

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

**Percepção de estigma do peso em atendimento  
nutricional e impactos na futura atuação  
profissional: um estudo com estudantes de nutrição**

**Kamila de Freitas Alencar**

Trabalho apresentado à disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso II –  
0060029, como requisito parcial para a  
graduação no Curso de Nutrição

**Orientador(a): Dra. Mariana Dimitrov Ulian**

**São Paulo**

**2020**

**Percepção de estigma do peso em atendimento  
nutricional e impactos na futura atuação  
profissional: um estudo com estudantes de nutrição**

**Kamila de Freitas Alencar**

Trabalho apresentado à disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso II –  
0060029, como requisito parcial para a  
graduação no Curso de Nutrição

Orientador(a): Dra. Mariana Dimitrov Ulian

**São Paulo**

**2020**

*À minha mãe, Lucia, e ao meu marido, Silvio,  
que tanto me incentivaram e me apoiaram na  
minha jornada.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, Mariana Dimitrov Ulian, pela parceria, orientação, compreensão, apoio, incentivo, por acreditar em mim e por disponibilizar o seu escasso tempo para me auxiliar na construção deste trabalho, sempre com prontidão, dedicação e perfeição. Eu nunca teria conseguido sem você. Este trabalho é nosso.

Agradeço às colegas de curso e participantes da pesquisa por aceitarem fazer parte deste trabalho, por disponibilizarem tempo para as entrevistas online e principalmente por compartilharem as suas experiências e pensamentos comigo, mesmo sem me conhecerem. Vocês foram essenciais para este trabalho.

Agradeço à minha mãe, Lucia, por tudo que fez e faz por mim, por ser quem é, pelo seu amor, carinho, zelo, incentivo e apoio. Sem você eu nunca teria chegado até aqui.

Agradeço ao meu marido, Silvio Lobo, pela parceria, amizade, amor, companheirismo carinho, cuidado, apoio, incentivo, por tudo que fez e faz por mim, por ser quem é, por acreditar em mim e por me auxiliar nesta jornada de todas as maneiras possíveis. Sem você também não teria conseguido. Você foi minha melhor escolha.

Agradeço às amigas pelo incentivo e apoio, e também pela paciência nos momentos de ausência, que foram necessários para a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e a todo corpo docente pela elevada qualidade do ensino, sendo, para mim, a melhor faculdade de nutrição com os melhores professores. Agradeço, especialmente, à professora Fernanda Baeza Scagliusi e à pesquisadora Priscila de Moraes Sato pela participação na banca e pelas valiosas contribuições para o aperfeiçoamento deste trabalho. Agradeço também às professoras Ana Maria Cervato Mancuso, Angela Maria Belloni Cuenca e Cláudia Maria Bógus, à estagiária PAE e às monitoras da disciplina 0060029 pelo suporte na construção deste trabalho.

*O que causa mais estrago não é o peso real  
em si, mas sim o temor do peso.*

*(Hillel Schwartz)*

Alencar KF. Percepção de estigma do peso em atendimento nutricional e impactos na futura atuação profissional: um estudo com estudantes de nutrição. [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2020.

## Resumo

**Introdução:** O aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade está acompanhado do aumento dos relatos de estigma relacionado ao peso corporal. Essa estigmatização acontece quando um indivíduo é desvalorizado por ser considerado como “desviante da norma”, durante interações sociais, por indivíduos supostamente “dentro da norma”. As consequências do estigma envolvem danos à saúde psicológica e física, e ele pode vir de nutricionistas e estudantes de nutrição, por meio de atitudes negativas em relação ao corpo gordo com base nos estereótipos existentes. Dessa forma, a questão do estigma se apresenta como um aspecto relevante a ser abordado na área da nutrição. **Objetivo:** Entender como estudantes de nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo que vivenciaram o estigma do peso em atendimento nutricional, como pacientes, perceberam essa vivência e como ela impacta em suas expectativas de futura atuação profissional. **Métodos:** A pesquisa foi de abordagem qualitativa e utilizou-se a técnica de entrevista individual semiestruturada. O estudo foi realizado com doze estudantes do gênero feminino do curso de nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com idade entre 18 e 32 anos e que foram atendidas por profissional da nutrição em algum momento da vida. A pesquisa foi realizada durante os meses de junho e julho de 2020, na cidade de São Paulo, por meio de videoconferência. Os dados coletados nas entrevistas foram gravados e transcritos, e então foram analisados por meio da análise de conteúdo exploratória. **Resultados:** Na análise das entrevistas dois eixos interpretativos foram identificados: (1) Reforço do estigma do peso no atendimento nutricional e (2) Desconstruindo o estigma na futura atuação profissional. O primeiro eixo traz as atitudes dos(as) nutricionistas, que validaram e exacerbaram preocupações e crenças das participantes em relação ao corpo e à alimentação, bem como as percepções das participantes em relação a essas atitudes e ao ambiente da consulta. Esse eixo também mostra os impactos de vivenciar esses atendimentos na

relação das participantes com o seu corpo e com a sua alimentação. O segundo eixo, por sua vez, traz os impactos dessa vivência nas percepções e expectativas das participantes em relação à futura atuação profissional, e também as suas percepções em relação à obesidade, estigma e atendimento de pessoas com um corpo maior.

**Conclusões:** O reforço do estigma do peso no atendimento nutricional impactou negativamente as participantes em diversos âmbitos e vivenciar esses atendimentos impactou nas suas expectativas como futuras nutricionistas, no sentido de serem profissionais mais acolhedoras e engajadas na desconstrução do estigma do peso.

**Descritores:** Estigma, atendimento nutricional, atuação profissional, estudantes de nutrição, peso, corpo gordo, obesidade, análise qualitativa, nutrição, nutricionista.

## **LISTA DE TABELAS**

<b><u>Tabela 1. Características gerais das participantes do estudo.....</u></b>	<b>22</b>
<b><u>Tabela 2. Temas e coeficientes Kappa das entrevistas com as participantes .....</u></b>	<b>23</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	9
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	17
2.1. OBJETIVOS GERAIS .....	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>3. MÉTODOS .....</b>	18
3.1. DESENHO DO ESTUDO.....	18
3.2. POPULAÇÃO ESTUDADA E LOCAL DA PESQUISA .....	19
3.3. COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS .....	19
3.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	20
3.5. QUESTÕES ÉTICAS.....	21
<b>4. RESULTADOS.....</b>	22
4.1. REFORÇO DO ESTIGMA DO PESO NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL.....	24
4.2. DESCONSTRUINDO O ESTIGMA NA FUTURA ATUAÇÃO PROFISSIONAL .....	32
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	38
<b>6. CONCLUSÕES .....</b>	46
<b>7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO .....</b>	47
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	49
<b>APÊNDICE A – Roteiro da entrevista.....</b>	53
<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido .....</b>	55
<b>APÊNDICE C – Codebook .....</b>	57

## **1. INTRODUÇÃO**

Estigma é uma palavra de origem grega que, em sua origem, fazia referência às marcas feitas com ferro quente ou cortes nos corpos de pessoas que tinham algo de extraordinário ou mau em termos de status moral e que, por isso, deveriam ser evitadas, como era o caso de escravos, criminosos ou traidores. O termo, atualmente, diz respeito a um atributo que deprecia um indivíduo e é considerado como uma relação entre atributo e estereótipo – componente cognitivo do estigma que está relacionado às crenças (GOFFMAN, 1988; OBARA et al., 2018).

A estigmatização acontece quando um indivíduo é desvalorizado por ser considerado como “desviante da norma”. Esse carimbo de “desviante” é conferido, durante interações sociais, por indivíduos supostamente “dentro da norma”, e essa marca atribuída serve de justificativa para a discriminação – componente comportamental do estigma que pode ser inconsciente (POULAIN, 2013; OBARA et al., 2018). A plenitude do estigma ocorre quando o estigmatizado passa a aceitar o julgamento que lhe é imputado, considerando-o como algo normal e interiorizando essa desvalorização (POULAIN, 2013).

O aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade está acompanhado da discriminação baseada no peso. Indivíduos com maior peso corporal frequentemente relatam situações de estigma, tanto que, nos Estados Unidos, a discriminação de peso, cuja prevalência aumentou 66% nos últimos 10 anos, compara-se à discriminação racial. Estudos de mais de cinco décadas atrás revelam que o excesso de peso já era considerado um desvio social (PUHL e SUH, 2015a; PUHL e HEUER, 2010; PUHL et al., 2020).

As pessoas que vivenciam o estigma do peso são então caracterizadas majoritariamente pelo seu peso corporal e, consequentemente, as suas outras qualidades ficam em segundo plano (POULAIN, 2013). Assim, são desvalorizadas e maltratadas na sociedade por meio da estigmatização, do preconceito – componente afetivo e atitudinal do estigma – e da discriminação (PUHL et al., 2020; OBARA et al., 2018).

A valorização do corpo magro e do corpo gordo<sup>1</sup> variam de uma cultura para outra, dentro de uma mesma cultura e de acordo com o tempo (POULAIN, 2013). Os corpos são influenciados por processos tecnológicos, socioculturais, históricos e biológicos (BREWIS et al., 2017).

Anteriormente, em um contexto de escassez de alimentos, ter um corpo gordo era sinônimo de ser bem-sucedido, mas, posteriormente, nas sociedades de consumo, ter um corpo gordo foi se tornando sinal de egoísmo, imoralidade e falta de autocontrole. Apesar de haver uma ambivalência nessas representações sociais, vê-se que ter um corpo gordo deixou de ser algo positivo e passou a ser uma “transgressão” às regras sociais por ser considerado indicativo de comer excessivamente (POULAIN, 2013). Assim, a noção atual de corpo “dentro da norma”, apesar da aceitação de uma diversidade corporal, exclui corpos julgados como patológicos, como é o caso de pessoas com grandes corpos (BREWIS et al., 2017).

A cultura do corpo magro tem sido propagada, em especial na cultura ocidental, ao longo dos anos e, concomitantemente, há a disseminação da estigmatização da gordura. A gordura, que no passado era considerada como algo belo e saudável, passou a ser, no ocidente, culturalmente considerada como algo negativo e um fracasso pessoal. O corpo gordo é considerado feio, indesejável e não saudável (TAROZO, 2019; BREWIS et al., 2011). Essa lipofobia determina a desvalorização do corpo gordo e a supervalorização do corpo magro, considerado como “dentro da norma”, moral e esteticamente desejável. Esse também indica moderação, autodisciplina e força de vontade, como algo que traz felicidade, aceitação, ascensão e um sentimento de superioridade (TAROZO, 2019; FRANCISCO e DIEZ-GARCIA, 2015).

A patologização dos corpos grandes pela biomedicina e pela saúde pública também acrescenta um invólucro científico às preexistentes representações sociais que caracterizam os indivíduos com um corpo gordo como “desviantes da norma”. Somado a isso há a patologização desse corpo pela mídia e publicidade tradicionais

---

<sup>1</sup> Temos a intenção de usar a palavra “gordo/gorda” como um descritor (e não discriminador) de pessoas que têm um corpo maior (LUPTON, 2013).

e também, por exclusão sistemática, nos ambientes nos quais estão inseridos (POULAIN, 2013; BREWIS et al., 2017).

O estigma do peso pode ser experimentado e reforçado diretamente, por meio de interações sociais, e indiretamente, por meio das interações do indivíduo com o ambiente. Isso se manifesta pelo desajuste estressante entre o corpo gordo e o ambiente físico que, muitas vezes, não comporta outros corpos além do corpo magro, seja nos assentos e cintos de segurança de ônibus, carros e aviões, seja nas camas, nas cadeiras e poltronas, nas macas em clínicas, nas balanças com limite de peso, nas portas e catracas de ônibus e bancos, nos espaços estreitos em restaurantes e lojas e também nos tamanhos das roupas (BREWIS et al., 2017).

Esse desajuste, além de físico, também é social, considerando a reação dos outros presentes no ambiente, como ignorar, encarar, tratar com grosseria em estabelecimentos ou na rua, ausência de paciência, compreensão e simpatia e também a noção de que esse desajuste é uma punição justa e um estímulo para que a pessoa perca peso (BREWIS et al., 2017).

A pessoa estigmatizada pode passar a planejar e se organizar no sentido de evitar situações de não adequação, inclusive evitando sair de casa, tornando-se mais vulnerável a acusações de preguiça, uma falha moral normalmente atribuída às pessoas percebidas como gordas. E pode passar a ter sentimentos de preocupação, desconforto, vergonha e culpa em relação ao corpo, além do sentimento de não pertencimento (BREWIS et al., 2017).

Essa patologização e o resultante desajuste criam e reforçam o estigma do peso, e aumentam o sofrimento pela exposição crônica aos sinais ambientais estigmatizantes, informando que o corpo gordo é “desviante da norma” e que precisa de regulação (BREWIS et al., 2017).

Estereótipos sociais relacionados ao peso são comuns e difundidos, e envolvem alegações que caracterizam pessoas com corpo gordo como preguiçosas, gulosas, gananciosas, indisciplinadas, malsucedidas, estúpidas, repugnantes, ingênuas, pouco inteligentes, incompetentes, irresponsáveis, desonestas, desmotivadas, desleixadas, inativas, lentas, inseguras, não atraentes, descontroladas, como alguém que não segue tratamentos médicos para perda de

peso. Com esses estereótipos temos a manifestação do estigma, do preconceito e da discriminação em vários âmbitos da vida, como em relacionamentos, em instituições de ensino, no trabalho, em unidades de saúde, e há uma premissa de que a estigmatização é capaz de motivar comportamentos saudáveis em relação ao estilo de vida e que, por isso, é algo justificável, um viés socialmente aceitável (PUHL e HEUER, 2009; PUHL e HEUER, 2010; PUHL et al., 2020).

Sabe-se que o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade é influenciado por fatores genéticos, fisiológicos – metabólico-hormonais – e ambientais, não só por fatores comportamentais (PUHL et al., 2020; CORI et al., 2015). PUHL e HEUER (2010) e OBARA et al. (2018), por sua vez, esclarecem que um corpo gordo, apesar de geralmente estar relacionado a comorbidades, não é necessariamente um corpo não saudável, há indivíduos com maior gordura corporal que são metabolicamente saudáveis, desafiando os estereótipos e reforçando que o excesso de peso tem uma natureza heterogênea e que nem sempre se configura como obesidade. Embora haja evidências científicas nesse sentido, ainda persistem as crenças sociais de que o peso corporal é culpa e responsabilidade do indivíduo e que o excesso de peso significa falta de força de vontade em perder ou manter o peso (PUHL et al., 2020).

São reconhecidos três tipos de estigma do peso: o percebido, o experimentado e o internalizado. O estigma percebido ocorre quando o indivíduo estigmatizado conhece o estereótipo, o preconceito e a discriminação em relação às suas características (ALIMORADI et al., 2019). O estigma experimentado se dá quando o indivíduo estigmatizado frequentemente recebe e experimenta o preconceito e a discriminação de outrem. E, por fim, o estigma internalizado ou autoestigma que se manifesta quando o indivíduo estigmatizado aceita e endossa o estereótipo, o preconceito e a discriminação baseados em suas características (ALIMORADI et al., 2019; PAPADOPOULOS e BRENNAN, 2015).

