. Observe-se que seu papel não é *persuadir*, mas *identificar o que é persuasivo*:

“Sua tarefa não consiste em persuadir, mas em discernir os meios de persuadir a propósito de cada questão” (ARISTÓTELES, 1979, p. 31).

Assim, o estudo da Retórica nos permitirá descobrir o que é capaz de convencer, caso a caso. Por isso, o presente trabalho, na verdade, é também um exercício de Retórica: tenta-se, aqui, descobrir o que é capaz de gerar persuasão no que tange o discurso mobilizado contra a alegada gordofobia médica. Relembremos a pergunta original desta pesquisa: qual é o argumento central que deve ser feito contra a gordofobia médica para que ela possa ser compreendida como uma injustiça relevante do ponto de vista jurídico, social e filosófico?

O que se busca saber, em outras palavras, é qual o argumento central que deve ser mobilizado contra a gordofobia médica para que ocorra o efetivo convencimento, seja das autoridades, seja da sociedade em geral. Por esse motivo, a utilização da Retórica se mostra um componente necessário, dentro das ferramentas intelectuais fornecidas pelo

conjunto da obra aristotélica, para a análise do discurso jusfilosófico contra a gordofobia, afinal, é a Retórica que estuda o convencimento.

De que forma, então, a Retórica nos permite identificar, dentro de um determinado debate, o que causa o convencimento?

Em primeiro lugar, é necessário delimitar, dentro do estudo do convencimento, aquilo com que se preocupa a Retórica aristotélica. Deve-se distinguir entre as formas de convencimento que fazem parte da Retórica e as outras formas de persuasão dos espectadores ou dos juízes. Nesse sentido, Aristóteles critica os teóricos que lhe antecederam, uma vez que eles se preocupavam com o estudo das paixões, isto é, da provocação das emoções dos interlocutores – o que, segundo Aristóteles, nem sequer diz respeito ao estudo da Retórica (como já vimos acima):

“Todos os que até o presente compuseram artes retóricas circunscreveram-se a tratar apenas uma pequena parte da matéria, pois só as provas dizem verdadeiramente respeito à Arte, sendo tudo o mais acessório. Sucede que estes autores nada dizem sobre os entimemas, que constituem o corpo da prova, mas, em compensação, multiplicam os preceitos sobre o que é estranho ao assunto. Com efeito a aversão, a compaixão, a ira e as demais paixões da alma não concernem ao assunto como tal, mas única e simplesmente ao juiz.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 29)

O estudo da Retórica, desse modo, centra-se nos entimemas que estruturam a argumentação. Trata-se, portanto, de um estudo da lógica dos argumentos, e não das emoções provocadas pelo discurso. Por isso, pode-se identificar em A Arte Retórica uma Retórica purificada, restrita à objetividade e à lógica:

“Aristotle, it appears, has a purified, a ‘philosophical’, rhetoric in mind. The function of oratory is still, of course, persuasion, so that rhetoric itself is an art aiming, at one remove, at persuasion. But the art is austere: although arousing the emotions may well be effective in getting an audience on your side, the study of emotions is no part of Aristotle’s rhetoric – it is not, strictly speaking, a mode of persuasion. For the

modes of persuasion are forms of argument – enthymemes are the substance of the subject. (...) Hence rhetoric, insofar as it is technical or an art, studies deductions, it studies logic” (BARNES, 1999, p. 261).

Aristóteles é claro, portanto, em excluir do estudo da Retórica a provocação das emoções. Temos, com isso, uma primeira indicação acerca de como os discursos contra a gordofobia médica poderão gerar o convencimento: o argumento deve ser racional, e não emotivo. Logo, deve-se buscar o êxito do argumento por meio das provas demonstráveis por meio do discurso; como já dissemos acima, Aristóteles afirma que “*só as provas dizem verdadeiramente respeito à Arte, sendo tudo o mais acessório*” (ARISTÓTELES, 1979, p. 29).

Aristóteles define, ainda, as provas como uma demonstração, e afirma que essa demonstração se dá, na Retórica, por meio dos entimemas. Nesse aspecto, é no domínio do entimema que se baseia o convencimento, e esse domínio será tanto maior quanto melhor for o conhecimento da lógica e do assunto sobre o qual se argumenta:

“Sendo manifesto que o método hábil estriba em provas; que a prova é uma demonstração – pois que a nossa confiança é tanto mais firme quanto mais convencidos estivermos de ter obtido uma demonstração; atendendo a que a demonstração da Retórica é o entimema; que este fornece, em resumo, a convicção mais decisiva; assente que o entimema é uma espécie de silogismo (...), resulta que todo aquele que melhor souber aprofundar as premissas e a marcha do silogismo será, por isso mesmo, mais apto para manejar o entimema, desde que possua igualmente o conhecimento dos objetos a que os entimemas se referem e das diferenças que os distinguem dos silogismos lógicos. Com efeito, a distinção do verdadeiro e do verossímil depende da mesma faculdade.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 30).

Assim, fica claro que a Retórica aristotélica se preocupa, de modo central, com os entimemas. Necessário, portanto, abordarmos brevemente o que constitui o entimema.

O entimema caracteriza, em suma, um “*silogismo condensado*” (ARISTÓTELES, 2007, p. 503), isto é, um silogismo em que uma das premissas está subentendida. A

argumentação realizada por meio de entimemas tem como base proposições gerais, e não absolutas. Conforme se explica em *A Arte Retórica*,

“O entimema não deve ser tirado de longe nem abarcar tudo para concluir. (...) Acrescentemos ainda que o entimema não tem que concluir de proposições necessárias, mas de proposições verdadeiras na maioria dos casos.” (ARISTÓTELES, 1979, 150).

Por conseguinte, a Retórica, ao produzir o convencimento por meio de entimemas, não procede como as ciências: em vez de ocupar-se daquilo que é necessariamente demonstrado como verdade, a Retórica busca demonstrar o verossímil. Como explicam Voilquin e Capelle: “*a Retórica procura persuadir, raciocina sobre verossimilhanças e opiniões, ao passo que a Ciência demonstra.*” (ARISTÓTELES, 1979, p. 23).

É nesse sentido que Aristóteles afirma que o entimema não tem que partir de proposições necessárias, mas de proposições que sejam verdadeiras *na maioria dos casos*. Aquilo que ocorre *na maioria dos casos* já é uma premissa suficiente na Retórica, pois é isso o que convence a audiência.

“Orators do not argue about technical issues: they will not attempt to prove geometrical theorems or to advance medical science. Hence they are not normally concerned with what is fixed and certain knowledge. (...) Hence the premises of an orator’s arguments will consist mostly of propositions which hold ‘for the most part’. (...) The objects of our deliberation hold for the most part; and ‘for the most part’ conclusions depend on ‘for the most part’ premises” (BARNES, 1999, p. 270).

