

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Elaboração e avaliação de um curso educativo
sobre estigma relacionado ao peso corporal para
profissionais e estudantes da área da saúde**

Luana Cordeiro de Oliveira

**Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II – 0060028,
como requisito parcial para a graduação no
Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo.**

Área de concentração: Saúde Coletiva.

**Orientadora: Prof. Assoc. Fernanda Baeza
Scagliusi.**

São Paulo
2023

Elaboração e avaliação de um curso educativo sobre estigma relacionado ao peso corporal para profissionais e estudantes da área da saúde

Luana Cordeiro de Oliveira

**Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II – 0060028,
como requisito parcial para a graduação no
Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo.**

Área de concentração: Saúde Coletiva.

**Orientadora: Prof. Assoc. Fernanda Baeza
Scagliusi.**

Versão Original

São Paulo

2023

“O que me sustenta é saber que sempre fabricarei um deus à imagem do que eu precisar para dormir tranquila e que outros furtivamente fingirão que estamos todos certos e que nada há a fazer. Tudo isso, sim, pois somos os sonsos essenciais, baluartes de alguma coisa. E sobretudo procurar não entender. Porque quem entende desorganiza. Há alguma coisa em nós que desorganizaria tudo — uma coisa que entende.”

Clarice Lispector, no conto “Mineirinho”

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Dulce, e ao meu pai, Claudio (com saudades), por terem criado a mim, minha irmã e meu irmão com todo o amor, cuidado e respeito que uma criança merece. Por terem sido o fundamento mais sólido onde nós três pudemos erguer nossas vidas com segurança. Do mais simples ao mais difícil, não teria chegado aqui sem vocês.

À minha família, pelo apoio, incentivo, amor e cuidado de todos esses anos.

Às minhas queridas amigas Harim, Isabela, Thais e Renata, por terem sido as melhores companhias para caminhar esses cinco anos de graduação (e por não terem me deixado trancar o curso na pandemia).

Ao Grupo de Pesquisa em Alimentação e Cultura (GPAC/USP), nominalmente: Fernanda Scagliusi, Fernanda Sabatini, Mariana Dimitrov, Ramiro Unsain, Nathalia Nunes, Rodrigo Cotrim, Priscila Sato, Thifany Torres, Ariel Soares e Fernanda Evangelista, por terem me acolhido, pelo cuidado e por compartilharem suas caminhadas comigo. Com especial carinho a Fernanda Sabatini, Mariana, Ramiro e Ariel, por todo apoio e contribuição a esse trabalho.

À Fernanda Scagliusi, minha querida orientadora, por ser essa fortaleza amorosa que nos permite florescer em meio a essa academia por vezes tão dura. Pela sua fé, seu cuidado e incentivo que generosamente sempre me acompanharam.

Às amizades e aos amores que cruzaram meu caminho ao longo desses anos - aos que permaneceram e aos que passaram, deixando em mim sempre uma parte querida de cada um e cada uma.

Às minhas professoras e meus professores, desde o pré-escolar até a faculdade, que de alguma forma me mostraram que vale a pena querer construir mundos melhores, e que eu quero ser professora também.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pela bolsa de iniciação científica que apoiou a realização deste trabalho.

À vida, por ter sido sempre tão generosa comigo e ter me dado forças para seguir.

Oliveira LC. Elaboração e avaliação de um curso educativo sobre estigma relacionado ao peso corporal para profissionais e estudantes da área da saúde [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2023.

RESUMO

Introdução: Os impactos negativos do estigma relacionado ao peso corporal na saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade vêm sendo estudados a fim de compreender de que forma ele se manifesta e afeta esses indivíduos, e seus efeitos deletérios são vastamente evidenciados. Ele pode estar presente entre estudantes e profissionais de saúde, assim, é necessário desenvolver meios de educar sobre o estigma para ambos os públicos. **Objetivo:** Relatar os resultados obtidos a partir de três momentos de uma pesquisa empírica, cujo objetivo foi o desenvolvimento e avaliação de um curso educativo sobre o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde. **Métodos:** O curso foi estruturado seguindo seis eixos principais de conteúdo programático. Após estruturado, foi submetido a um painel de juízes que o avaliou quanto a sua pertinência, clareza e abrangência do tema “estigma relacionado ao peso corporal”, assim como sua amigabilidade. O processo de análise teve desenho misto. Com os resultados obtidos por meio de aplicação de questionários estruturados, foi realizada análise estatística simples para averiguar a distribuição de respostas. Com os dados produzidos por meio de grupo focal, foi conduzida análise de conteúdo temática com uso da técnica de *cutting and sorting*. Depois de realizadas as correções pertinentes à avaliação das/os juízes, foram conduzidas: uma aplicação piloto com 11 profissionais de saúde que atuavam na rede de Atenção Primária à Saúde (APS); e uma aplicação com 43 estudantes de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sendo o curso oferecido no formato de disciplina optativa. O processo de análise teve desenho misto. Ao início e ao final do curso a versão traduzida e adaptada da *Antifat Attitudes Test* (AFAT) foi preenchida por ambos os grupos. As/os estudantes de graduação preencheram, ainda, as escalas *Beliefs About Obese Persons* (BAOP) e *Fatphobia Scale - Short form*. Os valores de desvio-padrão, mediana e valores mínimos e máximos dos escores iniciais e finais das escalas foram comparados. As médias foram comparadas por meio de teste t-pareado com nível

de significância de $p \leq 0,05$. A qualidade geral do curso foi avaliada por meio de questionários estruturados. Com os resultados, foi feita análise estatística simples sobre a distribuição percentual das avaliações. No componente qualitativo, para as/os profissionais, foi realizada uma atividade final sobre cinco ideias que ficaram marcadas nos participantes a partir do curso. Para os estudantes, além da atividade final, foram realizados grupos focais ao início e ao final da disciplina. Os dados produzidos nas atividades e grupos focais foram analisados por meio de análise de conteúdo temática, com uso da técnica de *cutting and sorting*. **Resultados:** O curso é composto por 26 materiais didáticos, elaborados pela equipe, e cinco depoimentos de pessoas com sobrepeso ou obesidade. Os materiais e depoimentos estão inseridos na plataforma Moodle Extensão da USP. Não foram percebidas alterações quantitativas significativas no caso das/os profissionais ($p > 0,05$). No caso das/os estudantes, houve alteração significativa para todas as escalas ($p \leq 0,05$). Cinco temas emergiram da análise de conteúdo das atividades finais das/os profissionais: 1) obesidade: multifatorial e complexa; 2) sociedade e interseccionalidade; 3) barreiras para chegar ao cuidado; 4) reflexão e necessidade de mudança; 5) considerações sobre o curso. Sete temas emergiram por meio da análise de conteúdo temática dos dados produzidos na rodada inicial de grupos focais com as/os estudantes: 1) Percepções confusas entre "estigma relacionado ao peso corporal" e "pressão estética"; 2) Compreensões iniciais sobre a etiologia do sobrepeso e obesidade; 3) Implicações sociais do estigma para a vida de pessoas gordas; 4) Noções primárias sobre interseccionalidade; 5) Consequências do estigma para o cuidado em saúde; 6) Patologização do corpo gordo; 7) O estigma para o/a profissional de Nutrição. Dos dados produzidos na rodada final, emergiram seis temas: 1) Possibilidade de uma obesidade saudável; 2) Características do curso ressaltadas pelas/os estudantes; 3) Novas percepções do estigma no cotidiano; 4) Formas de combater o estigma; 5) Percepções sobre os impactos da interseccionalidade; 6) Consequências do estigma para o cuidado em saúde. Por fim, a partir da atividade final das/os estudantes, emergiram sete temas: 1) Complexificação do olhar clínico, multifatorialidade e interseccionalidade; 2) Características em destaque do curso; 3) Consequências do estigma para a saúde e vida de pessoas gorda; 4) Entendimento teórico e reconhecimento cotidiano do estigma; 5) Formas de combater o estigma; 6) Reconhecimento da importância do protagonismo de pessoas gordas; e 7) Manifestações do estigma nos serviços e

profissionais de saúde. **Considerações finais:** O curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde” demonstrou ser capaz de modificar percepções, crenças e atitudes de profissionais de saúde e estudantes de nutrição sobre a obesidade e o estigma relacionado ao peso corporal. Tais alterações foram verificadas pelas análises qualitativas conduzidas, e apoiadas pelas análises quantitativas no caso das/os estudantes. O curso foi bem avaliado ao longo do painel de juízes, teste piloto e aplicação com estudantes. Ele figura como a estratégia de formação profissional mais completa sobre o tema disponível no momento no país. Sua difusão e profissionalização representam uma grande contribuição para qualificação do cuidado em saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição, em números absolutos, das respostas dos feedbacks de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelo painel de juízes (n = 3).....44

TABELA 2 - Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos pelo grupo focal, feita por duas avaliadoras.....47

TABELA 3 - Descrição dos temas que emergiram a partir do painel de juízes, considerando aspectos centrais de cada um e respectivos exemplos típicos.....47

TABELA 4 - Caracterização sociodemográfica e profissional das/dos profissionais de saúde que realizaram o curso Narrativas de Peso no teste piloto..60

TABELA 5 - Distribuição percentual das respostas dos feedbacks de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste piloto.....62

TABELA 6 - Média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos e valores de p do escore total e de cada subescala da AFAT.....65

TABELA 7 - Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos em atividade final realizada pelos profissionais de saúde inseridos no teste piloto, feita por duas avaliadoras.....66

TABELA 8 - Descrição dos temas que emergiram a partir do teste piloto, considerando aspectos centrais cada um e respectivos exemplos típicos, a partir da análise da atividade final.....67

TABELA 9 - Caracterização sociodemográfica e profissional das/dos estudantes de Nutrição que realizaram o curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde” enquanto uma disciplina optativa (n=34).....77

TABELA 10 - Distribuição, em porcentagem, das respostas dos feedbacks de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os estudantes (n = 34).....79

TABELA 11 - Análise descritiva das aplicações inicial e final das escalas BAOP, *Fatphobia Scale* e AFAT, com média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos, valores máximos e valor de teste t-pareado (t-student).....82

TABELA 12 - Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos durante a primeira rodada de grupos focais, feita por duas avaliadoras.....83

TABELA 13 - Descrição dos temas e subtemas que emergiram a partir da primeira rodada dos grupos focais, considerando aspectos centrais de cada um...83

TABELA 14 - Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos durante a segunda rodada de grupos focais, feita por duas avaliadoras.....95

TABELA 15 - Descrição dos temas e subtemas que emergiram a partir da segunda rodada dos grupos focais, considerando aspectos centrais de cada um...95

TABELA 16 - Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos durante a realização da atividade final, feita por duas avaliadoras.....103

TABELA 17 - Descrição dos temas e subtemas que emergiram a partir da realização da atividade final, considerando aspectos centrais de cada um.....104

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	20
2.1. OBJETIVO GERAL.....	20
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3. METODOLOGIA.....	20
3.1. ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS À PESQUISA.....	20
3.2. CONSTRUÇÃO DO CURSO EDUCATIVO E PAINEL DE JUÍZES.....	21
3.3. TESTE PILOTO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	23
3.4. DISCIPLINA OPTATIVA COM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO.....	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
4.1. CONSTRUÇÃO DO CURSO EDUCATIVO.....	29
4.1.1. Estrutura Geral do Curso.....	29
4.1.2. Materiais Produzidos.....	32
4.2. PAINEL DE JUÍZES.....	38
4.2.1. Modificações nos Materiais e/ou Conteúdos.....	38
4.2.2. Análises Quantitativas e Qualitativas.....	44
4.2.3. Avaliação Geral do Curso.....	59
4.3. TESTE PILOTO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	60
4.3.1. Caracterização da Amostra.....	60
4.3.2. Avaliação da Qualidade do Curso.....	61
4.3.3. Análises Quantitativas e Qualitativas.....	65
4.4. DISCIPLINA OPTATIVA COM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO.....	77
4.4.3. Análises Quantitativas dos Impactos.....	81
4.4.4. Análises Qualitativas dos Impactos - Rodada Inicial.....	82
4.4.5. Análise Qualitativa dos Impactos - Rodada Final.....	95
4.4.5.1. Grupos Focais.....	95
4.4.5.2. Atividades Finais.....	103
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
REFERÊNCIAS.....	115
ANEXOS.....	121

1. INTRODUÇÃO

O estigma pode ser caracterizado como um processo no qual uma marca ou sinal de um grupo é identificada e usada para desqualificar e desvalorizar os indivíduos pertencentes a esse grupo, pois estes se distanciam ou se opõem ao que é tido como “normal” ou, em outra perspectiva, como o “padrão”, levando à sua segregação e exclusão. Isto é, o estigma pode estar presente em diversos espaços e contextos, em que um indivíduo ou grupo hegemônico se coloca contrário a outras diversidades, sejam elas sociais, culturais, físicas e/ou econômicas (Goffman, 1988).

O estigma relacionado ao peso corporal, por sua vez, pode ser definido como a desvalorização de indivíduos devido ao seu peso corporal mais elevado, o que pode levar a atitudes negativas, estereótipos, preconceito e discriminação direcionados a essas pessoas (Rubino et al., 2020). Essa forma de estigma se manifesta de diversas formas, que podem ser nomeadas como estigma explícito, implícito, estrutural e internalizado (Brewis e Wutich, 2019). As duas primeiras dizem respeito a relações interpessoais, em que o processo de estigmatização acontece principalmente a partir de crenças e atitudes estigmatizantes, de forma mais ou menos consciente e direta. O estigma internalizado se refere à internalização do estigma por parte de pessoas com sobrepeso ou obesidade, ou seja, há a crença de que a discriminação é justa e tem sentido - processo que ocorre a partir da exposição dessas pessoas à violência da estigmatização. Por fim, o estigma estrutural está relacionado aos espaços e acessos que são negados a pessoas gordas¹, devido a conformações e estruturas que excluem corpos maiores (Brewis e Wutich, 2019).

Em uma revisão crítica das diretrizes brasileiras de obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), Paim e Kovalski (2020) denunciam como as diretrizes assumem um discurso que reforça a noção - não sustentada cientificamente - de que a saúde é inerente aos corpos

¹ Faz-se uso da expressão “gordo/a” em consonância com os debates construídos nos campos do ativismo gordo, entre a sociedade civil, e do *Fat Studies*, nos meios acadêmicos, que reivindicam o termo como mais um descritor de características corporais e/ou como forma de posicionamento político, e não enquanto um termo pejorativo e de cunho negativo (Rothblum e Soloway, 2009). Os termos “pessoa com sobrepeso/obesidade”, contudo, não são excluídos, sendo utilizados quando em referência a estudos que assumiram a nomenclatura em seu desenvolvimento e quando nos referimos a práticas de cuidado em saúde, em consonância com a OMS e o Ministério da Saúde.

magros, levando à patologização dos corpos gordos e fortalecendo uma abordagem focada na perda de peso. Desta forma, é reforçado, também, o estigma relacionado a pesos corporais mais elevados, assim como condutas que o reproduzem com a justificativa de “incentivar” a perda de peso (Paim e Kovalski, 2020). Além disso, vale pontuar que, muitas vezes, a obesidade e o sobrepeso são tratados como uma simples questão de balanço energético positivo, associado a um estilo de vida sedentário. Tal concepção não é condizente com as evidências científicas mais atualizadas.

Em uma recente publicação da revista *Nature Medicine*, o “Joint international consensus statement for ending stigma of obesity” reuniu uma ampla equipe multidisciplinar e internacional de experts no tema e revisou as evidências relacionadas à obesidade e ao estigma relacionado ao peso corporal. Um dos consensos a que se chegou foi de que a obesidade (e o sobrepeso) não é apenas uma questão de “escolha” de comer além do “necessário”, mas envolve uma série de fatores metabólicos e fisiológicos que independem da vontade da pessoa (Rubino et al., 2020).

Além disso, variáveis como fatores psicológicos individuais e coletivos, atividade física individual, ambiente disponível para a prática de atividade física, sistema de produção de alimentos e consumo de alimentos também estão relacionados ao desenvolvimento da obesidade, e influenciam uns aos outros (Vandenbroeck, Goossens e Clemens, 2007). É necessário considerar, ainda, que as escolhas alimentares individuais são atravessadas por diversos fatores, desde aspectos culturais, questões de gênero, raça e sexualidade, até a disponibilidade e acessibilidade física e financeira aos alimentos (Sato et al., 2019).

Apesar das evidências apontarem para uma complexa rede de fatores que levam as pessoas à obesidade e ao sobrepeso, elas ainda são taxadas como preguiçosas, gulosas, indisciplinadas e sem força de vontade, em uma incontestável manifestação do estigma relacionado ao peso (Rubino et al., 2020). As manifestações do estigma podem ser percebidas em diversos espaços, como em casa, locais de trabalho, educação e serviços de saúde (Ulian et al., 2020), o que, além de ser nocivo à saúde dos indivíduos, também os desencoraja a procurar assistência em saúde quando se faz necessário, temendo o estigma a que serão submetidos, ponto que será abordado oportunamente. Diversos estudos mostram, ainda, que pessoas submetidas a situações estigmatizantes são vulneráveis a

desenvolver transtornos alimentares, ansiedade, depressão, cardiopatias, diabetes e outras doenças crônicas (Alberga et al., 2019).

Em estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em Salvador que analisou as percepções de pessoas com obesidade sobre sua imagem corporal, Macedo e colaboradores (2015) identificaram três temas principais presentes nas falas dos participantes: a percepção de que se tem um corpo deformado, negativamente transformado e fora dos padrões estéticos; o "sofrer o peso de viver um corpo obeso", associado à imagem do corpo desfigurado; e, expressa por apenas três pessoas, a identificação positiva com a imagem corporal, remetendo à autoaceitação.

Os dois primeiros temas estiveram associados a sentimentos negativos, desconforto e sofrimento, especialmente no âmbito da vida social. Sentimentos como vergonha, tristeza e frustração estiveram presentes nas falas de muitos e muitas participantes. Os autores apontaram que esses sentimentos decorrem da discriminação sofrida por essas pessoas, em uma sociedade que tem como padrão de beleza corpos magros, sendo ressaltado o papel do estigma relacionado ao peso corporal e da sua internalização na construção da percepção da imagem corporal (Macedo et al., 2015).

Pinto e Bosi (2010), em estudo realizado em Fortaleza, também identificaram, entre mulheres com obesidade, sentimentos negativos relacionados ao próprio corpo e peso corporal, indicativos de dificuldade de receber um cuidado em saúde livre de estigma e as repercussões que essa forma de preconceito tem sobre suas vidas pessoais. O excesso de peso foi referido como um impeditivo para realizar atividades da vida social, como encontros com amigos e familiares e visitação de locais públicos como praias. A ridicularização e constrangimento gerados por outras pessoas em locais públicos, como mercearias e restaurantes, também foram referidos. Mais uma vez, a internalização do estigma foi notada, desta vez a partir da reprodução deste sobre outras pessoas com obesidade, em forma de julgamentos e projeções (Pinto e Bosi, 2010).

Hackman, Maupin e Brewis (2016), em estudo quantitativo que analisou dados da Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil da Guatemala, encontraram uma tendência a maior suscetibilidade ao estigma relacionado ao peso em mulheres que já eram vulneráveis a outras formas de estresse psicológico. As mulheres que relataram experiências com estigma se mostraram 2,1 vezes mais suscetíveis a

relatar sofrimento psicológico leve e 3,7 vezes mais suscetíveis a relatar sofrimento moderado a severo. Além disso, o sofrimento acarretado pelo estigma esteve próximo ao gerado por outras formas de violência (doméstica e sexual) e fatores de vulnerabilidade social, como insegurança alimentar. O estigma relacionado ao peso foi considerado um fator significativo para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Hackman, Maupin e Brewis, 2016).

Outros fatores também influenciam a forma como o estigma é vivenciado pelas pessoas. Himmelstein, Puhl e Quinn (2017) investigaram a relação entre o estigma, sua internalização e as formas utilizadas para lidar com ele entre homens e mulheres brancos/as, negros/as, hispânicos/as e asiáticos/as, nos Estados Unidos da América. Apesar de não encontrarem diferenças significativas quanto à presença da experiência com o estigma entre as pessoas de diferentes etnias/cor de pele, os autores apontam para diferentes relações com o preconceito a depender das identidades sociais que os indivíduos ocupam. A exemplo dessa variação, foi relatado que mulheres no geral são mais propícias à internalização do estigma do que os homens. Fatores como renda, nível de escolaridade, índice de massa corporal (IMC), idade e própria internalização do estigma se mostraram determinantes para as formas como que os participantes lidavam com o estigma relacionado ao peso corporal (Himmelstein, Puhl e Quinn, 2017).

Este estudo, apesar de contextualizado em uma realidade diversa da do Brasil, foi pioneiro em mostrar as relações entre raça, gênero e classe no que se trata do estigma relacionado ao peso. Além disso, mesmo com o distanciamento cultural e social dos dois países, é necessário ter em vista que o Brasil apresenta fortes desigualdades sociais (Campello et al. 2018), persistência do machismo nas práticas sociais (Couto e Schraiber, 2018) e do racismo, que se mostra tanto em práticas cotidianas quanto a nível estrutural no país (Almeida, 2019). Tais fatores e suas consequências incidem sobre a população na forma de determinações e determinantes sociais da saúde², tendo-se como premissa que o processo de saúde-doença-cuidado se constrói coletiva e socialmente, podendo levar tanto ao

² Como proposto por Solar e Irwin (2010) e adotado pela Organização Mundial da Saúde em 2011, os determinantes sociais da saúde dividem-se em estruturais e intermediários, sendo que os primeiros operam por meio dos segundos. Assim, os determinantes estruturais são o conjunto de posições socioeconômicas ocupadas, e as vulnerabilidades e exposições que estas acarretam à saúde dos indivíduos são os determinantes intermediários. Como exemplo dos determinantes intermediários, podemos considerar: condições de moradia e de trabalho, acesso e disponibilidade a alimentos, falta de apoio social, o próprio sistema de saúde, entre outros (Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo, 2017).

adoecimento quanto à vitalidade, não dependendo apenas da produção e promoção individual de saúde (Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo, 2017).

Desta forma e assumindo que os indivíduos estão expostos a diferentes níveis e tipos de discriminação e desigualdades de acordo com as identidades sociais que assumem, é preciso considerar quais os impactos do racismo, da violência de gênero, das desigualdades sociais e outras formas de opressão sobre as experiências vividas com o estigma relacionado ao peso corporal, e refletir sobre como lidar com isso na perspectiva do cuidado em saúde. Assim, é essencial ter em vista a Interseccionalidade como um referencial teórico transversal quando em abordagens do estigma, que deve ser utilizado como uma ferramenta analítica que permite uma análise crítica e complexa de fenômenos sociais (Collins e Bilge, 2020).

Considerando a alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira (cerca de 55,7% e 19,8% em relação à população adulta total, respectivamente, em 2018), e o aumento expressivo de 67,8% nos índices de obesidade entre 2006 e 2018 (ABESO, 2018), é necessário e urgente que se criem estratégias efetivas e que considerem o indivíduo em sua totalidade para que se produza cuidado em saúde adequado para essa população. O estigma, sendo um fator que produz inúmeros prejuízos ao cuidado em saúde da pessoa com obesidade e, inclusive, pode levar à piora do quadro, deve ser combatido e enfrentado sistematicamente para que isso seja possível (Rubino et al., 2020).

Alberga e colaboradores (2019) realizaram uma revisão de escopo que buscou explorar as percepções e experiências com estigma relacionado ao peso corporal nos serviços de atenção primária à saúde, e a forma como estas afetam o engajamento e a procura por esses serviços. Os autores identificaram dez temas dentre os artigos analisados, que são sintetizados a seguir:

1. Tratamento desdenhoso, paternalista e desrespeitoso por parte dos profissionais: insultos verbais, humor inapropriado, tratamento desrespeitoso, conselhos feitos de forma paternalista com insinuação de soluções simples, comentários insensíveis;
2. Falta de treinamento das equipes: falta de conhecimento sobre manejo de peso corporal, conselhos ineficazes e inabilidade para outros tratamentos em pessoas com sobrepeso e obesidade;

3. Ambivalência quanto à decisão dos indivíduos com sobrepeso ou obesidade em usar os serviços de saúde, considerando a necessidade, mas também, as experiências com estigma;
4. Atribuição de todas as questões de saúde ao excesso de peso, por parte dos profissionais: a ênfase dada ao peso resulta em negligência de outras questões de saúde e no sentimento de não ser ouvido;
5. Suposições sobre o ganho de peso: profissionais supõem que os indivíduos comem demais e se exercitam pouco, e não estão abertos a construir uma proposta de cuidado que busque compreender a dificuldade envolvida no manejo de peso;
6. Barreiras à utilização dos serviços de saúde: discursos não solicitados sobre perda de peso, não querer ser pesado, se sentir constrangido por causa de seu peso, medo de expor seus corpos ou se despir e presença de equipamentos e infraestrutura inadequados para seu peso corporal;
7. Expectativa dos usuários de receber um tratamento diferenciado: as experiências e percepções do estigma relacionado ao peso levam os indivíduos a já esperar um tratamento de menor qualidade, por terem sobrepeso ou obesidade;
8. Pouca confiança e comunicação pobre entre as partes: relutância em iniciar ou expressar preocupações sobre o peso corporal, explicações rasas sobre porque o peso é um assunto a tratar, falta de confiança para compartilhar informações, comunicação insensível e apressada, falta de suporte emocional;
9. "Doctor shopping": usuários mudam constantemente de profissionais de saúde quando percebem o estigma;
10. Evitação ou postergação do uso dos serviços de saúde pelos usuários, por saber que teriam de ser pesados ou por medo de serem julgados devido ao seu peso.

É possível observar que o conjunto de fatores tem por consequência o baixo engajamento de pessoas com sobrepeso e obesidade nos serviços de atenção básica à saúde. Alguns deles, como falta de treinamento, atribuição de todos os problemas de saúde ao excesso de peso, comunicação pobre e tratamentos desdenhosos, insensíveis e estereotipantes (Alberga et al., 2019), podem indicar,

além de claras manifestações do estigma, uma formação defasada dos profissionais, tanto no que se refere à obesidade enquanto uma questão multifatorial de saúde, quanto à inabilidade para reconhecer e combater atitudes estigmatizantes (Silva e Cantisani, 2018).

Há diversas maneiras pelas quais se pode combater o estigma presente no processo de cuidado em saúde, desde o enfrentamento do estigma presente nos próprios profissionais de saúde até a modificação do espaço físico dos serviços, sua infraestrutura e equipamentos (Phelan et al., 2015). A conscientização e educação sobre a temática é, também, uma ferramenta com forte potencial para a mudança de atitudes frente ao estigma, posto que pode levar à identificação da questão como um problema estrutural que pode (e deve) ser questionado e combatido (Arora et al., 2019).

Estudos indicam que o estigma relacionado ao peso pode ser identificado entre estudantes da área da saúde, inclusive da Nutrição, ainda que estes estejam tão imersos nos estudos que tratam sobre alimentação, saúde e suas complexidades (Puhl, Wharton e Heuer, 2009; Swift et al., 2012; Obara, Vivolo e Alvarenga, 2018). Tais achados podem indicar que o estigma não é um tema recorrente nas grades curriculares dos cursos de Nutrição e outras áreas da saúde, o que dificulta o acesso dos estudantes a esse conteúdo.

A formação em saúde, por sua vez, tem um caráter predominantemente biologicista, que tende a simplificar o processo de saúde-doença-cuidado. Contudo, esse modelo de ensino e de prática é incapaz de abarcar a complexidade da obesidade, suas causas multifatoriais e implicações psicológicas, sociais e culturais (Silva e Cantisani, 2018). Ao debater acerca de práticas sociais de controle, gordofobia e formação acadêmica, Silva e Cantisani (2018) chamam a atenção para o fato de que a formação teórica virá a definir a prática, as condutas e as identidades profissionais. Dessa forma, é necessário reavaliar a forma como esta formação acontece, pois, a longo prazo, ela também contribuirá para a compreensão da categoria profissional pela sociedade, caracterizando não só indivíduos, mas este coletivo como um todo (Silva e Cantisani, 2018).

Em uma revisão sistemática que buscou analisar intervenções educativas feitas visando à redução do estigma de peso entre profissionais e estudantes da área da saúde, Alberga e colaboradores (2016a) identificaram como principais formas de abordagem do tema: 1) apresentação de conceitos teóricos e

fornecimento de informação básica acerca de peso, sobrepeso, obesidade e estigma relacionado ao peso corporal; 2) exercícios de empatia por meio de aproximação com experiências de estigma vividas por pessoas com sobrepeso e obesidade; 3) percepção e atenção às próprias atitudes potencialmente estigmatizantes e preconceitos; e 4) influência de pares, colegas ou líderes respeitáveis e confiáveis, que podem interferir nas formas de pensar.

Quanto às estratégias metodológicas utilizadas, houve grande diversidade e, assim como as formas de abordagem, não houve literatura suficiente para determinar qual seria a melhor forma de trabalhar a questão do estigma relacionado ao peso (Alberga et al., 2016a). Contudo, dentre as estratégias empregadas, pode-se citar: palestras únicas; múltiplas palestras inseridas em um curso sobre as causas da obesidade; módulos de autoaprendizagem; retornos quanto ao nível de estigma dos participantes; visualização de vídeos sobre estigma relacionado ao peso corporal e; estratégias que utilizaram múltiplas aproximações do tema (Alberga et al. 2016a).