As consequências do estigma envolvem danos à saúde psicológica e física, podendo também agravar quadros preexistentes, caso haja um quadro de ansiedade, por exemplo. Lidar com o estigma sobre seu corpo pode levar o indivíduo ao estresse e sofrimento psicológico, problemas de autoestima, insatisfação corporal, vergonha do seu corpo, evitação da atividade física para não se expor, excessiva preocupação com dieta, alimentação e imagem corporal, comportamento alimentar não saudável

em associação com o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas, e tudo isso está ligado com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e transtornos alimentares como bulimia nervosa, anorexia nervosa, compulsão alimentar ou comer compulsivo, e esse dano psicológico pode levar ao dano físico (PUHL e HEUER, 2010; BREWIS et al., 2017; PUHL et al., 2020; PUHL e SUH, 2015b; OBARA et al., 2018).

Os danos físicos estão relacionados ao estresse psicológico, desse modo, a experiência do estigma pode gerar aumento da pressão arterial, maior reatividade de cortisol e estresse oxidativo, aumento da adiposidade e aumento do risco de desenvolvimento de comorbidades associadas. Em adultos, o estigma está relacionado positivamente com o aumento da PCR (Proteína C-reativa), que é um marcador de inflamação sistêmica, e exacerba o efeito da relação cintura-quadril no controle da hemoglobina glicada, que é um marcador de glicemia crônica (PUHL e SUH, 2015b; PUHL et al., 2020). Esses danos são agravados quando o estigma é internalizado pelo indivíduo, aumentando o risco cardiometaabólico (OBARA et al., 2018).

Em suma, essas consequências do estigma do peso parecem exacerbar o quadro de sobrepeso ou obesidade e, em termos de mortalidade precoce, o efeito do estigma pode ser ainda maior que o efeito de níveis altos de gordura corporal (BREWIS et al., 2017; PUHL e HEUER, 2010).

As fontes do estigma são diversas, podendo vir de familiares, amigos, colegas, professores, empregadores e profissionais da saúde como médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros (PUHL e HEUER, 2010).

Indivíduos com corpo gordo relatam que boa parte do estigma relacionado ao peso acontece nos serviços de saúde, o que prejudica o paciente no recebimento de um atendimento eficaz. Algumas atitudes como fazer consultas mais rápidas, dar menos informações, fazer comentários inapropriados e desrespeitosos sobre o peso do paciente, julgar e colocar o excesso de peso como causa de todos os problemas de saúde, são consideradas como atitudes baseadas em estigma (PUHL e HEUER, 2009; PUHL e HEUER, 2010; OBARA et al., 2018). Os pacientes se sentem incomprendidos e desrespeitados, sentem que não lhes dão credibilidade, e, por isso, são resistentes em expor suas preocupações no tocante ao peso corporal. Além disso, pacientes com corpo gordo, com ou sem obesidade, são menos propensos a

procurarem o serviço de saúde para prevenção e a fazerem exames preventivos específicos (PUHL e HEUER, 2010; OBARA et al., 2018).

Segundo PUHL e HEUER (2009), profissionais e estudantes de nutrição também são fontes de estigma, manifestando atitudes negativas em relação ao corpo gordo, como a lipofobia, e concordando com os estereótipos existentes. De acordo com CORI et al. (2015), isso pode ter influência das visões negativas sobre o paciente, do conhecimento limitado sobre as causas da obesidade – atribuindo a culpa ao paciente – e do sentimento de pouca capacitação para o atendimento. Inclusive, esses profissionais acreditam que devem ser exemplos tendo um peso adequado (CORI et al., 2015). As atitudes negativas são mais proeminentes em relação aos pacientes com obesidade, em comparação com os pacientes com sobrepeso (PUHL e HEUER, 2009). O estigma acontece mesmo quando o profissional é especializado no tratamento da obesidade e no tratamento de transtornos alimentares (OBARA et al., 2018; CORI et al., 2015).

Dois estudos quantitativos, sendo um internacional e um nacional, investigaram o estigma do peso entre estudantes de nutrição. O estudo de PUHL et al., em 2009, foi realizado com uma amostra de 182 estudantes de graduação em dietética de faculdades dos Estados Unidos. Noventa e dois porcento desses participantes eram do sexo feminino, com idade média de 23,1 anos (desvio-padrão de 5,4) e estavam matriculados em programa de dietética por 1,7 anos (desvio-padrão de 1,16). Foram distribuídos aleatoriamente entre os estudantes quatro casos simulados para avaliação, nos quais os pacientes tinham intolerância à lactose e variaiam somente em relação ao peso e ao sexo (homem eutrófico e homem com excesso de peso, mulher eutrófica e mulher com excesso de peso).

Com base nesse estudo internacional, o estudo de OBARA et al., em 2018, foi realizado com uma amostra de 335 estudantes de nutrição de faculdades e universidades do Estado de São Paulo. Desses, 93,7% eram do sexo feminino, com idade média de 23,5 anos (desvio padrão de 4,9). Além disso, 39,7% estavam cursando o primeiro ano, 20,9% o segundo ano, 18,5% o terceiro ano, 17,3% o quarto ano e 3,6% o quinto ano (apenas uma instituição oferecia o curso com duração de cinco anos). Nesse estudo, também foram repartidos aleatoriamente, entre estudantes, quatro casos hipotéticos para avaliação. Nesses casos, os pacientes

também apresentavam um quadro de intolerância à lactose e, com exceção do peso, do Índice de Massa Corporal (IMC) e do consumo energético diário (diferente apenas entre o sexo feminino e masculino), todas as informações eram iguais para os perfis do mesmo sexo.

Em ambos os estudos, os estudantes avaliaram negativamente o paciente com excesso de peso e focaram no peso em detrimento do quadro de intolerância à lactose. Isso se intensificou ainda mais quando o paciente era do sexo feminino, denotando a influência dos padrões de beleza em relação ao corpo das mulheres (PUHL et al., 2009; OBARA et al., 2018). Ademais, o estudo de OBARA et al. (2018) mostrou que os estudantes indicaram um tempo de atendimento maior para os pacientes com obesidade de ambos os sexos em comparação com o tempo indicado para a paciente eutrófica, porém essa diferença foi menor em relação ao paciente eutrófico. As autoras ressaltam que esse achado pode indicar que os estudantes pensaram em uma conduta mais individualizada, com mais atenção e interação, mas também pode significar que consideram os pacientes com obesidade mais complexos que os eutróficos. O estudo também revelou uma variação na conduta e nas reações, bem como julgamentos negativos sobre autocuidado e disciplina do paciente, sobre a qualidade da dieta e valor energético ingerido e sobre a percepção do consumo alimentar dessas pessoas. Os estudantes afirmaram que era necessário saber o histórico de peso e abordar sobre a perda de peso, e que os pacientes com excesso de peso deveriam fazer acompanhamento com psicólogo. Também afirmaram que precisariam de mais rigidez e mais paciência para lidar com esses pacientes e que o atendimento gerava um incômodo.

Partindo da premissa de que em cursos de graduação em nutrição há estudantes que, em alguma fase da vida, buscaram um nutricionista e que podem ter percebido o estigma sobre o peso corporal no atendimento, surgiu a pergunta: Quais são as percepções desses estudantes sobre esses atendimentos e quais são os possíveis impactos de vivenciar esse estigma nas suas expectativas de atuação futura como profissional da área de nutrição?

Considerando o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em todo o mundo, o fato do corpo gordo ser geralmente visto como não saudável e ser altamente estigmatizado e o fato desse estigma poder trazer consigo consequências

danosas à saúde física e psicológica do sujeito estigmatizado, a questão do estigma se apresenta como um aspecto relevante a ser abordado na área da nutrição. Ainda mais tendo em vista que os profissionais da área têm sido reportados pelos indivíduos com corpo gordo como uma das fontes do estigma.

Nos últimos anos têm crescido o número de pesquisas, sendo a maioria desenvolvida em outros países, que abordam o estigma do peso. Algumas lacunas a serem preenchidas, porém, foram identificadas. Uma delas refere-se ao estudo com graduandos em nutrição, visto que, nos últimos onze anos foram publicados apenas dois estudos com esse grupo, sendo um internacional e um nacional e ambos de abordagem quantitativa. Esse último aspecto dos estudos existentes indica uma segunda lacuna, a necessidade de mais estudos qualitativos, que abordem aspectos subjetivos e complementem a pesquisa quantitativa existente sobre o tema. Essa abordagem possibilita o preenchimento de outra lacuna no tocante aos estudos com graduandos de nutrição, que seria a investigação de como esses estudantes foram impactados em relação à sua perspectiva sobre estigma do peso após passarem por atendimento nutricional em algum momento da vida.

O estudante de nutrição, durante a sua trajetória de vida, pode ter experienciado o estigma do peso em atendimento nutricional e acredita-se que essa experiência pode ter um impacto significativo na sua expectativa de atuação futura como profissional da nutrição. Ainda, como ponto secundário, os estudos quantitativos existentes denotam que o estigma está presente entre estudantes de nutrição, ou seja, durante a formação do profissional da nutrição, o que também inspira maiores investigações. Esses aspectos demandam um nível de profundidade que só é possível na pesquisa qualitativa.

Dessa forma, com este estudo, pretendeu-se adentrar na questão do estigma do peso pela percepção de estudantes de nutrição do gênero feminino, considerando que as mulheres, além de serem maioria nos cursos de nutrição, são mais vulneráveis ao estigma do peso (PUHL et al., 2009; TAROZO, 2019) e reportam-no mais do que os homens (PUHL et al., 2020), e assim contribuir para a sua compreensão e contextualização.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVOS GERAIS**

Entender como estudantes de nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo que vivenciaram o estigma do peso em atendimento nutricional, como pacientes, perceberam essa vivência e como ela impacta em suas expectativas de futura atuação profissional.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar as experiências que as estudantes de nutrição tiveram como pacientes em atendimento nutricional, com foco em como o estigma do peso foi vivenciado;
- Investigar a expressão do estigma do peso por parte das estudantes;
- Entender como as experiências pessoais do atendimento nutricional influenciam as expectativas das estudantes em relação à futura atuação como nutricionistas.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1. DESENHO DO ESTUDO**

A pesquisa qualitativa, que foi a abordagem elegida para este trabalho, é oriunda das ciências humanas e vem assumindo um papel importante nas ciências da saúde, e isso se deve à possibilidade de uma compreensão aprofundada de fenômenos complexos da vida humana, como a compreensão de experiências e sentimentos de pacientes (PINTO et al., 2018).

Segundo MINAYO (2014), a pesquisa qualitativa tem como foco os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes, ou seja, aspectos que não se encaixam na pesquisa quantitativa.

Na área de nutrição, esse tipo de pesquisa é essencial quando se pretende compreender um fenômeno que não é passível de quantificação, quando há a necessidade de uma compreensão mais profunda, quando se quer ir além dos resultados obtidos em estudos quantitativos e revelar aspectos subjetivos (PINTO et al., 2018).

Para obtenção dos dados da pesquisa foi utilizada a técnica de entrevista individual semiestruturada. A entrevista trata-se de uma das técnicas mais usadas na pesquisa qualitativa, correspondendo a uma conversa entre duas pessoas, ou entre vários interlocutores, na qual uma objetiva obter informações da outra sobre um assunto específico (PINTO et al., 2018; MINAYO, 2014).

Os dados que foram obtidos são dados primários e subjetivos, ou seja, reflexões sobre vivências, ideias, crenças, pensamentos, opiniões, sentimentos, condutas, projeções para o futuro, razões de atitudes e comportamentos (MINAYO, 2014).

No caso da entrevista semiestruturada, que combina questões fechadas e abertas, o entrevistado tem abertura para falar, mas é guiado por alguns

questionamentos acerca do que se deseja compreender mais profundamente, partindo dos pressupostos anteriores à entrevista e dos pressupostos que vão surgindo na entrevista. As perguntas facilitam a abordagem do tema pesquisado (PINTO et al., 2018; MINAYO, 2014).

### **3.2. POPULAÇÃO ESTUDADA E LOCAL DA PESQUISA**

Em relação ao universo empírico, o estudo foi realizado com doze (12) estudantes do gênero feminino do curso de nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com idade entre 18 e 32 anos e que foram atendidas por profissional da nutrição em algum momento da vida. A pesquisa foi realizada na cidade de São Paulo e no estado de São Paulo, durante os meses de junho e julho do ano de 2020, porém, devido à pandemia do COVID-19, em ambiente virtual por meio de uma videoconferência na plataforma Google Meet.

### **3.3. COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS**

Para o recrutamento das participantes, a pesquisa foi divulgada em redes sociais e as participantes responderam a um formulário eletrônico via plataforma Google Forms que coletou informações básicas como nome, número do Registro Geral, endereço, endereço de e-mail e número de telefone celular. E, adicionalmente, o formulário perguntava com qual o gênero a respondente se identificava, qual era a sua idade naquele momento e se ela já havia sido atendida por um(a) profissional da nutrição ao longo da vida, sendo esses necessários devido aos critérios de inclusão das participantes na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser do gênero feminino; ser discente do curso de nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sendo elegíveis alunas de todos os anos do curso; ter idade entre 17 e 50 anos e ter sido atendida por profissional da nutrição em algum momento da vida. As participantes que corresponderam aos critérios de inclusão e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido receberam um e-mail com a finalidade de agendar a entrevista em um momento oportuno para ambas as partes.

Cada entrevista, cujo roteiro de perguntas pode ser visto no Apêndice A, teve a duração média de uma hora. Os dados coletados nas entrevistas individuais semiestruturadas foram gravados por meio do software Audacity (Audacity Team, 2020) e transcritos para análise.

### 3.4. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados coletados, o método que se apresentou como o mais adequado para esta pesquisa foi a análise de conteúdo exploratória, a qual é caracterizada como mais indutiva, permitindo, dessa forma, que os temas possam emergir *a posteriori*, ou seja, a partir dos dados.

Primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante do material obtido nas entrevistas, na qual a pesquisadora fazia anotações referentes aos aspectos dos dados que se apresentaram como mais proeminentes ou interessantes. Em seguida, foi definido o *corpus* do trabalho, ou seja, o material que seria analisado de fato. As anotações sobre os aspectos mais proeminentes, feitas anteriormente, foram revistas e os *corpora* foram relidos várias vezes. Depois foi utilizada a abordagem “cutting and sorting” para que os temas pudessem ser identificados. BERNARD e RYAN (2010) descrevem essa abordagem como um procedimento que “envolve identificar citações e expressões que de alguma forma parecem importantes – esses são chamados de exemplares – e depois rearranjar as citações e expressões em pilhas de coisas que vão juntas”. Foi identificado o que cada exemplar tinha em comum com os outros,

agrupados na mesma pilha, e essa essência em comum propiciou a definição e nomeação dos temas.