Já temos, portanto, as seguintes premissas básicas para nossa investigação: primeiro, que o argumento apto a gerar convencimento será de ordem racional, e não emocional; segundo, que essa argumentação terá por base as demonstrações, feitas por meio de entimemas, que, por sua vez, tratam-se de argumentos acerca do verossímil, e não do necessariamente verdadeiro. Essas premissas valem para a Retórica como um todo, isto é, para qualquer argumentação:

“Pouco importa que se trate dos atenienses ou dos lacedemônios, de um homem ou de um deus; o processo é sempre o mesmo. Quer dar-se um conselho a Aquiles, louvá-lo, censurá-lo, acusá-lo ou defendê-lo? Proceder-se à tirando os argumentos do que nele há ou parece haver, e assim, louvando-o ou censurando-o, poderemos exprimir o que nele há de belo ou de vergonhoso; acusando-o ou defendendo-o, o que há de justo ou de injusto; dando-lhe conselhos, o que pode ser-lhe vantajoso ou nocivo. Isto aplica-se a qualquer matéria” (ARISTÓTELES, 1979, p. 151).

Lembremos, entretanto, que o objetivo do presente trabalho é dissecar a afirmativa de que a gordofobia médica constitui uma injustiça generalizada. É necessário, desse modo, que cheguemos à análise do que constitui uma injustiça – ou melhor, do que é capaz de convencer de que algo constitui uma injustiça. Para tanto, será necessário compreendermos os três gêneros nos quais divide-se a Retórica, segundo Aristóteles.

3.1 – Retórica: Premissas e Aspectos Gerais

Aristóteles distingue três gêneros nos quais se subdivide a Retórica: o judiciário, o deliberativo e o demonstrativo. Voilquin e Capelle destacam que esta distinção retém sua utilidade atualmente:

“Esta divisão em três gêneros é engenhosa e prática. O filósofo analisa-a a fundo, e os resultados dessa análise permanecem intatos, em seus caracteres essenciais. Pôde assim distinguir o conjunto dos conhecimentos que o homem político deve possuir.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 23).

Aristóteles acrescenta ainda que, nestes três gêneros, sempre existe a necessidade de se estabelecerem premissas:

“É manifestamente necessário ter premissas para os três gêneros (...) É necessário, tanto no gênero deliberativo como nos gêneros judiciário e demonstrativo, ter premissas relativas ao possível e ao impossível, bem como à questão de saber se um fato se deu ou não, se se há de produzir ou não.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 39).

Do trecho acima depreende-se que, para que possa ser feito o argumento de que a gordofobia médica caracteriza uma injustiça, deve-se, primeiro, partir da premissa de que a gordofobia médica existe. Mais especificamente: existe um fenômeno que pode ser chamado de gordofobia médica. Devemos, portanto, entender *como* esse fenômeno existe.

Para tanto, podemos utilizar como base um vídeo postado no YouTube, em janeiro de 2020 que debate o tema da gordofobia médica. Intitulado “*Tirando dúvidas com uma médica / medicina abusiva #1 – Thaís Carla*”, o vídeo consiste em uma conversa informal, feita em casa, entre uma dançarina gorda (Thaís Carla) e uma médica (Monalisa Nunes), ambas jovens adultas. As duas trocam experiências pessoais e conversam sobre a maneira como os profissionais de saúde interagem com pacientes gordos.

Ao falarem sobre suas experiências com a gordofobia médica, as duas mulheres citam diferentes exemplos. Thaís Carla inicia contando sobre o tratamento desrespeitoso que recebeu de médicos desde a infância:

“Tive muitas más experiências com médicos. Quando eu ia pro médico, o cara falava pra minha mãe: ‘olha, não sei nem se ela vai crescer, ela tá muito gorda’, ou ‘a obesidade dela é muito alta, não sei nem se ela vai sobreviver’.”¹¹

Esse tipo de relato é comum nas conversas sobre gordofobia médica: os médicos tratam os pacientes gordos com palavras desrespeitosas. A influenciadora digital Alexandra Gurgel, em seu livro *Comece a se amar*, narra um acontecimento parecido:

“Me diz, com que idade você se sentiu feia pela primeira vez? Eu tinha 9 anos. O médico falou que eu era gorda e, por isso, ninguém gostaria de mim. Era um endocrinologista, não um psicólogo, mas o ‘conselho’ me fez entender que eu era diferente dos outros, que eu não era boa o suficiente e nem mesmo bonita. Aos 9 anos de idade.” (GURGEL, 2021, p. 13)

Em ambos os casos, o problema está em um tratamento desrespeitoso com a pessoa gorda, porque ela é gorda, por parte de um profissional da medicina. São ocorrências que podem ser classificadas como gordofobia médica, adotando-se a definição estabelecida neste trabalho, tendo em vista que (i) trata-se de um comportamento discriminatório contra pessoas gordas; (ii) porque são gordas e (ii) em contextos médicos, por profissionais da saúde.

No vídeo de Thaís Carla, a dançarina acrescenta, ainda, a falta de equipamentos capazes de comportar seu tamanho em consultórios e laboratórios:

“Quando eu ia fazer exame, não tinha cadeira pra mim sentar [sic]. (...) O médico já te olha diferente, já te julga pela sua aparência, não por quem você é. (...) E quando eu ia fazer exames tipo chapa. Tem uma

¹¹ THAÍS CARLA. Tirando dúvidas com uma médica / Medicina Abusiva #1 – Thaís Carla. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/-IQLc416WUU>. Acesso em: 7.1.2022.

vez que foi horrível; acho que a chapa era desse tamanho pra tirar [exame de raio-x] da minha coluna. Como é que ia tirar?”¹²

Esse tipo de experiência se assemelha àquele descrito anteriormente neste trabalho pela médica Larissa Cassiano, cuja paciente gorda teve que ser examinada em um zoológico. Essas situações apresentam, novamente, ocorrências discriminatórias contra pessoas gordas por causa de sua gordura, em contextos médicos. Por isso, também se enquadram em nossa definição de gordofobia médica.

Um terceiro tipo de situação descrita como discriminatória contra pessoas gordas aparece no vídeo de Thaís Carla e Monalisa Nunes. Trata-se de um problema relativo ao diagnóstico: o médico, ao tratar de um paciente gordo, não avalia o quadro geral do paciente, ou o problema que o motivou a procurar ajuda médica, mas apenas a sua gordura. No vídeo, afirma Monalisa Nunes:

“O que eu acho que é gordofobia médica é quando (...) uma característica é um centro de tudo, sendo que às vezes ela não tem relevância para aquele caso. Então se, por exemplo, você chega no hospital e tá com conjuntivite, não tem sentido nenhum falarem do seu peso.”¹³

Esse tipo de narrativa também é comum quanto se fala em gordofobia médica. Em reportagem intitulada “Precisamos falar sobre gordofobia médica”, publicada na revista Elle em agosto de 2021, podemos encontrar um discurso em linha com o que Monalisa chamou de gordofobia médica:

“A especialista em marketing digital Patrícia de Almeida, de 47 anos, sofreu durante quase dois anos com um ciclo menstrual irregular e sangramentos intensos, que a impossibilitavam de levar uma vida normal. E a resposta dos médicos era sempre a mesma: estar gorda causava o problema. ‘Eu sou de Salvador e, na época, em 2016, me mudei para o Rio. Em todos os ginecologistas que fui, não me pediram

¹² THAÍS CARLA. Tirando dúvidas com uma médica / Medicina Abusiva #1 – Thaís Carla. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/-IQLc416WUU>. Acesso em: 7.1.2022.

