

## ATITUDES NEGATIVAS E ESTIGMA SOCIAL QUANTO À OBESIDADE ENTRE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Maristela de Melo Moraes<sup>1</sup>, Ana Paula Melo da Silva<sup>2</sup>, Gracielle Malheiro dos Santos<sup>3</sup>, Marina Maria Adelino Ferreira<sup>2</sup>, David Bruno Melo Araújo<sup>2</sup>, Pablo Castanho<sup>4</sup>, Juliana e Silva Oliveira<sup>5</sup>*

- 1 Doutora em psicologia. Docente na Universidade Federal de Campina Grande;  
2 Graduanda em nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande;  
3 Mestre em saúde pública. Docente na Universidade Federal de Campina Grande;  
4 Doutor em psicologia clínica. Docente na Universidade de São Paulo;  
5 Mestre em psicologia pela Universidade Federal do Ceará.

### RESUMO

**Introdução:** atitudes negativas quanto à obesidade em profissionais de saúde provocam avaliações mais rígidas/restritivas dos indivíduos. Desta forma, é importante refletir sobre o tema nos cursos de graduação para auxiliar a identificar formas de avançar na superação do estigma quanto ao corpo gordo ainda na formação. **Objetivo:** investigar a presença de atitudes negativas em relação à obesidade entre estudantes de ciências da saúde. **Métodos:** estudo observacional. Utilizou-se a Escala de Atitudes Anti-Obesidade. **Resultados:** participaram 135 estudantes, sendo de nutrição (38,5%), enfermagem (32,6) e farmácia (28,9%). As médias de atitudes negativas foram mais altas no curso de nutrição. Entre ingressantes e os concluintes, nutrição diminuiu a média; os demais cursos aumentaram as atitudes negativas. Um maior número de itens de atitudes negativas ocorreu em 'Depreciação social e do caráter'. Entretanto, as maiores médias foram nos itens: 'Pessoas gordas não têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra pessoa', 'Se eu fosse solteiro (a), eu não namoraria uma pessoa gorda', 'A maioria dos gordos compra muita besteira ("junk food")' e 'Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam'. **Conclusões:** O público apresenta uma compreensão negativa ao excesso de peso, e essa atitude varia entre os cursos e períodos.

**Palavras-chave:** obesidade; sobrepeso; preconceito; estigma social; estudantes de ciências da saúde.

### NEGATIVE ATTITUDES AND SOCIAL STIGMA AS TO OBESITY AMONG HEALTH SCIENCES STUDENTS

#### ABSTRACT

**Introduction:** Negative attitudes towards obesity in health professionals lead to more rigid/restrictive assessments of individuals. Thus, it is important to reflect on the topic in undergraduate courses to help identify ways to advance in overcoming the stigma regarding the fat body still in training. **Objective:** to investigate the presence of negative attitudes towards obesity among health science students. **Methods:** observational study. The Anti-Obesity Attitude Scale was used. **Results:** 135 students participated, being nutrition (38.5%), nursing (32.6) and pharmacy (28.9%). Means of negative attitudes were higher in the nutrition course. Between freshmen and seniors, nutrition decreased the average; the other courses increased negative attitudes. A greater number of negative attitude items occurred in



'Social and character depreciation'. However, the highest averages were in the items: 'Fat people don't have as much motor coordination as anyone else', 'If I were single, I wouldn't date a fat person', 'Most fat people buy a lot of junk ("junk food")' and 'If fat people really wanted to lose weight, they could'. Conclusions: The public has a negative understanding of being overweight, and this attitude varies between courses and periods.

**Keywords:** obesity; overweight; prejudice; social stigma; students, health occupations.

## INTRODUÇÃO

A incidência de sobrepeso e obesidade vem aumentando na população em nível mundial, sendo considerada como uma epidemia de proporções globais, conferindo-lhe o status de problema de saúde pública <sup>1</sup>. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, os dados sobre o excesso de peso em população com 18 anos de idade ou mais, atendida em serviços de saúde da atenção básica, demonstram que 60,3% dos indivíduos estão com sobrepeso e 25,9% apresentam algum grau de obesidade no país <sup>2</sup>.

Todavia, assume-se o acúmulo de peso e gordura como multifatorial e complexo, sendo que sua compreensão, intervenções possíveis e análise precisam englobar diferentes interações entre os fatores metabólicos, genéticos, comportamentais, ambientais, sociais e culturais. Dessa forma, seu cuidado terapêutico – quando necessário – demanda abordagens multidisciplinares <sup>3,4</sup>.

Contudo, identifica-se que a representação negativa da obesidade se origina a partir da crença de uma corporeidade padrão <sup>5</sup>. O preconceito quanto à corporeidade do outro tem sido registrado na última década nos Estados Unidos da América como algo que alcança 66% dos entrevistados <sup>6</sup>. Uma percepção negativa modifica, inclusive, as atitudes de profissionais identificadas entre nutricionistas, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, educadores físicos, psicólogos e até mesmo entre especialistas sobre o tema <sup>7,8,9</sup>.