Todo esse processo foi realizado por duas pesquisadoras independentemente, afim de que uma amplitude de temas emergisse, a partir de dois diferentes pontos de vista. Após chegarem a um consenso sobre quais temas foram efetivamente criados ou identificados, foi construído um “codebook”, o qual se encontra no Apêndice C. Conforme as recomendações de BERNARD e RYAN (2010), o “codebook” incluiu para cada tema: descrições curta e detalhada; critérios de inclusão e de exclusão; exemplares de típicos e atípicos e um exemplar classificado como “close but no”. As duas pesquisadoras discutiram o “codebook” e o aplicaram, de forma independente, aos *corpora*, segmentando sentenças.

Os coeficientes de kappa para confiabilidade entre as duas pesquisadoras foi calculado com o auxílio da ferramenta QuickCalcs do site GraphPad e estas discutiram as suas codificações até chegarem a um consenso. O processo de codificação gerou o número de segmentos codificados com cada tema e uma matriz de trechos de texto (citação) para cada tema. A descrição dos temas foi feita considerando seus aspectos centrais e periféricos e seus detalhes, utilizando citações diretas e/ou paráfrases. As análises contaram com o auxílio do software MAXQDA (VERBI, Berlin, Alemanha, 2010).

### 3.5. QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), sob o parecer número 4.031.350.

Os sujeitos da pesquisa, antes da entrevista, receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) via e-mail e o aceite foi computado mediante o uso de um formulário eletrônico na plataforma Google Forms que continha

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um campo para que fosse assinalada a concordância ou a não concordância.

A fim de preservar o anonimato das participantes, elas estão identificadas como participante (P).

## 4. RESULTADOS

As características das participantes do estudo estão descritas na tabela 1. Algumas participantes tiveram mais do que uma experiência com nutricionista (totalizando experiências com 22 profissionais), porém optou-se por apresentar os dados antropométricos apenas na primeira consulta, considerando dados ausentes. Cabe ressaltar que os achados da pesquisa, em relação às atitudes de nutricionistas, referem-se a atendimentos realizados por nutricionistas, em média, há 5,1 anos.

**Tabela 1. Características gerais das participantes do estudo**

	(n = 12)
<b>Idade atual (anos), média, <math>\pm</math> DP, mínimo – máximo</b>	23,1 $\pm$ 3,8 (18-32)
<b>Idade na primeira consulta (anos), média, <math>\pm</math> DP, mínimo - máximo</b>	16,8 $\pm$ 4,2 (11-24)
<b>Raça/cor, n (%)</b>	
Branca	10 (84)
Parda	1 (8)
Amarela	1 (8)
<b>Ano do curso, n (%)</b>	
2º ano	3 (25)
3º ano	2 (17)
4º ano	4 (33)
5º ano	3 (25)
<b>Antropometria, n (%)</b>	
<b>Índice de massa corporal atual (kg/m<sup>2</sup>) *</b>	(n = 10)
≥ 18,5 e < 25,0	7 (70)
≥ 25,0 e < 30,0	2 (20)
Não soube responder	1 (10)

<b>Classificação do estado nutricional atual**</b>	<b>(n = 2)</b>
≥ Percentil 15 e < Percentil 85	2 (100)
<b>Índice de massa corporal na primeira consulta (kg/m<sup>2</sup>) *</b>	<b>(n = 4)</b>
< 18,5	1 (25)
≥ 18,5 e < 25,0	2 (50)
≥ 25,0 e < 30,0	1 (25)
<b>Classificação do estado nutricional na primeira consulta**</b>	<b>(n = 8)</b>
≥ Percentil 15 e < Percentil 85	3 (37)
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	2 (25)
≥ Percentil 97 e < Percentil 99,9	1 (13)
Não soube responder	2 (25)

\* Calculado para participantes com idade ≥ 20 anos

\*\* Calculado para participantes com idade < 20 anos

Na análise das entrevistas individuais foram observados nove temas, os quais estão detalhados na tabela 2 juntamente com os valores Kappa que denotam que a concordância entre as codificadoras foi quase perfeita. Os eixos interpretativos construídos a partir das entrevistas individuais estão apresentados a seguir.

**Tabela 2. Temas e coeficientes Kappa das entrevistas com as participantes**

<b>Tema</b>	<b>Kappa</b>
Motivos para procurar o(a) nutricionista	1.000
Atitudes do(a) nutricionista	0.957
Percepções sobre a consulta	0.944
Ambiente da consulta	1.000
Percepções sobre o corpo	0.934
Percepções sobre atuação profissional	0.944
Percepções sobre estigma	0.959
Percepções sobre obesidade	1.000
Percepções sobre atendimento de pessoas gordas	0.882

Os valores de kappa são interpretados da seguinte forma:

entre 0,81 e 1,00 como concordância “quase perfeita”

## 4.1.REFORÇO DO ESTIGMA DO PESO NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Diversos motivos levaram as participantes a procurarem um profissional da nutrição. Os principais foram o desejo de perder peso ou gordura abdominal e/ou o desejo de melhorar a alimentação ou ter uma alimentação mais saudável. Outra motivação se deu por uma necessidade de melhorar indicadores bioquímicos ou pela a necessidade de orientação nutricional devido a uma mudança para uma alimentação vegetariana. Ainda, algumas participantes procuraram o(a) nutricionista pelo desejo de ganhar massa muscular e/ou melhorar o desempenho no exercício físico ou pelo desejo de ganhar peso. Por fim, algumas sentiram necessidade de orientação devido à existência de transtornos alimentares e também por curiosidade em relação ao atendimento nutricional.

A maior parte das demandas por atendimento nutricional esteve relacionada à saúde física e, de forma direta ou indireta, à estética ou imagem corporal, como pode ser observado neste exemplar: “[...] tinha uma coisa de perder peso muito forte... eu queria entrar no vestido [...] eu lembro que foi... essa coisa de peso foi com certeza o que me motivou... esse estigma de eu querer estar sempre estar dentro do peso [...]” (P6). Sobre como as participantes se sentiam com seus corpos no momento em que procuraram o(a) nutricionista, a grande maioria das participantes relatou que se sentia insatisfeita por estar acima do peso que desejava ou fora de um ideal de corpo que almejava, preocupando-se e cobrando-se constantemente, desejando emagrecer, até mesmo quando já havia emagrecido. Para algumas participantes, o maior incômodo era em relação ao formato do próprio corpo ou por terem mais gordura em partes específicas do corpo, como abdome ou pernas.

No tocante às atitudes dos(as) nutricionistas, face às demandas das pacientes, foram levantados vários aspectos, o primeiro deles foi a avaliação da composição corporal. Foi referido que, na maioria dos atendimentos, foi realizada a avaliação pela medida do peso e da altura, com cálculo de IMC, e pela bioimpedância, bem como por meio da medida de circunferências e pregas cutâneas. A seguinte citação da P6, referindo-se a duas profissionais distintas, exemplifica isso: “[...] eu lembro muito que

*a gente tipo pesava... eu lembro exatamente onde que a gente media altura... de fazer aquela coisa de segurar a mão... sabe tipo da bioimpedância e tal... então eu muito lembro disso [...] ela me fez todas as pregas [...] tudo que você pode imaginar ela fez [...].*

Apesar da maioria das participantes ter declarado que não se sentiu desconfortável no momento das medidas, o procedimento não foi tão confortável para algumas delas, como pode ser visto na seguinte fala: “[...] eu lembro que essas medidas não foi algo tão confortável assim porque eu gostaria de falar que eu queria emagrecer porque eu não gostava do meu corpo, mas ao mesmo tempo eu tinha essa trava [...]” (P10).

Apenas um dos relatos trouxe que a avaliação do estado nutricional foi contínua, sendo feito um acompanhamento ao longo das consultas. Esse procedimento acabou gerando uma certa apreensão e ansiedade para a participante: “[...] eu ficava meio que apreensiva de tipo ‘nossa será que eu perdi a quantidade de peso que eu queria ter perdido’... eu lembro de [...] estar meio ansiosa para saber qual que era o resultado da medida [...]” (P6). Diferentemente, alguns profissionais não fizeram uma avaliação por meio de medidas ou informaram que a medida era opcional.

A avaliação do consumo alimentar, na maior parte dos casos, foi realizada sem o uso direto de ferramentas como Recordatório de 24 horas (R24h) e Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Dessa forma, os(as) profissionais, durante a conversa, indagaram sobre hábitos, preferências e aversões como mencionado no seguinte exemplar: “[...] acho que eu fiz um recordatório 24 horas, mas não foi tão minucioso... ela focou mais em coisas que eu gostava muito de comer e coisas que eu não gostava de comer de jeito nenhum [...]” (P8). Poucas participantes relataram que houve uma avaliação por meio de R24h ou diário alimentar e, em alguns casos não houve uma avaliação do consumo alimentar ou não houve questionamento sobre preferências ou aversões alimentares.

Em relação à abordagem do(a) profissional, o foco no emagrecimento pôde ser percebido na maioria dos relatos por meio de atitudes como concordar com a demanda de emagrecimento da paciente sem trabalhar a sua motivação e priorizar o emagrecimento em detrimento de outras demandas primárias que as participantes traziam (como orientações para uma alimentação vegetariana). Como também,

quando o(a) profissional estimulava o exercício físico até a exaustão e parabenizava a perda de peso pela paciente, como pode ser visto na seguinte citação: “[...] ela só me motivava muito a perder peso... toda vez que eu perdia peso ela me parabenizava muito... eu falava que eu fazia um exercício físico tipo moderado e ela falava ‘acho que você tem que treinar mais na academia então’ [...] era uma coisa meio que tipo ‘ai, se você não tá saindo exausta é porque você ainda pode um pouco mais’ [...]” (P6).

Nesse sentido, outras atitudes dos(as) nutricionistas descritas pelas participantes envolveram o estabelecimento de metas de perda de peso, falar para a paciente cuidar para não ganhar peso e o fato do(a) profissional não trabalhar outros aspectos além do peso corporal, como saúde e bem-estar. Ainda, podemos incluir afirmativas de alguns profissionais que parecem destacar o foco da sua abordagem: “[...] ela falava ‘ah gordura na barriga é carboidrato... tá comendo muito carboidrato’ [...]” (P6) e “[...] ‘se esforce e siga a risca para termos bons resultados’ [...]” (P6). A nutricionista, todavia, em um dos casos, teve uma postura receptiva frente ao ganho de peso da paciente que estava buscando um emagrecimento e também uma outra nutricionista focou em uma reeducação alimentar em vez de focar no emagrecimento.

Esse foco no emagrecimento acabou trazendo consequências para as participantes. Algumas mencionaram que o fato do(a) profissional simplesmente concordar com a demanda de emagrecimento fez com que elas se sentissem pior sobre seu corpo e seu peso, como relatado pela P7 “[...] eu saí me sentindo um pouco pior sobre o meu peso [...] isso acho que foi uma coisa não tão positiva... tipo sair com uma dieta né... uma alimentação para emagrecer só reforçou que eu precisava emagrecer e às vezes não era isso que eu precisava ouvir... não era disso que eu precisava”. Outra participante relatou que acabou perdendo muito peso em um período muito curto, chegando ao limiar da eutrofia seguido pelo reganho de peso, e que hoje tem a percepção de que a conduta era algo “estranho”, “não saudável e não prazeroso”, “algo que fazia muito mal a ela”, segundo suas palavras. A mesma participante declarou que tinha medo de voltar na nutricionista com receio do quanto ela teria perdido ou ganhado de peso.

As participantes relataram que alguns profissionais investigaram sobre questões de corpo. Por exemplo, alguns discutiram sobre a relação das participantes com seu corpo e suas expectativas sobre ele, bem como conversaram sobre

diversidade corporal e padrões de beleza. No entanto, a maior parte dos profissionais não abordou sobre esses aspectos, o que pode ser observado na seguinte fala que responde a uma pergunta sobre o(a) profissional ter ou não abordado sobre a relação com o corpo: “[...] ela sabia do meu histórico de [...] treino e tudo mais, mas dessa questão de como eu vejo meu corpo, de como eu lido com ele não [foi abordado]” (P7).

Essa ausência da abordagem das questões relacionadas ao corpo teve um impacto na percepção de corpo das participantes. Uma delas afirmou que ter ido na nutricionista acabou reforçando seu estigma do peso e sua visão de corpo ideal. Outra participante declarou “[...] hoje em dia eu penso [...] que falta né que faz [uma conversa sobre corpo] e o que pode gerar né... na cabeça de uma pessoa [...] muito pesado, muito forte... gerou coisas assim... e gatilhos na minha cabeça... e são questões que eu sei que eu vou levar para o resto da vida sabe [...] nós mulheres somos bombardeadas em tudo por pura questão da estética, então eu acho que o profissional da nutrição tem o dever dessa desconstrução [...]” (P4).

Outro aspecto relacionado à abordagem do profissional diz respeito a transtornos alimentares preexistentes ou ao risco de os desenvolver, na qual a grande maioria dos(as) profissionais não investigou sobre a relação com a comida ou não percebeu a propensão da paciente ao comer transtornado e ao transtorno alimentar. A fala da P6 traz essa questão “[...] com certeza nenhuma nutricionista percebeu que eu tinha meio que essa propensão e trabalhou nisso [...] acho que até hoje em algum momento eu tenho um comer transtornado [...]”. Foram poucos os profissionais que deram a devida atenção a isso e abordaram adequadamente e/ou encaminharam para um profissional especialista, um exemplo disso é o relato da P12: “[...] ele elucidou várias questões [...] e também me indicou um outro profissional [...] ele me passou muita segurança, muita segurança... lembro que eu saí de lá e fiquei bem, me sentindo bastante cuidada [...]”.

A falta de cuidado com a questão da relação com a comida e dos transtornos alimentares, por parte dos(as) profissionais, teve repercussões para as participantes, como pode ser observado no seguinte exemplar: “[...] não foi muito discutido [a relação com a comida] e foi uma coisa que depois ainda me gerou problema porque eu tive transtorno alimentar [...] então hoje em dia eu sei, que talvez se ela tivesse conversado

*comigo nessa consulta sobre qual minha relação com a comida e tudo mais, eu podia ter visto isso mais cedo sabe... que poderia trazer problemas futuros [...]”* (P4).

No que diz respeito à postura do(a) profissional, os achados envolveram fazer comentários indevidos sobre o corpo da paciente como pode ser visto na citação da P9: “[...] quando eu subi na balança... primeiro ela falou “ah muito baixinha né [...] ela comentou do peso, ela me explicou que era carboidrato... que vegetariana tendia [...] a substituir as coisas por comidas com mais carboidratos e que eu não podia fazer isso porque eu já tava gordinha... foi isso que ela falou e aí pra eu não engordar mais... era um cuidado que eu tinha que ter [...]”. Essa postura não foi bem percebida pela P9 que relatou: “[...] eu realmente sou muito baixinha, mas eu não gosto de ser lembrada [...] não gosto que fiquem falando..., mas eu acho que é isso que eu lembro assim... por causa de... pegou né”. Outro exemplo dessa postura é o relato da P8: “[...] sempre teve aquele comentário de ‘nossa né você tem uma bunda muito grande [...] mas é linda... você vai ver quando você emagrecer...’ tipo como se uma coisa boa minha ainda não fosse boa o suficiente”.