¹³ THAÍS CARLA. Tirando dúvidas com uma médica / Medicina Abusiva #1 – Thaís Carla. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/-IQLc416WUU>. Acesso em: 7.1.2022.

um exame. Um deles me disse que era normal o que estava acontecendo, por eu estar acima do peso. Mas o pior foi o que ouvi de uma médica; como eu ainda tinha planos para engravidar, ela disse que eu deveria escolher entre comer ou ter filhos, e que eu não seria mãe por ser gorda. É um absurdo, uma crueldade enorme’, relata ela, que descobriu ter endometriose apenas quando voltou para a cidade natal, em 2018. ‘Com minha atual ginecologista, também fiz exames que detectaram alguns tumores na tireoide. Por sorte, eram benignos, mas isso pode ter descontrolado os meus hormônios, e tudo isso foi desconsiderado pelos outros médicos, que focaram apenas no meu corpo’.”¹⁴

Mais uma vez, o tipo de tratamento descrito cumpre os requisitos para configurar o que estamos chamando neste trabalho de gordofobia médica objetivamente aferível.

Com esses exemplos, podemos verificar que existe um fenômeno que pode ser chamado de gordofobia médica, e que esse fenômeno se manifesta em três formas: no relacionamento interpessoal entre profissional de saúde e paciente, na infraestrutura dos estabelecimentos médicos e no diagnóstico. A exemplo de Aristóteles, organizemos essas três formas de ocorrência da gordofobia médica:

(1) Gordofobia médica no relacionamento entre profissional de saúde e paciente: ocorre quando se age ou fala de forma brusca ou desrespeitosa com o paciente. Este é um problema do discurso do médico ou do profissional de saúde em relação ao paciente. Normalmente é verbal, mas é razoável supor que possa se dar de forma não verbal também (por meio de expressões faciais, por exemplo).

(2) Gordofobia médica na infraestrutura: ocorre quando não há aparelhos, equipamentos, maquinário, ferramentas, apetrechos ou aparatos necessários para o tratamento ou diagnóstico de pessoas gordas. Normalmente ocorre quando pessoas gordas não cabem em máquinas para exames (por exemplo, máquinas de ressonância magnética) ou em cadeiras como a de dentistas.

¹⁴ RISSATO, Laís. Precisamos falar sobre gordofobia médica. Revista Elle, 26.9.2021. Disponível em: <https://elle.com.br/sociedade/gordofobia-medica>. Acesso em: 7.1.2022.

(3) Gordofobia médica no diagnóstico e tratamento: recusa dolosa ou culposa no diagnóstico ou defeito no tratamento de sintomas porque a pessoa é gorda. Ocorre quando o médico presume que qualquer sintoma tem origem no excesso de gordura, o que impede o diagnóstico e o tratamento corretos.

Nisto reside, portanto, a premissa principal do discurso contra a gordofobia médica: ela existe, e existe sob essas três formas – (1) no relacionamento entre profissional de saúde e paciente, (2) na infraestrutura e (3) no diagnóstico e tratamento. Acrescente-se, ainda, que a abundância de fontes evidenciando tais práticas também estabelece o seguinte ponto: a gordofobia médica, além de existir, é generalizada.

Considerando, então, que estamos munidos das premissas básicas do discurso contra a gordofobia médica, cabe-nos investigar como essas premissas podem ser desenvolvidas em cada um dos três gêneros da Retórica de modo a convencer os interlocutores de que ela é uma injustiça (em oposição, como já dissemos, a uma mera consequência inexorável do excesso de adiposidade do paciente).

3.2 – Os Três Gêneros da Retórica

Aristóteles categoriza os gêneros da Retórica com base em diversos critérios: os ouvintes a que se direciona o discurso, o tempo a que se refere o conteúdo do discurso (passado, presente e futuro) e, principalmente, a finalidade do discurso:

“São três os gêneros da Retórica, do mesmo modo que três são as categorias de ouvintes dos discursos. Com efeito, um discurso comporta três elementos: a pessoa que fala, o assunto de que se fala e a pessoa a quem se fala; e o fim do discurso refere-se a esta última, que eu chamo de ouvinte. O ouvinte é, necessariamente, espectador ou juiz (...). Donde resultam necessariamente três gêneros de discursos oratórios: o gênero deliberativo, o gênero judiciário e o gênero demonstrativo (ou epidíctico)” (ARISTÓTELES, 1979, p. 39).

Já no que tange ao tempo de cada um dos três gêneros, Aristóteles explica que, em geral, o gênero judiciário refere-se a um juízo sobre o passado; o gênero demonstrativo, ao presente; e o deliberativo, ao futuro:

“Cada um destes gêneros tem por objetivo uma parte do tempo que lhe é próprio: para o gênero deliberativo, é o futuro, pois que delibera-se sobre o futuro, para aconselhar ou desaconselhar; para o gênero judiciário, é o passado, visto que a acusação ou a defesa incide sempre sobre fatos pretéritos; para o gênero demonstrativo, o essencial é o presente, porque para louvar ou para censurar apoiamo-nos sempre no estado presente das coisas; contudo sucede que frequentemente utilizamos a lembrança do passado ou presumimos o futuro.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 39).

Sob esse ponto de vista, é possível entender que o discurso contra a gordofobia médica pode se dar em qualquer um dos três gêneros descritos por Aristóteles, a depender da finalidade específica do discurso, de seus interlocutores e do tempo ao qual se refere. Investiguemos, primeiramente, como o discurso contra a gordofobia médica pode se dar dentro do gênero deliberativo.

3.2.1 – O Gênero Deliberativo

Aristóteles afirma, acerca do gênero deliberativo, que “*numa deliberação, aconselha-se ou desaconselha-se, quer se delibere sobre uma questão de interesse particular, quer se fale perante o povo acerca de questões de interesse público.*” (ARISTÓTELES, 1979, p. 39). Ademais, acrescenta o filósofo: (...)

“O fim do gênero deliberativo é o útil e o prejudicial, pois, quando se dá um conselho, este é apresentado como vantajoso, e quando se pretende descartá-lo, ele é apresentado como funesto. Por vezes, este gênero toma algo dos outros, por exemplo, o justo ou o injusto, o belo ou o feio.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 39).

O discurso contra a gordofobia médica se insere no gênero deliberativo, portanto, quando pretende fazer recomendações, sejam elas propostas legislativas, demandas por políticas públicas ou demandas por políticas a serem implementadas em instituições privadas. Desse modo, demonstrar o interesse público dos argumentos (como foi feito na introdução deste trabalho) pode ser útil no convencimento dos interlocutores.

Aristóteles destaca os assuntos mais importantes sobre os quais se concentram os discursos deliberativos:

“As matérias mais importantes sobre que todos deliberam e que são o objeto, em público, dos discursos deliberativos são, podemos dizer, em número de cinco; referem-se aos recursos financeiros, à guerra e à paz e também à defesa do território, às importações e exportações, e enfim à legislação” (ARISTÓTELES, 1979, p. 42).

Destaque-se que Aristóteles aponta a *legislação* como uma das matérias mais importantes sobre as quais se debruçam os discursos deliberativos. Esse apontamento é relevante porque demonstra como, frequentemente, as demandas apresentadas pelo ativismo ou por críticos de determinadas situações sociais se transformam em lei, ou, ao menos, pretendem transformar-se.

