

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

LUIZA MOURA TAVARES DA SILVA

HÁ GORDOFOBIA NA NUTRIÇÃO?
UMA ANÁLISE SOBRE ESTIGMA DO PESO E NUTRICIONISTAS

Porto Alegre

2022

LUIZA MOURA TAVARES DA SILVA

HÁ GORDOFOBIA NA NUTRIÇÃO?
UMA ANÁLISE SOBRE ESTIGMA DO PESO E NUTRICIONISTAS

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau em Bacharel em Nutrição pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Maycon NoreMBERG
Schubert

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Moura Tavares da Silva, Luiza
Há gordofobia na nutrição? Uma análise sobre
estigma do peso e nutricionistas / Luiza Moura Tavares
da Silva. -- 2022.
29 f.
Orientador: Maycon NoreMBERG Schubert.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Gordofobia e nutricionistas . 2. Manejo da
obesidade. 3. Estigma do peso. 4. Viés do peso. I.
NoreMBERG Schubert, Maycon, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à oportunidade de estudar em uma universidade pública de qualidade como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e em um curso de excelência como a Nutrição. Agradeço a todas as professoras e professores pela mentoria nessa caminhada e, também, à biblioteca da Famed pelo apoio na pesquisa. Também a todas as pessoas queridas e amadas que me acompanham na minha trajetória. Sou extremamente grata pelas experiências proporcionadas ao longo da graduação e por concluir esse curso com a firmeza da máxima: defendam o SUS e as universidades públicas.

RESUMO

As mudanças no perfil epidemiológico da população mundial têm sido fortemente demarcadas e caracterizadas pela transição epidemiológica que aponta uma diminuição das doenças infecciosas e uma predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como tem sido classificada a obesidade. Com isso, o corpo gordo é fortemente demarcado pelo estigma do peso e o preconceito denominado gordofobia - e que muitas vezes é propagado por profissionais da saúde e nutricionistas, que estão entre os profissionais protagonistas no manejo da obesidade. Dessa forma, o trabalho teve como objetivo identificar como o estigma do peso e a gordofobia afetam as práticas de nutricionistas e estudantes de nutrição por meio de uma revisão narrativa da literatura. Por fim, percebeu-se uma forte presença do viés do peso nas condutas dos profissionais de nutrição e em formação, apesar do conhecimento teórico em relação à etiologia multifatorial da obesidade. Também se identifica a necessidade de mais trabalhos para avaliar o estigma do peso e gordofobia em nutricionistas, mas especialmente para novas estratégias de conduta e de diretrizes mais empáticas, acolhedoras e efetivas para o tratamento da saúde de pessoas gordas.

Palavras-chave: estigma do peso, viés do peso, gordofobia e nutricionistas

ABSTRACT

Changes in the epidemiological profile of the world population have been strongly demarcated and characterized by the epidemiological transition: a decrease in infectious diseases and a predominance of chronic non-communicable diseases, as obesity has been classified. Therefore, fat bodies have been strongly demarcated by the weight stigma and fatphobia - which is often propagated by health professionals, dietitians and nutritionists, who are one of the protagonists in the management of obesity. In this way, this research aimed to identify how weight stigma and fatphobia affect the practices of nutritionists and nutrition undergraduate students through a narrative review of the literature. Finally, a strong presence of weight bias in the behavior of nutrition professionals and those in training were found, despite the theoretical knowledge regarding the multifactorial etiology of obesity. It was also identified the need for more research to assess the stigma of weight and fatphobia in nutritionists, but especially for new strategies of counseling and more empathic, welcoming and effective guidelines for the health treatment of fat people.