Algumas nutricionistas, de acordo com as participantes, tiveram uma postura de falar do próprio corpo e de si durante o atendimento, colocando-se como um exemplo a ser seguido, ou ainda, uma postura de exibir o próprio corpo em redes sociais. A seguinte fala exemplifica esse tipo de atitude por parte da profissional e o impacto disso para a paciente: “[...] ela falava do corpo dela pelo fato dela ser muito magra e o tanto que ela batalhou para chegar nesse corpo magérrimo [...] ela se botava num pedestal... então como se eu tivesse que alcançar ela, não como se ela estendesse a mão para mim entendeu... e aí foi isso que eu comecei a me sentir muito mal [...]” (P8).

Usar broncas, brigas e sermões como recurso motivador também foi relatado pelas participantes como postura de alguns profissionais durante o atendimento, como pode ser visto no seguinte exemplar: “Eu voltei uma vez para um retorno [...] eu queria falar para ela que eu não tava conseguindo fazer sabe... numa esperança de que ela me passasse outra coisa [...] uma segunda chance e aí ela só me deu um esporro... e aí eu fiquei cada vez mais reclusa [...] eu não voltei em nenhuma nutricionista até hoje [...] tenho medo [...]” (P8). Entretanto, houve casos em que os(as) profissionais tiveram atitudes como fazer um atendimento sem cobranças e imposições.

Outra postura dos(as) profissionais, que foi mencionada pelas participantes, refere-se a questionar hábitos e rotinas alimentares ou fazer julgamentos em relação à inatividade física ou ao hábito de beber bebidas alcóolicas, como na seguinte citação: “[...] foi muito restritivo... tipo [a nutricionista falou] ‘ah não... olha [...] não dá... se você quer treinar... se você quer sabe... [se] quer ter um corpo bacana, não dá pra beber’ [...]” (P4).

Outro aspecto dentro de atitudes do(a) profissional está relacionado à comunicação, em que houve alguns relatos de pouca conversa ou conversa superficial e pouca escuta, como mencionado pela P4: “[...] eu acho que eu buscava nela talvez uma escuta, talvez um ‘tá tudo bem... não é assim, calma...’ e eu não encontrei... então eu saí bem chateada [...]”. Contudo, houve um relato de conversa satisfatória, bem conduzida e com delicadeza, e, também, alguns poucos relatos de comunicação fora do consultório por meio de telefone ou e-mail, o que foi bem percebido pela P7: “[...] ela tinha super contato assim tipo mandou e-mail, mandou o WhatsApp dela... e falou assim ‘qualquer dúvida fala comigo, manda mensagem’ [...] isso eu achei muito bom [...] essa relação assim mais próxima acho que fez bastante diferença [...]”. O mesmo não aconteceu com outra participante, que mencionou que se sentiu perdida e abandonada por não ter esse tipo de contato fora do consultório, que ela considera importante.

Por fim, sobre a conduta dos(as) profissionais, foi referido pelas participantes que alguns deles tiveram uma abordagem não prescritiva ou então um plano alimentar mais flexível. Em algumas condutas foi dada atenção às preferências da paciente. Em outras, foi observado também o incentivo à variedade de alimentos e alimentos *in natura* ou minimamente processados<sup>2</sup>. Bem como, em alguns casos, foi fornecida uma explicação do plano e houve um atendimento a queixas em relação ao cardápio no retorno ao atendimento. Entretanto, segundo os relatos das participantes, a maioria dos(as) nutricionistas teve uma conduta diferente, na qual o plano alimentar, além de não ter sido devidamente explicado, segundo a percepção delas, tinha

---

<sup>2</sup> Alimentos *in natura* são alimentos obtidos diretamente de plantas ou de animais e que não sofreram alterações antes de serem adquiridos para consumo. Alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que foram submetidos a alterações mínimas antes de serem adquiridos (BRASIL, 2014).

recomendações pouco práticas e em desacordo com suas necessidades, rotinas, características e gostos pessoais.

Alguns planos tinham especificação de quantidade de cada alimento ou preparação ou contagem de calorias, como observado nesta citação: “[...] eu lembro dessa coisa de contar calorias, né... de ser um cardápio com... enfim... pra eu perder peso... do ponto de vista energético [...]” (P2). Como consequência, algumas das participantes relataram que passaram a contar a quantidade de colheres que comiam, como relatado pela P10: “[...] isso me deixou um pouco bitolada também com quantidade de porções, porque até então eu não prestava muita atenção nisso, e a partir daí eu contava real assim as colheres que eu colocava de arroz e feijão... e com aquela colher mesmo, medidora [...]”.

A maior parte dos planos alimentares era restritivo ou com pouca variedade, inclusive com restrição de alimentos ou preparações que a paciente gostava, como mencionado no seguinte exemplar: “[...] eu gostava muito de tubérculos e ela falou que não era o momento... pra eu comer... porque barriga era excesso de carboidrato... então que eu teria que restringir o carboidrato... que era pra tomar cuidado com carboidrato [...]” (P6).

As participantes relataram diversas percepções ao seguirem o plano alimentar recebido. Para uma delas, parecia um tratamento de doenças, outras sentiram mais fome porque era uma quantidade muito reduzida de comida, mas acabaram se acostumando com isso de forma não saudável, segundo sua percepção. Depois do acompanhamento, essas relataram que recuperaram o peso que haviam perdido com a restrição alimentar. Em um dos casos, o excesso de controle e a restrição geraram períodos de exageros alimentares. A seguinte citação ilustra o impacto que o plano alimentar fornecido pela nutricionista teve na vida da participante: [...] eu parei de comer com prazer... eu comia porque tinha que comer... seguir o cardápio sabe... então eu parei de sair, pensar em sair para comer com as pessoas ou tentar mudar a rotina, fazer um jantar diferente... não tinha mais isso sabe... então foi perdendo esse prazer, esse momento de afeto e carinho assim que a gente tem quando a gente come com outras pessoas [...] e com corpo fiquei cada vez mais rígida, eu fiquei cada vez mais crítica com meu corpo [...] [eu ficava pensando] ‘será que eu poderia ter feito outra coisa... será que eu fiz errado...’ então sempre me culpando muito [...]”(P8).

Alguns nutricionistas fizeram recomendações como evitar açúcar, alimentos com alto índice glicêmico, glúten e lactose sem apresentar um motivo para adotarem tais condutas e sem ser uma demanda levantada pela paciente. Esse tipo de conduta soou estranho para as participantes e, além disso, uma delas relatou que passou muito mal quando voltou a comer alimentos com glúten e lactose, sendo esse um dos motivos pelos quais ela não retornou com a profissional. Também foi feita, por alguns profissionais, a indicação do consumo de alimentos ultraprocessados<sup>3</sup> e do uso de suplementos proteicos e outros suplementos, também sem necessidade, segundo a percepção das participantes. As participantes mencionaram que também estranharam a recomendação de uma suplementação e, as que aceitaram o uso, não gostaram e/ou passaram mal com ela, como pode ser visto na fala da P7: “[...] o Whey [proteína do soro do leite] me fez mal por algum motivo... porque sei lá... era muito grande a proteína do leite, sei lá... reagia de um jeito que me fez muito mal, e eu não gostava... era ruim [...]”.

Com o fim do acompanhamento, que em um dos casos foi repentino, algumas participantes relataram que se sentiram perdidas e não sabiam como prosseguir com a alimentação após terem feito uma dieta, como mostra a seguinte fala: “[...] quando acabou a dieta eu fiquei muito perdida, eu não sabia nem o que eu fazia... o que eu comia [...] foi muito esquisito assim essa quebra [...] não sabia por onde começar, não sabia se continuava, não sabia [...] foi uma coisa bem esquisita [...] eu me senti meio mal sabe [...]” (P8).

Outro ponto mencionado pelas participantes diz respeito ao ambiente do consultório. Algumas participantes relataram que, na sala de espera, tinha revistas sobre emagrecimento e/ou revistas que exibiam “corpos perfeitos” com um padrão de beleza inatingível. Alguns consultórios tinham quadros com frutas e/ou outros alimentos, como também um quadro que chamou atenção da P12: “[...] a frase chamativa deles [...] que eles têm num quadro [...] preza muito por essa questão corporal e não a saúde em si.... então disso não gostei [...] isso com certeza impacta [...] porque se você propõe a busca por um corpo perfeito [...] a gente acaba também

---

<sup>3</sup> Alimentos ultraprocessados diz respeito a produtos alimentícios fabricados por indústrias, cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamentos, bem como vários ingredientes, sendo muitos deles de uso exclusivo da indústria (BRASIL, 2014).

*indo nessa onda [...]*". Outros objetos do ambiente do consultório que chamaram a atenção das participantes foram uma pirâmide alimentar, na qual a participante viu que o que ela mais gostava de comer estava no topo da pirâmide, deixando-a desconfortável; uma prateleira com suplementos alimentares, que gerou um estranhamento para a participante e um espelho, que a participante considerou como algo negativo para quem está insatisfeito com a imagem corporal. Ainda, segundo as participantes, a grande maioria dos consultórios tinha cadeiras do tipo padrão, que não comportariam corpos maiores.

#### 4.2. DESCONSTRUINDO O ESTIGMA NA FUTURA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

As participantes, em seus relatos, trouxeram suas percepções e expectativas em relação à futura atuação profissional em nutrição clínica. A grande maioria mencionou o acolhimento e a escuta como os aspectos mais importantes e essenciais para um atendimento adequado. Nesse sentido, as participantes relataram que esperam acolher as necessidades e anseios da pessoa com respeito e empatia, sendo uma pessoa conversando com outra pessoa, de forma mais próxima e aberta, oferecendo suporte e tendo sensibilidade e cuidado com as palavras ao lidar com o outro. Dessa forma, evitando causar algum dano, como foi dito por uma participante: "[...] a última coisa que eu acho que o nutricionista tem que querer fazer é tipo deixar a pessoa pior do que ela entrou lá [no consultório], e eu acho que [esse] é um medo que muita gente tem quando procura algum nutricionista [...]" (P1). Somado a isso, esperam ter uma escuta qualificada, tentando entender a demanda da pessoa, identificando inclusive o que está por trás dela, para poder ajudar da melhor forma objetivando o bem-estar da pessoa.

Também foi mencionada pelas participantes a importância de conhecer melhor o paciente, sua história de vida e seu contexto, sem fazer julgamentos verbais ou não

verbais. Bem como, conversar sobre suas demandas e seus objetivos, construir o atendimento junto com o paciente, explicando a conduta de forma clara e simples.

Outro aspecto que parte das participantes considerou como importante para a prática clínica do profissional da nutrição diz respeito às questões de corpo. Assim, para essas participantes, um atendimento adequado também envolve não fazer julgamentos e comentários indevidos em relação ao corpo e ao peso da pessoa, envolve procurar investigar e conversar sobre esse corpo quando pertinente, como descrito na fala da P7: “[...] é importante perguntar né sobre como é o seu corpo para você, como você vê ele, qual sua relação com ele, o que você espera dele [...]”. Como também, trabalhar com mais profundidade a motivação do paciente para a perda de peso, quando essa for a demanda. Uma participante ressaltou que seria interessante perguntar para o paciente se ele deseja saber o seu peso, quando esse for aferido, com o objetivo de deixá-lo mais confortável na consulta. Outra participante disse que perguntaria para o paciente qual método de avaliação da composição corporal ele prefere e que a avaliação deve ser feita de forma cautelosa.

Algumas participantes mencionaram a importância de trabalhar a relação com a comida e desmistificar ideias equivocadas sobre alimentação saudável e dietas restritivas. Em termos de planejamento dietético, parte das participantes disse que, como nutricionista, faria um plano considerando o gosto, o padrão alimentar e o contexto do paciente de forma a facilitar a adesão e a mudança de hábitos a fim de melhorar a alimentação. Algumas participantes comentaram que não fariam um cardápio restrito. A autonomia do paciente em relação à sua alimentação também foi mencionada por algumas participantes como parte central do atendimento, como um objetivo a ser alcançado pelo profissional.

Pensando de forma geral no trabalho do profissional da nutrição, algumas participantes afirmaram que enxergam a alimentação como meio de obtenção de prazer e saúde e não como algo relacionado à estética. Uma das participantes, por sua vez, declarou: “[...] eu quero que as pessoas tenham uma capacidade de prevenir coisas, doenças... a gente sabe que dá... então essa é minha maior motivação [...] usar a nutrição como uma medicina preventiva [...]” (P4).

Outros aspectos foram mencionados pelas participantes como importantes para a sua atuação profissional, porém em menor frequência. São eles: ter um espaço

físico receptivo e confortável para todos os corpos, estabelecer metas palpáveis para o paciente pensando no modelo transteórico de mudança de comportamento, fornecer para o paciente meios de contato fora do ambiente do consultório, reconhecer a grande responsabilidade que o profissional da nutrição tem ao lidar com vidas e encaminhar para profissionais especialistas quando não souber ajudar o paciente da forma adequada que ele precisa.

As participantes, como futuras nutricionistas, expressaram também, durante a entrevista, o seu entendimento sobre obesidade. Algumas participantes enxergam a obesidade como sendo uma condição caracterizada pelo excesso de peso ou gordura corporal que predispõe a doenças, e não como uma doença em si. Enquanto que outras participantes entendem a obesidade como sendo uma doença perigosa, prevalente, complexa e multifatorial. Outras consideram a obesidade como um problema social e de saúde pública que precisa de atenção. Uma participante considera que para classificar a obesidade como condição ou doença, é preciso saber qual a causa dessa obesidade. Outra participante ressaltou que a obesidade não é restrita a um corpo gordo, mas trata-se de uma série de alterações metabólicas. Algumas participantes usaram o termo obesa para se referir a uma pessoa com um corpo maior. Nesse sentido, uma das participantes menciona que “[...] quando as pessoas falam de obesidade, de [pessoas] acima do peso [...] do jeito que as pessoas falam, não tá ajudando essas pessoas [...] muito do que as pessoas consideram como verdade em relação ao peso e ao corpo gordo [...] precisam ser revistas, mas eu não vejo muita abertura para fazer isso [...]” (P1).

Em relação ao diagnóstico da obesidade, algumas participantes consideram que o IMC elevado ou já acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, como mencionado por uma participante, é sinônimo de obesidade e é o primeiro aspecto a ser visto no diagnóstico. Para uma participante, o IMC determina se a pessoa tem obesidade ou não, porém com ressalvas: “[...] obesidade é a questão tipo do IMC, tipo não me remete nada, nem positivo nem negativo [...] acho que deveria ser vista exatamente como é vista, por exemplo, uma eutrofia, um baixo peso, um sobrepeso [...] sobrepeso e obesidade a gente tem que talvez ter um pouco mais de atenção [...] e baixo peso um pouco mais de atenção [...] mas não tenho realmente tipo nenhum juízo de valor [...] pegou altura, pegou o peso, fez o IMC e ela tem obesidade... isso pra mim não vai mudar... eu acho que a pessoa tem obesidade [...]” (P6). Entretanto, outras participantes disseram

que o diagnóstico envolve outros fatores que se sobrepõem ao IMC ou que essa por si só é uma medida sem significado. Esses outros fatores, segundo elas, seriam uma circunferência abdominal elevada, um peso elevado e uma composição corporal não adequada para a saúde, pois esses fatores, segundo as participantes, podem gerar uma inflamação do tecido adiposo, um risco maior de desenvolver doenças como diabetes, hipertensão e dislipidemia.