Essas atitudes negativas quanto à obesidade em profissionais de saúde provocam avaliações mais rígidas/restritivas entre estes, ainda provocam a desconfiança sobre as informações ditas pelos pacientes quanto ao consumo energético, autocuidado, disciplina e de suas escolhas saudáveis – principalmente quando estas são proferidas por pacientes mulheres – as quais são consideradas mais emocionais e afetivas quanto ao processo de emagrecimento <sup>10,11,12,13</sup>. Assim, os estereótipos prevalentemente negativos além de tornar o indivíduo com obesidade vulnerável socialmente, ainda o leva a receber um tratamento injusto <sup>14</sup>.



Desse modo, as consequências da tomada de atitudes negativas na sociedade baseadas em preconceito, em especial por profissionais de saúde, reforçam o estigma relacionado à obesidade, bem como ocasionam diversos efeitos na qualidade de vida dos sujeitos, tais como a opressão e a recusa dos cuidados em saúde<sup>7, 15</sup>. Assim, reconhece-se o limite para atuar perante um fenômeno tão complexo quanto à obesidade, pois é preciso maior desenvolvimento de novas formas de compreender os processos sociais, o tratamento, as práticas e as formações acadêmicas<sup>3, 16</sup>.

Refletir sobre o tema nos cursos de graduação pode auxiliar a identificar formas de avançar na superação do estigma quanto ao corpo gordo. Avançar na ampliação das discussões sobre a importância de um cuidado integral – desde a formação até as intervenções em saúde – confere um maior respeito à pluralidade dos corpos e dispõe um conceito de saúde mais amplo que o hegemônico. Dessa forma, se faz necessário questionar e problematizar as políticas públicas e as instituições de produção/detenção de cuidado em saúde, pensando nas diferentes narrativas sobre os corpos gordos que estejam em consonância com os problemas institucionalizados socialmente e que considerem o conhecimento científico moderno.

Em razão desta problemática, o presente trabalho tem por objetivo investigar a existência de atitudes negativas em relação à obesidade entre os universitários dos cursos de nutrição, enfermagem e farmácia de uma instituição de ensino superior pública.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho e população do estudo**

Trata-se de um estudo observacional com dados quantitativos, com delineamento descritivo e recorte transversal na coleta de dados.

A presente pesquisa foi realizada com acadêmicos do primeiro período e do período que antecede os estágios curriculares dos cursos de graduação em nutrição, enfermagem e farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, no Estado da Paraíba. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE: 17844719.5.0000.5182) e todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).



Os critérios de inclusão foram: ser estudante regularmente matriculado no primeiro semestre, ou ser graduando regularmente matriculado no semestre que antecede os estágios obrigatórios dos cursos pesquisados em questão. Os critérios de exclusão foram: não possuir matrícula ativa, estar em regime acadêmico domiciliar, estar realizando estágio curricular obrigatório ou ser participante da equipe de coleta da presente pesquisa.

O total de estudantes com matrícula ativa que atendiam aos critérios do presente estudo foram 191 indivíduos à época da coleta de dados. Destes, foram perdas de indivíduos: por não terem sido encontrados (n=51); por estarem em regime acadêmico domiciliar (n=2) e por fazerem parte da equipe de coleta de dados desse estudo (n=3). Desta forma, a amostra final da presente pesquisa resultou em 135 universitários da área da saúde.

### **Instrumentos e a coleta de dados**

Uma equipe previamente treinada com todos os instrumentos de coleta de dados da pesquisa realizou a preparação e a aplicação do questionário. A coleta ocorreu entre o período de 27 de setembro a 20 de novembro de 2019.

O questionário desse estudo foi composto por dois módulos de autopreenchimento. Em um primeiro momento, todos os alunos receberam informações quanto aos objetivos, procedimentos de coleta e questões éticas, sendo, ainda, orientados quanto à importância do preenchimento de todas as informações. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para coleta, foram utilizadas as salas de aula por meio de agendamento prévio com professores das disciplinas curriculares. Os alunos e as disciplinas foram identificados a partir da lista de matriculados e horário da grade curricular fornecidos pelas coordenações dos cursos de graduação. As disciplinas de cada curso que tinham o maior número de estudantes com matrículas ativas foram as escolhidas para aplicação dos instrumentos. Cada turma e disciplina tiveram duas tentativas para coleta. Os alunos que não foram encontrados nessas intervenções foram identificados e contatados para agendamentos da aplicação do questionário em dependências de sala de aula no campus universitário.

Desta forma, o primeiro módulo do questionário abordou sobre os dados sociodemográficos dos participantes, que incluiu questões sobre: sexo; idade; período do curso; renda familiar; se tem aptidão para realizar ações de orientação/prescrição sobre alimentação e nutrição.