Este é exatamente o caso da gordofobia médica, que está em discussão no Projeto de Lei 3.526/2020, de autoria do Senador Romário (PODEMOS/RJ). O projeto de lei tem como objetivo obrigar os estabelecimentos de saúde a disponibilizarem equipamentos médico-assistenciais adequados ao atendimento da pessoa obesa.

A existência desse projeto de lei (que, neste momento, se encontra ainda em tramitação na casa iniciadora – o Senado) demonstra que o discurso contra a gordofobia médica tem sido convincente a ponto de gerar a proposta legislativa por parte de um membro do Senado. O projeto de lei pega a recomendação de que os estabelecimentos de saúde ofereçam equipamentos adequados a pessoas gordas e a transforma em futura norma cogente. O entimema deliberativo que transformou a recomendação em proposta legislativa pode ser identificado nas justificativas do projeto:

“De acordo com a Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, a ser garantida mediante políticas públicas que visem, entre outras coisas, ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Portanto, os serviços de saúde, públicos e privados, devem estar preparados para atender a todas as pessoas, de forma igualitária, sem discriminações. Uma parcela importante da população brasileira é constituída de pessoas obesas, que não podem ser alijadas do seu inalienável direito à saúde. Segundo a pesquisa ‘Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico’ (VIGITEL), realizada em 2018 pelo Ministério da Saúde, nas capitais brasileiras, com pessoas com 18 anos de idade ou mais, a obesidade atinge 20% dos brasileiros e o excesso de peso, 55,7% da população adulta. Esses dados justificam a preocupação com o acesso e a adequação dos produtos médico-assistenciais para o atendimento de pessoas obesas” (PL 3.526/2020).

Esse entimema, portanto, pode ser descrito da seguinte forma: 1. Pessoas gordas possuem o direito garantido constitucionalmente de acesso à saúde; logo, 2. Estabelecimentos de saúde devem possuir equipamentos adequados às pessoas gordas. Perceba-se que não se faz, aqui, um argumento sobre a relevância da saúde, pois já se assume que o interlocutor entenda o valor do direito assegurado constitucionalmente à saúde.

Nesse aspecto, pode-se afirmar que a utilização do texto constitucional como referência do que deve ser feito caracteriza um argumento de ordem legal, que, em última instância, se assenta naquilo que é *justo* (afinal, aquilo que é assegurado por lei é justo, ao menos até que a lei mude). Essa referência à justiça será aprofundada quando abordarmos o gênero judiciário da Retórica, uma vez que é ele quem se concentra no debate do que é justo.

Também é relevante, no que tange o gênero deliberativo e a gordofobia, o papel do assunto da felicidade, aqui compreendida como a finalidade a que todos os homens se propõem. Afirma Aristóteles:

“Com leves diferenças, cada homem em particular e todos os homens em comum se propõem um fim, para cuja consecução buscam certas coisas e evitam outras. Este fim, digamo-lo sumariamente, é a felicidade e os elementos que a constituem. (...) Todas as discussões tendentes a aconselhar ou desaconselhar giram em torno da felicidade, de suas partes componentes e daquilo que lhe é contrário. Daí a necessidade de fazer tudo o que traz a felicidade ou alguma de suas partes, ou aquilo que a aumenta, ao passo que se deve evitar fazer o que a destrói ou corrompe ou que suscita um estado contrário” (ARISTÓTELES, 1979, p. 45).

Pela compreensão de Aristóteles, portanto, a questão da felicidade sempre está presente no discurso deliberativo, pois o “aconselhar ou desaconselhar” é sempre feito em relação à tal finalidade que existe na vida de todos. Nessa linha, Aristóteles enumera os elementos que constituem a felicidade:

“Admitamos, pois, ser a felicidade um êxito que corre a par com a virtude, ou uma existência provida de recursos suficientes, ou ainda uma vida repleta de encantos, acompanhada de segurança, ou ainda uma abundância de bens e de riquezas, com a faculdade de conservar e de adquirir estas vantagens. Com poucas diferenças, a posse de um ou de vários destes bens, no dizer geral dos homens, acarreta a felicidade. Sendo tal a natureza da felicidade, suas partes serão necessariamente:

um nascimento honroso; grande quantidade de amigos; a amizade das pessoas de bem; as riquezas; filhos sadios; filhos numerosos; uma velhice ditosa; devendo-se acrescentar as qualidades físicas, como a saúde; a beleza; o vigor; elevada estatura, possibilidade de participar dos jogos gímnicos; ajuntemos: a boa reputação, as honras, a sorte, a virtude (ou ainda as partes desta: a prudência, a coragem, a justiça, a temperança)” (ARISTÓTELES, 1979, p. 45).

Ressalte-se, por sua relevância para o tema da gordofobia médica, a presença da saúde e do vigor como elementos da felicidade. Sendo a saúde e o vigor elementos necessários da busca pela felicidade, percebe-se que a gordofobia médica será um empecilho para essa busca, uma vez que é causa da dificuldade de acesso das pessoas gordas à sua própria saúde e ao seu próprio vigor. Nesse ponto, o discurso contra a gordofobia médica deve apontar as práticas tidas como gordofóbicas como evidentes causadoras de empecilhos à saúde, e, por conseguinte, à busca pela felicidade.

Como vimos acima, o gênero deliberativo, às vezes, também pega emprestado dos outros gêneros, podendo fazer uso de temas como o belo ou como o justo. Contudo, deixaremos tais questões para os gêneros que se dedicam a elas de forma preferencial.

Passemos, então, ao estudo do gênero demonstrativo.

3.2.2 – O Gênero Demonstrativo

O gênero demonstrativo é o ramo da retórica que se dedica ao elogio e à censura (ARISTÓTELES, 1979, p. 39). Como vimos anteriormente, identifica-se o gênero a que pertence um determinado discurso por meio da identificação de seus destinatários e de seu fim. O discurso contra a gordofobia médica encaixa-se no gênero demonstrativo quando se destina ao público em geral, buscando comprovar que os fenômenos a que se refere como gordofobia médica são dignos de censura. Por exemplo, pode-se citar o seguinte tweet:

“MUITA gente me mandou relatos de #gordofobiamédica . É terrível ler esses relatos e pensar que estamos tão longe de mudar esse caminho. A saúde de pessoas gordas tem sido negligenciada todos os dias e é desesperador ver como poucos profissionais se preocupam com isso.”¹⁵
(<https://twitter.com/fernandaimamura/status/1295513042072096769>)

Para entender como se dá o convencimento do elogio ou da censura, Aristóteles aponta para a necessidade de entender a virtude:

“Tratemos da virtude e do vício, do belo e do disforme, já que são estes os fins que tem em vista aquele que elogia ou censura. (...) Será preciso basear-nos em premissas. Falemos, portanto, delas, mesmo que seja apenas a título de exemplos” (ARISTÓTELES, 1979, p. 60).

A virtude pode ser separada em sete partes: “*a justiça, a coragem, a temperança, a magnificência, a magnanimidade, a liberalidade, a mansidão, a prudência, a sabedoria*” (ARISTÓTELES, 1979, p. 60). Com um pouco de imaginação, pode-se entender gordofobia médica como o vício contrário a cada uma delas: um profissional da saúde poderia cometer um ato discriminatório contra pessoas gordas por ignorância (falta de sabedoria), por preguiça (falta de temperança) ou por covardia (falta de coragem).