Keywords: weight stigma; weight bias; fat phobia, dietitians m nutritionists

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABESO** Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
- AFAT** The Antifat Attitudes
- BOAP** Beliefs about Obese People
- DNCT** Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- IMC** Índice de Massa Corporal
- F-scale** Fat Phobia Scale
- NAAFA** National Association to Advance Fat Acceptance
- PNS** Pesquisa Nacional em Saúde
- SCM** Stereotype Content Model
- TMB** Taxa de Metabolismo Basal
- WBI** Weight bias internalization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. PROBLEMATIZAÇÃO	09
3. JUSTIFICATIVA	14
4. OBJETIVO	15
4.1 OBJETIVO GERAL.....	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5. MÉTODO	16
6. REVISÃO NARRATIVA, RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6.1 Estigma do peso por nutricionistas	17
6.2 A estigmatização dos profissionais de nutrição e profissionais de saúde com obesidade	20
6.3 O impacto do estigma e o viés do peso na saúde das pessoas gordas.....	21
6.4 Estratégias de uma conduta antigordofóbica para a nutrição.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

As mudanças no perfil epidemiológico da população mundial têm sido fortemente demarcadas e caracterizadas pela transição epidemiológica que aponta uma diminuição das doenças infecciosas e uma predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como tem sido classificada a obesidade. Essas mudanças têm sido relacionadas com o desenvolvimento da medicina, invenção e uso das vacinas, melhores condições higiênico-sanitárias e, por outro lado, maior aumento de alimentos ultraprocessados, sedentarismo, poluição, estresse, entre outros fatores. Ademais, a transição epidemiológica está diretamente correlacionada com a transição nutricional (POPKIN, 1993) na qual, nesse processo, as dietas foram sofrendo adaptações e se tornando, de forma crescente, compostas por mais alimentos industrializados e ultraprocessados (FISCHLER, 2007; MINTZ, 2001; POULAIN, 2004; MAZON, 2010; POPKIN et al, 2012). Dessa forma, Mazon (2010) aponta as características da transição nutricional e, destaca-se, a referência de que há o fator de classe e renda como um dos marcadores dessas alterações nutricionais.

A transição nutricional refere-se a uma mudança que alterou a dieta e a saúde de milhões de pessoas (fato recentemente associado aos países de baixa renda): as dietas passaram de grãos básicos; de tubérculos para carne, derivados de leite e alimentos processados ricos em açúcar e gordura – a chamada “dieta ocidental”. As transformações associadas à transição nutricional são: a transição demográfica e a transição epidemiológica. A primeira refere-se à passagem de um padrão de alta fertilidade e alta mortalidade para outro de baixa dos dois índices. A transição epidemiológica refere-se à passagem de um padrão de prevalência de doenças infecciosas (associadas à nutrição e precariedade sanitária) para um padrão de alta prevalência de doenças crônicas degenerativas, ambos fenômenos típicos das sociedades urbano-industriais. (MAZON, 2010, p. 262)

Em “Sociologia da Alimentação: os comedores e o espaço social alimentar”, Poulain (2004) apresenta uma tabela com a sistematização dos papéis da alimentação na transição epidemiológica. Com ela, percebe-se, também, a evolução das ansiedades relacionadas com a alimentação, tanto relacionadas com as causas da mortalidade quanto com os processos de diferenciação social, como a magreza e a obesidade. Já em “Sociologia da Obesidade”, Poulain (2013), aponta que a obesidade é uma questão complexa por estar relacionada com um problema de saúde pública e, ao mesmo tempo, com um estigma e um problema social, como será discutido centralmente ao longo do trabalho. Nesse sentido, mais de 60% da população brasileira é classificada como “acima do peso”, de forma que 25,9% classificam-se como população obesa e 34,4% a quantidade de pessoas classificadas com sobrepeso, de acordo com

a Pesquisa Nacional de Saúde (2019)¹. Nessa conjuntura, a obesidade é considerada como uma epidemia mundial desde 2000, segundo a Organização Mundial da Saúde e que faz parte da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) com o código E660². E, com o crescimento da obesidade, Fischler (1995) já apontava a característica lipofóbica da sociedade, de forma que pessoas com obesidade não são toleradas:

As pessoas gordas passaram a sofrer acusações e serem estigmatizadas já a partir dos anos 1960, mas ganharam um maior peso estigmatizador a partir dos anos 1970 e 1980. A partir de então a preocupação com o peso, especialmente para as classes mais altas, se tornou cada vez maior, preocupação que se disseminou muito rapidamente em outras classes sociais. (FISCHLER, 2011)

Nesse contexto de uma sociedade lipofóbica, como aponta o autor, a área da saúde não está imune e um problema passa a ser evidente: a estigmatização e patologização do corpo gordo. Ou seja: um possível atravessamento desse estigma, também chamado de gordofobia, nos atendimentos na saúde e, como foco nesse trabalho, na área da nutrição.