O segundo módulo incluiu a *Antifat Attitudes Test* (AFAT) na versão validada para o português do Brasil por Obara e Alvarenga<sup>17</sup>. Esta escala foi desenvolvida em 2017<sup>18</sup> para investigar as atitudes dos participantes com relação à obesidade e pacientes obesos. A AFAT, originalmente, contemplam 34 afirmações que englobam três dimensões das atitudes e são subdivididas em três subescalas: “depreciação social e do caráter” (15 questões que investigam atributos socialmente indesejáveis ligados à personalidade e ao desprezo social em relação ao indivíduo em condição de obesidade), “não atratividade física e romântica” (10 questões que avaliam a percepção física e romântica relacionada ao indivíduo em condição de obesidade) e “controle do peso e culpa” (nove questões que abordam e refletem as crenças ligadas a culpabilização do sujeito sobre seu peso)<sup>18</sup>.

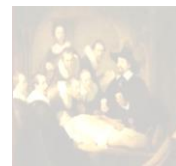
As afirmações apresentam respostas do tipo *Likert*, que englobam cinco opções que variam entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente” (pontuando de 1 a 5, respectivamente). Considerando isto, seis afirmações positivas apresentam pontuações inversas nesta escala na subescala “não atratividade física e romântica”. A pontuação da escala caracteriza-se da seguinte forma: a pontuação da AFAT total é a média calculada a partir da divisão entre a pontuação geral e o número total de questões da escala (34 itens); as pontuações das subescalas seguem a mesma forma de cálculo através da soma das pontuações alcançadas em cada dimensão das subescalas dividida pelo número de questões analisadas. Desse modo, maiores médias refletem maiores atitudes negativas em relação à obesidade e aos indivíduos obesos<sup>17,18</sup>.

### **Análise do material**

Os dados coletados foram tabulados no pacote Office Microsoft *for Windows*® e passaram por estatística descritiva através do *software* PSPP (*Statistical Analysis Software*). A avaliação das pontuações e das médias da AFAT foi analisada de acordo com Obara e Alvarenga<sup>17</sup>.

### **RESULTADOS**

Entre os 135 universitários entrevistados, a idade média foi de 20 anos (IC: 20,0-20,94). A maioria 74,1% (n=100) era do sexo feminino e possuíam renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos. A distribuição entre os cursos de graduação correspondeu a 38,5% (n=52) graduandos de nutrição, 32,6% (n=44) do curso de enfermagem e 28,9% (n=39) da



farmácia. Do total, 68,2% eram estudantes do primeiro semestre e 31,8% dos semestres finais (que antecedem os estágios curriculares obrigatórios de cada curso). Além disto, 74,1% apontaram se sentirem aptos a realizar atividades de orientação/prescrição sobre alimentação e nutrição.

Considerando as pontuações da AFAT, os estudantes de nutrição apresentaram maior pontuação na AFAT total, assim como nas subescalas 'depreciação social e do caráter' e 'não atratividade física e romântica'. Porém, na subescala 'controle do peso e culpa' o curso de enfermagem teve uma pontuação maior – Tabela 1.

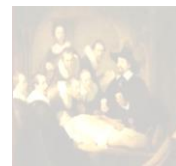
**Tabela 1.** Médias na pontuação total e por subescalas da Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT) entre universitários de nutrição, farmácia e enfermagem. 2019. (N=135)

Variáveis	Total		Nutrição		Farmácia		Enfermagem	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
AFAT total	1,52	0,29	1,57	0,32	1,44	0,23	1,53	0,28
Depreciação social e do caráter *	1,20	0,24	1,26	0,29	1,14	0,16	1,19	0,22
Não atratividade física e romântica **	1,56	0,36	1,63	0,40	1,56	0,31	1,49	0,34
Controle do peso e culpa***	2,01	0,55	2,03	0,57	1,82	0,47	2,16	0,57

AFAT total: pontuação geral dividida por 34 (número de afirmações); \*Depreciação social e do caráter: subescala 1; \*\* Não atratividade física e romântica: subescala 2; \*\*\*Controle do peso e culpa: subescala 3.

Observando os resultados da AFAT entre os cursos e segundo o semestre, percebe-se que estudantes de nutrição ingressantes se destacam com maiores médias nas três subescalas e diminuem entre os concluintes, principalmente na dimensão sobre controle do peso e culpa; as médias entre estudantes de farmácias foram semelhantes entre as turmas ingressantes e concluintes, com destaque de leve aumento na médias de não atratividade física e romântica e diminuição discreta entre os concluintes na subescala de 'controle do peso e culpa'; os estudantes concluintes de enfermagem apresentaram maiores médias nas três subescalas comparados aos ingressantes desse curso (Tabela 2).

Na tabela 3, são apresentadas as médias e os desvios padrão de concordância nas três subescalas da AFAT. Dos 15 itens da subescala 'Depreciação social e do caráter', cinco destacaram-se com média superior à média total da dimensão, sendo as seguintes questões: 'A sociedade **não** é muito tolerante com as pessoas



gordas'; 'A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar'; 'As pessoas gordas **não** são tão competentes no seu trabalho quanto qualquer um'; 'A sociedade deveria respeitar os direitos das pessoas gordas' e 'É difícil levar uma pessoa gorda a sério'.