Por exemplo, um médico pode discriminar uma pessoa gorda por ignorância ao não saber realizar o tratamento adequado para uma pessoa de peso elevado; por preguiça,

¹⁵ FERNANDA IMAMURA. Postagem no site Twitter. Disponível em: <https://twitter.com/fernandaimamura/status/1295513042072096769>. Acesso em: 4.2.2022.

se escolher discriminar por ser esta uma opção menos trabalhosa; ou, por covardia, se for conivente com a discriminação, com medo de sofrer retaliação de algum superior hierárquico.

Muito mais poderia ser dito sobre a beleza e a virtude na obra de Aristóteles, mas por aqui já temos o suficiente para apontar que a gordofobia médica, para gerar convencimento em um contexto demonstrativo, deve focar nos vícios que a causam.

Quanto ao vício que fere a justiça enquanto virtude, aprofundaremos no próximo gênero, em que trataremos mais profundamente da questão da justiça: o gênero judiciário.

3.2.3 – O Gênero Judiciário

O gênero judiciário preocupa-se com o justo e o injusto, em um contexto de acusação e defesa:

“Uma ação judiciária comporta a acusação e a defesa: necessariamente os que pleiteiam fazem uma destas duas coisas (...). O fim para os pleiteantes é o justo ou o injusto, mas acontece que também eles colhem elementos dos outros gêneros.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 39).

Aristóteles investiga de onde devem vir os silogismos utilizados como argumentos no gênero judiciário estabelecendo, primeiramente, três critérios de avaliação da alegada injustiça: (i) os motivos para seu cometimento; (ii) o sujeito que comete a injustiça; e (iii) o sujeito que recebe a injustiça.

“Importa distinguir três questões; primeira: natureza e número dos motivos que induzem a cometer injustiça; segunda: disposições dos que a cometem; terceira: qualidade e disposições das vítimas.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 67)

Isso significa dizer que devemos avaliar tanto as razões que levam alguém a cometer a alegada injustiça quanto os próprios sujeitos envolvidos. Começemos, então, da análise dos sujeitos – mais especificamente, daqueles que cometem a injustiça que estamos chamando de gordofobia médica.

Dentre os sujeitos que possuem maior probabilidade de cometer injustiças, podemos destacar como os mais relevantes para nossa pesquisa os seguintes:

“Os que de suas injustiças tiram lucro, e de seus castigos só recriminações. (...) Os que repetidas vezes praticaram a injustiça, sem que fossem descobertos ou punidos. (...) Os que sentem prazer no próprio instante, ao passo que a pena só virá mais tarde” (ARISTÓTELES, 1979, p. 77).

Tendo em vista que nosso trabalho trata da área médica, estarão mais inclinados a cometer a gordofobia aqueles profissionais ou instituições da saúde que (i) com ela obtêm “lucro”, isto é, vantagens reais, sem obter verdadeiros “castigos”, isto é, desvantagens reais – o que pode se dar, por exemplo, por meio do recebimento de pagamento por consultas discriminatórias pouco eficazes, sem punições pelas discriminações; e (ii) estão acostumados a práticas gordofóbicas que não sofrem repreensão ou punição.

Por este viés, o acúmulo de relatos pessoais e até de relatos profissionais que narram práticas gordofóbicas habituais na área da saúde servem para evidenciar a presença dos itens (i) e (ii) acima – isto é, que os agentes de saúde estão possivelmente acostumados a práticas gordofóbicas sem que sofram qualquer repreensão ou punição significativa.

Seguindo os critérios estabelecidos por Aristóteles, devemos compreender ainda quais pessoas possuem maior probabilidade de serem vítimas da injustiça. Nesse aspecto, destacamos o seguinte:

“Quanto a suas vítimas, são estas as diferentes espécies: (...) Os que foram muitas vezes alvo de injustiça e não intentaram processo (...). Aqueles a quem censuramos ou com os quais tomamos a iniciativa de cortar relações (ARISTÓTELES, 1979, p. 77-78).

Estarão em situação de maior vulnerabilidade perante o cometimento de injustiças, desse modo, as pessoas que (i) já sofreram repetidas injustiças, sem se insurgirem por vias oficiais; e (ii) recebem censura ou alguma forma de marginalização social.

O item (i) referido acima é simplesmente a consequência lógica do que foi discutido acima acerca dos sujeitos que mais provavelmente cometerão a injustiça. Se o sujeito mais inclinado a cometer a injustiça é aquele que tem por hábito fazê-lo sem sofrer represálias, o sujeito mais inclinado a sofrer a injustiça será também aquele que tem por hábito sofrê-la, sem provocar as represálias legalmente cabíveis contra o injusto.

Quanto ao item (ii), pode-se afirmar que o discurso contra a gordofobia médica tem tocado nesse ponto ao afirmar que as pessoas gordas sofrem preconceito e marginalização diariamente. Veja-se o seguinte trecho, tirado de uma página intitulada “Precisamos falar de gordofobia”, do Hospital Oswaldo Cruz:

“Diariamente, pessoas gordas e obesas saem de casa logo cedo e sabem que vão encontrar pela frente desafios de todos os tipos: transporte público, escritórios, restaurantes e outros ambientes que não estão preparados para acomodá-las. Ainda pior: sabem também que vão ser alvo de piadas, julgamentos e ouvir de muita gente que precisam emagrecer. Esse preconceito tem nome. ‘Gordofobia é um neologismo para o comportamento de pessoas que julgam alguém inferior, desprezível ou repugnante por ser gordo. Funciona como qualquer outro preconceito baseado em uma característica única’, explica o Dr. Adriano Segal, psiquiatra do Centro Especializado em Obesidade e Diabetes do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.”¹⁶(<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/precisamos-falar-de-gordofobia/>)

Então, segue-se que pessoas gordas podem estar mais vulneráveis a injustiças tanto por uma questão de hábito quanto por uma questão de marginalização ou preconceito.

Quanto às motivações para o cometimento de atos gordofóbicos, afirma Aristóteles que “*sofrer injustiça é ser lesado por uma pessoa que age voluntariamente, porque (...) cometer injustiça é praticar um ato voluntário*”. (ARISTÓTELES, 1979, p. 80) O filósofo acrescenta, ainda, acerca do cometimento de atos injustos:

“Somos levados a cometer injustiça, quando pensamos que o ato injusto pode ser cometido e cometido por nós; ou que os autores da ação permanecerão incógnitos; ou que, se forem descobertos, não sofrerão castigo, ou que, no caso de serem punidos, o castigo será menor do que

¹⁶ STELLA RODRIGUES. Precisamos falar de gordofobia. Hospital Oswaldo Cruz. 2018. Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/precisamos-falar-de-gordofobia/>. Acesso em: 4.2.2022.

o lucro que esperam para si mesmos ou para aqueles que estão a seus cuidados.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 76)

As injustiças são cometidas, em suma, “1º quando se promete a impunidade; 2º quando se julga não vir a ser descoberto; 3º quando não se teme ser punido” (ARISTÓTELES, 1979, p. 76):

“Cometem-se facilmente as injustiças que todos os homens ou a maioria deles praticam de ordinário; pensa-se dessa maneira obter o perdão. (...) Cometem-se de bom grado todos os atos injustos que as vítimas terão pejo de confessar, por exemplo, os ultrajes que as mulheres recebem de suas famílias, ou em suas pessoas ou na pessoa de seus filhos; os atos que as vítimas não levariam ao tribunal, senão para darem ares de gostar de processos, como são os danos de pouca monta e facilmente perdoáveis.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 78)

Nesse ponto, tanto a impunidade quanto a habitualidade da gordofobia ocasionam um aumento da probabilidade do cometimento desse tipo de injustiça. Esse fator, em conjunto com os outros dois fatores abordados acima (os sujeitos inclinados a cometer a gordofobia e os sujeitos inclinados a sofrê-la) devem ser apontados pelo discurso contra a gordofobia médica quando esta pretende acusar (seja em uma ação judicial propriamente dita ou em outros contextos acusatórios).