No tocante às causas da obesidade, as participantes mencionaram comportamentos e escolhas alimentares, maior acessibilidade a alimentos ultraprocessados, pouca atividade física, condições de vida, condições ambientais e sociais, fatores genéticos, fatores psicológicos e comorbidades. Algumas participantes acrescentaram que estar acima do peso ou ter obesidade não é culpa de ninguém, não é uma questão de escolha ou falta de força de vontade. Por fim, algumas participantes disseram que ainda não sabem o suficiente sobre o tema e que precisam estudar mais para melhor falar sobre isso.

As participantes reconhecem a existência do estigma em relação ao peso corporal e também discorreram sobre. A grande maioria considera que esse estigma é estrutural e está exposto na forma com a qual lidamos com os corpos maiores, colocando-os como algo fora da normalidade, como um corpo doente, julgando as pessoas gordas de forma preconceituosa e estereotipada. Como ressaltado por uma participante, esse estigma também está exposto na falta de acessibilidade de consultórios e outros ambientes públicos. Algumas participantes trouxeram que esse estigma é maior para a mulher, que sofre com a pressão para ter um corpo padrão. Ainda, outra entrevistada trouxe que: “[...] esse estigma todo impacta muito mais na saúde do paciente do que às vezes a própria obesidade... então eu acho que é algo que tem que ser tão combatido quanto a doença [...]” (P12).

Algumas participantes manifestaram o estigma sobre o peso corporal em seus relatos, tanto em situações passadas como no presente. Uma participante, por exemplo, relatou que, antes de cursar nutrição, julgava que uma pessoa gorda era alguém que tinha preguiça de fazer atividade física e que comia demais. Outra participante considera, no momento atual, que uma pessoa gorda tem uma doença e, embora entenda que não seja uma questão de escolha pessoal, não considera que ela possa ser saudável. Também, uma entrevistada disse que se vê sendo um pouco

gordofóbica em alguns momentos. Ela, porém, reflete sobre isso e entende que não é algo racional e que precisa ser desconstruído. Essa desconstrução também foi mencionada por outra participante, que diz que embora entenda que o peso corporal é influenciado por muitos fatores, ainda é uma desconstrução pessoal, que está em processo. Similarmente, outra participante disse que tem receio de manifestar, de alguma forma, um estigma em relação ao peso corporal que, segundo ela comprehende, foi culturalmente aprendido, tendo assim muito cuidado em não demonstrar isso.

No âmbito do atendimento nutricional, algumas participantes consideram que esse estigma está presente quando há uma diferença na forma de tratar a pessoa gorda em relação à pessoa magra (como tratar a pessoa gorda pior por essa característica) e por meio de julgamentos, como neste exemplo dado pela P6: "[...] às vezes, [vendo] uma pessoa gorda, a gente na hora já se atenta de que talvez [ela] não tenha uma alimentação saudável, de que tem alguma coisa errada... e nem sempre é assim [...]" Outras participantes mencionam a importância de não deixar esse estigma transparecer e tomar cuidado com o olhar e as palavras para não causar sofrimento à pessoa gorda. Elas também trouxeram que é preciso pensar obesidade de forma multidisciplinar e pensando em todos os fatores envolvidos na sua etiologia.

Outro ponto levantado pelas participantes diz respeito ao estigma em torno do corpo do profissional da nutrição e da sua atuação. Uma participante, por exemplo, mencionou que sente pressão para ter um corpo “perfeito”, ou seja, magro, por ser uma futura nutricionista, pensando que, se ela engordar, ela não vai ser bem vista pelo paciente. Contudo, ela reflete que o corpo do(a) nutricionista não influencia na sua capacidade de atender adequadamente ou inadequadamente. Outras participantes acrescentaram que também há o estereótipo do nutricionista como profissional emagrecedor, que irá medir a pessoa e entregar uma dieta, quando a nutrição é muito mais que isso.

As entrevistadas levantaram que é uma das tarefas do nutricionista desconstruir esse estigma em relação ao peso corporal e à sua profissão, considerando o mal que isso pode causar na vida das pessoas, ressaltando a importância de preparar o profissional, durante a sua formação, para lidar com isso.

Uma das participantes acrescenta “[...] trabalhar contra a gordofobia não quer dizer que eu tô trabalhando a favor do ganho de peso da pessoa [...]” (P6).

Foi perguntado às participantes como elas atenderiam pessoas gordas em sua futura prática profissional. A grande maioria disse que, primeiramente, pensaria em ter um consultório com uma estrutura física acessível e confortável para todos os corpos, incluindo cadeiras e balanças adequadas. Uma das participantes mencionou que não teria, em seu consultório, revistas que reforçam o estigma e a insatisfação corporal.

Algumas participantes disseram que tratariam uma pessoa gorda da mesma forma que tratariam qualquer pessoa, que a abordagem seria a mesma para todos. Entretanto, outras participantes mencionaram que, na abordagem, é preciso considerar o sofrimento da pessoa gorda devido ao estigma que ela vivencia em diversos âmbitos, inclusive nos serviços de saúde.

A maioria das participantes relatou que considera importante ter uma comunicação adequada e oportuna, bem como ter sensibilidade, cuidado, respeito, empatia e uma postura não julgadora. Além disso, as participantes disseram que é preciso ouvir a pessoa, suas demandas, motivações e expectativas, para, então, ver como é possível ajudá-la. Nesse sentido, algumas participantes comentaram que só conversariam sobre emagrecimento caso essa fosse uma demanda do paciente. Em relação a isso, a P2 acrescenta: “[...] se o paciente não coloca essa demanda verbalmente, aí eu acho que a questão de emagrecimento... ela só vai entrar se for uma necessidade pra tratar algum outro distúrbio metabólico, alguma doença [...]”.

Uma das participantes trouxe que é preciso separar o que é a pressão para ter uma forma corporal específica das necessidades de saúde que a pessoa gorda pode ter. Assim, para algumas entrevistadas, é relevante saber o histórico de peso do paciente, bem como investigar o risco ou a presença de doenças, para então analisar se é necessário intervir sobre o peso ou então dar mais atenção ao ganho de peso por motivo de saúde, com o cuidado de sempre conversar com o paciente de forma adequada.

Outras participantes ressaltaram que é preciso ter cautela nas medidas antropométricas, além de oferecer a opção de medir ou não, ou então permitir que a

pessoa escolha o método com o qual se sente mais confortável, sempre avaliando se há mesmo a necessidade de medir. A fala da P6 demonstra a importância desse ponto: “[...] *vou tomar muito cuidado com isso de... por exemplo, ao pegar uma medida de uma circunferência e a fita não dar pra dar a volta completa... coisa mais vexaminosa, mais vergonhosa... que pode ser isso... vou perguntar se a pessoa quer realmente se medir, pesar ou se não [...]*”.

Para outras entrevistadas é importante olhar também para a alimentação, verificar se a pessoa tem alguma questão a ser trabalhada e qual a relação dela com a comida. Uma das participantes disse que é preciso ver se a pessoa quer melhorar nesse sentido, para então estimular uma relação mais saudável.

Outras mencionaram que é preciso ver a pessoa além do corpo, investigar mais sobre a pessoa e sua trajetória de vida e, também, que o peso corporal, por si só, não deve determinar uma conduta.

## 5. DISCUSSÃO

O estigma relacionado ao peso corporal mostra-se enraizado e presente em diversos âmbitos da vida, inclusive nos serviços de saúde, como no atendimento nutricional, por meio da lipofobia e da perpetuação dos estereótipos negativos associados ao corpo gordo (PUHL e HEUER, 2009). Estudos de PUHL et al. (2009) e OBARA et al. (2018) demonstraram a presença do estigma do peso entre os estudantes de nutrição. Nesse sentido, objetivou-se, neste estudo, entender a percepção de estudantes de nutrição em relação ao estigma do peso que tenham vivenciado em atendimento nutricional, como pacientes, e como essa vivência impacta nas suas expectativas como futuras nutricionistas.

É relevante ressaltar que, mediante os relatos das nossas participantes e o conceito de estigma do peso, constatamos que as participantes da pesquisa não vivenciaram esse estigma no atendimento nutricional, considerando que nenhuma

delas se declarou como uma pessoa gorda no momento da entrevista e no momento em que foram atendidas por um profissional da nutrição. Dessa forma, entendemos que as participantes não vivenciaram o estigma do peso e sim uma pressão estética para não serem gordas e terem um corpo que correspondesse aos padrões de “corpo perfeito”. PEREIRA e OLIVEIRA (2016) trazem que a pressão estética pode recair sobre toda mulher independentemente do seu peso corporal, sendo uma pressão para que ela se encaixe em um padrão de beleza inatingível. A gordofobia, por sua vez, segundo os autores, é uma pressão maior, traduzindo-se, dentre outros, nos olhares de repulsa, na falta de acessibilidade, nas críticas e preconceitos em relação ao corpo gordo encobertos pela preocupação com a saúde (PEREIRA e OLIVEIRA, 2016).

Assim, nesta pesquisa foi possível observar a existência do reforço do estigma do peso em atendimento nutricional por meio de atitudes, por parte dos profissionais, que validaram e exacerbaram preexistentes preocupações e crenças equivocadas das participantes em relação ao corpo e à alimentação. Bem como pudemos compreender as percepções das participantes no tocante a essas atitudes e relacionar com as suas percepções atuais sobre o estigma do peso e sobre a sua futura atuação profissional.

As atitudes dos(as) nutricionistas que foram relatadas nesta pesquisa, as quais reforçaram o estigma do peso, tiveram um impacto considerável na relação das entrevistadas com o seu corpo e com a sua alimentação. Apesar de, em alguns casos, essas atitudes causarem um estranhamento instantâneo ou, como na maioria dos casos, no decorrer do tempo após a consulta, considera-se também o seu potencial de favorecer a perpetuação do estigma entre as entrevistadas. Como visto, algumas delas têm dificuldades com o corpo (seu e de outras pessoas) mesmo anos após a consulta. Uma questão atenuante, porém, é que, como estudantes de um curso de graduação em nutrição, as participantes contam com um espaço que pode propiciar reflexões e críticas em relação a essas atitudes que observaram outrora em atendimento nutricional. Podendo, dessa forma, desconstruir esse estigma do peso como estudantes e futuras nutricionistas.

Uma pesquisa que, dentre outros aspectos, avaliou os motivos da procura pelos serviços dos nutricionistas que atendem em consultórios no município de Fortaleza, no estado do Ceará, indicou que o emagrecimento/perda de peso é o principal motivo da procura, com uma frequência de 91,1% (PINTO e SILVA, 2012). Esse dado

corrobora com os achados da nossa pesquisa. Outro dado da pesquisa de PINTO e SILVA (2012) diz respeito às estratégias utilizadas pelos profissionais no atendimento nutricional, nas quais 100% dos profissionais relatou o uso de balanças, 91,1% usa fita métrica, 55,5% faz o uso de adipômetro, 42% relatou fazer uma Avaliação Subjetiva Global (ASG) e 28,8% faz o uso da bioimpedânciA. Ainda, 60% utiliza o IMC, 37,7% faz a medida das circunferências e 31,1% calcula o percentual de gordura corporal (PINTO e SILVA, 2012). Esses dados também estão condizentes com os achados da nossa pesquisa, que se referem a atendimentos realizados por nutricionistas, em média, há 5,1 anos.

Segundo PHELAN et al. (2015), o estigma no atendimento clínico pode estar presente na avaliação antropométrica, na avaliação do consumo alimentar, em interrogações sobre atividade física, bem como quando sugerem dietas restritivas e exercícios como solução para o ganho de peso, ignorando a complexidade do balanço energético. No presente estudo, tais expressões de estigma ao longo dos atendimentos nutricionais puderam ser observadas.

Os temas “Atitudes do(a) nutricionista” e “Percepções sobre a consulta” retrataram o reforço do estigma do peso durante os atendimentos, incluindo atitudes como fazer uma avaliação contínua das medidas do corpo, deixando a paciente apreensiva pensando no ganho ou perda de peso. Ainda, a utilização do cálculo de IMC por parte de alguns profissionais também pode reforçar o estigma do peso porque a medida considera como fora da normalidade a existência de diferentes biotipos na tentativa de padronizar os corpos em uma média específica considerada como adequada. De acordo com SILVA e CANTISANI (2018), o IMC é um modelo que foi construído com base estatística para estudar as variações naturais das características físicas das pessoas, e ao usarmos esse modelo para uma avaliação individual desconsideramos as especificidade de cada pessoa, os “desvios” em relação à média correspondem a um fenômeno biológico e social repleto de oscilações e variações. Assim, parece que faltou tal contextualização de alguns profissionais ao fazer uso de estratégias de aferição do peso corporal (seja por meio de avaliação contínua das medidas corporais, seja pelo IMC).

Não investigar sobre a relação da paciente com a comida e com o seu corpo e entregar uma dieta restritiva com contagem de calorias, focando no emagrecimento

sem trabalhar o motivo da demanda, também reforça o estigma do peso e pode trazer consequências para a paciente em termos de relação com o corpo e alimentação, como visto nos relatos de algumas participantes. A prescrição de dietas restritivas, em casos de ausência de patologias, corresponde à exigência social por mulheres com corpos magros considerados como normais, e a sua prática frequente é um fator de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares (SILVA e CANTISANI, 2018). Da mesma forma, priorizar o emagrecimento em detrimento de outras demandas primárias da paciente também reforça o estigma do peso, pois acaba ficando subentendido para a paciente que controlar o seu peso corporal é mais importante do que suas outras demandas. De acordo com RIBEIRO et al. (2017), há evidências de que as prescrições nutricionais normativas, em se tratando de excesso de peso, culminam em experiências individuais que fomentam o estigma do peso em relação àqueles que não se enquadram no conceito de “saudável”, culpabilizando-os pela “falta de cuidado de si”.

Outras atitudes dos(as) nutricionistas que exacerbaram a preocupação com o peso por parte das participantes, e que também trazem o reforço do estigma do peso, incluíram não trabalhar com a paciente outros aspectos além do peso corporal, como estimular uma boa relação com a comida e com o corpo. Outras atitudes dos(as) nutricionistas relatadas pelas participantes nesse sentido incluíram falar para a paciente ter cuidado para não ganhar peso e estabelecer metas de perda de peso, como também ter uma abordagem de perda de peso no curto prazo e parabenizar essa perda de peso. Uma das participantes afirmou que ter ido na nutricionista, e ter vivenciado um atendimento focado no peso corporal, reforçou o seu estigma do peso e sua visão de “corpo ideal”.

O estímulo ao exercício físico até a exaustão com o objetivo de perda de peso, por parte dos(as) nutricionistas, também desponta como um reforço ao estigma, da mesma forma que fazer julgamentos em relação à inatividade física da paciente. Essa recomendação, bem como a anterior referente à dieta restritiva, parece estar ancorada na premissa simplista, limitada e perigosa de que o ganho de peso está exclusivamente relacionado com uma maior ingestão energética e um menor gasto energético, e que, dessa forma, a solução seria tão simples quanto: dieta e exercícios. (UNSAIN et al., 2020). A pesquisa de CORI et al. (2015), que avaliou atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos com excesso de peso, trouxe em seus

resultados que a maioria dos nutricionistas que participaram da pesquisa acredita que o ganho de peso deriva principalmente da inatividade física, sobrepondo-se inclusive a alterações metabólico-hormonais.