**Tabela 2.** Médias de concordância com a pontuação total e por subescalas da Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT) entre universitários ingressantes e concluintes dos cursos de nutrição, farmácia e enfermagem. 2019. (N=135)

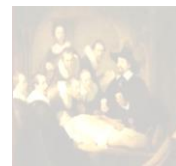
Variáveis	Nutrição				Farmácia				Enfermagem			
	Ingressante		Concluinte		Ingressante		Concluinte		Ingressante		Concluinte	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
AFAT total	1,67	0,33	1,35	0,16	1,44	0,22	1,45	0,29	1,48	0,26	1,61	0,31
Depreciação social e do caráter *	1,30	0,33	1,16	0,14	1,14	0,16	1,15	0,16	1,17	0,21	1,22	0,24
Não atratividade física e romântica **	1,73	0,42	1,39	0,23	1,54	0,29	1,61	0,37	1,43	0,28	1,58	0,42
Controle do peso e culpa***	2,22	0,55	1,61	0,32	1,83	0,46	1,79	0,54	2,07	0,50	2,30	0,66

AFAT total: pontuação geral dividida por 34 (número de afirmações); \*Depreciação social e do caráter: subescala 1; \*\* Não atratividade física e romântica: subescala 2; \*\*\*Controle do peso e culpa: subescala 3. DP:Desvio Padrão

A subescala 'Não atratividade física e romântica' possui dez afirmativas e destas, quatro mantiveram a concordância com médias superiores à média total. Os itens da AFAT foram: 'Pessoas gordas **não** têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra pessoa'; 'Se eu fosse solteiro (a), eu **não** namoraria uma pessoa gorda'; 'Pessoas gordas **não** deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são' e 'Pessoas gordas não são atraentes'. Essas questões apresentaram um desvio padrão considerável na subescala.

Dos nove itens da subescala que avalia a dimensão do 'Controle de peso e culpa', três afirmativas apresentaram concordância acima da média total, à saber: 'A maioria dos gordos compra muita besteira ("junk food")'; 'Se as pessoas gordas





realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam' e 'A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda'.

**Tabela 3.** Distribuição das respostas de concordância dos universitários por subescala da Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT). 2019. (N=135)

Variáveis	Média	DP
<b>Subescala 'depreciação social e do caráter'</b>	<b>1,20</b>	
<i>A sociedade <b>não</b> é muito tolerante com as pessoas gordas*</i>	1,60	0,86
<i>A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar</i>	1,51	1,39
<i>As pessoas gordas <b>não</b> são tão competentes no seu trabalho quanto qualquer um*</i>	1,44	1,08
<i>A sociedade deveria respeitar os direitos das pessoas gordas</i>	1,31	0,81
<i>É difícil levar uma pessoa gorda a sério</i>	1,21	0,61
<i>Pessoas gordas não se importam com nada além de comer</i>	1,17	0,53
<i>Eu prefiro não me relacionar com pessoas gordas</i>	1,16	0,49
<i>Pessoas gordas não são higiênicas</i>	1,16	0,55
<i>A maioria das pessoas gordas não consegue manter as coisas limpas e organizadas</i>	1,14	0,48
<i>Se pessoas gordas não são contratadas para um emprego, a culpa é delas mesmas</i>	1,10	0,35
<i>A maioria das pessoas gordas é chata</i>	1,09	0,40
<i>Eu perderia o respeito por um (a) amigo (a) que começasse a ficar gordo</i>	1,05	0,28
<i>Quando pessoas gordas fazem exercício, elas parecem ridículas</i>	1,04	0,24
<i>Ser gordo é pecado</i>	1,02	0,15
<i>Se coisas ruins acontecem com pessoas gordas, elas merecem</i>	1,01	0,12
<b>Subescala 'não atratividade física e romântica'</b>	<b>1,56</b>	
<i>Pessoas gordas <b>não</b> têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra pessoa*</i>	2,41	1,27
<i>Se eu fosse solteiro (a), eu <b>não</b> namoraria uma pessoa gorda*</i>	2,36	1,20
<i>Pessoas gordas <b>não</b> deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são*</i>	1,84	1,09
<i>Pessoas gordas não são atraentes</i>	1,70	0,89
<i>É difícil não encarar as pessoas gordas porque elas são poucos atraentes</i>	1,37	0,68
<i>Pessoas gordas não deveriam usar em público roupas que mostram demais o corpo</i>	1,30	0,74
<i>Eu não continuaria num relacionamento amoroso se meu (minha) parceiro (a) se tornasse gordo (a)</i>	1,24	0,73
<i>Eu não entendo como alguém pode se sentir sexualmente atraído por uma pessoa gorda</i>	1,22	0,67
<i>Eu não acredito que uma pessoa de peso normal se casaria com uma pessoa gorda</i>	1,14	0,53
<i>É nojento ver pessoas gordas comendo</i>	1,04	0,19
<b>Subescala 'controle do peso e culpa'</b>	<b>2,01</b>	
<i>A maioria dos gordos compra muita besteira ("junk food")</i>	3,15	1,04
<i>Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam</i>	3,07	1,27
<i>A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda</i>	2,07	1,10
<i>Pessoas gordas necessariamente comem mais que os outros*</i>	2,00	1,18
<i>Não existe desculpa para ser gordo</i>	1,93	1,16
<i>A maioria das pessoas gordas é preguiçosa</i>	1,70	0,92
<i>A ideia que genética causa obesidade é simplesmente uma desculpa</i>	1,59	0,92
<i>Pessoas gordas não tem força de vontade</i>	1,36	0,72
<i>Se as pessoas gordas soubessem quão ruim é sua aparência, elas emagreceriam</i>	1,24	0,60

\*Afirmções que tiveram suas pontuações invertidas. E no quadro foram invertidas a afirmativa para melhor compreensão dos dados.





## DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

Apesar de mais de 70% sentirem-se aptos a realizar orientações/prescrições sobre alimentação e nutrição, segundo os resultados através na análise da AFAT, o grupo avaliado apresentou atitudes negativas relacionadas à obesidade. Na subescala ‘controle de peso e culpa’, as afirmações com maiores médias destacam a responsabilização feita pelas escolhas individuais: ‘A maioria dos gordos compra muita besteira (“junk food”)’; ‘Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam’ e ‘A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda’. Resultado esse, semelhante aos dados de Obara<sup>18</sup> e Geissler e Korz<sup>19</sup>, ao analisarem universitários e profissionais da saúde, respectivamente, encontraram também maiores médias na subescala ‘controle de peso e culpa’ da AFAT.

Nas demais subescalas, algumas afirmativas tiveram médias que também retomam a responsabilização feita às pessoas com corpos gordos e demonstram certa fragilidade da dimensão das relações intersubjetivas e sociais como: ‘Pessoas gordas **não** têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra pessoa’; ‘Se eu fosse solteiro (a), eu **não** namoraria uma pessoa gorda’; ‘A maioria dos gordos compra muita besteira (“junk food”)’ e ‘Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam’. Esses itens e os demais com resultados acima da média dão ênfase às atitudes negativas que reforçam a ideia de um estigma social e até afetivo quanto à pessoa gorda, além da descrença sobre a credibilidade destas pessoas diante da sociedade pelas escolhas individuais e depreciação de seu corpo de forma espacial e laboral.

Os achados deste estudo corroboram com a existência, durante a formação em saúde, da presença de crenças diversas que responsabilizam os sujeitos em condição de obesidade sobre seu peso corporal. A importância da dimensão biológica não é ignorada, porém, a obesidade é uma condição complexa que envolve, predominantemente, dimensões sociais, ambientais e socioeconômicas<sup>20</sup>. Além disso, é consenso entre especialistas de saúde que na atualidade a obesidade não é uma questão individual, mas sim social e política<sup>7</sup>.

A descrença no corpo gordo perfaz espólio tanto da ideia de “obeso-doente”, como de que a maior corpulência estaria ligada à uma reprodução não saudável da espécie; à falta de sucesso e realização e o corpo inútil para a nova “ciência do trabalho moderno” tomado pelos regimes de aceleração industrial.<sup>21</sup> No Brasil, essa negatividade simbólica acentuou-se quando saímos da ideia de um *corpo-armazém* – no qual estocava gordura



para épocas de penúrias – para progressivamente passar à ideia de *corpo energético*, máquina que queima calorias, autônomo em relação às estações do ano e clima (em suma, independente da natureza) e responsável com os meios de transformação, processamento e produção <sup>21</sup>.

As evidências científicas demonstram que atualmente a demanda é por uma maior discussão sobre as formas de análise, compreensão e intervenção, para superação do que, infelizmente, se percebe ainda como uma realidade global: a persistência das discriminações sobre o peso e o estigma <sup>7</sup>.

Avança-se sobre essa necessidade a discussão sobre o papel do profissional de saúde no excesso de peso, principalmente quando discorre sobre a experiência individual com o próprio corpo e quando se problematiza sobre as formas de cuidado ampliada em saúde de forma interprofissional, por exemplo. Visa-se, assim, à superação do viés de peso para as intervenções, à responsabilização exagerada, à ênfase apenas biológica de compreensão e tudo mais que envolva quaisquer impossibilidades do estudante e/ou profissional de reconhecer as corporalidades e seus aspectos subjetivos singulares em cada contexto social e cultural. Segundo Puhl e Heuer <sup>14</sup>, são os profissionais de saúde que, também, ainda culpam os indivíduos pelo seu peso e não sabem como articular as questões biopsicossociais envolvidas no processo de saúde.

Nesse sentido, percebe-se que a responsabilização do paciente sobre seu peso é presente desde a formação. Obara, Vivolo e Alvarenga <sup>13</sup>, ao avaliarem o preconceito relacionado à obesidade em universitários da saúde, perceberam que o peso do paciente e o gênero influenciaram no tempo de atendimento, nas percepções, nas condutas e nas estratégias de tratamento, identificando nos participantes a presença de atitudes negativas perante a obesidade.