Não nos esqueçamos, contudo, que o gênero judiciário é o gênero dedicado à acusação, e que essa acusação é uma acusação de injustiça. Devemos, então, responder à grande pergunta: de que forma a gordofobia médica caracteriza uma injustiça? É na resposta dessa pergunta que encontraremos *aquilo que é capaz de gerar convencimento* no gênero judiciário – embora, como já vimos, ainda que de forma tangencial, a resposta a essa pergunta também seja capaz de gerar convencimento nos outros gêneros.

O que é o justo, então, para Aristóteles? Embora o tema seja abordado de forma consideravelmente profunda em A Arte Retórica (e veremos alguns dos trechos relevantes a seguir), é útil começarmos lançando um olhar sobre o Tratado da Justiça.

3.2.3.1 – Justiça em Aristóteles

Aristóteles inicia o Tratado da Justiça estabelecendo duas premissas: 1) a justiça e o justo configuram uma mediedade, isto é, um termo médio; e 2) essa mediedade é compreendida como uma disposição do agente a agir corretamente:

“Devemos examinar, a respeito da justiça e injustiça, a quais ações elas de fato concernem, qual mediedade é a justiça e de que coisas o justo é o termo médio (...). Constatamos, de fato, que todos propõem entender por justiça aquela disposição com base na qual os agentes se põem a praticar atos justos, com base na qual tanto agem corretamente quanto almejam as coisas justas; do mesmo modo também sobre a injustiça: todos propõem entender por injustiça aquela disposição com base na qual os agentes agem injustamente e almejam as coisas injustas.” (ZINGANO, 2017, p. 85).

Uma vez estabelecidas essas linhas gerais (a justiça é uma mediedade compreendida como uma disposição a agir corretamente), Aristóteles destaca a importância de se distinguir entre dois sentidos muito próximos frequentemente usados para a palavra justiça:¹⁷ a justiça no sentido geral e a justiça no sentido particular (que, doravante, chamaremos de justiça geral e justiça particular, respectivamente). Conforme explica Marco Zingano:

“Aristóteles quer distinguir com toda a clareza possível entre o sentido geral e o sentido particular de justiça (e, conseqüentemente, de injustiça). O sentido geral é o sentido lato em que empregamos este termo para designar um ato ou uma pessoa moral segundo qualquer uma de suas formas ou virtudes. Assim, um homem justo é quem age segundo as virtudes: se age moderadamente, é justo; se age corajosamente, é justo, e assim por diante” (ZINGANO, 2017, p. 145).

¹⁷ “Parece bem que tanto a justiça quanto a injustiça se dizem de muitos modos; porém, porque a homonímia deles é muito próxima, ela passa despercebida e não salta aos olhos” (ZINGANO, 2017, p. 87).

Ainda conforme a explicação de Marco Zingano, a justiça geral se mostra na relação com os outros – não sendo cabível, portanto, a aplicação do conceito de justiça geral ao ato que diz respeito somente ao próprio agente:

“A justiça, sempre segundo este sentido lato, seria a virtude em geral relativamente a outrem. Ela não cobre assim o inteiro campo da virtude, pois há ações virtuosas que praticamos em relação a nós mesmos; justiça, neste sentido lato, diz respeito a todo ato virtuoso, mas somente na medida em que é dirigido a outrem” (ZINGANO, 2017, p. 145).

Temos, até aqui, que a justiça geral caracteriza uma mediedade que se revela em uma disposição a agir corretamente, e que este agir corretamente é a realização do ato virtuoso, quando dirigido a outrem. Mas o que é este ato virtuoso? Como delimitá-lo claramente?

Aristóteles responde a essas perguntas caracterizando como ação virtuosa (e portanto, justa) em relação a outrem a ação que tiver embasamento na lei ou na busca pela igualdade:

“Opina-se que é injusto tanto quem age contra a lei quanto quem é ganancioso e fomenta a desigualdade, de sorte que, de toda a evidência, o justo será, conseqüentemente, tanto quem se ampara na lei quanto quem pugna pela igualdade. Portanto, o justo é o que se ampara na lei e o igual; o injusto, o contrário à lei e o desigual (...). Esta justiça, portanto, é uma virtude completa, porém não absolutamente, mas sim relativamente a outrem (...). É virtude sobretudo completa porque consiste no uso da virtude completa. É completa porque quem a possui tem a capacidade de servir-se dela também em relação a outrem e não somente em relação a si mesmo” (ZINGANO, 2017, p. 89-91).

Comparando essa explicação dada no Tratado da Justiça com aquela dada em A Arte Retórica, podemos identificar que a busca pela igualdade se pauta, na verdade, naquilo que Aristóteles chama de “lei comum”, acessível a qualquer ser humano, independente de seu contexto histórico-cultural:

“O que é justo e injusto foi definido de duas maneiras, relativamente às leis e às pessoas. Digo que, de um lado, há a lei particular e, do outro lado, a lei comum: a primeira varia segundo os povos e define-se em relação a estes, quer seja escrita ou não escrita; a lei comum é aquela que é segundo a natureza. Pois há uma justiça e uma injustiça, de que todo homem tem, de algum modo, a intuição, e que são comuns a todos, mesmo fora de toda a comunidade e de toda a convenção recíproca.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 80)

Assim, ao discorrer sobre a lei não escrita, a lei natural, Aristóteles apresenta o justo pela equidade, que se aplica às lacunas da lei escrita:

“O equitativo parece ser o justo, mas é o justo independentemente da lei escrita. Ora esta lacuna existe, tanto contra vontade dos legisladores, quando um fato lhes passa despercebido; por vontade dos mesmos, quando, não podendo precisar tudo, eles têm de estatuir princípios gerais que não são aplicáveis sempre, mas só a mais das vezes. (...) Sendo, pois, infinita a matéria sobre a qual se deve legislar, e sendo necessário, apesar de tudo, estabelecer leis, é forçoso falar em geral (...). Ora, nisto precisamente consiste a equidade.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 81)

O justo, então, tem respaldo na lei, ou na equidade, que pressupõe uma compreensão mais ampla do que aquela demarcada pelo direito positivado:

“Mostrar-se equitativo é ser indulgente com as fraquezas humanas; é também ter menos consideração pela lei do que pelo legislador; ter em conta não a letra da lei, mas a intenção do legislador, não a ação em si, mas a intenção premeditada; não a parte, mas o todo; não o estado atual do acusado, mas sua conduta constante, ou sua conduta na maioria das circunstâncias.” (ARISTÓTELES, 1979, p. 82).