Considerando a presença de estigma entre estudantes e profissionais da área da saúde, os efeitos negativos que essa forma de discriminação tem sobre a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade e a escassez de estratégias para sua identificação e combate, a necessidade de desenvolver modelos de ensino que visem à educação e capacitação acerca do estigma relacionado ao peso e formas de combatê-lo se faz urgente. Dentro do amplo espectro de formações profissionais da área da saúde, estudantes de Nutrição têm demonstrado atitudes especialmente estigmatizantes quando em face a processos de produção de cuidado para pessoas com sobrepeso e obesidade (Cori, Petty, Alvarenga, 2015; Obara, Vivolo e Alvarenga, 2018). Dessa forma, este grupo constitui um campo interessante para a condução de investigações a respeito de intervenções que objetivam a redução do estigma relacionado ao peso corporal.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Relatar os resultados obtidos a partir de três momentos de uma pesquisa empírica, cujo objetivo foi o desenvolvimento e avaliação de um curso educativo sobre o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relatar o processo de construção do curso e avaliação deste por meio de painel de juízes;

Apresentar e discutir os resultados obtidos com a condução de um teste piloto com profissionais de saúde inseridos na Atenção Primária em Saúde do Grande ABC Paulista;

Apresentar e discutir os resultados obtidos por meio de uma aplicação realizada a partir do oferecimento do curso a estudantes de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP/USP) na forma de uma disciplina optativa livre.

3. METODOLOGIA

3.1. ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS À PESQUISA

A construção do curso educativo, sua avaliação pelo painel de juízes e aplicação do teste piloto fizeram parte do escopo do projeto “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, dentro do seu componente “Estigma relacionado ao peso corporal: da compreensão teórica à mudança no cuidado em saúde”. O projeto inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética da FSP/USP, sob parecer número 12785719.9.0000.5421, e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), na “Chamada CNPq/MS/SAS/DA/CGAN No. 26/2018. Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS”. A etapa de avaliação do curso a partir de nova testagem realizada com estudantes de Nutrição da FSP/USP foi aprovada pelo mesmo Comitê, sob parecer número 59576322.4.0000.5421.

3.2. CONSTRUÇÃO DO CURSO EDUCATIVO E PAINEL DE JUÍZES

O curso educativo sobre estigma relacionado ao peso corporal foi desenvolvido na modalidade de ensino à distância, para profissionais e estudantes da área da saúde, com carga horária prevista de aproximadamente 30 horas.

O conteúdo do curso foi baseado no referencial teórico abordado aqui, entre outras referências bibliográficas das Ciências da Saúde e Ciências Humanas e Sociais, tais como os livros "Sociologia da Obesidade" (Poulain, 2013), "Health at Every Size®" (Bacon, 2010), "Fisiologia" (Aires, 2012), "Interseccionalidade" (Collins e Bilge, 2020), entre outros. Além destes, foram utilizados como base os cursos "Weight Bias: a Hidden Harm Part 1 and 2", oferecidos pela World Obesity Federation (2019), de forma gratuita e virtual. Foi adicionado, ainda, o enfoque interseccional sobre o estigma relacionado ao peso corporal (Himmelstein Puhl e Quinn, 2017; Makowski et al., 2019), tendo-se em vista que grupos em vulnerabilidade estão mais suscetíveis a sofrer com o estigma (Hackman, Maupin e Brewis, 2016) e que o Brasil é um país marcado pela desigualdade socioeconômica (Campello et al., 2018), pelo machismo (Couto e Schraiber, 2018) e pelo racismo, enraizado nas estruturas sociais e práticas cotidianas (Almeida, 2019). Foi priorizada a literatura brasileira acerca do tema "estigma relacionado ao peso corporal", visando a maior aproximação com a realidade nacional e acessibilidade do conteúdo (textos escritos em língua portuguesa).

O curso foi estruturado a partir de seis eixos de conteúdo programático, destrinchados em tópicos menores. Como ferramenta quantitativa de avaliação dos impactos do curso, ao início e ao final das atividades foi inserida a versão traduzida e adaptada da *Antifat Attitudes Test* (AFAT) - Escala de Atitudes Anti-obesidade, desenvolvida por Obara e Alvarenga (2018). Após atualização do curso, foram inseridas as escalas *Beliefs About Obese Persons* (BAOP) (Allison, Basile, Yunker 1991; Souza, Japur e Laus, 2023) e a *Fatphobia Scale - Short Form* (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001; Souza, Japur e Laus, 2023). Há, ainda, ao início do curso, um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes quanto à idade, gênero, cor da pele, escolaridade, profissão, local de trabalho e tempo de atuação.

A orientação didática e pedagógica foi pautada na concepção de educação problematizadora e libertadora de Paulo Freire (Freire, 2019), buscando a mobilização de temas geradores de discussão, tensionando pontos de "certezas"

pré-estabelecidas por meio de provocações que levem à reflexão e questionamento. Evidentemente, parte da metodologia freiriana não poderá ser usada em um curso à distância, sem interação, mas buscamos sempre a reflexão, característica importante desta metodologia.

O curso foi dividido em encontros virtuais assíncronos, baseados em videoaulas curtas, leituras obrigatórias e complementares, indicação de vídeos disponíveis gratuitamente em plataformas digitais, depoimentos e entrevistas com pessoas com obesidade, podcasts, infográficos, exercícios reflexivos, breves sínteses escritas e testes para auxiliar na fixação de conceitos. A cada tema abordado, foram selecionados os materiais que mais faziam sentido para a explanação. As videoaulas foram ministradas pela autora do trabalho, sua orientadora e pessoas convidadas que possuem experiência nos temas abordados. Pessoas com sobrepeso/obesidade também foram convidadas para dar depoimentos sobre suas vivências. Ao final do curso é solicitada a realização de uma atividade final, onde as/os participantes devem escrever cinco ideias principais, na forma de um parágrafo cada, que ficaram marcadas a partir do curso, material utilizado como uma forma de avaliação qualitativa do processo de aprendizagem.

Após sua elaboração, o curso foi submetido a um painel de juízes que o avaliou quanto à pertinência, clareza e abrangência do tema “estigma relacionado ao peso corporal” no curso, assim como sua amigabilidade. Foram selecionados dois/duas profissionais com experiência na área de obesidade e estigma e uma pessoa leiga com obesidade, convidados(as) a participar da avaliação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes realizaram o curso tal qual o público-alvo faria, com exceção do preenchimento de questionário sociodemográfico, da AFAT e da atividade final.

Para avaliação do curso, foram elaborados questionários estruturados que abordaram componentes centrais para sua estruturação, além de um espaço aberto para que os/as juízes pudessem comentar livremente sobre qualquer aspecto do curso, citado ou não nas questões estruturadas. Com os resultados obtidos, foi realizada análise estatística simples para verificar a distribuição das respostas. Além disso, foi conduzido um grupo focal em que as/os painelistas compartilharam percepções a respeito dos conteúdos, das formas de abordagem e estruturação do curso, além de outros elementos emergentes tidos como importantes para elas/eles.

Grupos focais são caracterizados como grupos de discussão em que um conjunto selecionado de pessoas compartilha percepções acerca de um tema específico. É por meio das discussões conjuntas que os dados são produzidos e, dessa forma, pode-se chegar a um conjunto de percepções mais amplo do que seria possível em entrevistas individuais (Hennink, 2014). O grupo focal com o painel de juízes foi realizado por meio da plataforma Google Meet, devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19, e teve duração de aproximadamente 90 minutos. O encontro foi gravado e as falas foram posteriormente transcritas.

Os dados produzidos foram analisados por meio de análise de conteúdo temática (Bernard, Wutich e Ryan, 2017). Inicialmente, a transcrição foi lida por duas pesquisadoras de forma independente, para identificar questões relativas às características avaliadas do material. Após esta etapa, foi feita uma aproximação de citações e expressões similares, por meio do processo de “cutting and sorting” (Bernard, Wutich e Ryan, 2017). As aproximações, então, foram classificadas em temas a partir de elementos em comum, que foram discutidos entre as pesquisadoras. Por fim, os temas foram codificados por meio de um “Codebook”, com elaboração, para cada um, de uma descrição breve e estendida sobre o que trata o tema; critérios de inclusão e exclusão; citações típicas e atípicas presentes nas falas agrupadas; e exemplo de citação classificada como “close but no” (MacQueen et al., 1998). A codificação foi feita por duas pesquisadoras independentemente. Em seguida, o coeficiente Kappa da codificação foi calculado com auxílio do software online GraphPad QuickCalcs, para conferir sua confiabilidade entre avaliadoras.

Após a consulta ao painel, as pontuações indicadas pelos/as juízes foram analisadas. Então, foram realizadas as modificações e aprimoramentos pertinentes a partir da discussão dos pontos e do consenso entre a equipe de pesquisa. Por fim, o curso foi disponibilizado aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na plataforma da Universidade de São Paulo Moodle Extensão, inicialmente disponível somente para os participantes do estudo piloto, depois aberto ao público em geral.

3.3. TESTE PILOTO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O teste piloto foi conduzido com onze profissionais de saúde da atenção básica e com diferentes formações, que estavam inseridos como sujeitos no estudo

“Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”. As/os profissionais realizaram o curso como qualquer participante faria, concluindo todas as atividades propostas. O processo de análise dos efeitos do curso teve um desenho misto.

Para as análises quantitativas, foi realizada análise estatística dos resultados obtidos por meio da AFAT (Obara e Alvarenga 2018), aplicada ao início e ao término do curso, pela comparação de desvio-padrão, mediana e valores mínimos e máximos dos escores iniciais e finais. Com as médias obtidas, foi realizado teste t-pareado com nível de significância de $p \leq 0,05$. A AFAT possui um total de 34 itens, e está dividida em três subescalas, denominadas: 1) depreciação social e do caráter (15 itens, que avaliam o desprezo e depreciação social em relação a pessoas com obesidade); 2) não atratividade física e romântica (10 itens, que refletem a recusa em se relacionar com pessoas com obesidade, por as considerarem desajeitadas e não atraentes); e 3) controle do peso e culpa (9 itens, que avaliam a crença na responsabilização individual pelo excesso de peso) (Obara e Alvarenga, 2018).

As perguntas foram respondidas por meio de escala Likert de 5 pontos, com pontuação variando de 1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente, na qual escores maiores representam maior presença de estigma. O escore total e de cada subescala foi calculado por meio da média aritmética das pontuações dos itens (soma da pontuação/número de itens), de acordo com orientação das autoras (Obara e Alvarenga, 2018). Para cálculo do escore, são invertidas as pontuações dos itens 2, 14, 23, 29, 31, 34. A comparação das médias se deu por meio de um teste t pareado, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

Além disso, ao término de cada eixo de conteúdo foram feitas perguntas sobre os pontos positivos e negativos de cada um, assim como pontos que poderiam ser melhorados e o grau de satisfação geral com o determinado eixo. Após a conclusão do curso como um todo, os participantes também responderam a questões acerca de seu aproveitamento geral quanto aos conteúdos abordados; os pontos positivos e negativos que o curso apresentou; percepções sobre acréscimos à construção de um pensamento crítico sobre estigma e obesidade; relações entre o campo teórico e a prática profissional; entre outros pontos relacionados aos impactos em sua formação. As respostas foram dadas por meio de escala Likert de

3 ou 5 pontos. Com estes resultados, foi realizada análise estatística simples para avaliar a distribuição percentual das respostas obtidas na avaliação.

Para as análises qualitativas, foi solicitado aos participantes que realizassem uma atividade final (após a conclusão do curso) que consistiu na escrita de cinco ideias sobre o que ficou marcado para elas/eles do curso, desenvolvidas em um parágrafo cada. Este método já apresentou desempenho significativo ao ser utilizado como avaliação dos impactos de uma disciplina ministrada em um curso de graduação (Sabatini et al., 2016), por se tratar de uma síntese acerca dos conteúdos ministrados.

Os materiais produzidos foram analisados por meio de análise de conteúdo temática (Bernard, Wutich e Ryan, 2017). As atividades finais foram lidas por duas pesquisadoras de forma independente, para identificar questões relativas às percepções sobre o estigma relacionado ao peso corporal. Após esta etapa, foi feita uma aproximação de citações e expressões similares, por meio do processo de “cutting and sorting” (Bernard, Wutich e Ryan, 2017). As aproximações, então, foram classificadas em temas a partir de elementos em comum, que foram discutidos entre as pesquisadoras. Por fim, os temas foram codificados por meio de um “Codebook”, com elaboração, para cada um, de uma descrição breve e estendida sobre o que trata o tema; critérios de inclusão e exclusão; citações típicas e atípicas presentes nas falas agrupadas; e exemplo de citação classificada como “close but no” (MacQueen et al., 1998). A codificação foi feita por duas pesquisadoras independentemente. Em seguida, o coeficiente Kappa da codificação foi calculado com auxílio do software online GraphPad QuickCalcs, para conferir sua confiabilidade entre avaliadoras.

3.4. DISCIPLINA OPTATIVA COM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO

Realizou-se o oferecimento do curso enquanto uma disciplina optativa livre para estudantes de Nutrição, a fim de analisar seus impactos sobre as percepções, atitudes e crenças das/os estudantes frente ao estigma relacionado ao peso corporal. Aos interessados em realizar a disciplina foi feito o convite para participar da etapa de análise da pesquisa. A participação na pesquisa não foi um critério excludente para seguir a disciplina - estudantes que não quiserem participar puderam prosseguir normalmente. Os critérios para participação no estudo foram: estar matriculada(o) regularmente no curso de Nutrição da Faculdade de Saúde

Pública da USP; ter se inscrito (no primeiro momento) e concluído (no último momento) a disciplina optativa sobre estigma relacionado ao peso corporal; ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no início da pesquisa.

Para a análise quantitativa, foi utilizada a versão traduzida e adaptada da Antifat Attitudes Test (AFAT) - Escala de Atitudes Anti-obesidade, desenvolvida por Obara e Alvarenga (2018), para avaliação das atitudes anti-obesidade presente entre as/os estudantes de graduação; a Beliefs About Obese Persons (BAOP) (Allison, Basile, Yunker 1991; Souza, Japur e Laus, 2023), para avaliação das crenças sobre pessoas com obesidade; e a *Fatphobia Scale - Short Form* (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001; Souza, Japur e Laus, 2023), para avaliação das percepções sobre pessoas com obesidade. As duas últimas escalas foram cedidas pelas pesquisadoras Gabriela Cristina Arces de Souza, Camila Cremonezi Japur e Maria Fernanda Laus, as quais estão concluindo o processo de tradução e adaptação dos instrumentos. As três escalas foram aplicadas antes e depois da realização da disciplina optativa. A aplicação anterior das escalas pode servir como um instrumento disparador para despertar a autoconsciência dos/as participantes sobre suas percepções, atitudes e crenças. No início, também foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes quanto à idade, gênero, cor da pele, escolaridade e ocupação.

Para as análises quantitativas, foi realizada análise estatística dos resultados obtidos por meio da AFAT (Obara e Alvarenga 2018), da BAOP (Allison, Basile, Yunker 1991; Souza, Japur e Laus, 2023) e da *Fatphobia Scale - Short Form* (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001; Souza, Japur e Laus, 2023), aplicadas ao início e ao término da disciplina, pela comparação da média, desvio-padrão, mediana e valores mínimos e máximos dos escores iniciais e finais. A comparação das médias inicial e final se deu por meio de um teste t pareado, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

A BAOP é uma escala de 8 itens que busca avaliar o quanto um indivíduo acredita que a obesidade está sob o controle da pessoa cujo peso corporal se encontra dentro dessa classificação. Para cálculo do escore, os itens 1, 3 a 6 e 8 são multiplicados por -1 (inversão da pontuação), soma-se a pontuação de todos os itens e adiciona-se 24 ao valor obtido. Escores maiores indicam a crença de que a obesidade não se trata de uma questão de controle pessoal. A BAOP é preenchida por meio de escala do tipo Likert de 6 pontos, com pontuação variando de -3 (eu

discordo fortemente) a +3 (eu concordo fortemente) (Allison, Basile, Yuker 1991; Souza, Japur e Laus, 2023).

A *Fatphobia Scale - Short Form* é composta por 14 itens que buscam investigar os sentimentos e crenças relacionados a pessoas com obesidade. Para cálculo de escore, os itens 3, 4, 5, 6, 7, 10 e 12 têm sua pontuação invertida, enquanto os itens 1, 2, 8, 9, 11, 13 e 14 seguem a pontuação normal. O escore é calculado a partir da soma da pontuação de todos os itens e subsequente divisão por 14. A escala é respondida por meio de um escala de 5 pontos, que transita entre duas características contrárias (ex: 5 - atraente, 1 - não atraente). Escores mais altos indicam maior presença de gordofobia, e escores menores, menor presença (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001; Souza, Japur e Laus, 2023).

Para a análise qualitativa, foram realizados grupos focais antes e depois da aplicação da disciplina optativa, e foi solicitado aos/às estudantes que elaborassem uma atividade final (esta, apenas após a conclusão da disciplina). A atividade final consistiu na escrita, de forma livre, de cinco ideias desenvolvidas em um parágrafo cada, sobre o que ficou marcado e/ou registrado para elas/eles do curso, no mesmo modelo proposto aos profissionais da aplicação piloto.

Ao todo, foram 43 estudantes matriculadas(os) e 34 aceitaram o convite para participar da pesquisa, representando 79% da população de estudo. Aquelas(es) que não demonstraram interesse em participar puderam seguir a disciplina normalmente, sem a necessidade de preenchimento das escalas. Foram realizados dois grupos focais com sete a nove participantes em cada grupo. Das/os 34 estudantes, apenas 16 concordaram em participar dos grupos focais (rodadas inicial e final) - correspondente a 47% da amostra - devido à indisponibilidade de agenda, embora tenham sido oferecidas diversas possibilidades de dias e horários para a realização dos grupos.

O objetivo dos grupos focais foi identificar quais as percepções dos estudantes acerca do estigma relacionado ao peso corporal, e identificar as possíveis mudanças de perspectiva após a realização da disciplina optativa. Foi determinado um roteiro de perguntas norteadoras, cujo objetivo foi explorar, de forma consistente entre os grupos, de que forma a disciplina impactou as percepções dos estudantes sobre o tema. Em cada grupo focal, houve a presença de um moderador que teve a função de direcionar os tópicos de discussão a partir do roteiro e garantir um ambiente favorável à interação dos participantes. Também

houve a presença de duas observadoras, responsáveis por acompanhar as discussões, o envolvimento dos participantes, que tiveram liberdade para fazer sugestões sobre questões organizacionais, como tempo de duração dos grupos e possíveis ajustes (Liamputtong, 2011). As discussões foram gravadas e posteriormente transcritas para realização de análise.

A primeira rodada de grupos focais foi realizada no mês de março de 2023. O primeiro grupo focal, realizado no dia 28 de março, teve a participação de nove estudantes e duração de 1h12min. O segundo grupo focal, realizado em 29 de março, contou com sete estudantes e teve duração de 58min. A segunda rodada de grupos focais foi conduzida após a finalização da disciplina, no mês de junho de 2023. Nesta rodada, houve maior dificuldade para o agendamento dos encontros devido à disponibilidade das/os estudantes, cuja rotina foi dificultada por avaliações inerentes ao final do semestre letivo. Foram realizados três grupos focais, conduzidos pela mesma equipe implicada na primeira rodada. O primeiro grupo focal foi realizado no dia 01 de junho, teve a participação de três estudantes e duração de 45min; o segundo grupo focal foi realizado em 06 de junho, contou com quatro estudantes e teve duração de 38min; por fim, o último grupo focal foi realizado em 16 de junho, com participação de três estudantes e duração de 57min. Ou seja, da amostra total, houve participação de 10 estudantes, ou 29%, na rodada final de grupos focais. Os roteiros de perguntas podem ser observados nos anexos 1 e 2. Os roteiros de perguntas podem ser observados nos anexos 1 (grupos iniciais) e 2 (grupos finais).

A realização dos grupos focais antes e após a aplicação do curso, assim como a aplicação prévia e posterior da AFAT (Obara e Alvarenga, 2018), BAOP (Allison, Basile, Yuker 1991; Souza, Japur e Laus, 2023) e *Fatphobia Scale - Short Form* (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001; Souza, Japur e Laus, 2023), constituem um ponto forte da pesquisa, pois será possível mensurar quais foram os níveis e a profundidade com que os conteúdos abordados na disciplina impactaram as percepções, atitudes e crenças dos estudantes sobre o estigma.

Os dados produzidos durante a realização dos grupos focais e nas atividades finais foram analisados por meio de análise de conteúdo temática. As transcrições dos grupos focais e os materiais produzidos na atividade final foram lidos, separadamente, por duas pesquisadoras de forma independente, para identificar temas emergentes. Após esta etapa, foi feita uma aproximação de citações e

expressões similares, que correspondiam aos objetivos do estudo, por meio do processo de “cutting and sorting” (Bernard, Wutich e Ryan, 2017). As aproximações, então, foram classificadas em temas a partir de elementos em comum, que foram discutidos entre as pesquisadoras. Por fim, os temas foram codificados por meio de um “Codebook”, com elaboração, para cada um, de uma descrição breve e estendida sobre o que trata o tema; critérios de inclusão e exclusão; citações típicas e atípicas presentes nas falas agrupadas; e exemplo de citação classificada como “close but no” (MacQueen et al., 1998). A codificação foi feita por duas pesquisadoras independentemente e para cada material (grupos focais e lista de ideias) de forma separada, e posteriormente o coeficiente Kappa da codificação foi calculado com auxílio do software online GraphPad QuickCalcs, para conferir sua confiabilidade entre avaliadoras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. CONSTRUÇÃO DO CURSO EDUCATIVO

4.1.1. Estrutura Geral do Curso

Os ciclos de aprendizagem e seus respectivos objetivos de aprendizagem, eixos e conteúdos programáticos e habilidades e competências podem ser observados no quadro 1.

Quadro 1. Relação de ciclos de aprendizagem, objetivos de aprendizagem e habilidades e competências do curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde”.

Ciclos de Aprendizagem	Objetivos de Aprendizagem	Eixos e conteúdos programáticos	Habilidades e Competências
Compreensão ampliada da obesidade.	Compreender a obesidade como uma doença multifatorial, que envolve causas amplas e inter-relacionadas, como aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e socioculturais, entre outros;	<i>Etiologia da obesidade¹</i> - Conceituação: o que é a obesidade?; - Multifatorialidade causal (fisiologia, ambiente, modelos de produção e estruturas sociais); - Relação entre sobrepeso, obesidade e saúde; - Medicalização da obesidade: a obesidade é ou não uma doença?	Capacidade para compreender a obesidade como uma condição multifatorial e complexa; Capacidade para questionar e problematizar a concepção de saúde inerente a corpos magros; Capacidade para refletir acerca das

	Reconhecer as dinâmicas sociais que cercam a obesidade e suas intersecções com gênero, raça e classe.	<i>Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade</i> - O sobrepeso e obesidade na sociedade brasileira; - Intersecções de gênero, raça e classe.	implicações sociais e interseccionais para a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.
O estigma relacionado ao peso corporal.	Compreender o que é estigma relacionado ao peso corporal, suas manifestações, formas e implicações para a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade; Identificar o estigma presente nos serviços e profissionais de saúde e suas consequências.	<i>Estigma relacionado ao peso corporal</i> - Compreensão do estigma relacionado ao peso corporal; <i>Consequências do estigma para o cuidado em saúde</i> - Presença do estigma entre estudantes e profissionais da área da saúde; - Quais seus impactos no cuidado em saúde?	Capacidade para compreender e identificar o estigma relacionado ao peso corporal; Capacidade para compreender os impactos do estigma para a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.
Formas de combater o estigma.	Construir repertório teórico para práticas em saúde livres de estigma; Conhecer as pautas defendidas pelo ativismo gordo e reconhecer o papel ativista dos próprios profissionais de saúde, para um cuidado em saúde livre de estigma.	<i>Formas de combater e se portar frente ao estigma</i> - Autocrítica e mudanças no nível micro e macro. <i>Ativismo gordo: aceitação e empoderamento</i> - Diálogos entre a luta do ativismo gordo e o cuidado em saúde; - Como fortalecer pessoas afetadas pelo estigma?	Capacidade para construir formas de cuidado em saúde livres de estigma ou que minimizem o estigma; Capacidade para reconhecer o papel político e ativista do profissional de saúde na busca por justiça social no cuidado em saúde.

¹Os nomes dos eixos de conteúdo estão destacados em itálico.

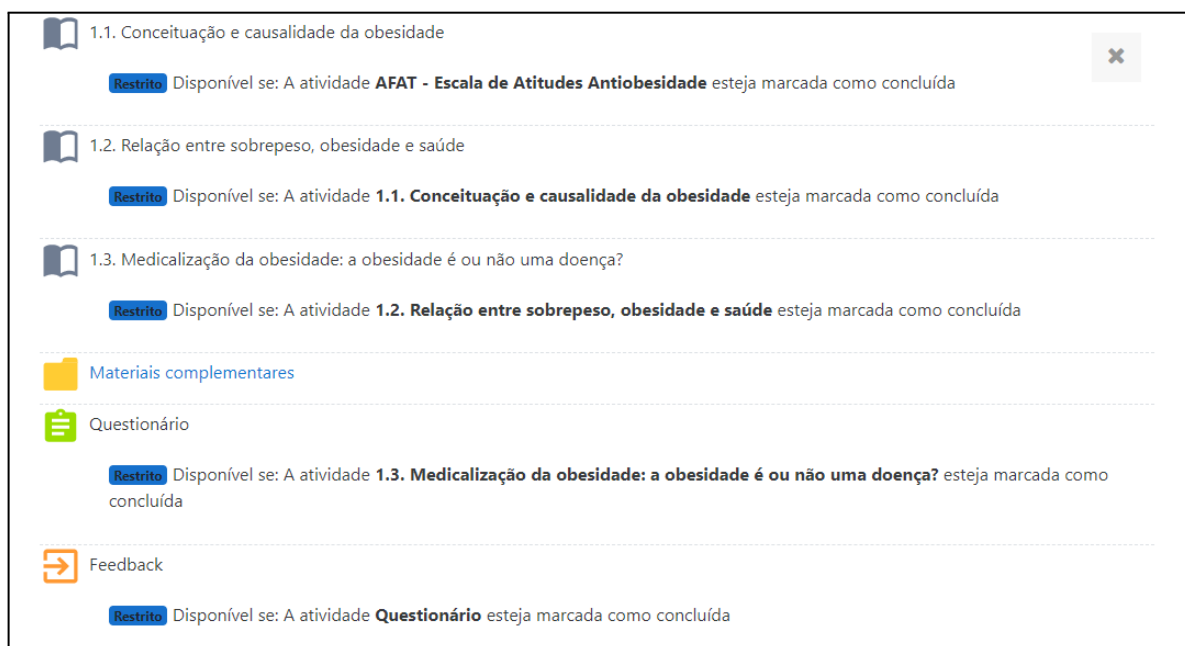
Anterior ao início das atividades, há um módulo introdutório de conclusão obrigatória. Nele, há um manual, em formato de *e-book*, em que é feita a apresentação da equipe e estão dispostas informações sobre a estrutura e organização do curso, métodos avaliativos, obtenção de certificado e participação nas pesquisas. Além do manual, também há um vídeo de apresentação da equipe do curso, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, um questionário socioeconômico e a Antifat Attitudes Test (AFAT) - Escala de Atitudes Anti-obesidade. Após processos de avaliação decorrentes de um teste piloto que será descrito em momento oportuno, foram adicionadas as escalas *Beliefs About Obese Persons* (BAOP) (Allison, Basile e Yunker, 1991) e *Fatphobia Scale - Short*

Form (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001), traduzidas e adaptadas por Souza, Japur e Laus e cedidas para nosso uso, embora ainda não publicadas. No vídeo de apresentação, são colocados os posicionamentos da equipe com relação à raça, classe, gênero e IMC.

Cada eixo de conteúdo conta com uma “capa”, em que foram selecionadas imagens que representassem pessoas com sobrepeso e obesidade em atividades cotidianas e de conotação positiva, não estigmatizantes. Foram preferidas imagens de mulheres no geral, com maior ênfase em imagens de mulheres negras, tendo-se em vista as discussões acerca de interseccionalidade que são propostas no curso. O módulo introdutório traz uma imagem de apelo simbólico, convidando os/as participantes a “entrarem” no curso. O eixo quatro, que aborda as consequências do estigma para o cuidado em saúde, apresenta a imagem de uma cadeira (pequena e frágil) isolada, buscando representar o distanciamento causado pelo estigma. E o módulo de certificado, por fim, tem uma imagem apenas ilustrativa.

Ao final de cada eixo são apresentados 4 testes de múltipla escolha sobre seu conteúdo, para acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem, e um breve questionário de feedback acerca dos materiais e conteúdos do eixo. A estrutura geral dos eixos de conteúdo pode ser observada na figura 1. Ao término do curso, é proposta uma atividade em que os/as profissionais e estudantes devem desenvolver, em até cinco parágrafos, cinco ideias principais que permaneceram após a realização do curso. Também deve ser preenchido um feedback geral e, novamente, as escalas.

Figura 1. Estrutura geral dos eixos de conteúdo, representada pelo primeiro eixo, com divisão em subtópicos, pasta de materiais complementares, questionário (teste) de acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem e feedback da unidade.



4.1.2. Materiais Produzidos

O curso segue uma progressão linear no avanço dos conteúdos, por meio de aproximações sucessivas ao tema “estigma relacionado ao peso corporal”, feita de forma profunda e ampliada. Para tanto, foram utilizados recursos de “condição para acesso” na plataforma Moodle Extensão da Universidade de São Paulo, selecionada para hospedar o curso, em que o avanço para o item seguinte depende da conclusão do anterior. Ao todo, foram produzidas 15 videoaulas em formatos variados, três infográficos, três vídeos do tipo *VideoAsk* (ferramenta online), três entrevistas, dois *podcasts*, um e-book interativo e coletados cinco depoimentos. A listagem completa de materiais desenvolvidos antes da avaliação do painel de juízes está exposta no quadro 2.

Quadro 2. Descrição de materiais didáticos desenvolvidos a cada eixo.