O ato de fazer comentários indevidos sobre o corpo da paciente, como dizer que ela está “gordinha”, como relatado por uma das participantes, deixando-a desconfortável, também é uma forma de reforçar o estigma do peso. Indivíduos com obesidade, de acordo com OBARA et al. (2018), reportam esse tipo de atitude por parte de nutricionistas, sendo apontado pelas autoras como uma manifestação do estigma. Do mesmo modo, pode ser um reforço do estigma do peso quando a(o) nutricionista fala do próprio emagrecimento, para a paciente, como uma conquista pessoal. Como visto neste estudo, tal comentário trouxe um mal-estar para a participante, que, por sua vez, estava preocupada com o peso ou a forma corporal no momento da consulta. Esse comportamento pode transmitir a informação que o emagrecimento é sinônimo de sucesso e pode estimular a(o) paciente a trilhar o mesmo caminho. Conquistar um corpo magro passou a ser associado à força de vontade e autodisciplina e o ganho de peso, por sua vez, passou a ser sinônimo de falta de autocontrole e de culpa pela sua condição (TAROZO, 2019). Cabe relembrar que, segundo o estudo de CORI et al. (2015), a maioria dos nutricionistas que participaram do estudo acredita que os profissionais da saúde devem ser exemplares tendo um peso adequado.

O tema “Ambiente da consulta”, por sua vez, retratou o reforço do estigma do peso por meio de aspectos intrínsecos ao ambiente do consultório e da sala de espera. O ambiente do consultório e da sala de espera podem ser fonte de estigma do peso por meio de cadeiras e/ou poltronas que não comportam corpos maiores, seja pelo tamanho pequeno ou pela presença de apoio de braço (BREWIS et al., 2017; PHELAN et al., 2015). As participantes do estudo relataram que as cadeiras da maioria dos consultórios não comportariam corpos maiores, o que pode ser entendido como um reforço do estigma. Além disso, outros objetos, como revistas e quadros remetendo à dieta e emagrecimento, trouxeram desconforto às participantes e também podem se configurar como um reforço do estigma no ambiente da consulta.

Em relação ao tema “Percepções sobre atuação profissional”, as participantes relataram o que consideraram como essencial para a sua futura atuação na área de

nutrição clínica e que práticas teriam como profissional. As participantes mencionaram “acolhimento”; “escuta”; “conhecer melhor o paciente”; “não fazer julgamentos”; “não fazer comentários sobre o corpo do paciente”; “conversar sobre demandas, objetivos e motivações”; “construir o atendimento junto com o paciente” e “propiciar a autonomia do paciente”. Também ressaltaram a importância de trabalhar a relação com o corpo e com a alimentação, inclusive desmistificando ideias equivocadas sobre alimentação saudável e dietas restritivas. Percebe-se, por meio dos relatos, que as participantes foram críticas em relação aos atendimentos que vivenciaram e infere-se que, possivelmente, essa visão mais crítica também teve a contribuição do conteúdo apreendido na graduação. Dessa forma, aquelas que não tiveram boas experiências nos atendimentos projetam para a sua atuação uma prática diferente. No entanto, nenhuma participante mencionou que teria uma abordagem não prescritiva. Pensaram somente em um plano alimentar não restritivo e mais personalizado para o paciente, facilitando a adesão e a mudança de hábitos, a fim de melhorar a sua alimentação.

Adicionalmente ao tema anterior, temos o tema “Percepções sobre atendimento de pessoas gordas”, no qual as participantes relataram como atenderiam pessoas com um corpo maior em seu futuro consultório. Além dos aspectos supracitados, o primeiro aspecto levantado pelas participantes, nesse sentido, foi a questão da acessibilidade e conforto, isto é, “cadeiras para todos os corpos” e “balanças adequadas” (isso é, com capacidade para aferir pesos diversos), reconhecendo a importância de um ambiente receptivo para todos, sem estigmatizar.

O segundo aspecto envolveu considerar, no atendimento, o sofrimento da pessoa gorda devido ao estigma que ela pode vivenciar na sociedade e nos serviços de saúde. Como mencionado anteriormente em nosso referencial teórico, boa parte do estigma relacionado ao peso acontece nos serviços de saúde e isso pode diminuir a procura por esses serviços (PUHL e HEUER, 2009; PUHL e HEUER, 2010; OBARA et al., 2018).

O terceiro aspecto que as participantes levantaram diz respeito a ter uma comunicação adequada e oportuna, e também ter “sensibilidade”, “cuidado”, “respeito” e “empatia”. Dessa forma, algumas participantes mencionaram que a questão do emagrecimento só entraria no atendimento por demanda do paciente. Outras, pensando na questão da saúde do paciente, levantaram que, antes de pensar em

intervir sobre ou peso ou dar mais atenção ao ganho de peso, é relevante “saber o histórico de peso do paciente” e “investigar o risco ou a presença de doenças”. Pode se notar que, para as participantes, uma pessoa ser gorda não significa que ela não seja saudável, em discordância com os achados da pesquisa de OBARA et al. (2018) e da pesquisa de PUHL et al. (2009), nas quais os estudantes apresentaram uma percepção pior para uma paciente gorda em relação à magra no quesito “estar saudável”. No estudo de OBARA et al. (2018), assim como na presente pesquisa, os estudantes também teriam como conduta “explorar o histórico de peso do paciente” e fazer o procedimento que as autoras nomearam como “discussão sobre a necessidade de perder peso”, porém ambas as condutas foram descritas com maior frequência do que as nossas participantes relataram. No entanto, por se tratar de uma pesquisa quantitativa, não se sabe em que circunstâncias os estudantes teriam essa abordagem, como foi possível saber nesta pesquisa qualitativa.

O quarto aspecto mostra a preocupação e o cuidado das participantes com as medidas antropométricas por meio de expressões como “oferecer a opção de medir ou não”, “permitir que a pessoa escolha o método”, “tomar muito cuidado” e “avaliar a necessidade de medir”.

No quinto e último aspecto, as participantes trouxeram que é preciso “enxergar o paciente além do corpo e do peso corporal” e que “o peso por si só não deve determinar uma conduta”. Percebe-se, então, que as participantes não manifestaram estigma do peso em um atendimento hipotético e que, provavelmente, não o fariam em um futuro atendimento nutricional.

Algumas participantes, porém, manifestaram o estigma relacionado ao peso corporal nos temas “Percepções sobre obesidade” e “Percepções sobre estigma”, tanto no passado como no presente, e outras têm receio de manifestar o estigma por se tratar de algo que já foi aprendido. Contudo, elas declararam que refletem sobre esse estigma e que estão em processo de desconstrução.

As participantes trouxeram que o estigma do peso é algo estrutural e está exposto na forma com a qual lidamos com os corpos maiores e tratamos as pessoas gordas, sendo a mulher quem mais sofre o impacto desse estigma. Uma das participantes reconhece que o estigma impacta muito mais na saúde do paciente do que a obesidade e que é algo que tem que ser tão combatido quanto a doença. Como

mencionado em nosso referencial, o efeito do estigma pode ser ainda maior que o efeito de níveis altos de gordura corporal (BREWIS et al., 2017; PUHL e HEUER, 2010). Por fim, as participantes mencionaram que desconstruir o estigma em torno do peso corporal é uma das tarefas do nutricionista considerando o mal que isso pode causar na vida das pessoas. Elas também ressaltaram a importância da formação para que essa desconstrução aconteça. Assim, parece fundamental ter futuros nutricionistas que poderão trazer tal contribuição em sua prática profissional.

Pensando no atendimento nutricional, as participantes ressaltaram a importância de não deixar esse estigma transparecer e tomar cuidado com o olhar e com as palavras para não causar algum sofrimento. Tal entendimento parece ser fundamental, tendo em vista as evidências que mostram que profissionais de saúde mostram atitudes estigmatizantes e discriminatórias para com pessoas gordas (FLINT, 2015; HEBL, XU e MASON, 2003). Em um estudo qualitativo nacional, PINTO e BOSI (2010) mostraram que quando uma participante foi diagnosticada com obesidade, o médico disse que ela estava “bichada”, o que fez com que se sentisse magoada. Atitudes como essa podem desencorajar que a pessoa volte a buscar cuidados de saúde. Com base na postura crítica relatada pelas nossas participantes, parece possível afirmar que elas trarão uma contribuição importante nesse sentido, trazendo acolhimento e suporte para pessoas gordas. Elas também trouxeram que é preciso pensar obesidade de forma multidisciplinar, considerando todos os fatores envolvidos na sua etiologia. Uma vez que o estigma geralmente surge quando pensamos nas causas da obesidade de uma forma mais simplista. Outro aspecto trazido nesses temas diz respeito ao estigma em torno do corpo do profissional da nutrição, em que uma das participantes mencionou que há uma pressão para que a nutricionista seja magra ou então não terá clientes. Ela, porém, afirma que o corpo do(a) nutricionista não influencia na sua capacidade como profissional.

Acreditamos que esses achados são frutos das reflexões sobre os atendimentos nutricionais vivenciados pelas participantes, dos estudos que tiveram na graduação, das reflexões individuais e também das reflexões proporcionadas pela entrevista, considerando que foi o último tema a ser abordado.

## **6. CONCLUSÕES**

O reforço do estigma do peso por parte de nutricionistas mostrou-se presente nos atendimentos vivenciados pelas participantes por meio de atitudes que validaram e exacerbaram preocupações e crenças relacionadas ao peso. Esse reforço foi observado durante a avaliação antropométrica, bem como quando o profissional focou somente no peso corporal prescrevendo uma dieta restritiva e o aumento do exercício físico, como também quando o profissional fez julgamentos e comentários sobre o corpo da paciente. Da mesma forma, o reforço do estigma do peso foi observado na ausência, no consultório, de cadeiras e equipamentos para todos os corpos.

Foi possível compreender a percepção das participantes da pesquisa em relação a esse reforço do estigma do peso no atendimento, cujos relatos mencionavam desconforto, mal-estar e estranhamento, e também continham reflexões e críticas. Apesar disso, essa vivência acabou propiciando o fomento, o reforço e a perpetuação desse estigma entre algumas participantes. Assim, notamos a existência do estigma do peso entre as participantes, no passado e no presente, porém as mesmas afirmaram que estão em processo de desconstrução desse estigma. Também foi possível compreender como essa vivência impactou negativamente as participantes na relação com o corpo e com a alimentação, por exemplo, exacerbando ou gerando transtornos alimentares.

Também foi possível compreender como essa vivência impactou nas expectativas das estudantes como futuras nutricionistas e nas suas percepções atuais sobre estigma. Percebeu-se que as estudantes projetam para sua futura atuação uma prática diferente da que experienciaram no atendimento, por meio do acolhimento e da escuta, bem como buscando conhecer melhor o paciente e suas demandas, trabalhando a relação com o corpo e com a comida, com empatia e sem julgamentos. Considerando os estudos anteriores, com estudantes de nutrição, aparentemente temos uma mudança de cenário, no qual as estudantes se mostraram mais conscientes e engajadas em relação ao estigma do peso. As participantes demonstraram que não irão levar um comportamento estigmatizante para a sua futura atuação, e acreditamos que esse achado é oriundo das reflexões sobre os

atendimentos que vivenciaram, das reflexões individuais sobre estigma do peso, das reflexões proporcionadas pelos estudos na graduação e pela entrevista desta pesquisa.

Como limitações do método podemos citar o fato de que talvez não tenhamos obtido todas respostas que esperávamos, porque dependíamos do que a entrevistada queria revelar ou ocultar e também da imagem que queria projetar, além de, primeiramente, dependermos de ela querer falar. Também devemos considerar que a entrevistadora pode ter afetado a entrevistada e que suas atitudes podem ter interferido no processo, inclusive contribuindo com as reflexões, como também pode ter acontecido a perda da objetividade pela possível criação de laços durante o processo. Cabe mencionar também a ausência de experiência anterior da entrevistadora com esse tipo de pesquisa, o que pode ter afetado a obtenção dos dados.

Como limitações do estudo temos o fato do estudo ter sido realizado com mulheres que não têm o corpo maior e que, portanto, não sofrem com a estigmatização dos seus corpos. Como também, o fato de a contribuição dos estudos na graduação nas reflexões das participantes interferir nos resultados, não sendo possível dimensionar o tamanho dessa contribuição. E também o fato de o estudo ter sido realizado em uma faculdade na qual a temática do estigma do peso é abordada por alguns docentes, nas aulas, e por alguns palestrantes, em eventos.

## **7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO**

A questão do estigma do peso entre nutricionistas e estudantes de nutrição se apresenta como um aspecto relevante a ser abordado na área da nutrição, considerando o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em todo o mundo e o aumento da estigmatização do corpo gordo. Ainda, considerando que os profissionais da área têm sido reportados pelos indivíduos com corpo gordo como uma

das fontes desse estigma e o fato desse estigma poder trazer consigo consequências danosas à saúde física e psicológica dos pacientes.

Os resultados apontaram que experienciar o reforço do estigma do peso em atendimento nutricional, além dos impactos na relação com o corpo e com a alimentação e na perpetuação do estigma, impactou nas expectativas das estudantes como futuras nutricionistas. Apontaram também para a importância do conhecimento sobre o tema na formação do nutricionista, sensibilizando-o para a desconstrução do estigma do peso. Torna-se crucial a abordagem do tema em pesquisas científicas e em todas universidades, mais especificamente em todos os cursos da área da saúde, e também fora delas, por meio de cursos e eventos, nos quais os estudantes possam aprender e refletir sobre origem do estigma do peso, entender como ele se manifesta e como erradicá-lo dos serviços de saúde, por exemplo, por meio de abordagens que não sejam focadas no peso corporal.

Novas pesquisas sobre o tema podem envolver uma maior investigação em relação à atuação do profissional da nutrição no Brasil como um todo, verificando se nas suas atitudes esses profissionais estão considerando o bem-estar dos pacientes, sem estigmatizar e perpetuar o estigma do peso. Como também, uma maior investigação sobre as percepções de pacientes em relação aos atendimentos de nutricionistas. E também uma investigação sobre o estigma do peso em relação ao corpo do profissional da nutrição.

## **8. REFERÊNCIAS**

Alimoradi Z, Golboni F, Griffiths MD, Broström A, Lin CY, Pakpour AH. Weight-related stigma and psychological distress: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Clinical Nutrition. 2019 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561419331024>.

Bernard HR, Ryan GW. Analyzing Qualitative Data: Systematic Approaches. Thousand Oaks: Sage; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Brewis AA, Wutich A, Falletta-Cowden A, Rodriguez-Soto I. Body Norms and Fat Stigma in Global Perspective [Internet]. Current Anthropology. 2011;52(2):269–276 [acesso em 12 mar 2020]. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/10.1086/659309.pdf?refreqid=excelsior%3A6362d95fd539ef10a36494303f867f70>.