Destaca-se, especialmente, os profissionais da nutrição e em formação como protagonistas do manejo da obesidade, conforme é das atribuições da formação de nutricionistas, desde o conhecimento da etiologia multifatorial da obesidade, como para estratégias para a promoção de uma alimentação adequada e saudável. Apesar disso, e são profissionais que também estão imersos na sociedade lipofóbica e que podem propagar o estigma do peso e terem suas condutas atravessadas por esse viés.

Em vista disso, este trabalho de conclusão de curso é composto por uma breve introdução e contextualização das relações entre obesidade, estigma do peso e gordofobia, seguida da problematização em que será discutida as questões sociais e sociológicas da obesidade e dos corpos gordos e o impacto no tratamento do manejo da obesidade; em seguida, a justificativa para a realização da pesquisa; na sequência, os objetivos do trabalho; logo, a revisão narrativa associada aos resultados encontrados, e, por fim, as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas.

¹ Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e> > Acesso em 09 de março de 2022

² Disponível em < Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde > Acesso em 31 jul 2019

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A principal forma utilizada por nutricionistas para determinação do estado nutricional e diagnóstico de obesidade e sobrepeso é o índice de massa corporal (IMC). As limitações do uso dessa ferramenta são reconhecidas pelo próprio formato, afinal é uma ferramenta que utiliza apenas altura e peso para resultar em um diagnóstico, especialmente para adultos. Não há distinção de tecidos corporais nem leva em consideração qualquer parâmetro bioquímico.

Há vantagens no seu uso, por ser uma ferramenta barata e de fácil utilização, além de trazer índices epidemiológicos populacionais interessantes. Contudo, na prática, é utilizada predominantemente para uma avaliação individual, com o objetivo de identificar o estado nutricional do paciente, usuário ou cliente. Conforme o IMC, o indivíduo, segundo a OMS (1998), por exemplo, é classificado como “magro” (IMC < 18,5), “eutrófico” ou “normal” (IMC 18,5 – 24,9), com “sobrepeso” (IMC 25 – 29,9), “obeso” (30 – 39,9) e “obeso mórbido” (>40kg/m²).

Dessa forma, a avaliação do IMC, uma proporção de quilos em relação a metros quadrados do corpo de uma pessoa (kg/m²) é usada como um marcador para definição entre saúde e doença ou normalidade (eutrofia) e anormalidade. O indicador não leva em consideração a proporção de massa muscular, gordura no corpo, estrutura óssea, vísceras, sangue, plasma, água etc; nem marcadores sociais como raça, classe social, gênero – apenas o sexo é avaliado e não há diretrizes para avaliação de corpos transexuais e/ou não binários. Também são ignorados o estilo de vida, atividade física, alimentação, outras condições de saúde, assim como indicadores bioquímicos. Ou qualquer outro fator que não seja peso e altura, idade e sexo.

Com isso, um olhar crítico para a avaliação dos critérios de diagnóstico de obesidade não são para negar os fatores de risco associados com o aumento da gordura abdominal e visceral, por exemplo, ou as DCNT, mas o entendimento de um conceito amplo de saúde e, especialmente, do próprio significado de doença e patologização de alguns corpos, como o corpo gordo. Com o objetivo que esses corpos tenham uma avaliação da sua saúde de forma adequada, conforme suas demandas, não atravessada pelo viés do peso – ou seja, entende-se que não é a condição física de um corpo que deve pautar a qualidade do atendimento, como será desenvolvido a seguir.

Como consequência dessa recomendação e da identificação da obesidade como doença e o sobrepeso como um indício para tal condição, a remediação é o emagrecimento. Dessa forma, o objetivo do tratamento de emagrecimento tem como consequência que todo corpo

gordo deve ser reduzido e/ou eliminado. Assim, já surgem alguns questionamentos: todo corpo gordo é um corpo doente? Todo corpo gordo deve ser reduzido e emagrecido para melhora na qualidade devida?