Eixos	Subtópico	Material didático ¹	Conteúdo
1. Etiologia da obesidade	1.1. Conceituação e causalidade da obesidade	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Abordagem de toda a causalidade que envolve a obesidade, com maior ênfase aos fatores

			fisiológicos, neste momento.
		Videoaula com apresentador em estúdio	Fala sobre as relações entre o capitalismo, os sistemas alimentares e a obesidade.
	1.2. Relação entre sobrepeso, obesidade e saúde	Infográfico	Visão geral acerca do sobrepeso e obesidade do ponto de vista da saúde pública e da epidemiologia.
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação dos fatores de confusão envolvidos no ganho de peso, como questões socioeconômicas, desenvolvimento de comorbidades, prática de atividade física, etc.
		<i>Podcast</i>	Conversa sobre o método Health at Every Size [®] , com a nutricionista e terapeuta Mariana Dimitrov Ulian.
	1.3. Medicalização da obesidade: a obesidade é ou não uma doença?	<i>VideoAsk</i>	Falas divergentes da Professora Doutora Patrícia Jaime e do Professor Doutor Bruno Gualano, em resposta às perguntas: Você acredita no conceito de obesidade saudável? Por que?
		Videoaula com apresentadora em estúdio	Fechamento do eixo, com considerações acerca da medicalização da obesidade, a multiplicidade de contextos e subjetividades, e as diferenças entre as abordagens individuais e populacionais.
		Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem os sentidos que a patologização e

			medicalização do corpo gordo têm em suas vivências.
2. Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade	2.1. O sobrepeso e obesidade na sociedade brasileira	Infográfico	Panorama epidemiológico breve, com prevalências e distribuição estratificada do sobrepeso e obesidade por sexo e escolaridade, no Brasil
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Estudos qualitativos brasileiros que trazem a experiência do que é ser uma pessoa classificada com sobrepeso e obesidade no Brasil.
		Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem os impactos sociais dessa classificação em suas vidas.
	2.2. Intersecções de gênero, raça e classe	Videoaula com apresentadora em estúdio	Realidades Brasileiras: colocação de dados estatísticos que buscam trazer reflexões sobre as formas de violência e desigualdade de gênero, raça e classe no Brasil.
		Videoaula com apresentador em estúdio	Considerações sobre interseccionalidade e obesidade.
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Breve discussão de estudos que analisam as repercussões da obesidade por meio da perspectiva da interseccionalidade.
		<i>VideoAsk</i>	Fala da nutricionista Fernanda Sabatini, em resposta à pergunta: Como você interpreta as percepções das pessoas em situação de rua sobre alimentação

			e corpo saudável?
		Entrevista	Entrevista com a Professora Letícia Carolina Nascimento, sobre interseccionalidade e sua vivência enquanto mulher travesti, negra e gorda.
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Vídeo expositivo sobre o texto “Eu não vou morrer: solidão, autocuidado e resistência de uma travesti negra e gorda para além da pandemia”, de Letícia Carolina Nascimento.
3. Estigma relacionado ao peso corporal	3.1. Compreensão do estigma relacionado ao peso corporal	Videoaula com apresentadora em estúdio	Compreensão do estigma relacionado ao peso corporal, abordando suas diferentes formas e manifestações.
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação das consequências do estigma relacionado ao peso corporal para a saúde.
		Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem os impactos dessa classificação em sua saúde.
4. Consequências do estigma para o cuidado em saúde	4.1. Presença do estigma entre estudantes e profissionais da área da saúde	<i>Podcast</i>	Entrevista com a nutricionista Maria Clara Gaspar sobre estudo comparando as representações sociais do sobrepeso e da obesidade e o estigma relacionado ao peso corporal apresentado por mulheres leigas e nutricionistas em três países: Brasil, França e Espanha.
		Infográfico	Estudos que evidenciam a presença de estigma entre

	4.2. Quais os impactos do estigma no cuidado em saúde?		estudantes e profissionais da área da saúde.
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação e discussão de estudos que apontam as consequências do estigma para o cuidado em saúde.
		Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem as consequências dessa classificação em relação ao cuidado em saúde.
5. Formas de combater e se portar frente ao estigma	5.1. Autocrítica e mudanças no nível micro e macro	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Provocações e exercícios reflexivos que trazem exemplos da prática profissional que podem, ou não, refletir e perpetuar o estigma relacionado ao peso corporal, com orientações e indicações sobre como evitar reproduzir o estigma.
		E-book interativo	Apresentação de quais iniciativas têm sido tomadas ao redor do mundo e no Brasil para combater o estigma, a nível macro, e quais estratégias podem ser usadas nos serviços de saúde (infraestrutura, treinamento, etc), a nível micro.
		Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação de formas e caminhos pelos quais é possível construir um cuidado em saúde que não estigmatize pessoas com sobrepeso e obesidade, com apoio de uma Lista Delphi que traz itens relacionados à mudança de características dos serviços de saúde e de práticas de

			profissionais de saúde para diminuir a estigmatização.
6. Ativismo gordo: aceitação e empoderamento	6.1. Diálogos entre a luta do ativismo gordo e o cuidado em saúde	Entrevista	Entrevista com a filósofa, feminista, ativista, pesquisadora dos estudos sobre o corpo gordo Malu Jimenez, mulher que se autodenomina gorda, sobre os diálogos entre os estudos transdisciplinares sobre o corpo gordo e a saúde.
		Entrevista	Entrevista com o nutricionista e ativista antigordofobia em ambientes de saúde Erick Cuzziol, homem que se autodenomina gordo, sobre os diálogos entre a luta antigordofobia e a prática profissional enquanto profissional de saúde.
	6.2. Como fortalecer pessoas afetadas pelo estigma?	Videoaula com apresentadora em estúdio	Aula sobre tecnologias de cuidado, clínica ampliada, e um “cuidado ampliado e implicado”, trazendo os impactos do estigma relacionado ao peso corporal para o vínculo profissional-usuário. Encerramento do curso.

¹Videoaula com apresentador(a) em estúdio: videoaulas gravadas em estúdio próprio para gravações, ou em plataformas de videoconferência online, em que o/a apresentador/a não faz uso de apoio de slides ou outros recursos.

Animação 2D Lettering: videoaulas gravadas com apoio de slides e/ou apresentações, com presença ou não da imagem do/a apresentador/a.

Videoask: utilizada a plataforma online de mesmo nome, na qual convidados/as respondem a perguntas, por meio de vídeos, com tempo limite de 2 minutos.

E-book interativo: recurso próprio do Moodle da Universidade de São Paulo, que permite mesclar diversas ferramentas (como jogos de imagens, exercícios interativos, textos, vídeos, etc) para que seja feita a exposição do conteúdo, em formato de livro digital.

De acordo com a classificação VAKT (*Visual, Auditory, Kinesthetic e Tactil*) para estilos de aprendizagem, proposta por Dunn e Dunn (1978 apud Filatro, 2018), cada indivíduo possui preferências relacionadas às formas com que se apresentam os conteúdos e se constrói o aprendizado, condicionadas por bases fisiológicas. No componente visual, preferências como ler e analisar diagramas podem se manifestar. O estilo auditivo tende a preferir ouvir, participar de discussões, palestras e gravações. Já o cinestésico envolve o movimento do corpo, e pode ter preferências como entrevistas, jogos, desenhos e arte. Por fim, o estilo tátil diz respeito ao uso das mãos, com preferências por tomar notas e sublinhar, por exemplo.

Difícilmente é possível estruturar mais de uma forma de apresentação de um mesmo conteúdo, especialmente quando se tem um volume muito grande de materiais. Assim, uma das sugestões é que se realize esforços para mesclar os estilos de aprendizagem, de forma a favorecer a todas e todos em alguma medida e minimizar perdas (Dunn e Dunn, 1978 apud Filatro, 2018). Como observado no quadro acima, o curso foi construído com materiais variados, e mesmo as videoaulas possuem diferenças essenciais entre si (presença ou não de texto, exposição ou não da pessoa docente, uso variado de recursos visuais).

Foram recebidos depoimentos de três mulheres e dois homens, com histórias diversas sobre diferentes formas de discriminação já sofridas devido ao peso corporal que possuem/possuíam. Os depoimentos foram divididos em trechos (com manutenção do sentido das falas) e distribuídos entre os eixos de conteúdo, buscando relacionar o que estava sendo relatado ao que foi discutido nas aulas e materiais. Os depoimentos na íntegra também estão disponíveis no Moodle Extensão, em pasta própria no módulo introdutório.

4.2. PAINEL DE JUÍZES

4.2.1. Modificações nos Materiais e/ou Conteúdos

Os apontamentos realizados pelo painel de juízes que referiam sugestões de modificações a serem realizadas no curso, bem como de correções de falhas técnicas na plataforma e organização dos conteúdos, estão sistematizados no quadro 3.

De modo geral, foram sugeridos acréscimos de conteúdos ou notas explicativas acerca de tópicos que não foram suficientemente explorados e

correções de problemas de reprodução de alguns materiais. Com base nas indicações, foram feitos ajustes técnicos e adicionados materiais obrigatórios e complementares para garantir maior abrangência dos temas.

Quadro 3. Apontamentos feitos pelo painel de juízes, com as respectivas modificações decorrentes deles.

Eixo	Material/ aula/ ação	O que foi apontado	O que foi feito
1. Etiologia da obesidade	Aula “causalidade e multifatorialidade”	Explicar o conceito de medicalização	Adição de nota explicativa no início do módulo e no glossário inserido no módulo introdutório.
	Aula “causalidade e multifatorialidade”	Sugestão de aprofundar o conceito de determinantes sociais.	Inserção do conceito de determinantes sociais de saúde, no glossário inserido no módulo introdutório.
	Podcast sobre a abordagem Health at Every Size (HAES) [®]	Explicação sobre a substituição do princípio “encorajar a construção de uma imagem corporal positiva” pelo princípio “estimular que o estigma relacionado ao peso corporal seja combatido”.	Adição de texto posterior ao podcast, com breve explicação.
	Materiais complementares	Inserir material complementar sobre as diversas concepções de saúde.	Inserção de material complementar sobre o tema (vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=XDE3RCbsV-U)
	VideoAsk com Prof. Dr. Bruno Gualano	Problemas de reprodução.	Verificação e correção do problema no Moodle.

2. Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade	Adição de conteúdo	<p>Falar sobre a valorização da magreza e como ela fomenta a gordofobia;</p> <p>Falar sobre a diferenciação entre pressão estética e gordofobia.</p>	Elaboração e adição de infográfico, no eixo 3, após a conceituação do que é estigma relacionado ao peso corporal.
	Materiais complementares	Matéria do The New York Times tem acesso restrito a assinantes.	Remoção da matéria.
	Materiais complementares	Inserir nos materiais complementares a norma publicada pela ABNT para os tamanhos de roupa feminino, pois aparece em um depoimento.	Inserção da norma.
	Infográfico de prevalência e distribuição	<p>Diagramação desalinhadas dos gráficos presentes no infográfico;</p> <p>Pouca clareza quanto ao que se referem os gráficos</p>	<p>Correção da posição dos elementos;</p> <p>Correção dos gráficos para melhor leitura - adição de títulos.</p>
	Adição de conteúdo	Apresentar brevemente a história do movimento antigordofobia e o panorama atual	Inserção de linha do tempo com fatos centrais da história do ativismo gordo, no módulo 6.
3. Estigma relacionado ao peso corporal	Adição de conteúdo	Adicionar algum material gráfico/interativo para relacionar os tipos de	Adição de E-book sobre os tipos de estigma, após a aula de conceituação do

		estigma a situações em que eles se manifestam.	estigma.
	Aula “Compreensão do estigma relacionado ao peso corporal”	Na parte da aula em que exemplos são dados sobre os efeitos do estigma para a saúde e para a prática de atividade física, retirar fala “em que os profissionais ficassem em cima de todas as mulheres bonitas, de todos homens fortes, mas não veriam você prejudicando sua coluna, prejudicando seu joelho por estar numa posição errada”, pois tem teor estigmatizante ao relacionar a beleza com pessoas magras.	Corte e remoção da fala/exemplo da aula.
	Aula “Consequências do estigma para a saúde”	O áudio da aula possui alguns ruídos ao fundo.	Edição e correção do áudio.
	Todo o eixo	Eixo muito breve, conciso, e poderia ser expandido.	Adição do e-book.
4. Consequências do estigma para o cuidado em saúde	Infográfico sobre a presença de estigma entre profissionais e estudantes da área da saúde.	Adicionar as referências após o infográfico.	Inserção das referências na página do Moodle, após o infográfico.
	Materiais complementares	Último material complementar (link) com problema de acesso.	Checagem e correção do defeito.

	Adição de conteúdo	Sugestão de dinâmica interativa para profissionais pensarem em suas próprias experiências e atitudes.	Inserção de painel “Padlet”, um espaço aberto para postagens sobre a experiência pessoal de cada profissional. ¹
	Podcast sobre presença de estigma entre profissionais de saúde	Impressão de frases foram cortadas antes que o raciocínio fosse finalizado e sobreposição de áudios.	Edição do áudio.
5. Formas de combater e se portar frente ao estigma	E-book	Estender o conteúdo; Problema na submissão de respostas.	Foi considerado mais adequado dividir o e-book, com adição de um outro no eixo 3, ao invés de estender este, do eixo 5; Correção das falhas na submissão de respostas.
	Aula sobre a Lista Delphi.	Áudio da aula fica mudo entre 7:22 e 7:38 minutos.	Correção do defeito no áudio.
	Adição de conteúdo	Disponibilizar a Lista Delphi.	Adição da Lista Delphi ao eixo.
	Materiais complementares	Inserir nos materiais complementares o guia antigordofobia feito pela ativista Magda Piñeyro, chamado “Stop Gordofobia”.	Inserção nos materiais complementares.
	Correção de conteúdo	Materiais do eixo 5 com ordem desconexa.	Reordenação dos materiais.
6. Ativismo gordo:	Adição de conteúdo	Falar mais sobre a	Inserção de linha do

aceitação e empoderamento		história do ativismo gordo/antigordofobia.	tempo com fatos centrais da história do ativismo gordo.
	Adição de conteúdo	Listar nomes de coletivos e pessoas, do Brasil e América Latina, que estão na luta antigordofobia.	Inserção de material gráfico com alguns nomes, fotos e descrições de tais ativistas.
	Entrevistas do Erick Cuzziol e da Malu Jimenez	A ordem dos vídeos está invertida.	Os vídeos foram reordenados no tópico.
Sem especificação	Adição de conteúdo	Fazer mais atividades interativas; Criar mural que permaneça no curso, para pessoas fazerem postagens.	Inserção do e-book no eixo 3. Inserção de painel “Padlet” no eixo 4.
	Adição de conteúdo	Espaço aberto no começo do curso para as pessoas dizerem o que acreditam ser o estigma e onde ele está presente.	Inserção de atividade para a escrita de um parágrafo, sem obrigatoriedade de realização.
	Materiais complementares	Organizar os materiais de acordo com o tipo (texto, vídeos, etc) e tentar distribuir igualmente entre eles;	Organização dos materiais, indicando o tipo.
	Bibliografia básica	Indicar bibliografia básica e disponibilizar artigos possíveis.	Relação e disponibilização de referências.
	Ferramenta	Problemas com a ferramenta de “lupinha” azul.	Remoção de instruções indicando o uso da lupa, pois se

			refere apenas às funções de docente/monitor/gerente no Moodle.
--	--	--	--

¹O Padlet é um mural virtual, em que podem ser adicionados diversos tipos de materiais (vídeos, músicas, textos, links para a internet, post-its, etc), de forma assíncrona. Não é necessário que alguém libere o acesso à página, assim, permite a participação de diversas pessoas em tempos diferentes, com manutenção das discussões e compartilhamentos lá colocados.

Assim, a partir das sinalizações feitas pelo painel, foram adicionados três infográficos, um e-book interativo e alguns materiais complementares.

4.2.2. Análises Quantitativas e Qualitativas

Os resultados obtidos por meio do preenchimento dos feedbacks eixo a eixo pelos painelistas podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição, em números absolutos, das respostas dos feedbacks de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelo painel de juízes (n = 3).

Questões	Eixo 1^a	Eixo 2^b	Eixo 3^c	Eixo 4^d	Eixo 5^e	Eixo 6^f
Organização do módulo	N	N	N	N	N	N
Muito ruim	0	0	0	0	0	0
Ruim	0	0	0	0	0	0
Neutra	0	0	0	0	0	0
Boa	0	1	1	0	0	1
Muito boa	3	2	2	3	3	2
Dificuldade de acompanhamento do módulo						
Muito difícil	0	0	0	0	0	0
Difícil	0	0	0	0	0	0
Neutro	0	1	1	1	1	0
Fácil	1	1	1	0	2	1
Muito fácil	2	1	1	2	0	2
Métodos de ensino						
Muito ruins	0	0	0	0	0	0
Ruins	0	0	0	0	0	0
Neutros	0	0	0	0	0	0
Bons	0	0	1	0	0	1

Questões	Eixo 1^a	Eixo 2^b	Eixo 3^c	Eixo 4^d	Eixo 5^e	Eixo 6^f
Muito bons	3	3	2	3	3	2
Qualidade do áudio dos materiais obrigatórios						
Muito ruim	0	0	0	0	0	0
Ruim	0	0	0	0	0	0
Neutro	0	0	0	0	0	0
Bom	1	1	2	1	2	1
Muito bom	2	2	1	2	1	2
Qualidade das imagens e dos vídeos obrigatórios						
Muito ruim	0	0	0	0	0	0
Ruim	0	0	0	0	0	0
Neutro	0	0	0	0	0	0
Bom	0	1	1	1	0	1
Muito bom	3	2	2	2	3	2
Quantidade de materiais complementares disponíveis						
Abaixo do necessário	0	0	0	0	0	0
Boa	3	3	3	3	3	3
Excessiva	0	0	0	0	0	0
Pertinência dos materiais complementares com o tema						
Impertinente	0	0	0	0	0	0
Pouco pertinente	0	0	0	0	0	0
Neutro	0	0	0	0	0	0
Pertinente	1	1	1	0	1	1
Muito pertinente	2	2	2	3	2	2
O módulo lhe proporcionou bom aprendizado prático e teórico?						
Sim	3	3	3	3	3	3
Não	0	0	0	0	0	0
O material do curso foi fácil de entender						
Concordo totalmente	3	1	2	2	3	3
Concordo parcialmente	0	2	1	1	0	0
Neutro	0	0	0	0	0	0
Discordo parcialmente	0	0	0	0	0	0
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0
Você acessou os materiais complementares?						
Sim	1	2	2	0	2	2
Parcialmente	2	1	1	3	1	1

Questões	Eixo 1 ^a	Eixo 2 ^b	Eixo 3 ^c	Eixo 4 ^d	Eixo 5 ^e	Eixo 6 ^f
Não	0	0	0	0	0	0
Considerando sua experiência completa com o curso até agora, qual é a probabilidade de recomendá-lo a um amigo ou colega?						
Muito baixa	0	0	0	0	0	0
Baixa	0	0	0	0	0	0
Neutra	0	0	0	0	0	0
Alta	0	0	0	0	0	0
Muito alta	3	3	3	3	3	3

^a Etiologia da obesidade

^b Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade

^c Estigma relacionado ao peso corporal

^d Consequências do estigma para o cuidado em saúde

^e Formas de combater e se portar frente ao estigma

^f Ativismo gordo: aceitação e empoderamento

A organização dos materiais nos módulos teve pontuação variando entre “boa” e “muito boa”, com predomínio de avaliações como “muito boa”. Algumas questões de organização foram sanadas após as modificações feitas a partir do painel. A dificuldade de acompanhamento do material variou de “neutra” a “muito fácil”, o que pode estar relacionado ao uso adequado da linguagem (acessível e compreensível), além da variedade de tipos de materiais. Os métodos de ensino, por sua vez, foram majoritariamente classificados como “muito bons” ao longo de todos os eixos. A qualidade do áudio dos materiais foi o parâmetro com menor pontuação, contudo, a avaliação mínima foi de “boa”. Alguns problemas de edição e de qualidade dos áudios foram corrigidos após os apontamentos do painel. Já a qualidade dos vídeos e imagens foi classificada como “muito boa” na maior parte das vezes.

A quantidade de materiais complementares disponibilizados foi considerada adequada em todos os eixos, e sua pertinência foi classificada em “pertinente” ou “muito pertinente”. Em todo o curso foi considerado que o aprendizado teórico e prático foi bom. Com relação à facilidade de entendimento dos materiais, a maioria optou por respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”, que são positivas e indicam fácil compreensão. Do início ao fim, a probabilidade de recomendar o curso e um/a amigo/a foi tida como “muito alta” por todas/os juízes.

Assim, a avaliação geral do curso foi bastante positiva, de forma consistente ao longo de todos os eixos de conteúdos. Destacaram-se a facilidade de acompanhamento dos materiais e a qualidade dos métodos de ensino utilizados.

Quanto aos dados produzidos por meio do grupo focal, quatro temas emergiram das análises, sendo dois deles divididos em dois subtemas. A concordância entre codificadoras foi considerada adequada (tabela 2), pelos valores do coeficiente Kappa obtidos (Cohen, 1960). Os temas e subtemas estão descritos na tabela 3, com indicação de respectivos exemplos de trechos típicos. Os nomes referidos ao final de cada trecho são fictícios.

Tabela 2. Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos pelo grupo focal, feita por duas avaliadoras.

Tema/ subtema	Kappa*
Abrangência de perspectivas e abordagens	0.804
Ter presente vozes de pessoas gordas	0.897
Comunicação eficiente	
<i>Comunicação de fácil compreensão</i>	0.729
<i>Coesão e diálogo entre conteúdos</i>	1.000
Identificação	
<i>Repercussões emocionais geradas pela identificação</i>	1.000
<i>Compromisso com a luta por justiça social</i>	0.803

*De acordo com Cohen (1960), os resultados são classificados da seguinte forma: 0.61 a 0.80 como “boa” concordância e 0.81 a 1.00 como concordância “muito boa”.

Tabela 3. Descrição dos temas que emergiram a partir do painel de juízes, considerando aspectos centrais de cada um e respectivos exemplos típicos.

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Abrangência de perspectivas e abordagens	O tema descreve as percepções do painel sobre os conteúdos abordados, discorrendo sobre a abrangência de perspectivas apresentadas e sobre a ampla variedade de formatos de apresentação dos conteúdos.	<i>"Eu não tinha imaginado todas as perspectivas que poderiam ser abordadas e todas as nuances que iam ser apresentadas. Eu pensei que ia ser um curso com aulas e acabou. E eu fiquei muito surpresa de ter o acesso aos relatos, ter acesso aos depoimentos, dos</i>

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
		<i>diversos tipos de aula que foram apresentadas". Rebecca</i>
Ter presente vozes de pessoas gordas	O tema descreve a presença de pessoas gordas no curso como fundamental, considerando o apagamento e silenciamento que sofrem no meio acadêmico e, especialmente, no meio da saúde.	<i>"Eu achei que o fato de trazer vozes, né, de pessoas que passam, né, que são discriminadas, estigmatizadas, eu acho que é fundamental, né, porque traz pra realidade. Acho que dá uma concretude assim pra coisa". Júlia</i>
Comunicação eficiente		
Comunicação de fácil compreensão	O sub-tema descreve a percepção positiva da comunicação empregada nos materiais, que possibilitou fácil entendimento e se manteve distante do que foi nomeado 'academicismo', ou seja, é compreensível mesmo para quem não tem experiência no tema e/ou no meio acadêmico.	<i>"É um curso dentro da academia e que ele não ficou dentro do academicismo. É um curso que foi muito bem comunicado, assim. Parecia que a gente tava sentado numa mesa conversando coisas superpertinentes e importantes, e eu acho que isso fez parte assim. Então quando você pega isso, soma com, ah, o material tá diverso, ah, o tema tá pertinente, a comunicação ela amarrou muito bem isso. Né?". Fernando</i>
Coesão e diálogo entre conteúdos	O sub-tema descreve o diálogo entre os conteúdos abordados ao longo dos eixos, cuja coesão foi descrita como um "fio condutor".	<i>"Porque, assim, uma coisa que eu percebi de modo geral, até citei em um dos... Um dos módulos que pra mim foi o ápice assim que foi um curso muito coeso assim. Eu acho que as coisas tavam bem concatenadas". Fernando</i>
Identificação		
Repercussões emocionais geradas pela identificação	O sub-tema descreve as identificações entre o que era abordado no curso e as vivências pessoais e profissionais dos juízes, que geraram sentimentos	<i>"Eu estava bastante incomodada, porque eu me via em muitas das situações. Eu me via em muitas das falas, dos depoimentos. Eu me via naquilo. Eu já passei por aquilo, eu passo por isso, e foi</i>

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
	de incômodo, desconforto e estresse mas, também, sensação de acolhimento, por não se sentirem sós.	<i>assim meio gatilho (...).E ouvir isso de outras pessoas, sendo elas profissionais de saúde ou não, (...) eu me senti muito mais confortada. Inclusive a palavra incômodo na nuvem³ foi a minha, porque no começo foi muito difícil, assim, chegar e ter contato com essas coisas de novo que eu tentava fugir de qualquer jeito. Então foi bem desafiador assim a questão do pessoal. Eu preciso olhar como profissional de saúde, mas eu também preciso olhar isso como personalidade". Rebecca</i>
<i>Compromisso com a luta por justiça social</i>	O sub-tema descreve a identificação profissional com o compromisso de construir práticas de cuidado pautadas em justiça social, assim como a expectativa de que o curso alcance outros espaços e tenha desdobramentos que o leve a outros segmentos da área da saúde.	<i>"Eu me senti acho que com um sentimento por um lado feliz de ver que tem gente que tá com esse compromisso, né? (...) E um compromisso ético, social, político, né? Eu acho que eu me senti assim um pouco assim, primeiro que me senti como... Como fala isso? Ai... Identificada, assim, me gerou assim uma identificação assim com vocês, né, porque eu acho que eu compartilho muitas das perspectivas que foram colocadas no curso. E me senti tocada por esse compromisso realmente de ver que... Que pessoas da saúde pública tão tendo esse... Tão desenvolvendo, né, esse... Esse trabalho e levando isso em pra... Colocando isso em prática, né, esse curso". Júlia</i>

³ Consiste em uma imagem na qual palavras com maior citação ocupam maior espaço. As respostas foram adicionadas pelas/os juízas/es próximo ao final do grupo focal, com posterior discussão e encerramento.

Abrangência de perspectivas e abordagens

No tema “abrangência de perspectivas e abordagens”, os juízes mencionam as percepções que tiveram a respeito das formas como os conteúdos foram abordados, tanto relacionadas ao conteúdo, quanto aos formatos empregados. São recorrentes as falas em que a variedade de materiais produzidos é tida como um ponto positivo e diferencial. A abrangência dos conteúdos e perspectivas, por sua vez, foi referida como “completa e profunda”, pois apresentou pontos de vista e de vivências diversos, aprofundando as discussões que eram colocadas, como é observado neste trecho:

“Completo e profundo, porque eu achei que ele abordou temas muito diversos, de formas diversas, né, dos formatos, das falas, né, diferentes falas e lugares de fala, e profundo, porque eu acho que ele é impactante, eu acho que ele questiona coisas que não são superficiais, né, e traz teorias, traz discursos também, experiências muito profundas assim, profundidade em todos os sentidos, né? Acadêmica, de vivências pessoais”. Júlia

Alberga e colaboradores (2016), em revisão sistemática acerca de intervenções educativas sobre estigma relacionado ao peso corporal aplicadas a profissionais e estudantes da área da saúde, ressaltam que, embora não haja literatura suficiente para determinar quais aproximações são mais efetivas ao trabalhar o estigma de peso, qualquer abordagem deve ser “multifacetada e multinível”. O estigma em si é um fenômeno complexo, o que torna impossível abordá-lo sem considerar variados fatores, perspectivas e campos de estudos plurais.

Além de lançar mão de múltiplas aproximações à temática, todos os eixos de conteúdo foram fundamentados na exposição das complexidades a que estavam sujeitos. Por exemplo, ao trabalhar questões relacionadas à causalidade da obesidade, caminhamos desde a fisiologia do controle do peso corporal até os impactos do capitalismo sobre as práticas alimentares. O movimento de olhar para o micro e para o macro percorreu todo o curso, como neste primeiro eixo e no quinto, quando abordamos tanto as posturas individuais que cada profissional de saúde deve ter para combater o estigma, quanto as alterações necessárias à estrutura dos serviços de saúde. Sempre que possível, também utilizamos referências e estudos nacionais ou que se aproximassem da realidade do SUS (como aqueles pautados

em sistemas de saúde que possuem instrumentos semelhantes aos da atenção primária à saúde).

A variedade dos tipos de materiais produzidos foi colocada tanto como um diferencial do curso em relação a outros cursos e disciplinas ministradas em formato remoto, quanto como um facilitador dos processos de ensino e aprendizagem. A expectativa de “não saber o que viria a seguir” parece ter instigado o acesso continuado aos materiais, como indica o excerto:

“Normalmente a gente sabe que vai abrir e provavelmente já vai vir uma videoaula. Essa é a expectativa meio que geral da gente. E você abrir, você não saber o que vai vir, eu achei muito legal, e você descobre é um vídeo. Ah, não é só um vídeo, é um mapa... É um vídeo, porém ele não necessariamente tem uma pessoa ali falando somente. Tem muita coisa acontecendo na tela. Você tem que prestar atenção. Ah, não, não é somente... É um texto ou então é um relato. Isso foi muito interessante”. Fernando

O uso de recursos variados para construção de materiais diversos entre si também favoreceu uma maior implicação com a realização do curso. Foi posto pelos juízes que a diversidade de formatos permitiu que quem realiza o curso sinta-se de fato presente no decorrer das discussões, ainda que tenham todas sido feitas de forma remota e assíncrona. De fato, propostas de ensino-aprendizagem multimodais, que mobilizam formas variadas de elaboração e exposição de conteúdos, como feito em nosso curso, tendem a facilitar o aprendizado (Dunn e Dunn, 1978 apud Filatro, 2018), como discutido anteriormente.