Brewis AA, Trainer S, Han S, Wutich A. Publically Misfitting: Extreme Weight and the Everyday Production and Reinforcement of Felt Stigma [Internet]. Med Anthropol Q. 2017;31(2):257–276 [acesso em 12 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084284/pdf/MAQ-31-257.pdf>.

Cori GDC, Petty MLB, Alvarenga MDS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório [Internet]. Ciênc. saúde coletiva. 2015;20(2):565-576 [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0565.pdf>.

Flint SW. Obesity stigma: prevalence and impact in healthcare [Internet]. British Journal of Obesity. 2015;1(1):14-18 [acesso em 10 nov 2020]. Disponível em: [http://www.britishjournalofobesity.co.uk/resources/article\\_pdfs/2015-1-1-14.pdf](http://www.britishjournalofobesity.co.uk/resources/article_pdfs/2015-1-1-14.pdf)

Francisco LV, Diez-Garcia RW. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos [Internet]. Demetra. 2015;10(3):705-716 [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/16095/13760>.

Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

Hebl MR, Xu J, Mason MF. Weighing the care: patients' perceptions of physician care as a function of gender and weight [Internet]. International Journal of Obesity. 2003;27(2) [acesso em 10 nov 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.802231>

Lupton D. Fat. New York: Routledge; 2013.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. Técnicas de pesquisa; p. 261-273.

Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MDS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição [Internet]. Cad. Saúde Pública. 2018;34(8) [acesso em 12 mar 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00088017.pdf>.

Papadopoulos S, Brennan L. Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review [Internet]. Obesity. 2015;23(9):1743-1760 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.21187>.

Pereira BB, Oliveira PP. Gordofobia, mocinha só magrinha: valores do corpo feminino nas telenovelas. In: Anais do 39. Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação [Internet]; 5-9 set 2016; São Paulo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; 2016 [acesso em 04 nov 2020]. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2016/resumos/R11-1719-1.pdf>.

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 [Internet]. Obes Rev. 2015;16(4):319–326 [acesso em 04 nov 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12266>.

Pinto IF, Campos CJG, Siqueira C. Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição [Internet]. Acta Portuguesa de Nutrição. 2018;14:30-34 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n14/n14a06.pdf>.

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 [Internet]. *Physis*. 2010;20(2):443-457 [acesso em 10 nov 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a06v20n2.pdf>

Pinto MS, Silva JA. Perfil do nutricionista clínico e sua atuação em consultórios na cidade de Fortaleza – Ceará [Internet]. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(2 Supl):62-69 [acesso em 04 nov 2020]. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2245>.

Poulain JP. Sociologia da obesidade. São Paulo: Editora Senac; 2013. A infelicidade dos obesos nas sociedades modernas; p. 115-137.

Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update [Internet]. *Obesity*. 2009;17(5):941-964 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2008.636>.

Puhl RM, Wharton C, Heuer CA. Weight Bias among Dietetics Students: Implications for Treatment Practices [Internet]. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109(3):438-444 [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002822308021974>.

Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health [Internet]. *Am J Public Health*. 2010;100(6):1019–1028 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866597/pdf/1019.pdf>.

Puhl RM, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment [Internet]. *Curr Obes Rep*. 2015a;4(2):182–190 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>.

Puhl RM, Suh Y. Stigma and Eating and Weight Disorders [Internet]. *Curr Psychiatry Rep*. 2015b;17(3):552 [acesso em 10 mar 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0552-6>.

Puhl RM, Himmelstein MS, Pearl RL. Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity [Internet]. *American Psychologist*. 2020;75(2):274–289 [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/amp0000538>.

Ribeiro AF, Abranchedes MV, Oliveira TC, Miranda RF, Batista DA. Eu sou como você: reflexões sobre a formação e práticas em nutrição a partir de blogs de aceitação do corpo gordo [Internet]. Demetra. 2017;12(3):575-591 [acesso em 04 nov 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28704>.

Silva BL, Cantisani JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário [Internet]. Demetra. 2018;13(2):363-380 [acesso em 04 nov 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33311>.

Tarozo M. Adaptação cultural e validação da Weight Bias Internalization Scale (WBIS) para uso no Brasil – Fase I [dissertação na internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2019 [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-10092019-162909/publico/MARAISATAROZO.pdf>.

Unsain RF, Roca A, Ulian MD. Obesity, Culture and Stigma in the Covid-19 Context [Internet]. Ann Nutr Disord & Ther. 2020;7(1):1065 [acesso em 04 nov 2020]. Disponível em: <https://austinpublishinggroup.com/nutritional-disorders/download.php?file=fulltext/andt-v7-id1065.pdf>.

## **APÊNDICE A – Roteiro da entrevista**

1. Primeiramente, como você gostaria de ser chamada?
2. Em relação ao curso de nutrição, em que ano você está? O que te motivou na escolha do curso? E o que te motiva atualmente em relação à área de nutrição?
3. Você já se consultou com um(a) nutricionista em alguma fase da sua vida, certo? Você se lembra quantos anos você tinha na época? E você se lembra o que te motivou a buscar um(a) nutricionista? (em uma primeira vez)
4. Você se lembra como foi a consulta? Poderia fazer um breve relato geral?
5. Nessa consulta foi feita uma avaliação antropométrica? Se sim, como foi o procedimento? Como você se sentiu em relação a ele?
6. Também foi feita uma avaliação do seu consumo alimentar? Se sim, como foi esse momento? Como você se sentiu em relação a isso?
7. Na época em que você procurou o(a) nutricionista, você lembra como você se sentia em relação ao seu corpo e à sua alimentação? Isso foi investigado pelo(a) profissional?
8. E como foi a conduta do(a) profissional? Você recebeu uma dieta ou alguma recomendação específica? Se sim, como isso se deu? Como você se sentiu?
9. O(a) profissional justificou porque tomou determinada conduta? Como você se sentiu em relação a isso (ou seja, sobre a explicação ou não-explicação da conduta)?
10. Pensando mais especificamente nos seus sentimentos durante a consulta, você se sentiu desconfortável em algum momento da consulta? Se sim, em qual momento? Como foi isso?
11. Você se sentiu mal com algo que foi dito? Se sim, o que foi dito? Pode comentar sobre o que você sentiu?
12. Você percebeu algum julgamento sobre você, seu corpo e/ou seu estilo de vida nessa consulta? Se sim, como foi isso? Como você se sentiu?
13. Você notou alguma expressão corporal/facial ou alguma reação que não lhe fez sentir bem? Se sim, como foi isso?
14. Teve alguma coisa do ambiente do consultório ou na sala de espera que te chamou atenção – como revistas, mobiliário, decoração? Alguma dessas coisas te motivou a pensar ou agir de determinada maneira ou te trouxe algum desconforto? Como foi isso?
15. Pensando agora, no momento pós-consulta, conte sobre suas expectativas anteriores em relação a essa consulta. Elas foram atendidas?
16. Colocando-se no lugar do(a) profissional que lhe atendeu, você faria algo diferente? Se sim, o que? Por quê?

17. A consulta inspirou você em relação à sua futura atuação profissional? Como?
18. Você ficou pensando em algo que lhe foi dito na consulta? Se sim, o que você ficou pensando? Ainda pensa nisso? (em caso positivo)
19. Você considera que houve alguma diferença na forma de você enxergar o seu corpo após essa consulta? Se sim, como foi isso?
20. Você tomou decisões em relação à sua alimentação, seu corpo ou seu estilo de vida após essa consulta? Se sim, quais? Por quê?
21. Você retornou com esse profissional? Se sim, o que te motivou? Se não, o que te fez tomar essa decisão?
22. Depois dessa consulta, você chegou a procurar outro(a) nutricionista? Se sim, o que te motivou? Se não, qual o motivo?
23. Por favor, você pode fazer um breve relato de como foi a consulta com o outro profissional (caso tenha acontecido)? Ela foi diferente da consulta anterior? Se sim, em quais aspectos?
24. Agora pensando além da consulta, o que você entende por obesidade? E por estigma? O que pensa sobre?
25. Você se considera como alguém que já teve ou tem excesso de peso? Como você se sente sobre o seu peso no passado e no presente?
26. Sobre suas expectativas como futura nutricionista, como você imagina a sua atuação?
27. Como você atenderia uma pessoa gorda? E como você atenderia uma pessoa magra? O atendimento seria diferente? O que você considera essencial para um atendimento adequado?
28. Mais alguma coisa que você gostaria de falar ou algum comentário que deseja fazer?

Caso não apareça ao longo da fala da entrevistada, perguntar:

- Peso/altura no momento em que procurou o(a) nutricionista
- Peso/altura posterior ao acompanhamento nutricional
- Peso/altura atual
- Idade atual
- Idade no momento em que procurou o(a) nutricionista
- Raça/cor

## **APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**



### **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

#### **I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA**

##### 1. Dados de Identificação

Nome do Sujeito: .....

Documento de Identidade n.º : ..... Sexo: ( ) M ( ) F

Data de Nascimento:...../...../.....

Endereço:.....Nº:.....Apto:.....

Bairro:.....Cidade:.....

CEP:.....Telefone:.....

#### **II – DADOS SOBRE A PESQUISA**

##### 1. Percepção de estigma do peso em atendimento nutricional e impactos na futura atuação profissional: um estudo com estudantes de nutrição

Pesquisador: Mariana Dimitrov Ulian

Documento de Identidade Nº: 47.752.073-X Sexo: ( ) M (X) F

Cargo/Função: pesquisadora (pós-dourorado)

Departamento: Nutrição

Faculdade: Faculdade de Saúde Pública

##### 2. Avaliação de Risco da Pesquisa ( x ) Risco Mínimo ( ) Risco Médio ( ) Risco Maior

Nesta pesquisa vamos fazer entrevistas individuais. Embora o risco das entrevistas seja mínimo, podemos sugerir que talvez você possa se sentir menos confortável em responder alguma pergunta. Nesse caso, você é totalmente livre para não responder à pergunta. Além disso, buscamos tomar alguns cuidados para minimizar possíveis desconfortos. São eles: 1) deixar claro que você pode responder apenas àquilo que se sentir confortável; 2) escolher um lugar dentro da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo ou ambiente on-line, como chamada de vídeo, que lhe seja confortável e que garanta seu anonimato para a realização das entrevistas individuais.

##### 3. Duração da Pesquisa: um ano, sendo previsto um encontro para cada participante (uma entrevista individual semiestruturada).

#### **III – REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO DA PESQUISA OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:**

Esta pesquisa pretende investigar como estudantes de nutrição que vivenciaram o estigma do peso em atendimento nutricional perceberam essa vivência e como ela impacta em suas expectativas de futura atuação profissional.

Caso aceite participar da pesquisa, você participará de uma entrevista individual, que será gravada (apenas a voz, sem imagens) e depois transcrita. Esta entrevista servirá para entender suas vivências em relação ao estigma baseado no

peso em atendimento nutricional. Caso seja necessário, uma entrevista adicional poderá ser agendada. Antevemos como benefícios uma possível ressignificação da experiência com o estigma do peso, além da contribuição para o avanço do tema.

#### **IV – ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA**

1. Você terá acesso, a qualquer momento da pesquisa, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para retirar eventuais dúvidas. Para tanto basta entrar em contato com a pesquisadora responsável (Dra. Mariana Dimitrov Ulian, Av. Dr. Arnaldo, 715, Departamento de Nutrição, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP – Telefone: (11) 3061- 7871, e-mail [m.dimitrov@usp.br](mailto:m.dimitrov@usp.br)).
2. Você terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo.
3. Todos os seus dados coletados durante a pesquisa serão mantidos sob confidencialidade, sigilo e privacidade. Eles poderão ser utilizados para publicações científicas, mas sua identidade nunca será revelada.
4. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá receber denúncias relacionadas a ética da presente pesquisa, sendo este responsável por responder apenas as dúvidas relacionadas a questões éticas dela, e não da pesquisa em si. Caso tenha dúvidas sobre a pesquisa em si, apenas os responsáveis pela pesquisa é quem poderão responde-las. **Informações para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo:** Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP – Telefone: (11) 3061-7779 – e-mail: [coep@fsp.usp.br](mailto:coep@fsp.usp.br); horário de funcionamento - de segunda a sexta-feira - das 9h às 12h e das 13h às 15h.

#### **V – INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS**

Nome da Pesquisadora: Mariana Dimitrov Ulian

Endereço e telefone: Av. Dr. Arnaldo, 715, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP – Telefone: (11) 3061- 7871, e-mail [m.dimitrov@usp.br](mailto:m.dimitrov@usp.br)

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sítio à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP – Telefone: (11) 3061-7779 – e-mail: [coep@fsp.usp.br](mailto:coep@fsp.usp.br); horário de funcionamento - de segunda a sexta-feira - das 9h às 12h e das 13h às 15h.

#### **VI – OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES**

Você não terá nenhuma despesa em função desta pesquisa, apenas poderá arcar com o valor do transporte para o local da entrevista individual (que será na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo ou ambiente on-line, como chamada de vídeo).

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador (carimbo ou nome legível)