Na subescala ‘Não atratividade física e romântica’ da AFAT, observou-se que eles apresentam atitudes negativas ligadas à percepção física e romântica do indivíduo em condição de obesidade. Inclusive não incentivando a produção de identidade e autoaceitação ao corpo gordo. Tais atitudes podem estar relacionadas à tentativa de retornar e manter estereótipos de magreza. Esse comportamento aproxima-se, também, das afirmações ‘A sociedade é muito tolerante com as pessoas gordas’ e ‘A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar’, as quais pertencem à subescala ‘Depreciação social e do caráter’, que investigou as crenças socialmente indesejáveis ligadas à personalidade e ao desprezo social em relação ao indivíduo em condição de obesidade.



Nesse sentido, percebe-se que estão presentes os estereótipos de que sujeitos em condição de sobrepeso e obesidade são desmotivados, gulosos, preguiçosos, desleixados, menos atraentes e indisciplinados, o que ampara o preconceito e o estigma social ligado ao peso corporal. Tudo isso ainda provoca consequências negativas para a vida dos indivíduos atingidos, tais como: exclusão; opressão; possibilidades de desenvolver transtornos alimentares e ganhos de peso corporal; afastamentos e negação ao cuidado em saúde, além de comprometer diretamente aspectos psicológicos e sociais, interferindo, dessa forma, no processo de promoção da saúde <sup>15,16,22</sup>.

Comparando os resultados da AFAT entre os cursos, os graduandos ingressantes apresentaram maiores médias e os concluintes diminuem esse resultado, principalmente no curso de nutrição, porém esse comportamento não ocorreu em enfermagem, no qual a média aumentou na subescala 'controle do peso e culpa'. Tais resultados são semelhantes com outras pesquisas que já utilizaram o mesmo instrumento com universitários de nutrição <sup>18</sup> e profissionais enfermeiros <sup>19</sup>.

De forma geral, as atitudes negativas relacionadas à obesidade são encontradas entre os graduandos da saúde <sup>23</sup>. Por outro lado, verificou-se mais atitudes negativas entre os estudantes de nutrição do que entre os de enfermagem ao analisarem diferentes cursos de graduação em saúde <sup>24</sup>. Darling e Atav <sup>9</sup>, em um estudo comparativo entre os graduandos de enfermagem, educação e serviço social verificaram que os alunos de enfermagem apresentavam mais atitudes negativas em relação às pessoas obesas. Cordoni, Rossaka, e Reato <sup>24</sup>, analisando a percepção de estudantes de medicina, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional sobre a obesidade observaram que, apesar de os entrevistados reconhecerem a importância do tratamento da obesidade, a maioria deles apresentava rejeição e crítica relacionadas à constituição corporal. Os autores ressaltaram que existe dificuldade por parte dos estudantes de desprender-se do preconceito social existente e que estes não consideram como primeiro plano os aspectos de autoestima, qualidade de vida ou biopsicossociais envolvidos no processo de saúde, responsabilizando o indivíduo pelo seu excesso de peso <sup>24</sup>.

Seja em maior ou menor grau, fica claro que os estudantes da área da saúde podem estar negligenciando as multidimensionalidades que cercam a obesidade <sup>14</sup>. Isso é um fato considerável, assumindo a futura atuação profissional destes acadêmicos e, tendo em vista a importância da oferta de uma assistência integral à saúde que respeite as multiplicidades dos corpos sem o reduzir apenas a aspectos biológicos.



As diferenças entre os cursos - e mesmo entre os períodos - levantam a necessidade de investigar se questões ligadas à formação influenciam em seu conjunto de valores e outros desfechos ligados a esse contexto formativo. Isso reforça a importância de que a temática seja avaliada em diferentes instituições e cursos, além da necessidade de ampliar estudos sobre os aspectos que envolvem os conjuntos de crenças em diferentes contextos e locais. Desse modo, este trabalho contribui na problematização da presença das crenças, valores e dimensões culturais que reforçam o estigma social e as atitudes negativas quanto à obesidade no contexto da formação em saúde.

Diante do exposto, questiona-se sobre as lacunas que as estruturas de formação dos profissionais de saúde apresentam frente às questões dos indivíduos, afinal algumas práticas de cuidados são reflexos dos processos formativos em saúde que ainda enfatizam compreensões dicotômicas de saúde e doença, com assistência fragmentada e sem superar certos paradigmas<sup>25</sup>. As estruturas ou experiências formativas não foram estudadas nesta pesquisa, podendo ser alvo de outros trabalhos.

Contudo, Reis, Souza e Bolleta<sup>26</sup>, ao discutirem sobre os princípios básicos de desenho curricular para os cursos da saúde, evidenciam que estes devem propor um equilíbrio entre a excelência técnica e relevância social. Para tanto, criar as condições que venham tornar possível uma formação em saúde que estimule os profissionais a refletirem sobre as vulnerabilidades sociais que perpassem pela existência dos sujeitos e/ou determinados grupos é fundamental<sup>27</sup>.