Pode-se ressaltar, entre os temas que receberam destaque nas falas, o eixo de conteúdos referente ao ativismo gordo e à luta antigordofobia, o qual contou com a presença e fala de ativistas gordos/as. A discussão colocada sobre o ativismo gordo foi encarada como uma quebra das segregações geralmente presentes entre o que é do meio acadêmico, especialmente o das ciências da saúde, e o que é do meio ativista, como pode ser notado na fala:

“Eu achei que foi interessante colocar uma seção... Assim, eu imaginava que ia se comentar da luta antigordofobia (...), mas eu não imaginava que ia ter uma seção dedicada a isso e, principalmente, porque eu tô mais no mundo acadêmico, e no mundo acadêmico o ativismo tá muito pouco presente quando se fala da questão da obesidade”. Júlia

A inserção de conteúdos sobre o ativismo gordo em intervenções educativas que visam a redução do estigma relacionado ao peso corporal, até onde fomos capazes de averiguar, parece não ter sido explorada anteriormente. Contudo, gerou repercussões positivas e vai ao encontro com um dos princípios da extensão universitária, de levar a academia para mais perto da sociedade. Ademais, o movimento de entrada de ativismos e movimentos sociais na academia já ocorreu antes e tem tornado as produções científicas mais profundas e críticas (Ferreira, 2022).

Ter presente vozes de pessoas gordas

O tema “ter presente vozes de pessoas gordas” é construído por falas que enfatizam a importância de trazer pessoas gordas para dentro do debate sobre o estigma, especialmente se tratando de um curso inserido na área da saúde. Além disso, ressalta o papel que essas falas tiveram de tornar mais concreto o que vinha sendo discutido teoricamente. Podemos observar a relevância dada à inserção de pessoas gordas no debate acadêmico e da saúde no trecho a seguir, colocado pelo juiz estudante da área saúde e cujo IMC é medicamente classificado como “obesidade”:

“Quando eu fui chamado também [para participar do curso], eu fiquei bem feliz, a princípio, porque tem muito a ver com isso que você falou, de normalmente quando esse assunto é discutido, e foi abordado durante o curso, né, não existe uma inserção nossa [de pessoas gordas] nesses espaços pra discutir esse assunto tirando normalmente o meio do ativismo. Né? Nos meios mais acadêmicos não estamos presentes. Então foi muito interessante ter isso num curso”. *Fernando*

Além disso, foi pontuada a distância que geralmente existe entre o movimento antigordofobia e a área da saúde, ao menos por uma perspectiva acadêmica, ainda que o ativismo venha ganhando força e visibilidade em outros espaços. A necessidade de trazer a perspectiva de pessoas gordas em suas próprias vozes quando em debates e discussões sobre a gordofobia é uma exigência reiterada consistentemente pelo ativismo gordo e o campo dos *Fat Studies* (Rothblum e Soloway, 2009; Cooper, 2021). Na área da saúde, a incorporação da perspectiva dessas em estudos sobre o estigma relacionado ao peso corporal também vem sendo posta como algo fundamental (Alberga et al., 2016b; Puhl et al., 2017).

Contudo, embora sua necessidade seja reiterada repetidamente, ela ainda é pouco praticada. A inserção de depoimentos de pessoas com sobrepeso e obesidade acerca do estigma relacionado ao peso corporal tem sido pouco explorada em intervenções educativas que abordam o estigma (Alberga et al., 2016a). Além disso, a possibilidade de ouvir as percepções de profissionais de saúde e pesquisadoras/es gordas/os sobre o tema é praticamente inexistente (Alberga et al., 2016a). Para nosso curso, foram contribuições muito valiosas, que permitiram aproximar a discussão quanto à patologização da obesidade da vivência cotidiana (e diversa) de pessoas gordas. Exemplos dessas falas foram as contribuições de Erick Cuzziol, nutricionista gordo, e Malu Jimenez, filósofa e ativista gorda, que participaram por meio de entrevistas. Dessa forma, essas escolhas constituíram, de fato, um diferencial do nosso curso.

Assumimos como um dos pilares do curso a educação enquanto uma ferramenta problematizadora da realidade (Freire, 2019), por meio da qual procuramos produzir repercussões com as experiências prévias das/os educandas/os. Além disso, e retomando o privilégio magro de que a maior parte das/os pesquisadoras/es deste estudo usufruem, consideramos crucial ter a presença de pessoas gordas enquanto convidadas e depoentes para o curso. A exposição de diversos pontos de vista acerca da obesidade, inclusive de pessoas gordas, e a contribuição de sujeitos que vivenciam o estigma diariamente, seja em âmbito pessoal ou profissional, permitiu que o curso contribuísse com perspectivas mais amplas sobre o tema, mobilizando diversos atores e favorecendo a construção de novas maneiras de pensar. Tal consideração nos aproxima de Freire (2013) quando diz que a educação é “diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados” (Freire, 2013, p.63).

Vale pontuar que, devido à natureza virtual do curso, o diálogo e a troca não ocorreram de maneira direta. Contudo, ainda de acordo com Freire (2019), as pessoas educam umas às outras, mediatizadas pelo mundo. Mesmo não sendo possível realizar trocas e diálogos presenciais e/ou síncronos, sugere-se, nas falas das/dos juízes, que a presença de pessoas gordas, suas perspectivas e considerações a respeito do tema contribuíram para trazer um componente de “concretude” às discussões. Ou seja, é possível que essas presenças tenham agido como “mediadoras”, trazendo o componente de realidade (da vivência do estigma),

contraposto ao teórico (dos diversos referenciais mobilizados nas discussões), levando a elaborações mais profundas sobre o fenômeno que vem sendo debatido.

Comunicação eficiente

Comunicação de fácil compreensão

O subtema “comunicação de fácil compreensão” refere-se à linguagem empregada nos materiais, tanto escrita quanto falada, considerada clara e objetiva pelos juízes. Além disso, foi pontuado o cuidado que se teve em não manter a comunicação dentro do “academicismo”, ainda que tenha sido um curso desenvolvido dentro da academia, conforme pode ser observado no trecho referido na tabela 3.

Manso (2021) discute a respeito dos letramentos acadêmicos, suas perspectivas e desdobramentos no contexto brasileiro e internacional, e reflete sobre suas implicações - em sua maioria, limitantes - nos processos de aprendizado da escrita e leitura acadêmicas entre graduandos e pós-graduandos. A modelização das produções acadêmicas, isto é, o ato de restringir os gêneros acadêmicos a uma determinada forma, pode ter como consequência a limitação do aprendizado, ao não considerar o processo de formação (histórico, social e cultural) do sujeito educando, o qual implicará diretamente em sua escrita e leitura (Manso, 2021). O autor ressalta, ainda, a relevância da multimodalidade ao citar Archer (2006), quando diz que assumir uma “vertente multimodal possibilita práticas heterogêneas e que convirjam com as realidades sociais e históricas dos sujeitos na esfera acadêmica” (Archer, 2006 apud Manso, 2021).

Ainda que este curso não se restrinja ao ambiente acadêmico e esteja, enquanto uma atividade de extensão universitária, voltado à comunidade externa à academia, consideramos que a escolha por meios diversos de comunicação tanto oral, quanto escrita, favoreceu o acompanhamento do curso e o entendimento dos conteúdos. Pretende-se que o curso seja difundido entre estudantes e profissionais da área da saúde, com formação de nível superior, técnico ou médio (como no caso de agentes comunitários de saúde). Dessa forma, não foi possível estabelecer uma “persona”, como sugere Filatro (2018), para se pensar os conteúdos e a forma de comunicação, posto que não é possível ter conhecimento da formação prévia de cada indivíduo, e muito menos a quais tipos de aprendizado está habituado. Contudo, conforme discutido anteriormente, ainda que existam limitações a respeito

da adequação do conteúdo ao público alvo, o uso de recursos variados e de fácil compreensão permite que um espectro mais amplo de pessoas tenha o processo de ensino-aprendizagem facilitado.

Coesão e diálogo entre conteúdos

No subtema “coesão e diálogo entre conteúdos” os juízes se remetem à conexão estabelecida entre os assuntos abordados ao longo dos eixos de conteúdo e materiais. Colocam, ainda, a percepção de que o curso foi construído coletivamente, e que os eixos foram pensados e construídos com o intuito prévio de fazerem sentido em conjunto, como é possível observar no trecho:

“E eu achei legal também é que tinha muito diálogo entre as apresentações, né? Então, por exemplo, a Fernanda⁴ “ah, porque na apresentação tal se comentou isso”, então tinha um fio condutor, né, em todas as apresentações.. Faz que seja mais fácil, né, seguir assim o curso. Não são apresentações que não têm nada a ver uma com a outra. Você vê que tem assim uma construção coletiva do curso, né? Que teve realmente um planejamento da ordem, da lógica, e tem um motivo pelo qual existe essa lógica, essa sequência de seções. Eu achei... Eu achei isso bem... Muito bem feito assim”. Júlia

O curso foi pautado em três ciclos de aprendizagem: a compreensão ampliada da obesidade; o estigma relacionado ao peso corporal; e formas de combater o estigma. A partir destes, destrincharam-se os objetivos de aprendizagem e respectivos eixos de conteúdo, bem como as habilidades e competências que pretendia-se desenvolver. Dessa forma, a elaboração dos materiais didáticos teve como norteador, principalmente, a sequência lógica dos ciclos de aprendizagem e o cumprimento dos objetivos propostos.

Assumimos como pressuposto que podem chegar até o curso pessoas que não tiveram a oportunidade de se aprofundar sobre o tema “obesidade” antes. Assim, o início do curso é pautado na compreensão da obesidade enquanto uma condição/doença complexa, para só então construir entendimentos sobre o estigma em si, encerrando com possibilidades de combatê-lo. Logo, a percepção da juíza quando diz que “teve realmente um planejamento da ordem, da lógica, e tem um

⁴ Professora no curso “Narrativas de Peso”.

motivo pelo qual existe essa lógica, essa sequência de seções” coincide com nossas intenções.

Para que fosse possível abarcar todo o conteúdo pretendido dentro de uma carga horária estimada de 30 horas, e mantendo os materiais audiovisuais com limite de até 15 minutos de duração, foi preciso articulá-los de maneira que se complementassem. Assim, frequentemente há a citação e/ou referência a um material ou aula anterior. Optamos por utilizar desse recurso também como forma de facilitar a retomada dos conteúdos anteriores, bem como evidenciar as relações que estavam sendo feitas entre eles. A estratégia parece ter sido exitosa, como pode ser observado na fala da juíza supramencionada.

Identificação

Repercussões emocionais geradas pela identificação

O subtema “repercussões emocionais geradas pela identificação” traz falas que expressam as formas com que os conteúdos reverberaram em experiências anteriores dos juízes, de cunho pessoal e profissional, levando a sentimentos diversos. Esses processos de identificação ora foram difíceis, fazendo emergir sentimentos de estresse, desconforto e incômodo, especialmente no juiz e na juíza na condição de pessoas gordas⁵; mas, também, levaram a inflexões que trouxeram a sensação de acolhimento, de “não estar sozinho”. Próximo ao final do grupo focal, as/os juízes foram convidadas/os a construir uma “nuvem de palavras” (que consiste em uma imagem onde palavras com maior citação ocupam maior espaço) que definiram o curso para elas/eles. Nesse sentido, a juíza nutricionista e gorda escolheu as palavras “acolhimento, esperança e importância”, sentimentos seguintes aos incômodos.

A importância do acolhimento entre pessoas gordas é sempre retomada pelo ativismo gordo como uma preciosa estratégia para enfrentar e superar os estigmas relacionados ao peso corporal (Jimenez-Jimenez, 2020). Nesse sentido, o ativismo gordo tem utilizado de maneira consistente a internet como um meio para conectar essas pessoas, sendo que o meio virtual “acaba por mediar a aceitação do próprio

⁵ Nesse momento, utilizamos da forma de tratamento “pessoa gorda”, ao invés de “pessoa com obesidade”, respeitando a forma como preferem se identificar a juíza e o juiz, conforme pode ser observado nos trechos selecionados ao longo do texto.

corpo e a despatologização daquele que não se encaixa como “normal” em nossa sociedade” (Jimenez-Jimenez, 2020).

É necessário considerar, ainda, que essas repercussões emocionais estiveram o tempo todo atravessadas pelas diversas identidades ocupadas por cada juíza e juiz. A juíza supramencionada, em suas falas, traz as diferentes intersecções entre o “ser profissional” e “ser pessoa gorda”, que, ao mesmo tempo em que a coloca em uma posição a qual assumimos poder ser opressora, também a localiza na posição de quem sofre com o estigma. Naturalmente, as percepções de cada indivíduo podem variar muito de acordo com a história de vida de cada um, e nem sempre os aspectos profissionais e pessoais poderão ser tão bem segregados. Essa complexidade fica evidente na fala:

“Eu quero falar sobre o meu desconforto, eu quero falar sobre como as coisas estão muito mais difíceis. Eu quero falar sobre isso. E eu sinto muito disso principalmente no ambiente de trabalho hoje atuando como nutricionista. Fala “não, mas tá tudo bem, tá tudo bem”. Você fala “não, então, não tá; minha paciente acha que eu... Que eu só como besteira, porque eu sou uma nutricionista gorda”. Rebecca

O preconceito enfrentado por mulheres brasileiras, nutricionistas e com obesidade no âmbito laboral já foi evidenciado anteriormente (Araújo, Pena e Freitas, 2015), mas outros estudos são necessários para compreender a profundidade e natureza dos impactos que o estigma tem sobre a vida profissional dessa classe de trabalhadoras/es. Há de se considerar que, dentro do imaginário social, a/o nutricionista é alguém capacitada/o a “controlar” a alimentação e o corpo, especialmente partindo de uma sociedade com concepções biologicista e medicalizadora da saúde, como a nossa é, atualmente. Ainda, permeia a imagem da profissional a ideia de alguém especialista em “emagrecimento” (Araújo, Pena e Freitas, 2015).

Ademais, como colocado por Poulain (2013), vivemos em uma sociedade lipofóbica, que produz corpos gordos e não os tolera, na qual a gordura adquire diversas conotações negativas. Dessa forma, a profissional nutricionista gorda enfrenta níveis profundos e complexos de julgamento, sendo considerada incapaz de exercer sua profissão, pois, ela mesma não se encaixa no padrão hegemônico do que é considerado saudável e/ou atraente (Araújo, Pena e Freitas, 2015).

As imbricações entre peso corporal, estigma social e imaginário a respeito de profissionais nutricionistas foram consideradas ao convidar essa juíza a participar do painel. Conforme o exposto, era esperado que suas experiências profissionais estivessem atravessadas pelo estigma relacionado ao peso corporal e, portanto, suas contribuições trariam outro nível de implicação no tema proposto no curso. Da mesma forma, a reunião de perspectivas variadas permitiria considerações mais amplas quando na ocasião de avaliar os materiais do curso.

Compromisso com a luta por justiça social

O subtema “compromisso com a luta por justiça social” se refere às relações estabelecidas entre a perspectiva trazida pelo curso e as vivências, profissionais ou não, próprias das/os juízas/es, implicadas na construção de práticas de cuidado fundamentadas em justiça social. Um “compromisso ético, social e político” assumido pelo curso foi citado de forma direta e relacionado ao sentimento de identificação profissional gerado, conforme mencionado no trecho referido na tabela 3.

A gordura corporal tem sido interpretada de maneiras diversas ao longo do tempo. Há algumas décadas, era vista como sinal de riqueza e saúde. Contemporaneamente, é tida como um sinal de doença e desleixo. Stoll (2019), pesquisadora inserida no campo dos *Fat Studies*, argumenta que a patologização do corpo gordo, ao contrário do que pretendiam as organizações de saúde que a preconizaram, levou a ainda maior estigmatização desses corpos. A “guerra contra a obesidade”, quando focada no emagrecimento das pessoas (e não na promoção da sua saúde), torna-se uma “guerra contra pessoas gordas” e não implica em nenhum ganho positivo a elas (Stoll, 2019). Dessa forma e levando-se em conta o percurso histórico tortuoso que levou a obesidade ao patamar de doença, a autora enfatiza que a gordura também é uma questão de justiça social, como são a raça, o gênero e a classe (Stoll, 2019).

Foi feito um esforço constante para que os referenciais teóricos da Interseccionalidade e as discussões críticas vindas do campo dos *Fat Studies* fossem inseridos transversalmente ao longo do curso. Dessa maneira, o estigma relacionado ao peso corporal foi sempre abordado como uma construção social que se encadeia em outras formas de injustiça e iniquidade social e traz prejuízos à vida do indivíduo.

Não obstante, mais uma vez, as identidades sociais ocupadas por cada juiz/juíza repercutiram na forma como elaboraram o nível de identificação experimentado. Por exemplo, o juiz, homem negro, gordo e estudante da área da saúde (sem experiência no tema), reitera a importância de trazer pessoas gordas para o centro dessas discussões, reafirmando que elas “existem e são válidas”, como posto no trecho a seguir:

“Porque da forma que está sendo feito, não está... Ninguém tá sendo cuidado, de fato. Né? E aí da resistência nossa também por estarmos aqui afirmando que nós existimos e somos válidos. Então eu acho que é um curso que ele traz esses aspectos que, então, foi... Ele é realmente também inovador nesse sentido”.
Fernando

Finalmente, o tema também carrega a expectativa de que o curso alcance outros espaços e desdobramentos, levando a discussão a outros níveis de especificidade. Puhl e colaboradores (2017), em estudo que ouviu mulheres com sobrepeso e obesidade, mostraram que as categorias mais identificadas como detentoras de um papel relevante no combate ao estigma relacionado ao peso corporal foram familiares, amigos, educadores e profissionais de saúde. Considerando que o estigma está, de fato, presente nos mais diversos espaços, como em casa, locais de trabalho, escolas e serviços de saúde (Ulian et al., 2020), abordar o tema com públicos variados é necessário para combatê-lo. A perspectiva de adaptar o curso educativo a outros públicos, espaços e contextos nos é bastante animadora, e entendemos como igualmente necessária.

4.2.3. Avaliação Geral do Curso

A partir das análises realizadas, podemos concluir que o curso obteve avaliação positiva de maneira consistente, tanto no componente quantitativo, quanto no componente qualitativo. Muitos dos pontos fortes do curso indicados pelo painel de juízes, como a diversidade de materiais, de abordagens e perspectivas, a presença de pessoas gordas e a qualidade da comunicação empregada pautaram o planejamento dos materiais desde o princípio. A percepção destes fatores por parte das juízas e do juiz corrobora para o nosso entendimento de que a implementação das estratégias foi bem sucedida.

4.3. TESTE PILOTO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

4.3.1. Caracterização da Amostra

A caracterização sociodemográfica e profissional das/os profissionais recebidas/os para o teste piloto pode ser observada na tabela 4.

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica e profissional das/dos profissionais de saúde que realizaram o curso Narrativas de Peso no teste piloto.

Categorias	N	%
Idade (anos completos)		
Média	45,1	-
Mínimo	26,0	-
Máximo	63,0	-
Gênero		
Mulher cisgênero	14	93.3
Homem cisgênero	1	6.7
Cor de pele ou etnia		
Branca	12	80
Parda	3	20
Escolaridade		
Ensino superior	1	6.7
Pós-graduação	14	93.3
Profissão		
Nutricionista	6	40
Psicólogo(a)	2	13.3
Médico(a)	1	6.7
Dentista	2	13.3
Fonoaudiólogo(a)	1	6.7
Profissional de educação física	1	6.7
Administrador/Gestor da Secretaria Municipal de Saúde	2	13.3
Há quanto tempo atua na profissão (anos)		
Média	16.2	-
Mínimo	1	-
Máximo	40	-

Dentre as profissões, teve destaque a de nutricionista, representando 40% da amostra. O convite à participação no estudo foi feito de forma abrangente e com adesão livre por parte das/os profissionais do Grande ABC Paulista participantes no estudo maior, não sendo priorizada nenhuma profissão. A maior inserção de nutricionistas possivelmente se deu devido à natureza do tema, a princípio (partindo

de uma perspectiva leiga no assunto), mais diretamente ligada às questões de alimentação e corpo. A despeito disso, também participaram, em menor expressividade: psicólogas, médica, dentistas, fonoaudióloga, profissional de educação física e gestores/administradores. A amostra foi relativamente homogênea quanto a gênero e raça, com maioria de mulheres cisgênero brancas.

Historicamente, o setor da saúde tem passado por um processo de feminização da força de trabalho, com cerca de 70% composto por mulheres nos anos 2000 (Wermelinger et al., 2010). No caso da Nutrição, em 2016, cerca de 94,1% das/os profissionais empregadas/os eram mulheres, sendo, do total, 68,6% pessoas brancas (CFN, 2016). Não há análises consolidadas a respeito da distribuição de profissionais de saúde para o quesito raça/cor.

Dados os processos históricos de marginalização de pessoas negras, o acesso a diversos direitos, dentre eles ao ensino superior, ainda é expressivamente menor quando comparado a pessoas brancas (Almeida, 2019). Assim, a composição da amostra segue, de certa forma, a tendência geral. Por fim, considerando a forma de convite de voluntários/as, não foi possível controlar a captação de uma amostra mais diversa.

Uma amostra majoritariamente composta por mulheres cisgênero, brancas e de alta escolaridade implica limitações de análise³⁴, tanto da qualidade do curso, quanto de seus impactos na formação profissional. Em aplicações futuras, serão realizados esforços para que a composição amostral seja mais equilibrada nos quesitos raça/cor e gênero, minimamente, a fim de tornar as possibilidades de análise mais complexas (Collins e Bilge, 2020).

4.3.2. Avaliação da Qualidade do Curso

Com relação à qualidade dos materiais e do curso como um todo, foram avaliadas, eixo a eixo: a organização do módulo; a dificuldade de acompanhamento; os métodos de ensino; a qualidade do áudio dos materiais; a qualidade das imagens e dos vídeos; a quantidade de materiais complementares disponíveis; a pertinência dos materiais complementares; o aprendizado prático e teórico; a facilidade de compreensão dos materiais; o acesso aos materiais complementares; e a possibilidade de recomendar o curso a um amigo ou colega, assim como foi feito para o painel de juízes. Na tabela 5 estão dispostas as distribuições percentuais das respostas das/os profissionais para cada questão, eixo a eixo.

Tabela 5. Distribuição percentual das respostas dos feedbacks de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste piloto (n=11).

Questões	Eixo 1^a	Eixo 2^b	Eixo 3^c	Eixo 4^d	Eixo 5^e	Eixo 6^f
Organização do eixo						
Muito Ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ruim	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutra	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	9,0%	0,0%
Boa	54,5%	54,5%	63,6%	63,6%	45,5%	72,7%
Muito Boa	45,5%	45,5%	27,3%	27,3%	45,5%	27,3%
Dificuldade de acompanhamento do eixo						
Muito Difícil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Difícil	9,1%	9,0%	9,0%	9,0%	0,0%	0,0%
Neutro	18,2%	36,4%	27,3%	27,3%	27,3%	18,2%
Fácil	63,6%	36,4%	45,5%	45,5%	63,6%	54,5%
Muito Fácil	9,1%	18,2%	18,2%	18,2%	9,1%	27,3%
Métodos de ensino (videoaulas, podcast, textos, etc)						
Muito Ruins	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ruins	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%
Bons	54,5%	45,5%	54,5%	81,8%	72,3%	63,3%
Muito Bons	45,5%	54,5%	36,4%	18,2%	18,2%	36,4%
Qualidade do áudio dos materiais obrigatórios						
Muito Ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ruim	18,2%	9,0%	9,1%	0,0%	9,1%	0,0%
Neutro	0,0%	18,2%	9,1%	18,2%	9,1%	9,1%
Bom	45,5%	45,5%	45,5%	54,5%	63,6%	54,5%
Muito bom	36,3%	27,3%	36,3%	27,3%	18,2%	36,4%
Qualidade das imagens e dos vídeos obrigatórios						
Muito Ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%
Neutro	0,0%	18,2%	18,2%	18,2%	9,1%	0,0%
Bom	72,7%	54,5%	45,5%	54,5%	54,5%	63,6%
Muito Bom	27,3%	27,3%	36,3%	27,3%	36,4%	36,4%
Quantidade de materiais complementares disponíveis						
Abaixo do necessário	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Boa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questões	Eixo 1^a	Eixo 2^b	Eixo 3^c	Eixo 4^d	Eixo 5^e	Eixo 6^f
Excessiva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pertinência dos materiais complementares com o tema						
Impertinente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pouco Pertinente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
Neutro	9,1%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Pertinente	54,5%	45,5%	72,7%	18,2%	63,6%	63,6%
Muito Pertinente	36,4%	54,5%	18,2%	81,8%	27,3%	27,3%
O eixo lhe proporcionou bom aprendizado prático e teórico?						
Sim	100,0%	100,0%	81,8%	90,9%	90,9%	100,0%
Não	0,0%	0,0%	18,2%	9,1%	9,1%	0,0%
O material do curso foi fácil de entender.						
Concordo totalmente	81,8%	63,6%	72,7%	63,6%	63,6%	72,7%
Concordo parcialmente	18,2%	27,3%	18,2%	36,4%	36,4%	27,3%
Neutro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo parcialmente	0,0%	9,1%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Você acessou os materiais complementares?						
Sim	63,6%	27,3%	36,4%	36,4%	27,3%	27,3%
Parcialmente	36,4%	63,6%	54,5%	54,5%	63,6%	63,6%
Não	0,0%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%
Considerando sua experiência completa com o curso até agora, qual é a probabilidade de recomendá-lo a um amigo ou colega?						
Muito baixa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Baixa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutra	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Alta	45,5%	54,5%	54,5%	63,6%	45,5%	45,5%
Muito alta	54,5%	45,5%	45,5%	36,4%	54,5%	54,5%

^a Etiologia da obesidade

^b Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade

^c Estigma relacionado ao peso corporal

^d Consequências do estigma para o cuidado em saúde

^e Formas de combater e se portar frente ao estigma

^f Ativismo gordo: aceitação e empoderamento

A organização dos módulos foi majoritariamente considerada “boa” ou “muito boa”. Quanto à dificuldade de acompanhamento dos módulos, a maior parte das/os

participantes disseram ter sido “fácil”, seguida por “neutro” e “muito fácil”. As respostas que apontam dificuldade em acompanhar os módulos estiveram relacionadas à plataforma de hospedagem do curso (Moodle Extensão USP), com a qual uma participante não se adaptou, não aos materiais, conforme indicações feitas no campo de “observações” (de escrita livre). A equipe do curso acompanhou o progresso das/os participantes, procurando auxiliar na resolução dos problemas. Contudo, pode-se observar que não foi o suficiente para garantir uma experiência tranquila a todas/os. Assim, objetivando reduzir possíveis dificuldades que participantes do curso venham a ter em próximas aplicações, está sendo elaborado um tutorial com instruções mais objetivas sobre como a plataforma funciona, que será inserido no módulo introdutório.

Os métodos de ensino foram considerados “bons” ou “muito bons” por cerca de 90% das/os participantes. A qualidade dos áudios também foi majoritariamente classificada como “bom” ou “muito bom”, mas com maior variação para as categorias “neutro” e “ruim”. Os comentários feitos a respeito do áudio se referem ao seu volume (baixo), especialmente dos materiais complementares. Possivelmente ajustes de configuração do aparelho em que os áudios foram reproduzidos (computador, notebook, etc) pudessem sanar a questão. Mesmo assim, os vídeos e podcasts estão em processo de checagem para identificar possíveis falhas, as quais serão corrigidas para as próximas aplicações do curso. As imagens e vídeos tiveram sua qualidade considerada “boa” ou “muito boa” por cerca de 85 a 90% das/os participantes.

Em todos os eixos, a quantidade de materiais complementares disponíveis foi apontada como “boa”. Estes foram considerados “pertinentes” ou “muito pertinentes”, com pequenas variações para “neutro” e “pouco pertinente”. Entre 100 e 84% das/os participantes concluíram que houve aprendizado teórico e prático em todos os eixos, com destaque de desempenho para os eixos 1, 2 e 6. A maior parte das/os participantes concordou total ou parcialmente que o material do curso foi fácil de entender. Os materiais complementares foram acessados na maioria das vezes. Por fim, a probabilidade de recomendar o curso a um amigo ou colega manteve-se entre “alta” e “muito alta”.

No geral, o curso teve avaliação positiva quanto aos critérios avaliados de maneira consistente ao longo de todos eixos, o que, de certa forma, corrobora para

a percepção do painel de juízes ao indicar a coesão entre os materiais e eixos como uma das qualidades do curso.

4.3.3. Análises Quantitativas e Qualitativas

A AFAT foi aplicada antes do início do curso e após sua conclusão. Os valores obtidos para mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos nos dois momentos de avaliação foram muito semelhantes. Os valores de p , obtidos a partir da comparação das médias iniciais e finais e apresentados na tabela 6, mostraram que não houve alteração significativa (nível de significância de $p \leq 0,05$).

Tabela 6. Média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos e valores de p do escore total e de cada subescala da AFAT.

	AFAT (total)		Subescala 1 ^a		Subescala 2 ^b		Subescala 3 ^c	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
N	11	11	11	11	11	11	11	11
Média	0.418	0.419	0.425	0.479	-0.209	-0.145	1.10	0.947
Mediana	0.380	0.380	0.330	0.270	-0.100	-0.200	1.22	1.00
Desvio padrão	0.299	0.357	0.223	0.361	0.359	0.509	0.431	0.431
Mínimo	-0.060	-0.060	0.200	0.200	-0.800	-0.800	0.330	0.330
Máximo	0.910	0.970	0.870	1.20	0.400	0.700	1.56	1.44
Valor- p ¹	0.505		0.736		0.728		0.066	

¹nível de significância de $p \leq 0,05$.