## APÊNDICE C – Codebook

CÓDIGO	Descrição curta	Descrição longa	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	EXEMPLARES TÍPICOS	EXEMPLARES ATÍPICOS	"CLOSE BUT NO"
Motivos para procurar o(a) nutricionista	Quando a pessoa expressa os motivos que a levaram a procurar o(a) nutricionista	Quando a pessoa fala o que a motivou a procurar o(a) nutricionista, seja por curiosidade, questões estéticas ou dessaúde	Quando a pessoa menciona que procurou o(a) nutricionista porque queria melhorar a alimentação, a saúde, os níveis de micronutrientes, para perder peso, ou simplesmente por um interesse (como conhecer mais a profissão, por exemplo).	Quando a pessoa menciona como era o seu estilo de vida no momento em que procurou o(a) profissional; quando a pessoa menciona o que a motivou a escolher o curso de nutrição.	"...Um dos motivos foi porque minha madrinha ia se casar...então a gente queria ...eu queria perder peso para o casamento dela"		
Atitudes do(a) nutricionista	Quando a pessoa conta como foi a consulta e as atitudes do(a) nutricionista	Quando a entrevistada fala de características da consulta, citando o que foi conversado, aferido ou combinado; quando a pessoa fala quais foram as atitudes do(a) profissional de maneira geral	Quando a pessoa menciona como foi a consulta, ou seja, o que foi conversado com o(a) nutricionista, o que este(a) profissional investigou (ou não investigou), quais aferições esse profissional fez (como aferição de peso, altura, circunferência da cintura, bioimpedância, entre outros), quais foram as recomendações do(a) profissional e os motivos para essas recomendações, quais eram os objetivos da consulta, quais foram as atitudes e postura do(a) profissional; se houve alguma suplementação; se houve restrição de alguma coisa (lactose, glúten); se o profissional deu "bronca" por algum motivo (como não seguir a dieta). Também entra quando a entrevistada fala que o profissional expõe/expunha ou comentava sobre o corpo de alguma forma (como em mídias sociais, usando determinadas roupas) e se isso impactou a entrevistada. As características da consulta podem incluir o que foi feito de fato, mas também o que não foi feito.	Quando se fala sobre o ambiente do consultório (como quadros, cadeiras, materiais de divulgação, propaganda); quando fala de como essas experiências foram para ela; quando a pessoa não lembra ou não tem certeza de alguma atitude do(a) profissional.	"Primeira experiência que eu lembro foi com uma que ia em casa, e pesava e media a gente"	"Ela com certeza não investigou nada do tipo [sobre a alimentação vegetariana da entrevistada]"	
Percepções sobre a consulta	Quando a pessoa conta sobre suas percepções e expectativas acerca da consulta	Quando a entrevistada fala suas expectativas anteriores à consulta e percepções, como se sentiu com a(s) consulta(s) com o(a) nutricionista, ou seja, como essa experiência foi para ela	Quando a pessoa fala sobre como se sentiu com a consulta com o(a) nutricionista, sobre o que deu certo ou não sobre o acompanhamento nutricional, do que gostou ou não deste acompanhamento, o que incomodou o acompanhamento; quando valoriza determinada ação do profissional; se teve algum efeito colateral do uso de suplementos ou por outra coisa; quando a pessoa fala quais eram suas expectativas com o acompanhamento nutricional e se essas foram atingidas; quando a pessoa fala quais foram os impactos deste atendimento para ela (como ficar mais neurótica sobre a alimentação ou sobre o peso corporal, se ficou "perdida" depois que o atendimento se encerrou); quando fala um motivo negativo para ter encerrado o acompanhamento nutricional; quando expressa sua opinião sobre o atendimento ou sobre a conduta dizendo, por exemplo, que acha que o(a) profissional, em sua conduta, pensou no contexto de vida dela, nas demandas dela ou nas suas possíveis dificuldades; quando a pessoa expressa que discordou de uma orientação ou estranhou determinada conduta ou quando achou a conduta adequada e não questionou; quando a pessoa se posiciona de forma crítica ao atendimento ou à conduta dizendo o que faria de diferente se estivesse no lugar do(a) profissional (pode aparecer também no código "Percepções sobre atuação profissional", nesse caso, codificar com os dois códigos).	Quando se fala sobre o ambiente do consultório (como quadros, cadeiras, materiais de divulgação, propaganda); quando fala da percepção de outras pessoas acerca da consulta; quando fala que sentiu algum desconforto na consulta, mas por atitudes/percepções de outras pessoas (como parentes) e não pelo(a) nutricionista; quando fala que encerrou a consulta porque tinha atingido os objetivos (ou outra explicação que não expresse um descontentamento); quando a pessoa fala suas percepções sobre algum aspecto da consulta do qual não tem certeza da sua ocorrência.	"Eu lembro que até de conversar com uma amiga minha da faculdade e eu tã com medo de voltar na nutricionista porque eu tava com medo do quanto eu teria perdido de peso, quanto que eu teria engordado... então eu lembro que não foi uma coisa nem um pouco saudável, eu lembro que tava me fazendo muito mal isso, mas acabei que eu fui e acabei que eu fiz e acabei que eu emagreci um monte, mas foi uma perda de peso que não durou muito tempo assim... eu engordei tudo e já perdi uma parte do peso, mas foi uma coisa meio estranha ate... não foi uma coisa... uma experiência muito uau prazerosa..."	"Tipo ter ido nela influenciou no meu estigma de peso... me influenciou num ideal meu de corpo e tal...em momento algum eu lembro dela ter falado que tipo que ser gorda era ser feia ou qualquer coisa desse jeito.. ter sido gordofóbica...ou qualquer coisa.. mas ela entrou um pouco na minha cabeça sabe..."	
Ambiente da consulta	Informações sobre o ambiente da consulta	Quando a pessoa relata percepções sobre o ambiente da consulta, desde a sala de espera até a sala do(a) nutricionista em si	Quando fala sobre aspectos do ambiente do consultório que chamaram atenção (quadros, mobiliário, propaganda de produtos específicos); quando a participante cita como se sentiu com essas questões (se foi afetada negativamente ou positivamente); se acha que o ambiente acomodaria pessoas de diferentes tamanhos corporais.	Quando cita aspectos que não dizem respeito ao ambiente; quando a participante expressa indiferença às questões de ambiente do consultório ou não se lembra ou não tem certeza desses aspectos.	"Ah das revistas que tem lá tem muita Boa Forma... essas coisas é um consultório que tem a dermatologista... mas é um consultório de um cirurgião plástico, então é um consultório entre aspas estético né... Então o que se consome lá são informações estéticas ... de algum jeito... as revistas são todas Cláudia, Boa Forma... nesse sentido"	"Então.. me fez pensar.. eu peguei o planejamento e falei p., tem uma banana lá na parede, e aqui tá falando para eu comer pão de queijo.. não tô entendendo isso.. sabe.. então eu acho que me gerou uma ligação errada"	

Percepções sobre o corpo	Quando a pessoa traz percepções sobre seu corpo	<p>Quando a entrevistada fala como se sente (ou se sentia) com seu corpo e suas percepções sobre o mesmo</p> <p>Quando a pessoa menciona como se sente com seu corpo, se acha esse corpo magro, gordo, fora ou dentro do "padrão"; quando menciona expectativas sobre este corpo, como ser mais magro, mais forte, etc. Essas percepções podem ser atuais ou passadas.</p>	<p>Quando a pessoa menciona como se sente com seu corpo, se acha esse corpo magro, gordo, fora ou dentro do "padrão"; quando menciona expectativas sobre este corpo, como ser mais magro, mais forte, etc. Essas percepções podem ser atuais ou passadas.</p> <p>Quando a pessoa menciona expectativas de outras pessoas sobre o corpo dela ou quando ela menciona como ela percebe o corpo de outras pessoas; quando ela se mostra confortável com seu corpo.</p>	<p>"Sempre foi uma coisa que eu fiquei muito preocupada... assim compeso, eu sempre me media muito, me pesava muito..."</p>	<p>"...Sempre foi uma coisa presente assim na minha vida, essa preocupação com o peso"</p>	
Percepções sobre atuação profissional	Quando a pessoa traz percepções e expectativas em relação à atuação profissional	<p>Quando a entrevistada traz suas percepções sobre aspectos relacionados à prática do profissional da nutrição e suas expectativas e anseios como futura nutricionista</p> <p>Quando a pessoa menciona como deseja ser como profissional e quais suas expectativas e anseios; quando ela conta como imagina a sua atuação e quais são os seus ideais e as suas ideias; quando fala o que considera essencial para um atendimento adequado; quando diz que tipo de trabalho gostaria de fazer e que tipo de abordagens gostaria de ter; quando menciona como imagina o ambiente do seu consultório; quando fala sobre aspectos éticos, cuidados e responsabilidades da profissão; quando fala sobre as dificuldades da atuação; quando a pessoa menciona o que faria de diferente se estivesse no lugar do(a) nutricionista com o(a) qual se consultou; considerar apenas as falas referentes à atuação clínica.</p>	<p>Quando a pessoa menciona que nunca seria rica sendo nutricionista; quando a pessoa menciona as possibilidades de atuação do profissional da nutrição; quando a pessoa fala da atuação em outras áreas da nutrição que não seja o atendimento clínico; quando a pessoa fala sobre o que outras pessoas comentam sobre a profissão; quando a pessoa fala sobre seu estilo de vida; quando a pessoa fala sobre sua relação com a comida; quando a pessoa comenta sobre seu desinteresse em alguma área da nutrição; quando a pessoa fala sobre as atitudes do (a) profissional com o qual se consultou; quando a pessoa fala sobre como se sentiu durante e após as consultas; quando a pessoa conta suas experiências em estágios e projetos de extensão universitária; quando a pessoa fala sobre as aulas na faculdade e o que aprendeu; quando a pessoa menciona as diferenças entre o ensino em diferentes universidades; quando a pessoa fala sobre características pessoais.</p>	<p>"...espero que eu tenha sensibilidade, que eu tenha uma escuta ativa, que eu consiga entender a pessoa e também ser uma rede de apoio pra ela assim... de que essa pessoa se sinta bem..."</p>	<p>"...eu espero só ser uma pessoa conversando com outra pessoa..."</p>	<p>"eu acho que a gente tem que ser crítico... no dia que for atender alguém pode ser também que a gente deixe coisas passarem..."</p>
Percepções sobre estigma	Quando a pessoa traz percepções sobre estigma relacionado ao peso corporal	<p>Quando a entrevistada fala quais são as suas percepções no tocante ao estigma relacionado ao peso corporal, e ao corpo gordo, que está enraizado na sociedade e nos serviços de saúde</p> <p>Quando a pessoa comenta sobre ter pensamentos ou comportamentos estigmatizantes no passado ou no presente; quando traz percepções e reflexões sobre o próprio estigma; quando relata sua percepção sobre o estigma em relação ao peso corporal e sobre a pressão estética que o (a) profissional vivencia em sua atuação; quando a pessoa fala sobre a necessidade de desconstruir o estigma; quando traz percepções sobre os avanços no sentido de diminuir esse estigma; quando fala sobre os estereótipos que envolvem a profissão; quando fala sobre as desconstruções e as quebras de estereótipos, preconceitos e estigmas pelo (a) profissional da nutrição.</p>	<p>Quando a pessoa comenta sobre suas percepções sobre o estigma do peso; quando a pessoa expressa como enxerga as crenças, os conceitos e as abordagens estigmatizantes em relação ao peso corporal, ao corpo gordo e à obesidade; quando a pessoa faz comentários sobre a dificuldade de se ter um corpo gordo em uma sociedade que estigmatiza esse corpo; quando a pessoa traz suas percepções sobre como se dá esse estigma na sociedade e no atendimento nutricional; quando comenta sobre estigma e pressão estética em relação ao corpo do (a) profissional da nutrição; quando fala suas percepções sobre o impacto do estigma nas pessoas estigmatizadas; quando a pessoa manifesta estigma em relação ao peso corporal e ao corpo gordo, seja no passado ou no presente, de forma direta ou indireta; quando a pessoa comenta sobre ter pensamentos ou comportamentos estigmatizantes no passado ou no presente; quando traz percepções e reflexões sobre o próprio estigma; quando relata a pessoa conta sobre crenças e atitudes estigmatizantes de outras pessoas.</p>	<p>Quando a pessoa conceitua obesidade; quando a pessoa fala sobre outros tipos de estigma; quando a pessoa diz como atender uma pessoa com um corpo maior; quando a pessoa comenta sobre seu corpo e sua relação com ele; quando a pessoa fala sobre sua relação com a comida; quando conta sobre situações de estigma que vivenciou ou vivencia em âmbito familiar; quando a pessoa fala o motivo dela procurar um (a) profissional da nutrição; quando a pessoa fala sobre as aulas na faculdade; quando a pessoa conta sobre crenças e atitudes estigmatizantes de outras pessoas.</p>	<p>"...esse estigma... realmente existe, e... só que agora eu acho que as pessoas estão acordando para ele né... tão vendo que na verdade não é só um simples bullying né... que tem toda uma questão estrutural em volta e que realmente impacta muito, mais ainda... é... do que a própria obesidade, né? no paciente... esse estigma todo impacta muito mais na saúde do paciente do que às vezes a própria obesidade... então eu acho que é algo que tem que ser tão combatido quanto... a doença..."</p>	<p>"...eu penso que há um olhar o corpo gordo... em que... há um julgamento desse corpo e eu acho que no fundo a gente deveria pensar mais novo fatores ambientais assim... do porque pode ser que tenha uma pessoa magra que também tenha vários estigmas..."</p>

<b>Percepções sobre obesidade</b>	Quando a pessoa expressa suas percepções sobre obesidade	Quando a entrevistada fala o que ela entende por obesidade e quais são as suas percepções e opiniões como estudante de nutrição	Quando a pessoa conceitua obesidade; quando manifesta dificuldade de definição; quando a pessoa manifesta como enxerga os conceitos gerais e abordagens em relação à obesidade; quando a pessoa faz comentários sobre a dificuldade de se ter obesidade; quando fala sobre as causas da obesidade; quando fala sobre os critérios diagnósticos.	Quando a pessoa fala sobre as aulas na faculdade; quando a pessoa comenta sobre a percepção de outras pessoas; quando a pessoa fala sobre aspectos do atendimento nutricional de pessoas gordas; quando a pessoa diz que é gordofóbica; quando a pessoa compara obesidade com outras condições ou doenças; quando a pessoa conta suas experiências em estágios e projetos de extensão universitária. Quando entra em temas de estigma sobre o corpo gordo	<i>"...é uma doença com muitos muito fatores, uma doença que não é culpa de ninguém, uma doença que tem relação genética, tem relação ambiental, social, psicológica... tipo multifatorial mesmo e que também tem relação com outras doenças crônicas não transmissíveis ne.. é fator de risco para outras doenças, é uma doença muito perigosa e muito prevalente atualmente e... enfim... que deve ser tratada com toda... considerando os estigma que tem relação ao peso..."</i>	<i>"... eu chamo de condição, eu acho muito errado chamar de doença, mas enfim... eu chamo de uma condição que pode levar a algumas outras coisas, mas assim... eu ainda olho e falo tipo... eu vejo o primeiro o padrãozinho do IMCné... tipo primeiro que diz, mas tem muitos fatores que afetam, tem muitos fatores que trazem a essa condição..."</i>	
<b>Percepções sobre atendimento de pessoas gordas</b>	Quando a pessoa fala sobre o atendimento nutricional de pessoas gordas	Quando a entrevistada diz como atenderia uma pessoa gorda e quando fala sobre aspectos do atendimento nutricional de pessoas com um corpo maior, com ou sem obesidade	Quando a pessoa diz como trataria e atenderia uma pessoa com um corpo maior e quando ela diz como seriam as abordagens; quando a pessoa menciona a necessidade de um ambiente adequado para todos os tipos de corpos; quando a pessoa fala sobre suas percepções em relação à avaliação do estado nutricional de pessoas gordas; quando ela fala sobre como se comunicaria com esse paciente; quando comenta sobre tipos de atendimento e seus impactos; quando a pessoa pondera se passar informações sobre o corpo gordo e sobre obesidade beneficiará a pessoa atendida.	Quando a pessoa fala sobre a preocupação em relação à ter comportamentos estigmatizantes fora do contexto da atuação profissional; quando a pessoa diz como atenderia uma pessoa eutrófica ou magra; quando a pessoa fala sobre suas percepções em relação às consultas com nutricionista; quando a pessoa comenta sobre as atitudes dos (as) profissionais com os quais se consultou; quando a pessoa conta suas experiências em estágios e projetos de extensão universitária.	<i>"...lidar sempre com respeito, sempre com um lugar acessível, que nem a gente tava falando das cadeiras, um lugar acolhedor para todos os corpos e não um lugar julgador, não um olhar julgador... de tipo sempre tentar entender como que aquela.. porque que aquela pessoa tá lá, o que que ela quer daquela consulta, ou atendimento que eu tiver fazendo..."</i>	<i>"Acho que primeiro né aquela coisa inicial... de conhecer sobre a vida dela... não tratar do peso... deixar ela falar... é... pra ver o objetivo dela e tudo mais, mas eu não ficaria insistindo nisso ah... você tem que perder peso... deixaria isso partir dela"</i>	<i>"...eu acho que não vou me formar pronta pra tudo que vai acontecer e acho que pra isso que tem muita pós.. evidências... várias coisas que a gente aprende muito.. evoluir..."</i>