O excesso de peso não pode ser analisado apenas pela dimensão biológica, visto que essa formação tende a sedimentar nos profissionais perspectivas mais patologizantes da vida, as quais reforçam práticas apenas pela dimensão patológica e de riscos à saúde. Questionar os processos formativos e as práticas de cuidado auxiliam a superar as evidências que comprovam que a obesidade está associada fortemente ao preconceito nas formas de assistência e cuidados dentro dos sistemas de saúde, transformando esses espaços em mais um local onde pessoas vivenciam o estigma social devido à condição de sobrepeso e obesidade<sup>8</sup>. Ao passo que os resultados de uma pesquisa multinacional que investigou a associação entre crenças sobre obesidade, estigma de peso, e atitudes em relação ao tratamento da obesidade entre os profissionais de saúde, demonstrou que a assistência desses profissionais está sujeita às suas crenças pessoais, as quais contribuem para o estigma relacionado ao peso e que, além disto, existe uma importante lacuna entre as crenças sobre obesidade e as evidências científicas atuais<sup>28</sup>.



Os estudantes avaliados estão imersos em contextos sociais ambivalentes de crenças na formação em saúde e até documentos norteadores das práticas profissionais mantêm atitudes negativas ao excesso de peso. Por exemplo, uma análise das Diretrizes brasileiras da obesidade destacou que os discursos presentes nestes documentos reforçam a saúde ligada aos corpos magros, reproduzem estereótipos relacionados ao corpo gordo e ao emagrecimento relacionado com melhor nível de saúde, ou seja, potencializam a patologização do corpo gordo e da gordofobia <sup>29</sup>.

Um desafio no ambiente universitário e no próprio modelo assistencial biomédico ainda é a superação da compreensão que dá apenas ênfase à dimensão apenas biológica dos problemas de saúde <sup>25</sup>. Nesse sentido, considerando que as suas intervenções profissionais de saúde estão, também, relacionadas às suas crenças e valores – as quais vão impactar em um desempenho prático efetivo – pondera-se sobre a importância de resultados que identificam essas crenças, podendo ser trabalhadas na formação acadêmica.

As experiências formativas despontam como um dos possíveis elementos de transformação humana e profissional. No entanto, não é possível esgotar o conteúdo de proposições possíveis para qualquer mudança na formação e/ou em suas matrizes, ou dos aspectos culturais e simbólicos da contemporaneidade. Considerando os resultados amplia-se a necessidade da reflexão sobre quais os elementos que podem contribuir com os estudantes e seu conjunto de crenças e atitudes e, possivelmente capaz de auxiliar a modificação da atuação profissional de forma a respeitar as diferenças corporais, as singularidades e à integralidade do cuidado – com vistas à realização de práticas que não perpetuem as atitudes negativas quanto à obesidade.

Reconhecer a gordofobia relacionada com a concepção de normatividade homogênea dos corpos <sup>16</sup> é uma questão pertinente durante a formação em saúde, visto que os corpos gordos são tidos muitas vezes apenas como objeto passível de “controle” pela sociedade, sujeito à práticas de negatização social, econômica, laboral, nas quais apontam os sujeitos a determinados padrões de saúde e estética <sup>30</sup>. Desta forma, não sendo possível negar que o contexto de preconceito que os indivíduos considerados socialmente acima do peso acabam vivenciando, principalmente por terem seus corpos estigmatizados e estereotipados como desmotivados, preguiçosos, desleixados, menos competentes e indisciplinados, assim como a importância da linguagem utilizada pelos profissionais de saúde nas abordagens e práticas profissionais <sup>8</sup>.

Destaca-se o número de participantes assim como a maioria dos entrevistados serem mulheres podem conferir limites a esse estudo. Identifica-se a necessidade da realização de



novas investigações que englobem amostras representativas dos universitários entre os sexos e que compare os diferentes cursos e instituições de graduação em saúde, incorporando inclusive novas variáveis sobre crenças e valores sobre corpos, preconceito e elementos da formação em saúde. Acompanhar os ingressantes participantes do curso de graduação em seu período como concluinte pode possibilitar a comparação destes achados na pesquisa.

## **CONCLUSÃO**

Verificar a presença de atitudes negativas entre estudantes indica a importância do tema, afinal, as crenças existentes entre o grupo avaliado reforçam a ideia de autoresponsabilização sob a lógica da saúde e o controle dos corpos gordos compondo o repertório dos entrevistados. Assim, compreende-se que está prevalecendo a responsabilização do indivíduo por suas escolhas e estilos de vida, aumentando o preconceito e o estigma social como cultura contemporânea sobre o excesso de peso.

Esse conjunto de crenças e ideias entre profissionais de saúde, ou entre estudantes, como no caso da pesquisa, torna-se um ponto importante de atenção na formação por ser um momento que compõem parte importante das atitudes profissionais futuras por se tratar do momento em que se desenvolvem um conjunto de competências para a atuação profissional.

Desta forma, entende-se que as questões relacionadas às atitudes negativas precisam ser mais abordadas e discutidas nos cursos avaliados devido as diferenças encontradas, de forma a minimizar possivelmente as atitudes negativas quanto a obesidade com intuito de tornar possível a superação das intervenções profissionais que ferem, excluem, segregam, limitam as existências dos indivíduos e reforçam o preconceito e o estigma presente nos serviços de saúde e nas instituições de ensino.