^aDepreciação social e do caráter.

^bNão atratividade física e romântica.

^cControle do peso e culpa.

A AFAT foi traduzida e adaptada seguindo as diretrizes para este tipo de procedimento (Obara e Alvarenga, 2018). Contudo, embora o instrumento per se seja válido, consideramos que a redação dos itens é bastante direta, no sentido de ser possível compreender o que seria mais ou menos “aceitável” com base no objeto investigado (atitudes anti-obesidade). Dessa forma, pode levar a respostas enviesadas, mais alinhadas com desejo de aceitação social do que com a realidade (Scagliusi et al., 2004). Há poucos instrumentos traduzidos para a língua portuguesa cujo objetivo seja avaliar atitudes estigmatizantes relacionadas ao peso corporal, sendo esta uma importante lacuna a ser preenchida com estudos futuros.

Ainda que não tenham sido observadas alterações quantitativas relacionadas às atitudes anti-obesidade das/os participantes, vale pontuar que mesmo os escores iniciais obtiveram valores relativamente baixos, com valores máximos não chegando a 2. No estudo conduzido por Obara e Alvarenga (2018), o escore médio da escala global foi de 1,87. Considerando os itens com escore inverso, a pontuação máxima que pode ser atingida é de aproximadamente 4. Tal fato pode indicar que a amostra já possuía algum grau de sensibilização para o tema, de maneira que a escala selecionada pode não ter sido uma ferramenta adequada para a coleta dos dados, por se tratarem de afirmações muito diretas e percebidamente ofensivas.

Apesar da ausência de mudança significativa dos escores da AFAT, a análise qualitativa da atividade final e dos comentários feitos por elas/es nos feedbacks mostram que houve grande apreensão e compreensão dos conteúdos. Além disso, fica evidente que a experiência com o curso, no geral, foi agradável e proveitosa.

Cinco temas emergiram a partir da análise de conteúdo temática e exploratória da atividade final. A concordância entre codificadoras foi considerada adequada (tabela 7) para os valores do coeficiente Kappa obtidos (Cohen, 1960). Os temas e respectivos exemplos de trechos típicos estão descritos na tabela 8. Os nomes referidos ao final de cada trecho são fictícios.

Tabela 7. Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos em atividade final realizada pelos profissionais de saúde inseridos no teste piloto, feita por duas avaliadoras.

Tema/ subtema	Kappa*
Obesidade: multifatorial e complexa	1,000
Sociedade e interseccionalidade	0,777
Barreiras para chegar ao cuidado	1,000
Reflexão e necessidade de mudança	0,955
Considerações sobre o curso	0,833

*De acordo com Cohen (1960), os resultados são classificados da seguinte forma: 0.61 a 0.80 como “boa” concordância e 0.81 a 1.00 como concordância “muito boa”.

Tabela 8. Descrição dos temas que emergiram a partir do teste piloto, considerando aspectos centrais cada um e respectivos exemplos típicos, a partir da análise da atividade final.

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Obesidade: multifatorial e complexa	O tema descreve o entendimento de que, por se tratar de uma condição multifatorial e complexa, para cuidar de pessoas com sobrepeso e obesidade é necessário sair do foco no peso corporal e/ou IMC, bem como traz o reconhecimento dos impactos que o estigma tem na saúde e no cuidado desses indivíduos.	<i>"Importante ênfase de que só o balanço energético (diferença entre o quanto se come e o quanto se gasta de energia) não explica totalmente a obesidade, que é uma condição multifatorial e complexa aonde o excesso de gordura corporal prejudica a saúde, aumentando os riscos do surgimento de doenças e diminuindo a expectativa de vida. As causas multifatoriais podem ser genéticas, metabólicas, econômicas, socioculturais e ambientais." Sônia</i>
Sociedade e interseccionalidade	O tema descreve a compreensão ampliada dos impactos sociais de se ter um corpo gordo e da importância de se ter um olhar interseccional ao trabalhar demandas de saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.	<i>"Interseccionalidade - (termo que eu desconhecia, pelo menos da forma como foi descrito pelo Dr. Ramiro⁶), entendi como diversas condições juntas que agravam a percepção de si mesmo e distorcem ainda mais a imagem da pessoa gorda, assim como outros públicos, perante o julgamento da sociedade: mulher, travesti, negra, nordestina, gorda e de axé (esse vídeo da professora universitária foi bastante significativo para mim)." Renata</i>
Barreiras para chegar ao cuidado	O tema descreve as barreiras e fragilidades que envolvem o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, como a falta de infraestrutura e de equipamentos de tamanho adequado, e a ausência de leis que punam aqueles/as que praticam gordofobia.	<i>"Falamos muito da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, porém, muitas vezes, na unidade de saúde, não temos nem uma balança adequada, para proporcionar dignidade no ato da pesagem. O que seria o básico. Como uma pessoa vai procurar ajuda se ela já se sente desconfortável, discriminada, onde deveria receber cuidado?" Rafaela</i>
Reflexão e necessidade de mudança	O tema traz reflexões, geradas a partir do curso, sobre as práticas de cuidado, autopercebidas e observadas em outros, que precisam ser modificadas; as	<i>"Eu já buscava realizar meu trabalho com esse olhar, mas depois do curso sinto uma grande necessidade de matricular</i>

⁶ Professor no curso "Narrativas de Peso".

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
	pequenas mudanças já em curso; a falta de capacitação das/dos profissionais para cuidar de usuários com obesidade; e o caminho que ainda precisa ser percorrido, por profissionais e pelos serviços, para compreender e combater o estigma.	<i>esse assunto para minha equipe e os demais profissionais envolvidos. Acredito que toda a rede de saúde tem muito a evoluir e para isso é necessário buscar cada vez mais entender sobre o assunto e, principalmente, ter uma visão mais ampliada sobre políticas públicas e seu impacto na saúde e qualidade de vida da população de forma geral.”</i> Maria
Considerações sobre o curso	O tema descreve as impressões das/dos profissionais sobre o curso, assim como a relevância (de forma direta) que ele teve em sua formação.	<i>“O que levo de forma bem latente em minha memória é promoção do respeito, do cuidado, não desvalorizar, julgar o usuário, devemos estar sempre prontos para acolher “trazer para dentro, para cima e para perto” (...) Que esse Curso seja transformador na vida de muitas pessoas e profissionais, para que possamos como foi dito ‘produzir cuidado mais justo’.”</i> Helena

Obesidade: multifatorial e complexa

O tema “obesidade: multifatorial e complexa” abrange falas que evidenciam a compreensão de que a obesidade é uma doença ou condição crônica cuja complexidade exige a consideração de outros fatores, que não apenas o peso corporal e/ou IMC. Além disso, traz considerações a respeito dos danos que o próprio estigma acarreta à saúde e ao cuidado em saúde de pessoas com obesidade e a necessidade de assumir um olhar ampliado quando em atendimento a essas pessoas. O entendimento de que é preciso considerar diversos fatores ao diagnosticar e cuidar de uma pessoa com obesidade pode ser observado no excerto referido na tabela 8.

O primeiro eixo do curso é dedicado à discussão quanto ao caráter de doença ou condição crônica da obesidade, trazendo perspectivas diversas quanto a essa classificação e abordando aspectos variados referentes à sua causalidade. Especialmente em se tratando de um curso voltado a profissionais de saúde, nunca foi nosso objetivo negar ou ignorar os posicionamentos das diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à obesidade. Dessa forma, as/os estudantes do curso

educativo são convidadas/os a refletir acerca da natureza complexa da obesidade, e nenhum dos posicionamentos teóricos, ativistas e políticos são negados ou assumidos como absolutos. Essa abordagem favoreceu, pelo contrário, o desenvolvimento de um olhar crítico quanto às abordagens para o tratamento da obesidade, sem que se negue seu caráter de doença (ou de condição).

Uma das nutricionistas participantes do curso, em um trecho de sua atividade final, refere-se às evidências que relacionam a obesidade a maior risco de desenvolvimento de outras morbidades, e como o aumento de sua prevalência fez ela receber o título de “epidemia”, cunhado pela Organização Mundial de Saúde. Mas, questiona:

“Ora, isso me faz pensar em algo [a obesidade] que precisa ser combatido a qualquer custo. Mas combatido como? A resposta é sempre a mesma: “Emagrecendo!!!”. Nós, profissionais de saúde, não podemos achar que a saúde é refletida apenas em valores normais de exames bioquímicos”. Yasmim

Ou seja, é possível observar, nessa construção, dois posicionamentos que se complementam: o entendimento de que a obesidade pode, sim, em alguns casos, levar ao adoecimento do corpo; e a reflexão crítica de que a saúde não está limitada à ausência de doenças, ou “refletida apenas em valores normais de exames bioquímicos”, e que nem sempre o emagrecimento seja a melhor estratégia para se lidar com a obesidade.

A ABESO (2016), nas Diretrizes Brasileiras da Obesidade, assume a obesidade como uma doença crônica não transmissível, cujo tratamento deve ser “complexo e multidisciplinar”. Contudo, Paim e Kovaeski (2020) argumentam que as diretrizes utilizam de abordagens focadas na perda de peso e reforçam a noção de que a saúde é inerente aos corpos magros, algo que não é sustentado cientificamente e que procuramos desmistificar no curso.

Por outro lado, o consenso produzido por Rubino e colaboradores (2020), com objetivo de abordar e reduzir o estigma relacionado ao peso corporal presente no cuidado em saúde, discorre em diversos itens sobre a necessidade de superar as falsas noções de que a obesidade é uma simples questão de “comer demais e se exercitar de menos”. Os autores reforçam que a obesidade é, primordialmente, o resultado da combinação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais (Rubino et al., 2020).

Dessa forma, produzir práticas de cuidado que sejam benéficas a pessoas com obesidade só é possível se formos capazes de compreender a complexidade que a caracteriza. O desenvolvimento dessa capacidade e a inserção de perspectivas críticas a respeito da patologização do corpo gordo ao longo do curso parecem ter alcançado a ampliação do olhar das/os profissionais de saúde no que se refere à obesidade, além de evidenciar tratamentos e abordagens simplistas (“A resposta é sempre a mesma: “Emagrecendo!!!””) e estigmatizantes.

Sociedade e interseccionalidade

O tema “sociedade e interseccionalidade” traz falas que evidenciam a compreensão dos impactos sociais de se ter um corpo gordo, bem como a importância de assumir um olhar interseccional ao trabalhar demandas de saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade. Interessante observar, no trecho inserido na tabela 8, como a compreensão do conceito “interseccionalidade” foi facilitada pela presença e fala da professora Letícia Carolina Nascimento, “mulher, travesti, negra, nordestina, gorda e de axé”.

Enquanto campo de estudos, a interseccionalidade é melhor estruturada como uma sensibilidade ou disposição analítica para se pensar sobre o problema das semelhanças e diferenças e suas relações para com o poder, em que as categorias sociais (gênero, raça, classe social, sexualidade e outras) são mutáveis, fluidas e permeáveis por outras categorias. E enquanto ferramenta analítica, considera que as categorias se intersectam e moldam umas às outras (Collins e Bilge, 2020).

Nesse sentido, Collins e Bilge (2020) propõem que a interseccionalidade não deve ser limitada à compreensão do termo enquanto um conceito, mas, sim, assumida principalmente como uma ferramenta analítica que pode ter diferentes usos. As intersecções entre as categorias sociais de raça, gênero, classe social e sexualidade com a ocorrência e vivência do estigma relacionado ao peso corporal vêm sendo investigadas por algumas/alguns autoras/autores (Gelsleichter, 2019; Martin e Lippert, 2012; Strings, 2015; Himmelstein, Puhl e Quinn, 2017). Há evidências, trazidas por essas autoras e esses autores, que indicam que a percepção, vivência e formas de lidar com o estigma relacionado ao peso corporal variam de acordo com as identidades sociais ocupadas por cada pessoa. Dessa forma, e ao se relacionar com qualquer indivíduo nos serviços de atenção à saúde,

não só aquelas e aqueles com sobrepeso e obesidade, é preciso considerar essas diferentes relações ao ser um agente produtor de cuidado. Esse entendimento pode ser observado na escrita de Maria, nutricionista inserida no teste piloto:

“A interseccionalidade foi um conceito novo para mim e que fez muito sentido. No meu trabalho como nutricionista de uma equipe NASF nos deparamos o tempo todo com pessoas que vivem diversas violências ao mesmo tempo - pobreza, machismo, violência doméstica - e fica claro o quanto isso impacta o cuidado em saúde”. Maria.

Nossa intenção ao discutir a interseccionalidade em um curso que aborda o estigma relacionado ao peso corporal foi, justamente, evidenciar as diferentes categorias sociais que podem ser consideradas ao acolher demandas de saúde. Não por acaso, o tema é trabalhado no segundo eixo do curso, logo após as discussões referentes à etiologia da obesidade. Com isso, nosso objetivo era de que as impressões e compreensões a respeito da lógica interseccional de análise e pensamento perdurassem ao longo dos demais eixos de conteúdo programático. Até onde pudemos averiguar, nenhuma outra intervenção educativa sobre o estigma o abordou dentro de uma perspectiva interseccional, o que constitui outro diferencial do nosso trabalho.

Barreiras para chegar ao cuidado

Compõem o tema “barreiras para chegar ao cuidado” discursos que abordam as diversas barreiras enfrentadas por pessoas com sobrepeso e obesidade nos serviços de saúde. São referidas, com destaque: a falta de infraestrutura dos serviços de saúde; a ausência de equipamentos de tamanho adequado; e a ausência de leis que punam a gordofobia. As/os profissionais passaram a perceber, dentro dos seus próprios locais de trabalho, os problemas de infraestrutura e de equipamentos inadequados, como pode ser observado no trecho:

“Temos grande dificuldade na atenção básica de ter materiais e equipamentos adequados para atendimento de pessoas gordas. No meu local de trabalho as cadeiras não são apropriadas e as balanças não são de alta carga, então sempre precisamos improvisar. Procuro evitar de realizar a pesagem pois sei o quanto isso pode ser constrangedor, mas vejo o quanto as pessoas gordas são muitas vezes privadas de cuidados básicos em saúde”. Maria

Phelan e colaboradores (2015) apontam que, dentre as medidas cabíveis para evitar o estigma relacionado ao peso corporal estão, justamente, a modificação dos espaços físicos dos serviços de saúde, com adequação da infraestrutura e dos equipamentos. O eixo quatro do curso é pautado em discutir sobre a presença do estigma nos profissionais e serviços de saúde, enquanto o eixo cinco traz discussões sobre como é possível combater e se portar frente ao estigma. Nesse eixo, é apresentada a “Lista de características dos serviços de saúde e práticas de profissionais de saúde da atenção primária que diminuem a estigmatização de pessoas com obesidade”, lista Delphi elaborada por Scagliusi (2021). A lista Delphi recebeu destaque nos feedbacks desse eixo, sendo remetida como um “manual rápido” que facilita a abordagem do tema nos serviços de saúde, o que favorece a discussão com a rede de atenção.

A lista possui 25 itens divididos em duas categorias principais: 1) características dos serviços de saúde da atenção básica que diminuem a estigmatização de pessoas com obesidade; e 2) práticas de profissionais de saúde da atenção básica que diminuem a estigmatização de pessoas com obesidade (Scagliusi, 2021). A segunda se divide em três subcategorias: 1) práticas relacionadas à compreensão da obesidade; 2) práticas relacionadas à comunicação com os usuários; 3) práticas relacionadas aos procedimentos feitos pelos profissionais de saúde (Scagliusi, 2021).

Alberga e colaboradores (2019) realizaram uma revisão de escopo que buscou explorar as percepções e experiências com estigma relacionado ao peso corporal e a forma como estas afetam o engajamento e a procura de pessoas gordas aos serviços de saúde. Os autores identificaram dez temas dentre os artigos analisados, dentre eles o que se convencionou chamar de “barreiras à utilização dos serviços de saúde”, no qual é referida a ausência de equipamentos e infraestrutura adequados para seu peso corporal, além de questões relacionadas à posturas das/dos profissionais.

Seis dos demais temas também estiveram relacionados às práticas das/dos profissionais de saúde, a saber: tratamento desdenhoso, paternalista e desrespeitoso por parte dos profissionais; falta de treinamento das equipes; atribuição de todas as questões de saúde ao excesso de peso; suposições sobre o ganho de peso; expectativa dos usuários de receber um tratamento diferenciado; e

pouca confiança e comunicação pobre entre as partes (Alberga et al., 2019). Uma das profissionais refletiu acerca do despreparo com que as/os profissionais chegam aos serviços para abordar a obesidade, o que pode levar ao afastamento das/os pacientes dos serviços de saúde:

"Nesse sentido, o curso ampliou o meu olhar para a abordagem dos pacientes e revelou o triste fato de que os profissionais de saúde ingressam no mercado de trabalho totalmente despreparados para o atendimento desses pacientes (eu me incluo), o quanto somos gordofóbicos na abordagem (mesmo sem perceber) e que podemos inclusive distanciar as pessoas do atendimento médico e/ou desencadear transtornos alimentares e outras doenças mais graves." Yasmim

Diversos itens da lista Delphi se relacionam a esses fatores. Seu objetivo de ser uma ferramenta que oriente os serviços e profissionais de saúde a práticas e estruturas que evitam o estigma relacionado ao peso corporal (Scagliusi, 2021) foi bastante contemplado pelos comentários das/dos profissionais. O material, desenvolvido pela pesquisadora dentro do escopo do estudo “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, no seu componente “Estigma relacionado ao peso corporal: da compreensão teórica à mudança no cuidado em saúde”, pode ser visto como “um bom resumo”, como pontuou uma das profissionais, das discussões construídas nos módulos anteriores.

Reflexão e necessidade de mudança

O tema “reflexão e necessidade de mudança” traz percepções sobre práticas de cuidado que precisam ser modificadas, bem como pequenas mudanças já em curso e o que ainda precisa ser feito, com relação aos/às profissionais e aos serviços de saúde, para combater o estigma relacionado ao peso corporal. Dentre as colocações feitas a respeito de práticas estigmatizantes observadas e, agora, percebidas, podemos destacar: julgamentos, preconceitos e discriminação por parte de profissionais de saúde, a forma reducionista de encarar a obesidade como simples “falta de vontade” para emagrecer, o foco exacerbado no IMC e a patologização do corpo gordo.

Essas falas nos fazem refletir acerca da importância do curso ter sido estruturado da maneira como foi, sendo aberto com as discussões sobre

multifatorialidade e causalidade da obesidade, bem como a medicalização e patologização do corpo gordo. Sem este módulo, provavelmente não teria sido possível compreender, ou teria sido menos evidente, o porquê de práticas como o foco exclusivo no IMC e a culpabilização do indivíduo (“falta de vontade”) serem estigmatizantes. Interessante observar a fala de Helena, sanitarista e oficial administrativa, em que ela rememora um atendimento em saúde recebido por seu esposo, homem com obesidade, agora com o olhar desenvolvido ao longo do curso:

“Lembro-me de um episódio em que meu esposo virou o pé, fomos ao Pronto Socorro, passamos com o ortopedista, fizemos um raio x, ele explicou o que tinha acontecido, e como não poderia faltar o médico disse: olha você tem que emagrecer, pois seu corpo está sobrecarregado. Sabemos disso e estamos buscando nos reeducar, melhorar o que é possível, mas a pergunta que fica é: O fato de ser gordo fez meu marido que estava caminhando virar o pé? Percebo que falta em muitos profissionais uma percepção mais aguçada de como acolher as pessoas, pois mais do que peso/altura, estamos tratando de pessoas, se vocês perguntarem o que meu esposo lembra da consulta com o ortopedista ele vai dizer: o médico disse que precisava emagrecer”. Helena

As noções de “olhar ampliado” ou, como colocado por Helena, de “percepção mais aguçada” foram bastante referidas pelas/pelos profissionais. Seguindo nesse sentido, com relação às movimentação geradas pelo curso, ficaram em evidência: a tentativa de adotar um olhar mais amplo quando em atendimento, a vontade de matricular o tema na rede de atenção à saúde, a consideração de individualidades e de possíveis pressões estéticas e sociais (e não questões de saúde), e a necessidade de oferecer uma escuta ativa, atenta e afetiva a essas pessoas.

O eixo cinco do curso é o que aborda mais diretamente as formas de combater o estigma relacionado ao peso corporal, enquanto o sexto eixo aborda o fortalecimento de pessoas gordas por meio de um cuidado ampliado e implicado. Contudo, é notável que as falas agrupadas neste tema, muito atrelado à prática profissional, carregam sentidos e compreensões adquiridos ao longo de todo o curso, atravessando eixos diversos.

Por exemplo, Marcela, nutricionista, se refere ao terceiro eixo ao comentar sobre a busca por um olhar ampliado: “Conhecer os tipos de estigmas (estrutural, internalizado, explícito, implícito) me ajudou a ampliar o olhar, principalmente, nos

momentos onde estou com o usuário nos atendimentos”. Yasmim, também nutricionista, por sua vez, comenta a respeito dos padrões corporais impostos socialmente. Considera, ainda, que a diversidade deveria ser abordada ainda em fase escolar, para “entender o conceito de pluralidade e que isso traz muito mais benefícios do que insistir em padrões e rótulos impostos”.

Ou seja, as reflexões sobre necessidades de mudança não se restringiram ao cuidado em saúde, mas consideraram fatores estruturais da sociedade. Acreditamos que aterrar a discussão sobre a obesidade e o estigma enquanto não somente uma questão de saúde, mas, também, enquanto uma questão social (segundo eixo) e de justiça (quinto e sexto eixos), tenha favorecido esse tipo de elaboração de pensamento.

Considerações sobre o curso

Estão contidas no tema “considerações sobre o curso” as impressões das/dos profissionais a respeito do curso, assim como menções diretas ao seu impacto em suas formações. De modo geral, os pontos elencados com maior frequência foram: a amplitude da aprendizagem autopercebida, a qualidade e diversidade dos materiais, e a relevância dos depoimentos e falas de pessoas gordas. Estes dois últimos serão discutidos em interlocução com os comentários deixados pelas/pelos profissionais nos feedbacks respondidos a cada eixo.

Além de considerarem que o curso agregou muito às suas respectivas formações, as/os profissionais também expressaram o desejo de que mais pessoas possam ter acesso aos materiais. Surpreendeu-nos a fala de Rafaela, nutricionista, que disse agora se sentir mais fortalecida para combater estigmas, “sejam eles de que natureza forem”. Ou seja, houve ganho não somente relacionado ao enfrentamento do estigma relacionado ao peso corporal, mas, também, a outros tipos de tratamentos injustos e discriminatórios. Rafaela também se refere aos temas como possuidores de “uma profundidade que mexe com os sentimentos”, o que pode indicar o fator emocional como um outro mobilizador, além do conhecimento e da noção de justiça.

A partir dos comentários deixados pelas/pelos profissionais a cada eixo, pudemos identificar três pontos principais: a centralidade ocupada pelos depoimentos enquanto componentes que proporcionaram concretude às discussões; a diversidade dos materiais, que tornou o curso mais leve e agradável; e reflexões

sobre as práticas profissionais. Outros temas surgiram de forma mais pontual, como reflexões a respeito da patologização do corpo gordo no primeiro eixo, e o reconhecimento do estigma relacionado ao peso corporal na formação e prática de profissionais de saúde e nos serviços de saúde, no quarto eixo.

Os impactos do curso na formação continuada das/dos profissionais foram investigados por meio da análise das atividades finais. Os feedbacks estruturados tiveram como objetivo a avaliação da qualidade do curso em si, para fins de aprimoramento e identificação de pontos fortes e de maior relevância para o público alvo. Nesse sentido, se aproximou do objetivo proposto para o painel de juízes, e é possível observar pontos de conexão entre os dois grupos, de juízes e profissionais.

Como discorrido no tema “ter presente as vozes de pessoas gordas”, as/os juízes também apontaram o fato de haver depoimentos e contribuições de pessoas gordas como algo diferencial e essencial à concretização das discussões do curso. Interessante observar, inclusive, que a ausência de depoimentos no quinto eixo (o único que não possui depoimentos e/ou contribuições de pessoas gordas) foi notada e apontada como algo negativo. Duas profissionais disseram ter “sentido falta” deles, os quais teriam tornado os outros módulos mais interessantes.

A necessidade de incorporar e dar maior protagonismo às perspectivas de pessoas gordas ao se tratar sobre o estigma relacionado ao peso corporal (ou gordofobia) vem sendo reforçada tanto pelo ativismo gordo (Cooper, 2021; Jimenez-Jimenez, 2022) quanto pela academia (Alberga et al., 2016b; Puhl et al., 2017). Os resultados obtidos a partir das análises desse curso reiteram que, além de necessária para buscar maior justiça social, essa abordagem favorece os processos de aprendizagem, aterrissando o teórico à realidade imposta.

Outro tema referido pelo painel de juízes e retomado no teste piloto foi a diversidade de materiais enquanto um facilitador dos processos de ensino-aprendizagem. A mesclagem de recursos de texto, vídeos variados e áudio foi recebida de forma positiva, tornando o curso mais leve e fácil de acompanhar. Conforme discutido no tópico sobre o desenvolvimento dos materiais e no tema “abrangência de perspectivas e abordagens” do painel de juízes, a variedade de abordagens e formas de exposição dos conteúdos foi priorizada na tentativa de facilitar a aprendizagem de diversos tipos de pessoas. O fato da estratégia ter sido referida tanto no painel quanto no piloto nos faz acreditar, novamente, que ela tenha sido bem sucedida.

De maneira geral, o curso foi muito bem avaliado pelas/pelos profissionais, e suas avaliações estiveram alinhadas com aquelas feitas pelo painel de juízes, o que pode indicar a viabilidade do curso para públicos variados.

4.4. DISCIPLINA OPTATIVA COM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO

4.4.1. Caracterização da Amostra

Os dados sociodemográficos referentes à amostra de estudantes de Nutrição que participaram da pesquisa podem ser observados na tabela 9.

Tabela 9. Caracterização sociodemográfica e profissional das/dos estudantes de Nutrição que realizaram o curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde” enquanto uma disciplina optativa (n=34).

Categorias	N	%
Idade		
Média	22	-
Mínimo	18	-
Máximo	44	-
Desvio padrão	5,36	
Gênero		
Mulher cisgênero	24	70,6%
Homem cisgênero	10	29,4%
Cor de pele ou raça		
Branca	21	61,8%
Preta	3	8,8%
Parda	8	23,5%
Amarela	2	5,9%
Escolaridade		
Ensino médio completo	31	91,2%
Pós-graduação	3	8,8%
Profissão		
Estudante	32	94%
Jornalista	1	3%
Profissional de educação física	1	3%
Momento da graduação		
2º ano	9	26,5%
3º ano	18	52,9%
4º ano	5	14,7%
5º ano	2	5,9%

O curso de Nutrição da FSP/USP recebe, tradicionalmente, estudantes de uma faixa etária mais jovem, muitos recém egressos do ensino médio. A amostra segue essa tendência, com idade média de 22 anos. Além disso, também é característico da graduação em Nutrição a maior predominância de mulheres, o mesmo observado nesta pesquisa (cerca de 71% de mulheres cisgênero). Quanto ao critério raça/cor, houve maior diversidade na amostra: embora a maior parte (61,8%) seja de pessoas brancas, cerca de 32,3% foi composta por pessoas negras (pretas e pardas), e 5,9% de pessoas amarelas.

Apenas uma minoria das/os estudantes possuía uma segunda graduação (N = 3), enquanto somente duas destas pessoas atuavam em suas áreas de formação no momento da pesquisa. Com relação ao período da graduação em que estavam matriculadas/os, cerca de 79% estava na primeira metade do curso, entre o 2º e 3º ano (ou 3º e 5º semestre). A menor participação se deu com as turmas do 5º ano (último ano da graduação), as quais frequentam, pela grade curricular, somente os estágios obrigatórios e a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Dessa forma, a composição da amostra segue a tendência geral do curso de Nutrição da FSP/USP: maioria de pessoas jovens, até 25 anos; mulheres cisgênero; e ainda predominância numérica de pessoas brancas sobre pessoas negras. A distribuição das/os estudantes ao longo do momento da graduação pode indicar uma maior sensibilização das turmas mais jovens ao tema; uma maior disponibilidade de tempo para cursar disciplinas optativas; ou, ainda, estar relacionada à própria constituição da grade curricular do curso, a qual prevê 13 créditos (195h) de disciplinas optativas livres, os quais, geralmente, são cumpridos nos primeiros anos do curso.

4.4.2. Avaliação da Qualidade do Curso

A distribuição percentual da pontuação obtida, a cada eixo, pelo critérios pré-estabelecidos para avaliação do curso por parte das/os estudantes pode ser observada na tabela 10.

Tabela 10. Distribuição, em porcentagem, das respostas dos feedbacks de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os estudantes (n = 34).