Essa explicação aprofunda o que Aristóteles quer dizer quando afirma que a justiça é uma “disposição a agir corretamente”. O agir corretamente é a realização de atos virtuosos, e os atos virtuosos são aqueles que têm base na lei ou na busca pela equidade. Assim, podemos dizer, de forma concisa, que a justiça geral caracteriza uma mediedade

compreendida como uma disposição a agir de forma virtuosa em relação aos outros, entendendo-se o ato virtuoso como aquele que tem por base a lei ou a equidade na relação.

Armados de uma delimitação do conceito de justiça geral, podemos começar a analisar a afirmativa de que “o fenômeno caracterizado como gordofobia constitui uma injustiça.” Se a justiça, em seu sentido amplo, é caracterizada pelo ato baseado na lei ou na igualdade, será injusto o ato que ferir a lei, ou que causar a desigualdade.

Esse conceito de justiça permite dois caminhos para a comprovação da existência de uma injustiça no que tange a gordofobia médica: (i) a comprovação de que o ato do profissional ou da instituição de saúde caracteriza uma ilegalidade direcionada às pessoas gordas, por causa de sua gordura; ou (ii) a comprovação de que o ato do profissional ou da instituição de saúde caracteriza uma desigualdade direcionada às pessoas gordas, por causa de sua gordura.

Para comprovar que há uma ilegalidade, é necessário fazer referência a uma norma legal. Por exemplo, um paciente que seja ofendido de forma gordofóbica por um médico pode embasar sua acusação na Resolução CFM nº 1.931/2009 (Código de Ética Médica), em seu art. 1º do Capítulo III, segundo o qual é vedado ao médico “*causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.*” De forma mais ampla, o usuário que tivesse seu acesso à saúde negado ou impedido em razão de sua gordura poderia alegar ofensa ao art. 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe:

“Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento; II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a: a) possíveis diagnósticos; b) diagnósticos confirmados; c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados (...).”

Essas ofensas à lei cobrem aquilo que definimos como gordofobia médica e caracterizam injustiça suficiente para gerar convencimento no discurso de gênero judiciário. Aliás, é justamente por causa disso que existe uma proposta legislativa de se obrigar os estabelecimentos de saúde a oferecerem materiais e equipamentos que acomodem pessoas gordas – o PL 3.526/2020, que se viu anteriormente. As pessoas sabem que as ofensas à lei constituem um argumento capaz de gerar convencimento no gênero judiciário. Acusações com base nessas ofensas perfazem o primeiro caminho que Aristóteles desenha para a configuração de uma injustiça: a violação da lei.

O segundo caminho, contudo – a violação da equidade – possui base em uma compreensão jusnaturalista que parece de difícil aplicação dentro do ordenamento jurídico hegemônico atualmente. Isso porque aqueles direitos que podem ser percebidos como universais ou naturais (oriundos do que Aristóteles chama de “lei natural”) estão constitucionalizados, ou seja, positivados. Desse modo, mesmo que um tratamento médico gordofóbico fosse capaz, hipoteticamente, de não ferir nenhuma norma infraconstitucional, ainda assim estaria ferindo a dignidade da pessoa humana, que parece cobrir aquilo que Aristóteles chamaria de “lei natural”, mas está positivada como lei no direito brasileiro. Não se vislumbra, aqui, por conseguinte, uma utilidade específica para o caminho da equidade como argumento no gênero judiciário. Em outras palavras: no gênero judiciário, atualmente, no Brasil, o argumento da equidade já está compreendido no argumento da legalidade, uma vez que o que se pode considerar equidade está previsto como lei no texto constitucional.

No gênero judiciário, portanto, o argumento capaz de gerar convencimento será o da ilegalidade, que caracteriza uma injustiça em seu sentido geral formulado por Aristóteles.

Essa resposta satisfaz o questionamento central deste trabalho, que, lembremos, indagava: qual é o argumento central que deve ser feito contra a gordofobia médica para que ela possa ser compreendida como uma injustiça relevante do ponto de vista jurídico, social e filosófico? Pelo conceito amplo de justiça aristotélica, a resposta é: o argumento central que deve ser feito contra a gordofobia médica é de que ela caracteriza uma

ilegalidade (partindo-se da premissa de que ela existe de forma objetivamente aferível e é generalizada, como demonstramos neste trabalho).

Assim, tendo em vista que já respondemos ao questionamento central do trabalho por meio do conceito amplo de justiça aristotélica, consideramos desnecessário adentrar nos detalhes da justiça em sentido particular.¹⁸

Com isso, concluímos a análise do discurso contra a gordofobia nos três gêneros da Retórica: o deliberativo, o demonstrativo e o judiciário, e podemos dar nosso trabalho investigativo por encerrado.

¹⁸ Aristóteles observa que há um segundo uso do conceito de justiça muito parecido com o sentido amplo, mas que se circunscreve a situações específicas. Esse segundo uso é o da justiça particular. Conforme explica Marco Zingano, há uma relação de gênero e espécie entre a justiça em sentido geral e a justiça particular, respectivamente: “Em contraste com este sentido largo de virtude moral relativa a outrem, Aristóteles quer destacar um sentido específico, que frequentemente passa despercebido porque muito próximo daquele sentido lato, a saber, o sentido particular de justiça, quando empregamos este termo para designar o caso específico de agir virtuosamente em relação a uma esfera precisa de ações relativas a outrem, no caso: as ações em que se visa a ganhos ou perdas. Neste sentido particular, é justo quem busca segundo a correta medida ganhos ou perdas com referência a bens ou vantagens conexas (como o prestígio social); de modo similar, é injusto quem busca ganhar mais do que o devido, quem procura levar indevidamente vantagem em uma dada circunstância.” (ZINGANO, 2017, p. 145).

4 – CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou analisar o discurso contra a gordofobia médica com base na Retórica e na Justiça aristotélicas. Para tanto, estabelecemos que o silogismo subjacente ao discurso contra a gordofobia médica pode ser descrito da seguinte forma:

1. Injustiças generalizadas merecem atenção do poder público e da sociedade em geral.
2. O fenômeno chamado de gordofobia médica é uma injustiça generalizada.
Logo,
3. A gordofobia médica merece atenção do poder público e da sociedade em geral.

Partindo-se do pressuposto de que a premissa maior do silogismo acima é verdade, buscamos avaliar a verossimilhança da premissa menor – a afirmativa de que “a gordofobia é uma injustiça generalizada”. Para isso, tivemos que descobrir (i) se a gordofobia existe; (ii) se ela é generalizada e (iii) se ela é, de fato, uma injustiça. Utilizamos como base para essa investigação o pensamento aristotélico, principalmente sua construção teórica acerca da Retórica e da Justiça.

Vimos que, segundo Aristóteles, o papel da Retórica não é persuadir, mas identificar o que é persuasivo em cada caso. Assim, concentramos nosso foco em entender de que forma o discurso contra a gordofobia médica seria capaz de gerar convencimento quanto à sua injustiça e relevância.