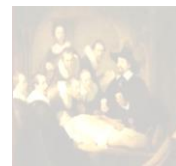
## **AGRADECIMENTOS**

Ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) pelo apoio na execução, em especial aos colaboradores Emerson Batista de Souto e Sebastião Giliard Oliveira Silva, estudantes de graduação de nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

## **REFERÊNCIAS**

MORAES MM; et al. Atitudes negativas e estigma social quanto a obesidade entre estudantes de ciências da saúde. *Revista Saúde & Ciência online*, v. 10, n. 1, (janeiro a abril de 2021). p. 42-57.





1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894). ISBN: 92 4 120894 5
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020. ISBN 978-65-872-0118-4
3. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15:185-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.
4. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. de Saúde Pública* [internet]. 2017, 33 (7). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00006016>.
5. Flandrin JL, Montanari M. História da alimentação. São Paulo: Estação da Liberdade, 1998.
6. Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity* (Silver Spring). 2008 May;16(5):1129-34. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
7. Rubino F, Puhl, RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020; 26:485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
8. Albury C, Strain WD, Le-Brocq S, Logue J, Lloyd C, Tahrani, A. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2020; 8(5): 447-455. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30102-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30102-9)
9. Darling R, Atav S. Attitudes toward obese people: A comparative study of nursing, education, and social work students. *Journal of Professional Nursing* 2019; 35:138–146. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.009>
10. Denis GV, Obin MS. 'Metabolically healthy obesity': origins and implications. *Mol Aspects Med*. 2013 Feb;34(1):59-70. <https://doi.org/10.1016/j.mam.2012.10.004>
11. Hamer M, Stamatakis E. Metabolically healthy obesity and risk of all-cause and cardiovascular disease mortality. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Jul;97(7):2482-8. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3475>.
12. Menucci LS, Timerman F, Alvarenga MS. Como a subjetividade influencia o comportamento alimentar? In: Alvarenga MS, Antonaccio CMA, Timerman F, Figueiredo M, organizadores. *Nutrição comportamental*. Barueri: Edições Manole; 2015. 51-68
13. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. *Cad. de Saúde Pública* 2018; 34(8): 01-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088017>
14. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, Washington, DC 2010; 100(6): 1019-1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
15. Hunger JM, Major B, Blodon A, Miller CT. Weighed down by stigma: how weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. *Soc Personal Psychol Compass*. 2015; 9(6):255-268. <https://doi.org/10.1111/spc3.12172>
16. Silva BL, Cantisani JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *Demetra* 2018; 13(2): 363-380. <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33311>
17. Obara AA, Alvarenga MS. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2018; 23(5):1507-1520. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.17252016>



18. Lewis RJ, Cash TF, Jacobi L, Budd-Lewis C. Prejudic toward fat people: The development and validation of the Antifat Attitudes Test. *Obes Res.* 1997; 5: 297-307. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00555.x>.
18. Obara AA. Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade. [Dissertação] São Paulo. Universidade de São Paulo. Mestrado em Nutrição e Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública, 2015.
19. Geissler ME, Korz V. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. *Demetra* 2020;15: 46085. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.46085>
20. World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet [internet]. WHO; 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.
21. Sant'anna DB. Gordos, magros e obesos: uma história do peso no Brasil. 1 ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.
22. Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Curr Obes Rep* 2015; 4: 182–190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>. PMID: 26627213
23. Puhl R, Wharton C, Heuer CA. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. *J Am Diet Assoc* 2009;109(3): 438-444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.11.034>
24. Cordoní JK, Rossaka VK, Reato LFN. Percepções dos estudantes da área de saúde sobre a obesidade. *ABCS Health Sci.* 2014; 39(3): 167-172. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i3.651>
24. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet.* 2013; 26(4): 395-402. <https://doi.org/10.1111/jhn.12019>
25. Teo CR, Alves SM, Gallina LS. Nas trilhas da utopia: tecendo o projeto político-pedagógico em um curso de nutrição. *Trab.educ. saúde, Rio de Janeiro* 2016; 14(3): 723-745. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00123>.
26. Reis FJC, Souza CS, Bollela VR. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)* 2014; 47(3): 272-279. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p272-279>
27. Dores AA, Ribeiro SC, Calhiari EA, Paranhos EBD, Ferreira JAG, Perpétuo CL. O conceito de interseccionalidade: contribuições para a formação no ensino superior. *Educere – Revista da Educação*, v. 17, n. 2, p. 251-262, 2017. <https://doi.org/10.25110/educere.v17i2.2017.6600>
28. O'Keeffe M, Flint SW, Watts K, Rubino F. Knowledge gaps and weight stigma shape attitudes toward obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2020; 8(5): 363-365. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30073-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30073-5)
29. Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade* 2020; 29: e190227. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190227>
30. Poulain JP. *Sociologia da Obesidade*. São Paulo: Editora Senac, 2013.