Esses questionamentos que problematizam o diagnóstico da obesidade são fortemente apontados no movimento gordo em geral e amplamente discutidos nas redes sociais. Fischler (1995) já descrevia situações de discriminação contra pessoas gordas, como o caso de um electricista de 123kg que foi demitido do trabalho por ser considerado inapto de exercer a função exclusivamente pelo seu peso – o que reforça a justificativa de corpos estigmatizados. De acordo com Goffman (1963), na obra “Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, o estigma é uma identidade designada ao indivíduo de forma pejorativa e negativa, de modo que o estigma estaria relacionado com os indivíduos anormais, ou seja, que fogem do que seria o esperado do senso comum dos quais, segundo o autor, a sociedade se encarrega de determinar o que seriam os atributos considerados adequados.

Assim, os corpos estigmatizados estão fortemente passíveis de preconceito e a discriminação, não só pelos indivíduos padronizados, mas pelas pessoas que também sofrem com o estigma, ainda segundo Goffman. O estigma contra as pessoas gordas é fortemente demarcado por Fischler (1995), com o estudo, por exemplo, em que crianças foram expostas a silhuetas magras e gordas e deveriam selecionar adjetivos correspondentes a cada uma: “silhuetas obesas atraíram uniformemente apreciações bem negativas (“trapaceiro”, “preguiçoso”, “sujo”, “mau”, “feio”, “besta”, etc.). Já as silhuetas esguias eram uniformemente julgadas de forma positiva” (p. 70). Desse modo, observa-se que o corpo gordo é um corpo estigmatizado e que pode ser considerado como um grupo minoritário e de resistência, com a peculiaridade da categoria por ser um corpo fluido e que pode ser alterado.

Por conta do estigma, o gordo é frequentemente entendido como preguiçoso, que não cuida de si, ignorante, impotente e, no máximo, engraçado (FISCHLER, 1995). Ainda, o preconceito contra pessoas gordas muitas vezes é justificado por uma preocupação com a saúde do indivíduo e não reconhecido como um preconceito – e, por mais que ao fim da pesquisa proposta seja irrefutável a questão de que corpos obesos são doentes, mesmo assim a gordofobia não deve ser justificada, assim como qualquer outra categoria minoritária o preconceito não deve ser admitido.

A estigmatização desloca-se assim de um denegrir [sic] da gordura ao menosprezo de uma impotência, a de não conseguir mudar. A reprovação se faz mais psicológica, mais íntima: não mais a acusação de um desengonçado ou glutão, mas de alguém sem controle ou domínio de si, que mantém o corpo

feito e “impassível” quando “tudo” mostra que deveria mudar. (VIGARELLO, 2012, p. 15)

Também é importante destacar a diferenciação entre pressão estética e gordofobia. A primeira, geralmente é mais abordada no movimento *body positive*, sendo uma pressão que recai sobre as mulheres, principalmente, e que reforça estereótipos de feminilidade e a imposição de magreza, brancas, sem pelos e jovens (WOLF, 1992). Já a gordofobia é a repulsão pelo corpo gordo, como será descrito a seguir. Com isso, as mulheres gordas sofrem, além da gordofobia, a pressão estética como forma de reforçar a feminilidade, ou seja, os corpos também são subjetivados por conta do gênero a partir da performatização (BUTLER, 1998).

Segundo Gomes (2019) a gordofobia é classificada de três formas: gordofobia estética, gordofobia na acessibilidade e gordofobia médica. A primeira, é representada por meio, principalmente, da indústria da moda, no qual o setor de roupas *plus size* é insuficiente e veste apenas pessoas gordas menores (as que teriam apenas “sobrepeso”) e não engloba as pessoas gordas maiores (que poderiam já ser caracterizadas como “obesas”). Esse tipo de gordofobia limita as pessoas gordas a vestirem “o que serve” e renunciarem ao seu próprio estilo e identidade, principalmente para aquelas que não têm condições de comprar pela internet ou irem em feiras específicas. Além disso, a gordofobia estética também é reforçada pela falta de representatividade de pessoas gordas na mídia e como pessoas que também podem ser belas.