Questões	Eixo 1 ^a	Eixo 2 ^b	Eixo 3 ^c	Eixo 4 ^d	Eixo 5 ^e	Eixo 6 ^f
Organização do módulo						
Muito ruim / ruim	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutra	0,0%	3,0%	3,0%	0,0%	3,0%	0,0%
Muito boa / boa	93,9%	90,9%	97,0%	100,0%	97,0%	100,0%
Dificuldade de acompanhamento do módulo						
Muito difícil / difícil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%
Neutro	6,1%	18,2%	6,1%	0,0%	6,1%	9,1%
Muito fácil / fácil	94,0%	81,8%	93,9%	100,0%	91,0%	90,9%
Métodos de ensino (vídeos, aulas, podcast, textos, etc)						
Muito ruins / ruins	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutros	3,0%	9,1%	0,0%	6,1%	3,0%	6,1%
Muito bons / bons	97,0%	90,9%	100,0%	93,9%	97,0%	93,9%
Qualidade do áudio dos materiais obrigatórios						
Muito ruim / ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutro	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	6,1%	0,0%
Muito bom / bom	93,9%	93,9%	100,0%	100,0%	93,9%	100,0%
Qualidade das imagens e dos vídeos obrigatórios						
Muito ruim / ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutro	6,1%	9,1%	0,0%	3,0%	6,1%	3,0%
Muito bom / bom	93,9%	90,9	100,0%	97,0%	93,9%	97,0%
Quantidade de materiais complementares disponíveis						
Abaixo do necessário	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%
Boa	97,0%	87,9%	97,0%	100,0%	93,9%	97,0%%
Excessiva	3,0%	9,1%	3,0%	0,0%	3,0%	3,0%
Pertinência dos materiais complementares com o tema						
Impertinente / pouco pertinente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutro	3,0%	15,2%	12,1%	9,1%	21,2%	18,2%
Muito pertinente / pertinente	97,0%	84,8%	87,9%	90,9%	78,8%	81,8%
O módulo lhe proporcionou o bom						

Questões	Eixo 1 ^a	Eixo 2 ^b	Eixo 3 ^c	Eixo 4 ^d	Eixo 5 ^e	Eixo 6 ^f
aprendizado prático e teórico?						
Sim	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	97,0%	100,0%
Não	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%
O material do curso foi fácil de entender.						
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Neutro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Você acessou os materiais complementares?						
Sim	21,2%	15,2%	18,2%	24,2%	12,1%	24,2%
Parcialmente	63,6%	54,5%	42,4%	39,4%	48,5%	45,5%
Não	15,2%	30,3%	39,4%	36,4%	39,4%	30,3%
Considerando sua experiência completa com o curso até agora, qual é a probabilidade de recomendá-lo a um amigo ou colega?						
Muito baixa / baixa	3,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutra	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Muito alta / alta	90,9%	93,7%	97,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Etiologia da obesidade

^b Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade

^c Estigma relacionado ao peso corporal

^d Consequências do estigma para o cuidado em saúde

^e Formas de combater e se portar frente ao estigma

^f Ativismo gordo: aceitação e empoderamento

De modo geral, o curso foi avaliado de forma positiva e consistente ao longo de todos os eixos de conteúdo. No campo “comentários”, a variedade de materiais, abordagens e pessoas no curso foram destacados como pontos positivos, seguindo a mesma tendência do teste piloto. Os relatos de pessoas com sobrepeso/obesidade também foram indicados com frequência como pontos positivos. O segundo eixo foi aquele considerado com o conteúdo mais “denso”, com maior quantidade de vídeos e atividades, consideradas, por vezes, uma sobrecarga pelas/os estudantes.

Possivelmente seja esta a razão pela qual este é apontado como o eixo mais difícil de acompanhar.

Os materiais complementares não foram acessados por boa parte das/os estudantes. Durante os grupos focais e ainda no campo de “comentários”, foi possível observar que a principal razão para isso foi a sobrecarga e falta de tempo, ocasionados pelo semestre letivo das turmas. Aquelas/es que puderam acessá-los referiram achar os materiais adequados e interessantes, sentindo falta daqueles que estavam indisponíveis por razões de força maior (sites fora do ar, por exemplo).

Algumas insatisfações com relação à quantidade de vídeos ou de áudios em alguns dos eixos foram levantadas, sendo considerada um pouco excessiva a quantidade de vídeos do eixo três. Consideramos que, no contexto geral do curso e de acordo com as avaliações, a distribuição de tipos de recursos educativos está o mais equilibrada possível. Todavia, algumas/uns estudantes possuem maior ou menor facilidade com alguns deles, como os vídeos, podcasts e textos, o que é natural e era esperado (Filatro, 2018). Com o intuito de seguir aprimorando o curso, estes comentários estão sendo processados de forma a identificar os eixos que precisam de maiores adequações, as quais serão realizadas durante os próximos meses. Será feita, também, a atualização dos materiais e de seus conteúdos, com base nas novas publicações disponíveis e amadurecimento proporcionado pelas experiências de aplicação do curso.

4.4.3. Análises Quantitativas dos Impactos

A avaliação quantitativa dos impactos do curso sobre as atitudes e crenças das/os estudantes sobre a obesidade foi realizada por meio da aplicação das escalas *Antifat Attitudes Test* (AFAT) (Obara e Alvarenga, 2018), *Beliefs About Obese Persons* (BAOP) (Allison, Basile e Yunker, 1991), *Fatphobia Scale - Short Form* (Bacon, Scheltema e Robinson, 2001), as duas últimas traduzidas e adaptadas por Souza, Japur e Laus e cedidas para nosso uso, embora ainda não publicadas. Os resultados das aplicações inicial e final podem ser observados na tabela 11.

Tabela 11. Análise descritiva das aplicações inicial e final das escalas BAOP, *Fatphobia Scale* e AFAT, com média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos, valores máximos e valor de teste t-pareado (*t-student*).

	BAOP (inicial)	BAOP (final)	Fatphobia Scale (inicial)	Fatphobia scale (final)	AFAT (inicial)	AFAT (final)
Média	25,2	28,2	3,40	2,24	0,659	0,479
Mediana	25,0	28,0	3,45	2,27	0,590	0,410
Desvio-padrão	3,90	3,30	0,707	0,546	0,296	0,250
Mínimo	16,0	20,0	2,22	1,33	0,260	0,210
Máximo	34,0	34,0	4,44	3,57	1,50	1,18
t-student	0,001		<0,001		0,002	

Nível de significância de $p < 0.005$.

Para a BAOP, quanto menor o escore obtido, piores são as crenças sobre pessoas com obesidade. Portanto, é a única escala cujos valores finais são maiores do que os iniciais. Foi identificada mudança estatisticamente significativa para todas as escalas. Os resultados da análise quantitativa são suportados pelas análises qualitativas, as quais indicaram mudanças com relação às percepções e entendimentos das/os estudantes sobre a etiologia da obesidade, o estigma e as possibilidades de uma obesidade saudável.

No momento do preenchimento, a AFAT foi a última escala apresentada às/aos estudantes, a fim de que se evitassem vieses no preenchimento das demais, conforme observações feitas em relatório anterior quanto à redação de seus itens (muito direta e presumível).

4.4.4. Análises Qualitativas dos Impactos - Rodada Inicial

Sete temas emergiram dos dados por meio da análise de conteúdo temática:

- 1) Percepções confusas entre "estigma relacionado ao peso corporal" e "pressão estética";
- 2) Compreensões iniciais sobre a etiologia do sobrepeso e obesidade;
- 3) Implicações sociais do estigma para a vida de pessoas gordas;
- 4) Noções primárias sobre interseccionalidade;
- 5) Consequências do estigma para o cuidado em saúde;
- 6) Patologização do corpo gordo;
- 7) O estigma para o/a profissional de Nutrição.

O coeficiente *Kappa* obtido a partir da codificação feita por duas pesquisadoras independentes, para cada tema, podem ser observados na tabela 12.

A descrição dos temas e subtemas estão expostos na tabela 13. Todos os nomes citados, em todas as tabelas, são fictícios.

Tabela 12. Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos durante a primeira rodada de grupos focais, feita por duas avaliadoras.

Tema/ subtema	Kappa*
Percepções confusas entre "estigma relacionado ao peso corporal" e "pressão estética"	1,00
Compreensões iniciais sobre a etiologia do sobrepeso e obesidade	
<i>Fatores estruturais e sistêmicos</i>	1,00
<i>Comportamento, hábito e genética</i>	1,00
Implicações sociais do estigma para a vida de pessoas gordas	0,76
Noções primárias sobre interseccionalidade	0,90
Consequências do estigma para o cuidado em saúde	
<i>Despreparo profissional que produz afastamento</i>	1,00
<i>Tecnologias duras insuficientes e excludentes</i>	1,00
Patologização do corpo gordo	0,93
O estigma para o/a profissional de Nutrição	1,00

*De acordo com Cohen (1960), os resultados são classificados da seguinte forma: 0,61 a 0,80 como "boa" concordância e 0,81 a 1,00 como concordância "muito boa".

Tabela 13. Descrição dos temas e subtemas que emergiram a partir da primeira rodada dos grupos focais, considerando aspectos centrais de cada um.

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Percepções confusas entre "estigma relacionado ao peso corporal" e "pressão estética"	O tema descreve formas pelas quais as/os estudantes aproximam os conceitos de "pressão estética" (pela magreza) e "estigma relacionado ao peso corporal", com formulações que indicam que tanto pessoas gordas quanto pessoas magras sofrem com as consequências do estigma.	"Acho que a carga mental ela, ela é afetada até pra quem não sofre o estigma, por exemplo, então não são só pessoas gordas e só pessoas muito magras, mas também quem tem um corpo considerado padrão, um corpo que seja ok, ela sempre vai ter medo de sair desse padrão, ela sempre vai ter medo de, de sem querer ir para alguns extremos, e a partir disso ela sai de uma posição de privilégio, e..." (Pérola)
Compreensões iniciais sobre a etiologia do sobrepeso e obesidade		

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
<i>Fatores estruturais e sistêmicos</i>	O subtema descreve o entendimento de que questões estruturais, tais como o modelo de produção, comércio, disponibilidade e poder de compra de alimentos têm mais influência no ganho de peso corporal.	"Tem a questão financeira também, que é muito forte, estilo de vida, de onde a pessoa é, de onde ela nasceu. E é claro que, por exemplo, pessoas que têm acesso a ultraprocessados vão consumir ultraprocessados e vão tender a ficar engordando (...) tem essa carência dessa falta de, sei lá, de uma vida que proporciona um corpo, um padrão." (João Pedro)
<i>Comportamento, hábito e genética</i>	O subtema descreve o entendimento de que fatores genéticos, hábitos e estilos de vida individuais, inseridos em contextos micro, têm mais influência no ganho de peso corporal.	"Eu acho que o estilo de vida, é uma coisa que influencia bastante, mas aí tem fatores como genética" (Lorrana)
Implicações sociais do estigma para a vida de pessoas gordas	O tema descreve as implicações sociais e relacionais que o estigma produz para pessoas gordas, gerando prejuízos para suas possibilidades de vida no âmbito social e exclusão de corpos gordos de espaços diversos.	"Eu acho que isso que ela falou também pega na pergunta que você fez logo no começo, se era meio em comparação com o estigma de pessoas magras com gordas, com pessoas gordas tem esse impedimento social de habitar lugares e viver, assim, não pode vestir uma roupa porque não tem o tamanho, não pode sentar na cadeira porque a cadeira não é do tamanho, ou a cadeira quebra, ou passar num ônibus porque a catraca é pequena. Então eu acho que também envolve isso, pessoas magras não tem esse problema, né, que, de barreiras sociais." (Yam)
Noções primárias sobre interseccionalidade	O tema descreve as noções das/os estudantes sobre como os marcadores de diferenciação social de gênero, raça, classe, faixa etária e sexualidade modificam e/ou potencializam a forma como o estigma é experienciado por pessoas com diferentes tamanhos corporais.	"Que acho que a gente comentou também sobre a questão da cor da pele primeiro, que acho que de todos os estigmas que uma pessoa pode sofrer na sociedade, talvez o da cor da pele seja um estigma que piores todos os outros em termos de, da pessoa sentir, né? Não... E aí, é, eu acho que ele carrega muitos estereótipos, por exemplo, eu acho que uma mulher, preta, gorda, é muito diferente de uma mulher branca gorda, por mais que você esteja falando de um estigma, e que elas sofram um mesmo estigma, acho que, por exemplo, ela pode vir com estereótipo de que toda mulher preta e gorda é folgada, barraqueira, todas aquelas coisas que a gente vê no filme, né?" (Vanessa)

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Consequências do estigma para o cuidado em saúde		
<i>Despreparo profissional que produz afastamento</i>	O subtema descreve a percepção de que as/os profissionais de saúde não estão capacitados e não possuem sensibilidade para trabalhar com pessoas com sobrepeso ou obesidade, o que leva pessoas gordas a evitarem procurar pelos serviços de saúde.	“Lá no estágio, são os pacientes comentando situações assim que, antes eles não gostavam de ir, não iam no médico nenhum, porque se falassem que tava com uma dor na perna: "Ai, é porque tem que perder peso", e nem examinava, aí às vezes era uma questão mesmo não relacionada ao peso. Teve uma paciente que ela tava com algum problema ósseo, mas não era relacionado ao peso, e todos os médicos todas as vezes que ela ia falavam pra ela: "Ah, você tem que perder peso". (Mayara)
<i>Tecnologias insuficientes excludentes</i>	<i>duras e</i> O subtema descreve a identificação da insuficiência de materiais e estruturas adequadas para o atendimento e cuidado de pessoas gordas nos serviços de saúde, levando, inclusive, a desfechos fatais.	“É, aqui, não sei se foi aqui em São Paulo, não lembro agora, mas foi recentemente. Que tem um hospital, tinha um hospital disponível, porque ele tava na porta do hospital esperando atendimento, mas ele não foi atendido porque não tinha os equipamentos que seriam necessários para atender o tipo de corporal dele. Então o acesso à saúde também pode afetar isso dessa sobrevivência das pessoas.” (Sophia)
Patologização do corpo gordo	O tema descreve a percepção das/os estudantes de que uma pessoa gorda só pode ser saudável se assumir um determinado estilo de vida, com a prática de atividade física e padrão alimentar saudável, e se estiver dentro de um limite de IMC, anterior à "obesidade".	"Todo mundo quer ser politicamente correto, mas eu acho tem que tomar um pouco de cuidado com romantizar algumas coisas que eu acho que não podem ser romantizadas, da mesma maneira que a gente diz que as pessoas, nem todo mundo que é magro é saudável porque é verdade, a pessoa pode até ter um bom colesterol, mas a pessoa não consegue conversar com ninguém, ela não é saudável psicologicamente, então acho que tem vários pontos em ser saudável, mas eu também entendo que, assim, a pessoa que ela tem sobrepeso, que ela é obesa, que ela tem essa questão, reflete em muitos problemas de saúde, eu acho que é, é um geral é o que mais tem, eu não tô dizendo isso porque, é, eu acho que todo mundo que é gordo tem problema de saúde, mas é por

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
		<p>vivência com outras pessoas, a pessoa tem, ela sente dor no joelho, ela sente dor nos braços, nas articulações, ela vai fazer exame de sangue, ela vê que ela tá com mais colesterol, com mais triglicérides, ela vê que ela tem placa de gordura nas artérias, a vida começa a ficar difícil do ponto de vista da saúde mesmo. Então eu acho que sim, é possível, lógico que as pessoas têm, é, outros fatores genéticos igual a gente comentou, então essa pessoa pode ter fator de, de pré-disposição a engordar e ter hábito de vida saudável. Mas eu acho que é... eu acho que é mais do outro jeito." (Vanessa)</p>
<p>O estigma para o/a profissional de Nutrição</p>	<p>O tema descreve a percepção de que o/a profissional nutricionista está sujeito/a à estigmatização de seu próprio corpo, sendo a magreza atrelada à competência profissional, e a gordura à incapacidade.</p>	<p>"Que profissional da saúde você vai ser, se você não faz uma academia, sabe? Principalmente que nutricionista que você vai ser, se você não faz uma academia, se você não tem um corpo que é encaixado nesse padrão. Então tipo, fazer academia há três meses, eu odeio isso, odeio, odeio, eu amo esportes, eu amo, tipo, é, fazer atividades extras assim, mas eu não gosto de academia específico, mas se você não faz uma academia, que profissional que você vai ser então? Então acho que também senti necessidade de falar isso, sabe? Nós, assim, como estudantes de nutrição e profissionais da saúde, futuros profissionais da saúde, eu sinto muito esse estigma também voltado para nós assim." (Lorena)</p>

Percepções confusas entre "estigma relacionado ao peso corporal" e "pressão estética"

No tema "percepções confusas entre "estigma relacionado ao peso corporal" e "pressão estética", as/os estudantes utilizam de formulações que aproximam os conceitos de estigma relacionado ao peso corporal e de pressão estética (por um corpo magro), com pouca clareza a respeito de suas diferenças. Também há a presença de elaborações que se referem ao estigma de forma generalista, ora com

enfoque ao peso, ora não, com formulações que não especificam a que tipo de peso corporal se referem.

Há duas perspectivas distintas: aquela em que as/os estudantes pontuam que mesmo pessoas magras estão constantemente insatisfeitos com seus corpos, devido à grande pressão social para se enquadrar num determinado padrão, magro e musculoso; e o entendimento de que pessoas magras também são estigmatizadas, embora com menor intensidade do que pessoas gordas, por serem consideradas magras demais.

Dessa forma, ainda que seja dado destaque para os impactos dessa pressão ou estigma sobre a vida de pessoas gordas, os impactos na vida de pessoas magras são colocados como contrapontos, como observado no trecho da tabela 13. Na fala, é possível perceber o entendimento da estudante de que, embora não sofram com o estigma em si, pessoas tidas como “padrão” têm “medo” de sair desse modelo específico de corpo tido como bonito e aceitável. Ou seja, é percebido um efeito secundário do estigma ou pressão estética (ainda pouco diferenciado pelas/os estudantes), que é prejudicial à vida de qualquer pessoa.

Neste tema, também são comuns as falas que colocam a experiência pessoal das/os estudantes como exemplo de “estigmatizações” possíveis de ocorrer com pessoas magras. Os principais fatos referidos são relacionados a roupas, a partir de experiências nas quais as/os estudantes encontraram dificuldade de comprar peças adequadas para seu tamanho corporal.

A necessidade de elucidar as diferenças entre pressão estética e estigma relacionado ao peso corporal foi apontada desde o painel de juízes. Dessa forma, no terceiro eixo, há um material dedicado exclusivamente a essa explicação. Conforme será discutido à frente, a conceituação de ambos, estigma e pressão estética, foi facilitada após a realização do curso.

Compreensões iniciais sobre a etiologia do sobrepeso e obesidade

Fatores estruturais e sistêmicos

No subtema “fatores estruturais e sistêmicos” as/os estudantes dão ênfase aos fatores estruturais como os que têm maior influência no processo de desenvolvimento do sobrepeso e obesidade. São citados os ambientes alimentares, o sistema de produção capitalista e os impactos do poder de compra na aquisição de alimentos considerados mais saudáveis. Há diversas ambiguidades presentes em

algumas das falas, as quais citam tanto fatores macro quanto micro estruturais, de forma que é difícil dizer com exatidão a qual se dá maior força. Um exemplo dessa ambiguidade pode ser observado na fala:

“Eu acho que é o peso ambiental é maior que o genético, assim, é claro que na evolução, pelo o que eu aprendi, os nossos corpos são adaptados para engordar, porque acumula energia, a gente vai ter energia por mais tempo, e é isso, mas essa exposição a ultraprocessados que é a questão financeira, socioeconômica propicia para a pessoa, eu acho que vai fazer esse fator genético ser muito mais ampliado. Então eu acho que... não sei se vocês estão me entendendo, mas eu acho que a questão ambiental influencia muito mais do que o peso genético, porque além de ampliar esse peso genético, hã, tem outros fatores também relacionados ao ambiente da pessoa.” (João Pedro)

Ou seja, há o reconhecimento do fator ambiental, mas apenas enquanto um potencializador de uma possível questão genética a nível populacional, relacionada à evolução da espécie humana. No mesmo sentido, outro estudante pontua que a expressão gênica somente é ativada a partir de estímulos ambientais, em um movimento semelhante ao do colega. Parece, neste momento, haver pouca clareza sobre a forma como o ambiente e os sistemas alimentares influenciam o peso corporal e o estado nutricional, embora seja reconhecida sua importância.

Compreensões iniciais sobre a etiologia do sobrepeso e obesidade

Comportamento, hábito e genética

O subtema “comportamento, hábito e genética” é composto por falas que indicam que fatores individuais, como genética e estilo de vida, são mais determinantes no processo de ganho de peso corporal, como expresso no trecho referido na tabela 4. É feita referência, de forma menos expressiva, à incapacidade do sistema de saúde de favorecer o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, muito pautado na ideia de emagrecimento.

Além do sistema de saúde, também é referido o poder aquisitivo como um limitador para as possibilidades de se ter um “estilo de vida” saudável, com uma boa alimentação, prática de atividade física e acesso a cuidados de saúde considerados necessários pelas/os estudantes - como nutricionistas e psicólogos. O sofrimento

mental foi citado com alguma frequência enquanto um fator que pode influenciar no ganho de peso corporal. A fala do estudante traz um exemplo:

“Ela entra nesse ciclo de comer mais e acaba ganhando peso, é como se ela entrasse num caminho que tem uma maré muito forte que vai manipulá-la, é todo mundo falando: "Nossa, mas você tá engordando, você tá comendo muito", e daí a sua saúde mental que já tava ferrada começa a piorar mais ainda, e cada vez mais fica mais difícil de sair desse ciclo, eu penso assim.” (Yam)

Neste caso, embora não explícita, é feita uma aproximação entre os efeitos da estigmatização vivida por uma pessoa gorda, seus efeitos em sua saúde mental e sua influência na retroalimentação de um ciclo que leva a mais ganho de peso. Em outra fala, uma estudante se refere ao prejuízo da saúde mental como um fator que pode interferir na rotina de uma pessoa, em sua alimentação ou relações pessoais. Ou seja, uma saúde mental prejudicada é tida, aqui, como algo que pode afetar negativamente o que seria tido como um estilo de vida saudável, o que, por consequência, poderia gerar ganho de peso.

Implicações sociais do estigma para a vida de pessoas gordas

O tema “implicações sociais do estigma para a vida de pessoas gordas” é constituído por falas que indicam que o estigma e o processo de estigmatização gera prejuízos para a vida social e exclusão somente de pessoas gordas. Nesse sentido, são referidos contextos em que pessoas gordas têm maior risco de serem constrangidas ou excluídas devido ao seu tamanho corporal, como interações sociais, relacionamentos amorosos e relações familiares. É dada bastante ênfase em aspectos relacionais, como exemplificado pela fala:

“E eu sinto que, por exemplo, é muito mais fácil para uma pessoa que tá com o corpo dentro do padrão se relacionar com outra pessoa sexualmente, por exemplo, a pessoa se sentir bem, se ela de repente está sentindo mais essa confiança, ela acha que "não, agora eu posso tentar ficar com aquela pessoa, tentar chegar naquela pessoa," achar que agora eu não vou levar um fora, sabe? Alguma coisa desse tipo assim.” (Vanessa)

Também são colocadas diversas falas em que as/os estudantes se referem a momentos passados de suas vidas quando, de acordo com elas/eles, tinham um peso corporal mais elevado (especialmente na infância). Nessas falas, é destacada a forma como passaram a ser mais valorizados, validados e elogiados a partir do momento que perderam peso. A maior parte dos relatos diz respeito a familiares. Nesses casos, é destacada a forma como pessoas magras são melhor vistas pela sociedade e pela família, a partir da análise da experiência de ter tido um corpo gordo que foi emagrecido e as formas como as relações das/os estudantes se transformaram.

Noções primárias sobre interseccionalidade

O tema “noções primárias sobre interseccionalidade” é composto por falas em que as/os estudantes se referem às formas como algumas características de diferenciação social - gênero, raça, classe, sexualidade e idade - modificam a forma como o estigma é vivenciado. Os principais marcadores de diferença citados foram sexualidade, gênero e raça, respectivamente. A amostra era composta, majoritariamente, por pessoas que se identificaram como LGBT nos grupos focais (identificação, esta, feita pelas/os estudantes no momento de apresentação inicial dos grupos, por vontade própria). Este foi um ponto destacado por elas/eles próprias/os como o possível fator que levou à predominância da referência à sexualidade.

Neste recorte, são referidos, inclusive, o grupo autodenominado como “ursos”, uma sub-comunidade LGBT composta por homens gays, gordos e peludos (Unsain, 2018), como um contraponto às vivências estigmatizantes pelas quais a maior parte dos homens gays passam, conforme observado na fala:

“Olha, dentro das outras letras, na letra Q, por exemplo, na letra G, na parte gay tem esse estigma muito carregado, tipo... Do peso em si, de você ser uma pessoa gorda, mas ao mesmo tempo eu sinto que tem uma espécie de movimento de contracultura dentro, não sei se vocês conhecem os ursos? Que tipo, tem essa valorização do corpo gordo peludo, sabe? Mas até dentro desse, é, mecanismo, mecanismo? É, desse, dessa bolha dos ursos, tem o, a, uma linha muito tênue entre o que a maior parte das gays vai aceitar, e a outra parte não vai aceitar, sabe? Mas ainda, sei lá, pode ser uma luz no fim do túnel assim de que tipo, as coisas estão mudando no sentido

de, aí, eu não preciso ser uma Barbie padrão para conseguir, sabe? Ser feliz, e não só ser usado, por aí, sabe? Eu acho que a passos lentos, mas algumas coisas já começaram a mudar.” (Eduardo)

Aqui, vale destacar que o conceito de interseccionalidade ainda não está completamente elucidado. A exemplo, a raça, fator estruturante do conceito e sem o qual não é possível discuti-lo (Collins e Bilge, 2020), foi muito pouco relacionada pelas/os estudantes como algo que interfere nas experiências das pessoas. Contudo, o tema foi construído de forma a destacar e valorizar as tentativas das/os estudantes em perceber como diferentes categorizações sociais podem, ou não, afetar a forma como o estigma é produzido e sentido.

Consequências do estigma para o cuidado em saúde:

Despreparo profissional que produz afastamento

O subtema “despreparo profissional e afastamento” traz falas em que as/os estudantes reconhecem as práticas estigmatizantes das/os profissionais como fatores que afastam pessoas com sobrepeso e obesidade dos serviços de saúde. São trazidos alguns relatos de experiências vividas em estágios, ligas acadêmicas e outros espaços que expõem situações em que pessoas gordas foram estigmatizadas por esses profissionais, como exemplificado na fala inserida na tabela 13.

A ideia de julgamento por parte das/os profissionais de saúde também é bastante reforçada, com ênfase ao profissional nutricionista. Uma das estudantes citou a frase “terror do nutri”, de forma a exemplificar como a profissão é “estigmatizada”. O termo, presente principalmente em redes sociais, se refere a pessoas que têm práticas alimentares que, no entendimento geral, se afastam do que seria uma alimentação adequada e, conseqüentemente, seriam consideradas um pesadelo e um terror pelas/os nutricionistas. Com isso, a estudante quis dizer que já se espera da/o profissional nutricionista algum tipo de julgamento, uma atitude punitivista e vexatória a partir da incapacidade da/o paciente de seguir suas recomendações e perder peso. A ideia de “padrão” surge mais uma vez, em referência a um estilo de vida tido como ideal:

“Em relação ao profissional da saúde, principalmente da nossa profissão, do nutricionista, é sempre tipo muito um peso de, eu vou ser

julgado, eu estou fazendo errado, eu vou precisar me adequar a determinado padrão, e acho que isso pode afastar muitas pessoas de terem um estilo de vida saudável, que por não conseguirem desassociar determinadas profissões a estigmas de peso, então acho que principalmente nutricionistas e profissionais da educação física talvez tenham muito o estigma atrelado a sua atuação, sabe?” (Isabella)

Consequências do estigma para o cuidado em saúde:

Tecnologias duras insuficientes e excludentes

O subtema “tecnologias duras insuficientes e excludentes” traz falas em que as/os estudantes expõem o fato de que os serviços de saúde não possuem equipamentos ou estruturas adequadas para receber pessoas com sobrepeso ou obesidade. São trazidos alguns exemplos de experiências passadas, como observado na fala:

“Então uma das coisas que eu posso identificar que eu passei, eu tenho pavor de, de agulha, pavor, pavor, pavor, e eu sempre quando chego em laboratório para tirar sangue, eu falo, e vão, me levam para uma salinha, me deitam na maca e tals. E aí um, um adolescente, ele devia ter mais ou menos a minha idade, também era, era gordo, e aí, "ah, eu tenho muito medo de agulha," tem o mesmo problema que eu, e essa pessoa não foi levada para uma maca, não tinha uma maca que conseguia levar esse adolescente para lá, e era, era uma dor, eu senti muito a dor dele, porque eu tenho pavor de agulha, e eu fiquei imaginando, tipo, eu já tive que tirar sangue sentada e eu desmaiei. Tipo, eu fiquei imaginando, aquela pessoa tá falando com você que ela tem aquela, aquele medo, ela tá falando ali para você, eu me vi muito nele, naquele dor ali, e isso sem poder fazer nada, os profissionais tipo, ah, não tem maca, a gente vai ter que tirar sentado, é isso mesmo, e aí três pessoas lá segurando para caso ele desmaiasse, tipo, era para tirar exame de sangue assim, sabe?” (Lorena)

Além disso, também é referida a insuficiência de recursos, tanto de serviços quanto de profissionais, para acolher às demandas de pessoas com sobrepeso ou obesidade. Nesse sentido, é citada a dificuldade de se conseguir um atendimento público com profissionais nutricionistas ou de psicologia, por exemplo, o que é tido como algo que prejudica o cuidado, por parte das/os estudantes. Ainda com relação a exemplos concretos sobre a forma como o estigma afeta negativamente o cuidado,

é mencionado o caso de Vitor, rapaz de 25 anos, negro, periférico, que morreu no chão de uma ambulância após procurar atendimento em diversos hospitais. Nenhum deles o recebeu pois não havia, em nenhuma unidade, uma maca que suportasse o seu peso - Vitor tinha obesidade em um grau elevado. O caso tomou grande repercussão, sendo realizada matéria jornalística no jornal da Record, na qual, inclusive, a orientadora deste trabalho fez uma contribuição.