Pelos ditames da Retórica aristotélica, vimos que, nela, não é cabível a análise de fatores ligados às emoções dos sujeitos envolvidos no discurso. Por isso, nossa definição de gordofobia médica pautou-se em critérios objetivamente aferíveis. Desse modo, obtivemos a seguinte definição de gordofobia médica: discriminação contra pessoas gordas, por causa de sua gordura, realizada por médicos, profissionais da saúde ou instituições da saúde, em contextos médicos.

Por meio de exemplos do discurso contra a gordofobia médica, pudemos verificar que ela existe e é generalizada. Mais especificamente, verificamos que ela existe nas três

seguintes formas: (1) gordofobia médica no relacionamento entre profissional de saúde e paciente; (2) gordofobia médica na infraestrutura; (3) gordofobia médica no diagnóstico e tratamento.

Em seguida, passamos a analisar como o argumento contra a gordofobia médica poderia ser articulado nos três gêneros da Retórica de Aristóteles: o deliberativo, o demonstrativo e o judiciário.

Quanto ao gênero deliberativo, vimos que tem por objetivo aconselhar ou desaconselhar, e que tende a versar sobre assuntos de interesse público, como as leis. Vimos que, neste gênero, o discurso contra a gordofobia médica já produz resultados, como é o caso do Projeto de Lei 3.526/2020, que pretende obrigar estabelecimentos de saúde a possuir equipamentos adaptados a pessoas gordas. Já quanto ao gênero demonstrativo, vimos que tem por objetivo censurar ou elogiar, e que

Vimos ainda que a questão da justiça é um fator relevante e capaz de gerar convencimento em todos os três gêneros. Assim, deixamos para adentrar nessa questão quando abordamos o gênero judiciário.

Quanto ao gênero judiciário, então, verificamos que, nesse gênero de discurso, é relevante a análise dos sujeitos envolvidos e das motivações para o cometimento da injustiça. Aprofundando nosso estudo da injustiça no pensamento aristotélico, verificamos que, no conceito de justiça geral, o argumento central que deve ser oferecido pelo discurso contra a gordofobia médica é de que ela viola as disposições legais, a exemplo do art. 1º da Resolução CFM Nº 22/2018, do art. 3º da Portaria nº 1.820, e até mesmo da própria Constituição. Não foi necessário adentrarmos nos pormenores da justiça em sentido particular.

Em suma, por fim, concluímos que a gordofobia médica não somente existe, mas também é generalizada, e que o argumento central que deve ser mobilizado pelo discurso que busca combatê-la é o argumento de que ela ofende as disposições legais brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

ARISTÓTELES. *Arte Retórica e Arte Poética* / estudo introdutório de Goffredo Telles Júnior, tradução de Antônio Pinto de Carvalho. Rio de Janeiro: Ediouro, 1979.

_____. *Tópicos*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2007.

ABELSON, Philip; KENNEDY, Donald. *The obesity epidemic*, in *Science*, v. 304, n. 5676, p. 1413-1414, 2004.

BARNES, Jonathan. *The Cambridge Companion to Aristotle*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRUNS, Axel. *Filter Bubble*, in *Internet Policy Review*, v. 8, i. 4, 2019.

CATENACCI, Victoria A.; HILL, James O.; WYATT, Holly R. *The obesity epidemic*, in *Clinics in chest medicine*, v. 30, n. 3, p. 415-444, 2009.

COOPER, Charlotte. *Fat Activism: A Radical Social Movement*. Bristol: HammerOn Press, 2016.

DATAREPORTAL. *Digital 2021: Brazil. 2021*. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-brazil>. Acesso em 4.2.2022.

GABARDO, Emerson; REZENDE, Maurício Corrêa de Moura. *O conceito de interesse público no direito público brasileiro*, in *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, Belo Horizonte, n. 115, pp. 267-318, jul./dez. 2017.

GOVERNO DO BRASIL. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia->

[sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos](https://www.bvs.br/publicacao/sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos)

Acesso em 8.1.2022.

JAMES, Philip T. et al. *The worldwide obesity epidemic*, in *Obesity research*, v. 9, n. S11, p. 228S-233S, 2001.

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults*, Lancet: 2017.

MCCARTHY, John D.; ZALD, Mayer N. *Resource Mobilization and Social Movements: A Partial Theory*, in *American Journal of Sociology*, Vol. 82, No. 6, 1977.

PERELMAN, Chaïm; OLBRECHTS-TYTECA, Lucie. *Tratado da Argumentação – A Nova Retórica*. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ROBINSON, Beatrice “Bean” E.; BACON, Jane G.; O’REILLY, Julia. *Fat Phobia: Measuring, Understanding and Changing Anti-Fat Attitudes*, in *International Journal of Eating Disorders*, vol. 14, n. 14, 1993.

STEIN, Cynthia J.; COLDITZ, Graham A. *The epidemic of obesity*, in *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 89, n. 6, p. 2522-2525, 2004.

THE GBD 2015 OBESITY COLLABORATORS. *Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years*, in *The New England Journal of Medicine*, Massachusetts, v. 377, n. 1, p. 13-27, 2017.

WHARTON, Sean; LAU, David C.W., et al. *Obesity in adults: a clinical practice guideline*, in *CMAJ*, Ottawa, v. 192, n. 31, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief* (WHO/NMH/ NHD/14.6). Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity and overweight*, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Worldwide%20obesity%20has%20nearly%20tripled,%2C%20and%2013%25%20were%20obese.>> Acesso em: 29.05.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva: World Health Organization, 2016.

ZINGANO, Marco. *Aristoteles: Ethica Nicomachea v1-15: tratado da justiça / tradução e comentário de Marco Zingano, texto grego de Susemihl e Apelt (Leipzig, 1912)*. São Paulo: Odysseus, 2017.

DISCURSO CONTRA GORDOFOBIA MÉDICA – FONTES

CARLA, Thaís. Tirando dúvidas com uma médica / Medicina Abusiva #1 – Thaís Carla. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/-IQLc416WUU> . Acesso em: 7.1.2022.

CASSIANO, Larissa. A Gordofobia e Seu Impacto na Saúde Mental. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/larissa-cassiano/2021/09/15/a-gordofobia-e-seu-impacto-na-saude-mental.htm> . Acesso em: 2.2.2022.

CORTES DO BBB. Tiago Abravanel fala de gordofobia. 20.1.2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=C4lGoHl2mIk>. Acesso em: 21.1.2022.

GURGEL, Alexandra. Comece a se amar. Rio de Janeiro: BestSeller, 2021.

IMAMURA, Fernanda. Postagem no site Twitter. Disponível em: <https://twitter.com/fernandaimamura/status/1295513042072096769> . Acesso em: 4.2.2022.

RISSATO, Laís. Precisamos falar sobre gordofobia médica. Revista Elle, 26.9.2021. Disponível em: <https://elle.com.br/sociedade/gordofobia-medica> . Acesso em: 7.1.2022.

RODRIGUES, Stella. Precisamos falar de gordofobia. Hospital Oswaldo Cruz. 2018. Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/precisamos-falar-de-gordofobia/> . Acesso em: 4.2.2022.