Patologização do corpo gordo

O tema “patologização do corpo gordo” é composto por elaborações feitas pelos estudantes que carregam fortes ideias de patologização do corpo gordo, embora isso não seja reconhecido por elas e eles. Nessas formulações há forte presença de ambiguidades, como a colocação de que sim, é possível uma pessoa com o índice de massa corporal (IMC) elevado ser saudável, desde que esse IMC esteja relacionado à massa magra. Uma nuance presente no tema diz respeito à cisão colocada entre o sobrepeso e obesidade, sendo o sobrepeso uma possibilidade viável para uma vida saudável, e a obesidade um contexto impeditivo, como observado na fala:

“E agora usando a questão, é, que falou sobre sobrepeso e obesidade, eu acho que sobrepeso dá, mas assim, se a pessoa tiver com as... alinhadas, alinhado. A obesidade, é que quando a pessoa tá muito acima do peso, o corpo tá no estado inflamado, né, com inflamação. Então as chances dela ter uma doença crônica é maior, vai ficar mais suscetível, mas se ela tiver um estilo de vida saudável, então talvez em relação a pessoa, eu própria, né, que no caso tem um peso normal, mas que talvez, sei lá, fuma, pode ser menos saudável, então eu acho que o peso não é determinante para tratar se a pessoa vai bem de saúde ou não, mas é um alerta sim, se a pessoa tá acima do peso, porque ela pode ter complicações por causa disso, entendeu? Então assim, eu acho que o peso não é só resposta, mas se for muito acima é um alerta que tem que cuidar.” (Mayara)

Por diversas vezes também são referidas as possíveis alterações metabólicas que o aumento do tecido adiposo pode produzir no corpo de uma pessoa, sendo o conceito de “inflamação” citado com alguma frequência. Aqui, vale destacar que a maior parte das/os estudantes estava cursando, no momento da disciplina, o 5º semestre do curso. Conteúdos relacionados à variação metabólica e inflamação são

discutidos, especialmente, nas disciplinas de Nutrição Clínica, nos 7º e 8º semestres. Tais falas indicam a aquisição de conhecimentos biomédicos bastante específicos fora de sala de aula, não sendo clara sua origem - ligas acadêmicas, estudos independentes, redes sociais.

O estigma para o/a profissional de Nutrição

Por fim, o tema “o estigma para o/a profissional de Nutrição” traz a percepção das/os estudantes sobre como a/o profissional nutricionista também está submetida/o à estigmatização. São colocadas falas que demonstram a forma como as/os estudantes se sentiram pressionadas/os, ao ingresso no curso de Nutrição”, a ter um corpo tido como “padrão”. Também é citada a noção socialmente construída de que um/a profissional nutricionista não pode ser uma pessoa gorda, pois, se for, não tem competência suficiente para exercer sua profissão:

“Não sei se é bem isso que você perguntou, mas eu acho que é importante se falar, é que quando tem um estigma em relação ao corpo do nutricionista. Porque às vezes as pessoas acreditam que o nutricionista não pode ser gordo, porque elas vão falar tipo assim: “Poxa, se ele mesmo não consegue cuidar do próprio corpo, da própria, como que ele vai cuidar de mim?”, então existe também.” (Maria Gabriela)

O corpo da/o profissional nutricionista é tido como uma “vitrine” para quem procura seu atendimento, conforme elaborado por uma outra estudante. Ela também relata que seus familiares dizem ser positivo ela ter o corpo que tem (um corpo magro), pois, se não fosse assim, seria mais difícil conseguir exercer sua profissão. A relação estabelecida entre o peso corporal e a capacidade profissional de nutricionistas é ponto de debate e já foi discutido anteriormente (Araújo et al., 2015). Tais colocações em momentos incipientes da formação profissional, e vindas também de agentes externos (como familiares), reforçam que essas ideias estão arraigadas no imaginário social e não surgem, necessariamente, no ambiente da graduação.

4.4.5. Análise Qualitativa dos Impactos - Rodada Final

4.4.5.1. Grupos Focais

Seis temas emergiram dos dados por meio da análise de conteúdo temática:

1) Possibilidade de uma obesidade saudável; 2) Características do curso ressaltadas pelas/os estudantes; 3) Novas percepções do estigma no cotidiano; 4) Formas de combater o estigma; 5) Percepções sobre os impactos da interseccionalidade; 6) Consequências do estigma para o cuidado em saúde.

O coeficiente *Kappa* obtido a partir da codificação feita por duas pesquisadoras independentes, para cada tema, podem ser observados na tabela 14. A descrição dos temas e subtemas estão expostos na tabela 15.

Tabela 14. Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos durante a segunda rodada de grupos focais, feita por duas avaliadoras.

Tema/ subtema	Kappa*
Possibilidade de uma obesidade saudável	1,00
Consequências do estigma para o cuidado em saúde	0,89
Novas percepções do estigma no cotidiano	1,00
Formas de combater o estigma	0,95
Percepções sobre os impactos da interseccionalidade	1,00
Características do curso ressaltadas pelas/os estudantes	0,89

*De acordo com Cohen (1960), os resultados são classificados da seguinte forma: 0.61 a 0.80 como “boa” concordância e 0.81 a 1.00 como concordância “muito boa”.

Tabela 15. Descrição dos temas e subtemas que emergiram a partir da segunda rodada dos grupos focais, considerando aspectos centrais de cada um.

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Possibilidade de uma obesidade saudável	O tema descreve os posicionamentos das/os estudantes quanto à possibilidade de existir uma “obesidade saudável”, a partir de considerações que questionam a padronização dos corpos e do conceito de saudável.	“Eu já tinha a ideia de que sim, a pessoa pode ser saudável com sobrepeso ou obesidade, mas essa ideia foi mais aprofundada pelo curso, tipo, eu consegui ser mais embasamento pra isso. Ver algumas opiniões contrárias também que pra mim também serviram pra reforçar que a pessoa pode ser sim saudável, mesmo tendo opiniões contrárias, o que eu tirei do curso é isso.” (Isabella)

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Novas percepções do estigma no cotidiano	O tema descreve a capacidade das/os estudantes em perceber criticamente a presença do estigma relacionado ao peso corporal em lugares, atitudes e produções midiáticas que antes passavam despercebidas por elas/eles.	“Isso que você falou do audiovisual, acho que, realmente, talvez seja porque durante o curso fui começando a perceber mais a gordofobia no meu dia-a-dia. E aí isso envolve todos os conteúdos audiovisuais que eu tava consumindo nesse meio tempo. Então tipo, desde reels no Instagram, até filme, série, que eu vi, eu comecei a enxergar mais gordofobia e mais problemas dentro do que eu tava vendo. Então realmente começa a remeter.” (Lorrana)
Formas de combater o estigma	O tema descreve os possíveis caminhos para combater o estigma relacionado ao peso corporal apontados pelas/os estudantes, relacionados, principalmente, à formação profissional (desde a graduação até a docência)	“Eu acho que a mudança ela tem que vim muito internamente, sabe? Dos próprios serviços de saúde. No sentido de não ser algo imposto pra eles, tipo, “ah, comprem”... eu acho que dá pra ir na verdade de duas vias, acho que dá pra ser algo mais imposto, tipo, comprem fitas que sejam realmente pra todos os tamanhos de pessoas, balanças que consigam pesar todos os tamanhos de pessoas, mas acho também que é muito importante esse aprimoramento através de programas de ensino, capacitação, desses próprios profissionais, com a parte da sensibilidade né. Porque eu sinto isso, que muitas das vezes sensibilidade é um negócio que é deixado de lado, né. Mas é impossível cuidar de pessoas sem ter um contato com essa sensibilidade.” (Yam)
Percepções sobre os impactos da interseccionalidade	O tema descreve os entendimentos das/os estudantes sobre o conceito de interseccionalidade e a dificuldade em analisar os contextos e situações a partir de uma ótica interseccional.	“É que... eu imagino, tipo, a pessoa negra sofrendo com o racismo e com a obesidade, mas eu não imagino como o racismo influenciaria no sofrimento dela com a obesidade, entendeu? Tipo, eu vejo muito como a soma, e não a intersecção, que foi o que a gente aprendeu no curso.” (Lorrana)
Consequências do estigma para o cuidado em saúde	O tema descreve a percepção dos estudantes a respeito das formas com que o estigma presente nos serviços e entre profissionais de saúde afeta negativamente o cuidado em saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.	“Uma coisa que me chamou muito a atenção foi com relação a como a medicina trata essas pessoas. Tinha um, acho que era um dos depoimentos de que acho que era um que era em vídeo, de que a pessoa falou que saiu do consultório querendo morrer. Porque o jeito que

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
		ela foi tratada, onde seria um lugar de acolhimento, um lugar pra que ela se sentisse bem pra resolver o problema que de fato ela tinha, fez ela sair de lá querendo nem existir mais, sabe? Então isso é uma coisa que com certeza essa pessoa criou uma resistência muito grande em voltar em qualquer outro profissional. E com certeza isso piorou muito a saúde dela. Porque ela foi querendo ver outra coisa que não a obesidade, que não coisas relacionadas ao formato do corpo dela e sim resolver uma outra questão, e acabou que aquilo ficou na cabeça dela, de “não, toda vez que eu for agora vai acontecer isso”. (Sandra)
Características do curso ressaltadas pelas/os estudantes	O tema descreve as principais características do curso destacadas pelas/os estudantes, relacionadas aos conteúdos abordados, às formas de apresentação de conteúdo, ao uso da plataforma de hospedagem, e às dificuldades enfrentadas por elas/eles durante o curso.	“Eu achei que foi bem equilibrado também, achei que todas as aulas tentaram trazer um pouco dessa parte mais teórica, essa visão de produção de professores, mas também trazer essa visão de quem tá do outro lado, paciente, e das pessoas que sofrem esse estigma, então eu achei que ficou bem equilibrado. Ficou bem legal a dinâmica.” (Tauane)

Possibilidade de uma obesidade saudável

O tema “possibilidade de uma obesidade saudável” é composto por falas em que as/os estudantes expressam a percepção de que o curso proporcionou maior embasamento teórico para sustentar o posicionamento de que é possível uma “obesidade saudável”. Como discutido em relatórios anteriores, o primeiro eixo de conteúdos é encerrado com uma discussão a respeito deste tópico, com falas de três pesquisadoras/es cujos posicionamentos divergem (de que é possível; de que não é possível; e de que dependerá do contexto da pessoa). A fala referida na tabela 6 demonstra que a exposição de diferentes pontos de vista estimulou as/os estudantes a chegarem a suas próprias conclusões, sempre apoiados pela literatura científica.

Ademais, em um outro aspecto do tema, as/os estudantes comentam sobre como as discussões presentes no curso proporcionaram uma ampliação do próprio conceito de “saúde”. A fala de Eduardo nos mostra que a saúde passou a ser

entendida como uma junção de aspectos fisiológicos, emocionais e sociais, minimamente:

“E uma coisa que também eu percebi agora é que o curso me ajudou a ampliar o que seria o conceito de saúde, sabe? Porque antes, na primeira parte da, antes do curso, no primeiro grupo, eu pensava muito em saúde no sentido mais biomédico, sabe? Como a adiposidade pode interferir em certos padrões metabólicos em uma pessoa. Depois do curso eu comecei a ver que é uma questão muito mais profunda, no sentido de que uma pessoa pode buscar melhorar padrões metabólicos, mas ela também pode buscar saúde emocional, sabe? Já ter uma certa saúde social, no sentido de ser aceita, de pertencer a algum grupo, sabe? Não sei se ficou claro. Mas eu tive essa visão mais ampliada, do que as pessoas buscam e como a gente consegue, pode conseguir, ajudar elas a alcançar isso, sabe?” (Eduardo)

Outras/os estudantes se referiram à saúde como um “espectro”, em que pessoas com sobrepeso ou obesidade podem alcançar “posições” tão saudáveis quanto uma pessoa cujo peso é classificado como “normal”. O peso corporal, para elas/eles, não necessariamente implicará em uma piora do quadro de saúde, e a definição de saúde, por sua vez, passa a ter outros aspectos considerados. A conceituação de “saúde” e suas diferentes definições não foram abordadas diretamente no curso, o que nos faz acreditar que a complexificação do debate acerca da obesidade favoreceu o amadurecimento de outras reflexões de forma indireta.

Novas percepções do estigma no cotidiano

O tema “novas percepções do estigma no cotidiano” abrange falas que demonstram o desenvolvimento da capacidade das/os estudantes de reconhecer o estigma presente no dia-a-dia. Este movimento acontece tanto em relação a experiências passadas, em que elas/eles refletem sobre coisas que viram ou vivenciaram antes do curso, quanto a experiências posteriores à sua realização. Lorrana, em sua fala referida na tabela 15, relata o processo de análise dos conteúdos que vinham sendo consumidos por ela em redes sociais, e como passou a perceber que boa parte deles eram estigmatizantes.

Foram citadas variadas produções audiovisuais que passaram a ser lidas como estigmatizantes ou gordofóbicas. Um exemplo bastante marcante foi o programa de televisão intitulado “Quilos Mortais” (do canal Discovery Home & Health). A fala de Vanessa expõe a mudança de perspectiva sobre o programa a partir da realização do curso:

“Eu não sei onde é que eu tava, que tinha uma TV ligada numa sala de espera, naqueles canais, Discovery Home & Health, alguma coisa assim, não sei se era bem esse, mas tava passando um programa que chama “Quilos Mortais”, e aí era quando eu tava fazendo o curso, eu já tinha visto isso passar na TV mas eu não tinha me dado conta antes de fazer o curso de como aquilo era absurdo. Era muito absurdo. Tipo, dava assim, uma situação muito angustiante de ver a pessoa se expondo daquela maneira, pro país, pro mundo inteiro ver, tudo porque ela não aguenta o estigma de ser obesa. Porque acho que no fundo é isso, não é nem ela “ai não tô me sentindo bem”, é mais porque os outros acham que ela é isso isso e assado, então é uma situação muito angustiante e leva as pessoas a fazerem coisas muito extremas que não necessariamente aconteceriam. Me dava uma sensação horrível assim.” (Vanessa)

Este programa ocorre em um formato semelhante ao de um *reality show*, em que as/os protagonistas são pessoas com obesidade severa (no programa, é utilizado o termo “mórbida”). O itinerário do *reality* consiste em acompanhar o processo de emagrecimento dessas pessoas, para que sejam submetidas a uma cirurgia bariátrica com um médico cirurgião “renomado” dos Estados Unidos, e posterior acompanhamento do pós-cirúrgico. O programa tem apelo fortemente expositivo, mostrando a pessoa com obesidade em situação degradantes e humilhantes em diversos momentos. Além disso, é explícita a falta de capacitação do médico cirurgião e demais profissionais de saúde em abordar a obesidade de uma forma ampliada, posto que o foco principal do “programa de tratamento” é a manutenção de uma dieta altamente restritiva.

Conforme indicado na fala de Vanessa, embora já tivesse assistido ao programa antes do curso educativo, somente percebeu o quão violento ele é após as reflexões proporcionadas pelas discussões. O mesmo processo foi relatado por outras/os estudantes a respeito do mesmo programa televisivo, bem como filmes e

séries. Vale pontuar que este não foi um tema abordado diretamente no curso, o que também indica ganho relacionado à capacidade de análise crítica de discursos e atitudes.

Formas de combater o estigma

No tema “formas de combater o estigma” as/os estudantes expressam as formas como passaram a entender ser possível combater o estigma relacionado ao peso corporal. As principais medidas se relacionam à formação profissional (desde a graduação até educação continuada/permanente e formação docente), e mudanças nos serviços de saúde (em sua estrutura e conduta profissional), como demonstrado no trecho referido na tabela 15. Uma nuance interessante do tema diz respeito a mudanças de atitude das/os estudantes em espaços inseridos no âmbito pessoal, como exemplificado na fala:

“Eu lembro que no dia das mães o meu tio foi lá em casa e, tipo, ele é um homem né, teoricamente ele, tipo, não imaginaria isso vindo dele, umas percepção corporal, mas ele olhou pra mim e perguntou tipo “ai eu emagreci? eu tô mais bonito?”. Eu consegui lidar com a situação melhor do que eu lidaria antes, sabe? De falar tipo, isso não determinava quem ele era, a importância dele, muito menos a questão de beleza, que são parâmetros super impostos pela sociedade e afins. Então acho que ajudou muito a ter recursos também pra conseguir propagar essa mensagem.” (Brenda)

Ou seja, além dos avanços relacionados à análise dos serviços de saúde e as modificações que precisam ser perpetradas nesses espaços, também houve ganho relacionado às relações interpessoais, percebidas, até este momento (ainda não graduadas/os), no âmbito pessoal/familiar. Foi demonstrado, na fala de outro estudante, Eduardo, um maior cuidado com relação a suas falas em ambientes familiares. Ele pondera: “Eu sinto que tô mais atento e tentando ser mais polido (...) eu sei que muitas coisas podem ser repercutidas pelos meus familiares, sabe? Pra evitar, identificar isso e impedir que seja propagado”. Portanto, há também um processo de auto responsabilização, em que as/os estudantes se percebem como possíveis propagadores do estigma e sua responsabilidade em evitar que isso aconteça.

Percepções sobre os impactos da interseccionalidade

O tema “percepções sobre os impactos da interseccionalidade” traz falas em que as/os estudantes colocam seu entendimento de que a intersecção do sobrepeso e da obesidade com outras categorias de diferenciação social, como idade, raça/cor, sexualidade e gênero modificam a experiência do estigma vivido. Ainda que seja consenso que os diferentes posicionamentos nessas categorias tornam as vivências únicas e diversas entre si, persiste a dificuldade de utilizar a interseccionalidade como ferramenta analítica de forma mais concreta. Lorrana comenta diretamente sobre essa dificuldade no trecho inserido na tabela 15.

Embora, como pontuado pela estudante no final de sua fala, o curso tenha apresentado o conceito de interseccionalidade de forma objetiva e compreensiva, o seu uso como uma ferramenta analítica (como propõem Collins e Bilge, 2020) pareceu não ter sido suficientemente desenvolvido. Conforme será discutido adiante, o cenário muda quando são analisadas as atividades finais, em que as/os estudantes demonstram uma capacidade mais apurada para relacionar o sobrepeso, a obesidade e aspectos interseccionais. É possível que a elaboração e exposição oral do conteúdo (nos grupos focais) tenha dificultado o exercício de reflexão e síntese de um conceito aprendido recentemente.

Consequências do estigma para o cuidado em saúde

O tema “consequências do estigma para o cuidado em saúde” abrange falas em que as/os estudantes pontuam os efeitos negativos que o estigma tem para o cuidado, percebidos, principalmente, nas condutas profissionais. Dentre as falas, são citadas contribuições de pessoas gordas e pesquisadoras/es que denunciam as atitudes e crenças estigmatizantes de profissionais de saúde. A fala inserida na tabela 15 demonstra a surpresa da estudante ao se deparar com o relato de Erick Cuzziol (homem gordo), em que compartilha o atendimento que recebeu em uma consulta a uma cardiologista, que disse a ele que, caso ele morresse, daria “menos trabalho” a ela.

Também é referida pelas/os estudantes a necessidade que muitas/os profissionais de saúde têm de dar foco ao peso corporal quando em atendimento a pessoas com sobrepeso ou obesidade. Tal fato é apontado como uma falha de capacitação em reconhecer a multifatorialidade que envolve a obesidade,

carregando, ainda, uma crítica à patologização do corpo gordo, ao se assumir que uma pessoa com obesidade tem determinada condição de saúde em decorrência de seu peso corporal, sem realizar outras investigações.

Características do curso ressaltadas pelas/os estudantes

O tema “características do curso ressaltadas pelas/os estudantes” é composto por falas que se referem ao curso em si, a seu conteúdo, às formas de exposição, à plataforma de hospedagem e pontos que podem ser melhorados. De forma geral, foi destacada (assim como no painel de juízes e teste piloto) a variedade de recursos utilizados e amplitude de perspectivas abordadas, como referido no trecho na tabela 15.

Os depoimentos também foram ditos como materiais de grande relevância, vistos como elementos de aprendizado prático, que trouxeram maior concretude às discussões e levaram a reflexões quanto à prática profissional. A fala de Sandra demonstra esse movimento reflexivo:

“Eu acho que eles (os depoimentos) são o que mais dão suporte pra gente pra prática, porque pelo menos pra mim, enquanto eu lia, escutava e assistia, eu pensava “e se essa pessoa chegasse no consultório e falasse isso pra mim, o que eu ia falar pra ela? qual seria minha conduta?”, eu fiquei pensando muito que se aquele depoimento fosse a pessoa desabafando comigo. O que eu ia fazer? Me fez refletir muito sobre o que eu ia falar, qual seria minha conduta pra pessoa, baseado no conteúdo teórico que foi dado na disciplina. Então isso me fez linkar muito a coisa, a cada depoimento eu pensava, “nossa, eu já vi isso, eu poderia fazer isso”. Sabe, então eu achei muito legal que deu um leque pra realidade, pra prática, vou sair um pouco mais de segurança caso apareça um caso assim pra mim, que seja complexo emocionalmente, e qual seria minha conduta.” (Sandra)

Considerando que o curso acontece em formato de ensino à distância, contar com materiais e ferramentas que proporcionam aprendizado prático é um desafio de grande importância. Outro instrumento citado como um facilitador para a reflexão sobre mudanças práticas no cotidiano profissional foi a Lista Delphi, a qual reúne recomendações para os serviços e os profissionais de saúde para que se evite a

reprodução de práticas estigmatizantes. Mais uma vez, a mesclagem de recursos variados parece ter favorecido o aprendizado teórico-prático, o que era nossa intenção desde o princípio, conforme discutido em relatórios anteriores.

Os pontos negativos estavam relacionados aos *feedbacks*, considerados repetitivos e cansativos. As formas de avaliação da qualidade do curso serão revistas em breve.

4.4.5.2. Atividades Finais

Sete temas emergiram dos dados por meio da análise de conteúdo temática: 1) Complexificação do olhar clínico, multifatorialidade e interseccionalidade; 2) Características em destaque do curso; 3) Consequências do estigma para a saúde e vida de pessoas gorda; 4) Entendimento teórico e reconhecimento cotidiano do estigma; 5) Formas de combater o estigma; 6) Reconhecimento da importância do protagonismo de pessoas gordas; e 7) Manifestações do estigma nos serviços e profissionais de saúde.

O coeficiente *Kappa* obtido a partir da codificação feita por duas pesquisadoras independentes, para cada tema, podem ser observados na tabela 16. A descrição dos temas e subtemas estão expostos na tabela 17.

Tabela 16. Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos durante a realização da atividade final, feita por duas avaliadoras.

Tema/ subtema	Kappa*
Complexificação do olhar clínico, multifatorialidade e interseccionalidade	1,00
Características em destaque do curso	0,92
Consequências do estigma para a saúde e vida de pessoas gordas	0,90
Entendimento teórico e reconhecimento cotidiano do estigma	0,78
Formas de combater o estigma	0,86
Reconhecimento da importância do protagonismo de pessoas gordas	0,93
Manifestações do estigma nos serviços e profissionais de saúde	0,95

*De acordo com Cohen (1960), os resultados são classificados da seguinte forma: 0.61 a 0.80 como “boa” concordância e 0.81 a 1.00 como concordância “muito boa”.

Tabela 17. Descrição dos temas e subtemas que emergiram a partir da realização da atividade final, considerando aspectos centrais de cada um.

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Complexificação do olhar clínico, multifatorialidade e interseccionalidade	O tema descreve os posicionamentos das/os estudantes quanto à possibilidade de existir uma “obesidade saudável”, pautados na compreensão a respeito da multifatorialidade e complexidade que envolvem a obesidade, o estigma e a ideia de saúde, com ênfase em aspectos estruturais, implicações interseccionais e reconhecimento da condição/doença enquanto uma questão de saúde pública.	“A temática da interseccionalidade também me proporcionou muitas reflexões. É impossível olhar para o indivíduo sob uma perspectiva simplificada, tendo em vista que cada um está envolvido em uma rede complexa de categorias de diferenciação social. Sendo assim, estas precisam ser analisadas de maneira integrada e simultânea, pois estão em constante diálogo e sobreposição. As opressões se manifestam em todas essas categorias, direcionadas a grupos específicos. Logo, as pessoas que pertencem a mais de um grupo alvo dessas opressões (uma mulher negra, transgênero, de baixa renda e com um corpo gordo, por exemplo) sentem seus efeitos de modo exacerbado. Perante a isso, justifica-se a imprescindibilidade de um olhar complexo e sistêmico do profissional da saúde ao seu paciente, considerando-o sempre como um encontro de múltiplas identidades.” (Camila)
Consequências do estigma para a saúde e vida de pessoas gordas	O tema descreve as percepções das/os estudantes sobre os malefícios do estigma relacionado ao peso corporal para a saúde e a vida de pessoas com sobrepeso ou obesidade.	“Também discutimos ao longo do curso o fato de o estigma gerar problemas psicológicos. Vimos estudos mostrando o maior estresse em pessoas que sofrem com episódios de gordofobia. Isso por si só já gera um aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, o que, em longo prazo, aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Mas também nos foi apresentada a possibilidade de maior risco de desenvolvimento de transtornos alimentares e o comer transtornado, afastamento social, baixa autoestima, depressão, ansiedade. Inclusive, a disciplina apresentou dados que mostram que, declarações estigmatizantes por terceiros não ajudam a motivar a pessoa com obesidade a emagrecer; pelo contrário, tais situações agravam o problema. Consequentemente, esses são novos fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento da

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Entendimento teórico e reconhecimento cotidiano do estigma	O tema descreve a ampliação do entendimento das/os estudantes sobre o conceito de "estigma relacionado ao peso corporal" e quais as formas por meio das quais ele se manifesta, gerando aprimoramento da capacidade de reconhecer sua presença em cenas do dia a dia.	obesidade." (Catarina) "Além disso, algo que me chamou atenção durante o estudo do terceiro módulo foi a diferenciação dos tipos de estigma relacionados ao peso corporal, pois, eu não sabia que ele se apresentava de tantas formas diferentes. A partir desse conhecimento, comecei a observar como ele é reproduzido no meu dia a dia, e como esse comportamento está presente em minha vida desde a infância." (Rosa)
Formas de combater o estigma	O tema descreve as formas que os estudantes entendem ser necessárias e possíveis para combater o estigma relacionado ao peso corporal e proporcionar um cuidado em saúde digno e justo para pessoas com sobrepeso e obesidade.	"O combate a este estigma deve ser uma responsabilidade compartilhada, envolvendo serviços de saúde, profissionais de saúde, governos, empresas e a sociedade em geral. É importante reconhecer que a obesidade é uma doença complexa e que necessita de intervenções amplas e integradas, como programas de promoção de saúde, lazer e apoio psicológico, além de ações que favoreçam inclusão social e a valorização da diversidade. Além disso, é importante que nós, futuros profissionais da saúde estejamos em constante estudo sobre as estratégias de combate aos estigmas dentro e fora dos consultórios e ambulatorios, a fim de garantir um atendimento respeitoso, acolhedor e humano" (Laís)
Reconhecimento da importância do protagonismo de pessoas gordas	O tema descreve o valor e importância dada à presença de falas, depoimentos e apresentação de pessoas gordas no curso, especialmente quando puderam falar em suas próprias vozes os efeitos que o estigma relacionado ao peso corporal tem em suas vidas.	"Desse modo, gostaria de destacar a importância que teve a apresentação de relatos reais dentro dos temas por pessoas que sentem na pele o estigma que rodeia a obesidade. Saber o que essas pessoas passaram e passam todos os dias, apenas por ter uma doença com uma série de causas, nos faz refletir como tratamos essas questões com pessoas que estão presentes nas nossas vidas e como podemos estar aumentando o sofrimento delas perdurando práticas e pensamentos completamente lesivos." (Lucas)
Manifestações do estigma nos serviços e profissionais de saúde	O tema descreve a percepção dos estudantes a respeito das formas com que o estigma afeta negativamente o cuidado em	"Infelizmente, esse padrão de falas pautadas em um estereótipo é também perpetuado por aqueles que deveriam ser um ponto de

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
	saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade, desde o despreparo profissional para manejar quadros de obesidade, até a insuficiência estrutural dos serviços de saúde para acolher corpos maiores.	acolhimento e cuidado para esses indivíduos: os profissionais de saúde. Através de expressões, olhares e diagnósticos preconceituosos, médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas, estigmatizam ainda mais as pessoas com sobrepeso e obesidade. E essa postura acaba afetando ainda mais a saúde desses indivíduos, visto que pode ocasionar em um abandono do tratamento, um receio de procurar ajuda especializada, e até um tratamento errado passado pelos próprios profissionais, que não entendem e nem levam em consideração a individualidade e o quadro clínico geral de cada paciente.” (Tauane)
Características em destaque do curso	O tema descreve as principais características do curso destacadas pelas/os estudantes, relacionadas aos processos de ensino-aprendizagem e à composição e sequência dos conteúdos.	“Nesse sentido, acho muito interessante que tenha sido planejada uma parte da disciplina que apresente demonstrações/exemplos práticos e visuais de como se portar frente ao estigma relacionado ao peso corporal. Principalmente pensando na prática clínica, são imagens e material que creio que possam guiar e orientar uma prática clínica talvez (espero), ao menos, mais consciente e desafiadora, e menos estigmatizante quanto ao cuidado para com pessoas com sobrepeso e obesidade.” (Fernanda)

Complexificação do olhar clínico, multifatorialidade e interseccionalidade

O tema “complexificação do olhar clínico, multifatorialidade e interseccionalidade” reúne trechos em que as/os estudantes demonstram um maior desenvolvimento do olhar clínico ao se avaliar pessoas com sobrepeso ou obesidade, a partir de considerações a respeito da multifatorialidade e da interseccionalidade. É comum que estes dois conceitos apareçam de forma combinada (ainda que não nomeados, necessariamente), a partir de uma perspectiva que tem em conta aspectos sociais como determinantes nos processos de saúde-doença, como colocado no trecho inserido na tabela 17.

É notável como as/os estudantes passaram a recorrer a argumentos que incluem fatores estruturais de forma muito mais consistente e elaborada. Como exemplo, temos a fala de Tauane:

"Discursos que culpabilizam as pessoas com obesidade por estarem nessa situação são extremamente contraditórios, visto que, além da obesidade envolver questões genéticas, hormonais e metabólicas, vivemos em uma estrutura que contribui para o desenvolvimento desse quadro. Como exemplo disso temos a grande oferta e marketing de alimentos ultraprocessados, com altos teores de gorduras, açúcares e sódio, desde a infância, incentivando e persuadindo a população a consumir esses produtos. Além disso, o sistema capitalista em que vivemos, que valoriza a hiperprodutividade inviabiliza, muitas vezes, a prática de exercícios físicos, e sobrecarrega a saúde mental dos indivíduos." (Tauane)

Nessa construção, a estudante inicia sua fala afirmando que a culpabilização da pessoa gorda é incoerente, pois a obesidade é multifatorial, destaca fatores estruturais que levam ao seu desenvolvimento. Ou seja, além de reconhecer que o peso corporal não é controlável como a culpabilização considera, reforça que os aspectos estruturais - como o sistema de produção e consumo capitalista e o ambiente alimentar moderno - têm muita força em contribuir para o ganho de peso. Aspectos socioeconômicos e culturais são citados por diversas/os estudantes em suas atividades, quando em referência à multifatorialidade da obesidade. Também são colocadas algumas críticas ao IMC, que o colocam enquanto uma ferramenta utilizada para patologizar e medicalizar corpos gordos, a partir de um único parâmetro numérico.

Uma nuance observada no tema merece destaque: o reconhecimento da obesidade como questão de saúde pública. Como já discutido, é proposta a discussão a respeito da possibilidade de existir ou não uma "obesidade saudável". Ainda assim, como pontuado, no curso (bem como nos artigos publicados) jamais negamos a importância epidemiológica da condição. Contudo, a forma com que o tema é abordado em nosso material traz uma nova perspectiva: de que, sim, a obesidade é uma questão de saúde pública, mas que deve ser trabalhada em conjunto com a discussão sobre o estigma. A fala a seguir ilustra a reflexão:

“Apesar de concordar com o vídeo disponibilizado da Patrícia Jaime, de que ter a obesidade como um problema de saúde pública é necessário em contextos epidemiológicos, acredito fortemente que este posicionamento deve vir unido ao discurso de estigmas, *para que a caracterização de doença não favoreça o emagrecimento em massa* e a todo custo promovido pela indústria da beleza.” (Brenda, grifo nosso)

Ou seja, a discussão concomitante sobre os impactos da obesidade e do estigma também é colocada como uma precaução às práticas focadas no emagrecimento, estando estas, por sua vez, relacionadas à uma visão simplista da obesidade: de que basta comer menos e se exercitar mais para resolver “o problema”.

Consequências do estigma para a saúde e vida de pessoas gordas

O tema “consequências do estigma para a saúde e vida de pessoas gordas” é composto por trechos em que as/os estudantes se referem aos impactos que o estigma tem para a saúde e a vida de pessoas com sobrepeso ou obesidade. São considerados aspectos fisiológicos, de saúde mental e relacionados à vida social, como observado no trecho destacado na tabela 17, no qual estão explicitamente referidos e organizados.

A saúde mental recebe especial atenção das/os estudantes, muitas das vezes com falas que se referem aos depoimentos e contribuições de pessoas gordas no curso. Parece que o sofrimento mental perpetrado pelo estigma é a dimensão de mais fácil compreensão por parte das/os estudantes, talvez por ser aquela que também é mais comum de ser relatada quando em diálogo com pessoas com sobrepeso ou obesidade. Tais prejuízos são ligados a outras consequências, como expresso na fala:

“O estigma da obesidade pode afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas. O medo do julgamento e o constrangimento social podem levar ao isolamento, à evitação de atividades físicas e à restrição nas interações sociais. Isso pode limitar as oportunidades de participação plena na sociedade, levando a uma redução na qualidade de vida global.” (Lenora)

É compreendido pelas/os estudantes que a estigmatização de pessoas gordas, além de gerar sofrimento mental e emocional, também leva a seu afastamento de espaços e práticas que poderiam favorecer sua saúde. Dentre os exemplos citados pela estudante, há a atividade física e interações sociais, mas também são citadas em outras falas, como consequências secundárias: a diminuição de oportunidades de emprego, atendimento médico, acesso à educação e atividades de lazer.

Entendimento teórico e reconhecimento cotidiano do estigma

O tema “entendimento teórico e reconhecimento cotidiano do estigma” abrange falas em que as/os estudantes conceituam de forma direta o estigma e/ou as formas pelas quais ele se manifesta, o que permite seu maior reconhecimento no dia-a-dia. Diversas falas relatam a surpresa das/os estudantes ao conhecer os conceitos de estigma implícito, explícito, internalizado e estrutural, sendo o estigma internalizado aquele que pareceu ser recebido com maior estranhamento. A fala de Lucas expressa isso:

“Outro conceito que particularmente não conhecia e que pode ser de desconhecimento da maioria da população é o estigma que as próprias pessoas obesas colocam em si mesmas forçadas pela sociedade, é um completo absurdo, se pararmos para refletir, alguém se sentir feio ou sentir que não deve realizar alguma atividade ou vestir certa roupa por algo que as pessoas colocaram sobre o pensamento dela, deixam de conseguir a autonomia nas suas próprias percepções de si mesmos.” (Lucas)

O entendimento de que a compreensão teórica acerca do que é o estigma e as formas como ele se expressa na sociedade permitiu seu reconhecimento prático foi pontuado diretamente pelas/os estudantes. Rosa comenta a esse respeito que a partir desse conhecimento, passou a observar como o estigma é reproduzido no seu dia-a-dia e está presente em sua vida desde sua infância. O reconhecimento do estigma perpassa diversos lugares e contextos: salas de aula, serviços de saúde, ambientes familiares, transportes públicos, relações interpessoais (mais ou menos próximas), produções audiovisuais, entre outras. Foi citada, inclusive, a própria

Faculdade de Saúde Pública, considerada um ambiente hostil para corpos maiores por parte de uma estudante.

Formas de combater o estigma

O tema “formas de combater o estigma” se assemelha àquele construído a partir dos dados dos grupos focais, embora possuam um nível de elaboração mais profundo. O tema abrange trechos em que as/os estudantes apontam formas com que é possível combater o estigma relacionado ao peso corporal, a nível de formação profissional, adequação estrutural dos serviços e práticas de saúde, auto responsabilização profissional e formulação de políticas públicas. Tais ideias podem ser conferidas no trecho destacado na tabela 17.

As/os estudantes são capazes de reconhecer a necessidade de mudanças a nível individual (relacionado às pessoas) e estrutural (relacionado aos espaços). Por diversas vezes foi citada a necessidade de ter disciplinas como esta, que elas/eles cursaram, na grade curricular obrigatória dos cursos de graduação em saúde. Tal consideração é colocada ao ponderar que nem todas/os terão acesso a essa discussão enquanto estão se formando, o que irá prejudicar no futuro a oferta de um cuidado livre de estigmas. Contudo, uma estudante utilizou de uma formulação muito interessante ao dizer: “ressalto que essa discussão interna, de alguma forma, em cada um, é e será externalizada para o nível de coletividades” (Fernanda).

Quando em discussão a respeito das formas de se combater o racismo e outras agressões, uma das abordagens pontua exatamente esse processo (Warne, Njathi-Ori e O’Brien, 2020): para desconstruir e derrotar estruturas de poder discriminatórias, é necessário iniciar combatendo a discriminação a nível interpessoal. Falas que se referem às conversas que as/os estudantes tiveram com outra/os colegas ao longo do curso se fizeram presentes em nossas interações. Embora este estudo avalie somente os impactos diretos na formação dessas/es estudantes, é válido considerar, para fins de impacto social, que elas/eles agora se tornaram multiplicadores dessas novas posturas combativas.

Reconhecimento da importância do protagonismo de pessoas gordas

O tema “reconhecimento da importância do protagonismo de pessoas gordas” abrange trechos que se referem à relevância que a presença de pessoas gordas teve para a produção de empatia e favorecimento da compreensão concreta acerca

dos debates teóricos. Além de tornar as discussões mais concretas, os depoimentos também demonstraram que a gravidade dos fatos é muito maior do que aparentam ser, como pontuado por José:

“Já havia refletido sobre as dificuldades que uma pessoa gorda tem na sociedade e nos atendimentos de saúde, mas o depoimento do Erick com a cardiologista me tocou muito. Não achava que os profissionais da saúde, que em tese deveriam ser formados para se relacionarem com pessoas e que deveriam valorizar a vida em primeiro lugar, poderiam ter uma fala tão violenta e marcante como essa. Dizer que seria melhor uma pessoa morrer, apenas por ter engordado, e sobretudo ressaltar que seria menos trabalho para ela, esse depoimento foi um dos mais marcantes pra mim, e ficará na memória.” (José)

Ademais, como uma nuance presente no tema, foi pontuada a necessidade de dar voz a pessoas gordas nos processos de enfrentamento e combate do estigma relacionado ao peso corporal. Gustavo nos diz que “não há nada de mais relevante no combate ao estigma do que dar voz a essas pessoas”, pois somente a partir dessa escuta é possível atender às suas necessidades e demandas reais. Nesse sentido, são citadas outras lutas ativistas que tiveram papel essencial na luta e conquista por direitos de grupos marginalizados, como a população LGBTQIAP+. Tal reflexão também pode ter sido favorecida pelas discussões sobre interseccionalidade.

Manifestações do estigma nos serviços e profissionais de saúde

O tema “manifestações do estigma nos serviços e profissionais de saúde” é composto por trechos em que as/os estudantes se referem aos efeitos negativos do estigma no cuidado em saúde. Este tema se assemelha àquele construído com os dados dos grupos focais, embora também apresente maior profundidade de elaboração, assim como o tema relacionado às formas de combate ao estigma.

O despreparo profissional para manejar o cuidado de pessoas com obesidade foi citado diversas vezes pelas/os estudantes. Ademais, a insuficiência estrutural - tanto com relação à infraestrutura, quanto com relação a equipamentos - também foi destacada como um ponto central. Essas compreensões podem ser observadas na fala:

“Nessa posição de isolamento da sociedade, o que é muitas vezes dito como solução para os problemas vem mascarado de armadilha: a busca por profissionais de saúde. Isso, pois ainda não é totalmente difundido a ideia de que deve haver, independentemente do peso, uma escuta ativa e compreensão dos contextos individuais correlacionados a informações antropométricas para a definição de estratégias nutricionais e médicas, que, infelizmente, são reduzidas a fala de que tudo se resolverá com a perda de peso. Ademais, para piorar e diminuir ainda mais o engajamento em serviços de saúde, há ainda a dificuldade do acesso a recursos de saúde, já que este raramente é relacionado a disponibilidade de recursos ideias fisicamente a todos os tamanhos corporais, como macas, cadeiras de roda, equipamentos de radiografia, manguitos, e demais ferramentas necessárias a uma atenção básica à saúde.” (Mayara)

Outro ponto de destaque levantado pelas/os estudantes, relacionado às consequências do estigma para o cuidado em saúde, foi o afastamento de pessoas gordas dos serviços. Tal afastamento, conforme discutido no curso de maneira direta a partir do eixo 4, é um dos principais desdobramentos produzidos pelas experiências estigmatizantes a que são submetidas pessoas com sobrepeso ou obesidade nesses espaços. As/os estudantes são capazes de reconhecer que pessoas gordas podem já chegar aos serviços com o receio de serem estigmatizadas e terem suas queixas reduzidas ao peso corporal, prática criticada em diversas falas que se referem ao despreparo profissional.

Características em destaque do curso

Por fim, o tema “características em destaque do curso” é constituído por considerações que as/os estudantes fizeram a respeito da estrutura do curso e dos processos de ensino-aprendizagem. Como observado no trecho inserido na tabela 8, o aspecto de aprendizado prática proporcionado pela presença de determinados materiais (como depoimentos e a Lista Delphi) recebeu destaque mais uma vez. A possibilidade de exercitar, ainda que apenas no campo das ideias, uma aplicação prática para o que foi discutido teoricamente, parece ter promovido também maior segurança às/aos estudantes. Outro ponto interessante foi o incentivo a ir em busca de mais conhecimento:

“O curso vai com certeza agregar na minha formação como profissional da saúde e me fazer refletir nos meus atos em atendimento para que eu não perpetue o estigma. Além disso, me deu margem e instigou o conhecimento sobre as causas e ativismos, não somente o movimento gordo, fazendo com que eu sempre pense em incluir essas pessoas em um futuro plano de atendimento, seja clínico, hospitalar etc, para que eu saiba lidar com as diferenças sem estigmatizar outros corpos.” (José)

Além de ter proporcionado aprendizado teórico-prático sobre os temas de estigma relacionado ao peso corporal e obesidade, o curso também parece ter favorecido e incentivado a busca por conhecimento a respeito de outras pautas sociais. Isso se expressa tanto pela reflexão a respeito da necessidade de produzir práticas de saúde que incluam diversos tipos de pessoas, até a busca por outras referências, que estão fora do campo hegemônico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde” demonstrou ser capaz de modificar percepções, crenças e atitudes de profissionais de saúde e estudantes de nutrição sobre a obesidade e o estigma relacionado ao peso corporal. Tais alterações foram verificadas pelas análises qualitativas conduzidas, e apoiadas pelas análises quantitativas no caso das/os estudantes. Sobre a aplicação com as/os estudantes, embora os grupos focais tenham sido conduzidos com uma subamostra daquelas/es que aceitaram participar da pesquisa, as atividades finais permitiram o aprofundamento acerca do entendimento dos temas emergentes nos grupos focais. Ademais, é possível observar fortes relações e semelhanças entre ambas as codificações (dos grupos focais e atividades finais).

A expressiva participação de quase 80% da população desta etapa do estudo na pesquisa, com preenchimento pré e pós intervenção das escalas e realização da atividade final, representa uma fortaleza do estudo. Ainda que a participação tenha sido reduzida nos grupos focais (algo já esperado anteriormente), como já discutido, as análises indicam congruência entre os resultados obtidos a partir da subamostra e da amostragem total.

Com relação à qualidade do curso, ao longo do painel de juízes, teste piloto e aplicação com estudantes, foram destacados pontos como: a variedade de materiais e abordagens utilizadas; a amplitude de conteúdos discutidos; a adequação ao formato de ensino remoto; a facilidade de acompanhamento do curso e compreensão dos temas abordados; o caráter de aprendizagem teórico-prática; e o estímulo à reflexão. Além disso, de forma homogênea ao longo de todos os momentos de testagem, foi ressaltada a relevância e importância da presença de pessoas gordas que pudessem dizer, por si mesmas, seus entendimentos e percepções sobre o estigma e a estigmatização.

Como discutido anteriormente, os únicos pontos negativos levantados de forma consistente ao longo dos eixos, tanto para a testagem com profissionais quanto com estudantes, estiveram relacionados aos *feedbacks* de avaliação do curso. A forma de coleta de dados referente à qualidade do material será revista nos próximos meses, a fim de torná-la menos repetitiva e cansativa para as pessoas que realizarem o curso. Além disso, tendo em vista a necessidade de atualização constante, todo o curso passará por uma revisão. Os conteúdos e a sequência lógica de apresentação serão mantidos, apenas os dados apresentados serão atualizados de acordo com as novas publicações disponíveis e amadurecimento do grupo a respeito de algumas temáticas.

Por fim, percebido o potencial do curso educativo, sua qualidade e consistência ao longo destes meses de desenvolvimento e sequência de aplicações, consideramos que testagens mais robustas são interessantes e necessárias para seguir com a avaliação e aprimoramento do material. Ademais, o curso figura como a estratégia de formação profissional mais completa sobre o tema disponível no momento no país. Sua difusão e profissionalização representam uma grande contribuição para qualificação do cuidado em saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil. Neste sentido, planejamos a continuação deste estudo em um projeto de doutorado direto, no qual os efeitos do curso serão avaliados quali e quantitativamente, em um ensaio comunitário com profissionais de saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
2. Aires MM. Fisiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
3. Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e116.
4. Alberga AS, Pickering BJ, Alix Hayden K, Ball GDC, Edwards A, Jelinski S et al. Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clin Obes*. 2016a;6(3):175-188.
5. Alberga AS, Russell-Mayhew S, von Ranson KM, McLaren L, Ramos Salas X, Sharma AM. Future research in weight bias: What next?. *Obesity (Silver Spring)*. 2016b;24(6):1207-1209.
6. Allison DB, Basile VC, Yunker HE. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese. *International Journal of Eating Disorders*. 1991;10:599-607.
7. Almeida, S. Racismo estrutural. São Paulo: Polên Livros; 2019.
8. Araújo KL, Pena PGL, Freitas MCS, Diez-Garcia RW. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. *Rev Nutr* 2015;28:569-79.
9. Arora M, Barquera S, Farpour Lambert NJ, Hassell T, Heymsfield SB, Oldfield B, Ryan D, Salas XR, Scinta W, Vicari M. Stigma and obesity: the crux of the matter. *Lancet Public Health*. 2019;4:e549-e550.
10. Bacon JG, Scheltema KE, Robinson BE. Fat phobia scale revisited: the short form. *International Journal of Obesity*. 2001; 25: 252-257.
11. Bacon L. Health at Every Size. 2ª ed. Texas: Benbella Books; 2010.
12. Bernard HR, Wutich A, Ryan GW. Analyzing Qualitative Data: Systematic Approaches. Second edition. Thousand Oaks, California: Sage, 2017.
13. Brewis A, Wutich A. Lazy, crazy, and disgusting: Stigma and the undoing of global health. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2019.
14. Campello T, Gentili P, Rodrigues M, Rizzo Hoewell G. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde Debate*. 2018;42:54-66.

15. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*. Thousand Oaks. 1960;20(1):37-46.
16. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo; 2020.
17. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). *Perfil das(os) nutricionistas no Brasil: dados sociodemográficos e de formação das(os) nutricionistas (2016)*. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>. Acesso em: 23 de out 2023.
18. Conti MA, Ferreira MEC, Amaral ACS, Hearst N, Cordás TA, Scagliusi FB. Equivalência Semântica da versão em português do “Body Change Inventory”. *Cien Saúde Colet*. 2012;17(9):2457-2469.
19. Cooper C. *Fat Activism: A Radical Social Movement*. Bristol: HammerOn Press; 2021.
20. Cori G da C, Petty ML, Alvarenga Mdos S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos - um estudo exploratório. *Cien Saude Colet*. 2015;20(2):565-76.
21. Couto MT, Schraiber LB. Machismo hoje no Brasil: uma análise de gênero das percepções dos homens e das mulheres. In: Venturi G, Godinho T. *Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Perseu Abramo/SESC; 2013.
22. Ferreira E. Estar na Academia é Também Estar no Ativismo – Há outra Forma?. *Revista Latino Americana de Geografia e Gênero*. 2022;13(1):244252.
23. Filatro A. *Como preparar conteúdos para EAD: Guia rápido para professores e especialistas em educação à distância, presencial e corporativa*. São Paulo: Saraiva, 2018.
24. Freire P. *Extensão ou Comunicação?* [recurso eletrônico]. 1ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
25. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 71ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra; 2019.
26. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da no  o de determina  o social   de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(112):63-76.
27. Gelsleichter MZ. *Aspectos sociais e de gênero da obesidade em mulheres no serviço de cirurgia bariátrica do HU/UFSC [disserta  o]*. Florianópolis: Centro Socioecon  mico da Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.

28. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.
29. Hackman J, Maupin J, Brewis AA. Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: evidence from Guatemala. Soc Sci Med. 2016;161:55-60.
30. Hennink MM. Focus group discussions. New York: Oxford University Press; 2014
31. Himmelstein MS, Puhl RM, Quinn DM. Intersectionality: an understudied framework for addressing weight stigma. Am J Prev Med. 2017;53:421-31.
32. Jimenez-Jimenez, ML. lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos [tese]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2022. 224p.
33. Lewis RJ, Cash TF, Jacobi L, Bubb-Lewis C. Prejudice toward fat people: The development and validation of the Antifat Attitudes Test. Obes Res 1997; 5(4):297-307.
34. Liamputtong P. Focus Group Methodology: Principles and Practice. London: Sage; 2011.
35. Macedo TTSD, Portela PP, Palamira CS, Mussi FC. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. Escola Anna Nery. 2015;19(3):505-510.
36. MacQueen KM, McLellan E, Kay K, Milstein B. Codebook development for team-based qualitative analysis. Can Journal. 1998;10(2):31-36.
37. Makowski AC, Kim TJ, Luck-Sikorski C, von dem Knesebeck O. Social deprivation, gender and obesity: multiple stigma? Results of a population survey from Germany. BMJ Open. 2019;9:e023389.
38. Martin MA, Lippert AM. Feeding her children, but risking her health: the intersection of gender, household food insecurity and obesity. Soc Sci Med. 2012;74(11):1754-1764.
39. Obara AA, Alvarenga MS. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. Cien Saúde Colet. 2018;23:1507-1520.
40. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. Cad Saúde Pública 2018;34:e00088017.

41. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude e Soc.* 2020;29:e190227.
42. Pearl RL, Puhl RM. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body Image.* 2014;11(1):89-92.
43. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Ver.* 2015;16:319-26.
44. Pinto MS, Bosi MLM. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. *Physis.* 2010;20(2):443-457.
45. Poulain JP. *Sociologia da obesidade.* São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013
46. Puhl R, Himmelstein MS, Gorin AA, Suh YJ. Missing the target: including perspectives of women with overweight and obesity to inform stigma-reduction strategies. *Obes Sci Pract.* 2017;3(1):25–35.
47. Puhl RM, Wharton C, Heuer C. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. *Journal of the American Dietetic Association.* 2009;109(3):438-444.
48. R Core Team (2020). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2020-08-24).
49. Rothblum E, Soloway S. *Fat Studies Reader.* New York: NYU Press; 2009.
50. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020;26:485-497.
51. Sabatini F, Rocha Pereira P, Devincenzi MU, Aburad L, Scagliusi FB. Nutrition students' experiences with constructing a portfolio about food and culture. *Nutr Diet.* 2016;73:95–102.
52. Sato PM et al. Práticas alimentares e seus condicionantes. In: Cardoso MA, Scagliusi FB. *Nutrição e Dietética.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. p. 255-269.

53. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho DF, Alvarenga M, Philippi ST, Lancha Junior AH. Tradução da escala de desejo de aceitação social de Marlowe & Crowne para a língua portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2004;31:272-278.
54. Scagliusi FB. Estigma relacionado ao peso corporal: da compreensão teórica à mudança no cuidado em saúde [tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2021.
55. Silva BL, Cantisani JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *Demetra*. 2018;13(2):363-380.
56. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health. Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: WHO, 2010.
57. Stoll LC. Fat Is a Social Justice Issue, Too. *Humanity & Society*. 2019;43(4):421-441. Strings S. Obese black women as “social dead weight”: reinventing the “diseased black woman”. *Signs*. 2015;41(1): 107-30.
58. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet*. 2013;26(4):395-402.
59. The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
60. Ulian MD, Sato PDM, Pinto AJ, Benatti FB, Campos-Ferraz PLD, Coelho D, Roble O, Sabatini F, Perez I, Aburad L, Vessoni A, Unsain RF, Gualano B, Scagliusi FB. “It is over there, next to that fat lady”: a qualitative study of fat women’s own body perceptions and weight-related discriminations. *Saude Soc*. 2020;29:e180313.
61. Unsain RAF. A Barriga Erótica: Intersecções Entre Saúde, Gênero, Alimentação E Sexualidade Entre A Comunidade Homossexual De “Ursos” Na Cidade De São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2018. 360p.
62. Vandenbroeck P, Goossens J, Clemens M. Foresight: tackling obesities: future choices-building the obesity system map. 2007.
63. Warner NS, Njathi-Ori CW, O’Brien EK. The GRIT (Gather, Restate, Inquire, Talk It Out) Framework for Addressing Microaggressions. *JAMA Surg*. 2020;155(2):178–179.

64. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. 2010;45:54-70.
65. World Obesity Federation. Free supplementary modules, 2019. [acesso em 09 de Abril de 2021]. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/training-and-events/scope/e-learning/free-supplementary-modules#row-32-3>

ANEXOS

ANEXO 1: Roteiro dos grupos focais – Narrativas do Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde (primeira rodada)

Apresentação da atividade (5 min.)

- apresentação geral da pesquisa (tema sensível)

Estamos aqui para conversarmos sobre o que vocês pensam sobre o que é e como o estigma relacionado ao peso corporal pode afetar a vida e a saúde das pessoas em geral. Também discutiremos como esse tema afeta vocês e como vocês reagem a ele.

- Reforçar informações de ética de pesquisa (confidencialidade, finalidade acadêmica etc.)
- Reforçar que não há certo nem errado, gostaríamos de conhecer todas as opiniões (reforçar no decorrer do grupo)
- Reforçar que a discussão pode se tornar sensível para algumas pessoas e que a interrupção da participação é possível em qualquer momento da atividade

Primeira parte (5 a 10 min.): todas as pessoas se apresentam.

Explorar dimensões de raça/cor de pele, identidade de gênero e sexualidade.

Segunda parte (30 a 45 min.):

O que vocês entendem sobre estigma relacionado ao peso corporal?

Para vocês, por que algumas pessoas vivem sobrepeso e obesidade e outras não?

Explorar as percepções sobre as causas do sobrepeso e da obesidade.

Explorar valorações negativas e positivas.

Explorar quais discursos são acionados.

Vocês acreditam que o estigma relacionado ao peso corporal afeta todas as pessoas da mesma forma? Algumas pessoas são mais afetadas do que outras?

Explorar intersecções de marcadores sociais da diferença, sobretudo como gênero interage com outros marcadores.

Você acha que uma pessoa que vive com sobrepeso e obesidade pode ser saudável?

Como o estigma relacionado ao peso corporal pode afetar a saúde das pessoas?

Explorar impactos na saúde física e mental, bem como repercussões negativas a curto e longo prazo.

Explorar percepções sobre “boa saúde de pessoas magras” e “má saúde de pessoas que vivem com sobrepeso e obesidade”.

Vocês acham que os estabelecimentos de saúde e os profissionais estão preparados para o atendimento de pessoas que vivem com sobrepeso e obesidade?

Explorar como o estigma afeta o cuidado em saúde

Explorar questões de acesso à direitos

Finalização: Retomar o roteiro.

Alguém gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

ANEXO 2: Roteiro dos grupos focais – Narrativas do Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde (segunda rodada)

Apresentação da atividade (5 min.)

- Apresentação geral da pesquisa (tema sensível)

Estamos aqui para conversarmos um pouco mais sobre o estigma relacionado ao peso corporal como fizemos no grupo passado e expandir um pouco mais alguns debates após os conhecimentos e experiências compartilhadas com os(as) colegas do curso.

- Reforçar informações de ética de pesquisa (confidencialidade, finalidade acadêmica etc.)
- Reforçar que não há certo nem errado, gostaríamos de conhecer todas as opiniões (reforçar no decorrer do grupo)
- Reforçar que a discussão pode se tornar sensível para algumas pessoas e que a interrupção da participação é possível em qualquer momento da atividade

Primeira parte (5 a 10 min.): todas as pessoas se apresentam.

Explorar dimensões de raça/cor de pele, identidade de gênero e sexualidade.

Depois de todo o debate que vocês tiveram ao longo do curso, algo mudou sobre o que vocês pensam sobre a possibilidade de alguém que vive com sobrepeso e obesidade poder ser saudável? Se sim, o que mudou?

Investigar mudanças nas percepções e os motivos dessas mudanças.

Investigar relações explícitas ou implícitas estabelecidas entre magreza-saúde e gordura-doença. Observar movimentos de maior individualização do olhar.

Investigar se foi estabelecida relação entre o estigma sentido/sofrido e o prejuízo à saúde de pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Agora, o que vocês pensam sobre como o estigma relacionado ao peso corporal pode afetar o cuidado em saúde? De que forma?

Investigar mudanças nas percepções e os motivos dessas mudanças.

Investigar qual a amplitude do entendimento sobre as consequências do estigma para o cuidado em saúde (profissional e serviço).

Agora, como os estabelecimentos de saúde e os profissionais podem se preparar para o atendimento de pessoas com sobrepeso e obesidade?

Investigar mudanças nas percepções e os motivos dessas mudanças.

Investigar a obtenção de ferramentas e recursos para produção de práticas não estigmatizantes.

Investigar a capacidade de analisar a situação do ponto de vista micro (profissional) e macro (serviço).

No primeiro grupo focal eu perguntei o que vocês pensavam sobre a experiência do estigma relacionado ao peso corporal e como diferentes pessoas experienciam os efeitos desse tipo de discriminação. Algo mudou ao longo do curso? O que vocês pensam agora que é diferente do que pensavam antes?

Investigar mudanças nas percepções e os motivos dessas mudanças.

Investigar intersecções de marcadores sociais da diferença (raça, gênero, classe, sexualidade, etc).

Observar se houve evolução com relação à insistência no conceito de pressão estética.

Com relação à aprendizagem de vocês sobre a temática do estigma relacionado ao peso corporal, qual foi o maior ganho obtido com a realização da disciplina?

Investigar as percepções de aprendizagem, auto-eficácia, autocrítica, entre outros (lembrar de analisar paralelamente às atividades).

De maneira geral, quais foram os pontos positivos e negativos da disciplina? Quais modificações poderiam ser implementadas para melhorar a experiência das novas turmas?

Observar as experiências tidas ao longo do curso, referentes ao uso da plataforma, a qualidade dos materiais, a dificuldade de acompanhamento, a pertinência dos materiais, a linguagem utilizada, entre outros.

Finalização: Retomar o roteiro.

Alguém gostaria de acrescentar mais alguma coisa?