O segundo aspecto da gordofobia diz respeito à acessibilidade: cadeiras pequenas e frágeis, poltronas que são feitas para corpos pequenos, cintos em aviões que não fecham e causam o constrangimento da solicitação de um extensor de cinto, catracas de ônibus que não têm espaço suficiente para corpos grandes. Com isso, o corpo gordo é diariamente marcado como um corpo inexistente e que precisa passar por diversos constrangimentos para realizar tarefas simples do cotidiano.

O terceiro aspecto, sobre a gordofobia médica, que pretendo ter como o recorte para a pesquisa proposta, trata da “gordofobia na área da saúde”. A hipótese inicial é de que todos os profissionais da saúde, no contexto social do trabalho, também podem ter práticas gordofóbicas. Nesse sentido, a gordofobia na área da saúde é a representada pela forma como as pessoas gordas são tratadas quando buscam atendimento médico e com profissionais da saúde, o que se caracteriza como um problema social, demandando uma análise sociológica sobre a temática.

Há diversos relatos de pessoas gordas que não têm suas demandas acolhidas nos consultórios médicos, conforme aponta Jimenez-Jimenez (2020) que acompanhou mulheres gordas que tiveram suas queixas negligenciadas - além de relatar sua própria experiência de

negligência médica no seu livro “Lute como uma gorda”, fruto da sua tese de doutorado. |Ela argumenta que perdeu a irmã por câncer nos ovários, que relatava dores na região, sangramento exagerado na menstruação, entre outras queixas, mas os médicos sempre orientavam o emagrecimento e, quando o câncer foi descoberto, já não havia mais tempo para tratamento.

Com isso, percebe-se que, possivelmente, independentemente da demanda da pessoa gorda sobre a sua saúde, ela tem, prontamente, uma recomendação de uma dieta, uma cirurgia bariátrica, uma lipoaspiração, um alerta de que seu corpo seria uma bomba relógio e uma sentença de morte, conforme Jimenez-Jimenez (2020) também descreve. Dessa forma, com o preconceito que os corpos gordos estão sujeitos, são corpos que podem ter seu problema de saúde negligenciado nas buscas de atendimento médico ou nutricional. Consequentemente, Jimenez-Jimenez (2020) aponta que o preconceito sobre os corpos gordos se torna um viés para a avaliação da saúde desses corpos, como corpos que são patologizados.

A autora também traz exemplos de mulheres que deixam de buscar atendimento médico por consequência da negligência. Com isso, é possível também – e outra temática latente para estudo – que esses corpos tenham mais complicações de saúde justamente por não buscarem atendimento médico quando necessário por conta do estigma.

Nesse mesmo sentido, de acordo com Poulain (2013), as pessoas gordas têm menor acesso à mobilidade e, também, menos oportunidades de emprego que as pessoas magras, como também apontou Fischler (1995). Além disso, como Wolf (1986) descreve, na perspectiva feminina, que a pressão estética que as mulheres estão submetidas é uma forma de controle do corpo feminino, por meio do comportamento. A autora exemplifica que, em 1971, [nos Estados Unidos] um juiz sentenciou uma mulher a perder 1,5kg por semana ou ser presa, com a justificativa de que a beleza era essencial para o seu trabalho. A autora aponta, ainda, que “um ‘padrão de perfeição’ para o corpo masculino jamais chegou a ser determinado legalmente dessa forma” (p. 57).

Em relação à conduta no manejo da obesidade, Paim e Kovaleski (2020) analisam as Diretrizes Brasileiras de Combate à Obesidade (2016), publicada pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso), que, segundo o site, denomina-se como “uma entidade multidisciplinar sem fins lucrativos, uma fonte de informações corretas sobre a obesidade e suas complicações”³.

Conforme os autores, o documento aponta uma abordagem focada na perda de peso, com o balanço energético negativo, de forma individual, reforçando o corpo magro como

³ Disponível em: < <https://abeso.org.br/sobre-a-abeso/> > Acesso em: 3 de abril de 2022

referência de normalidade e que, apesar de mencionar que “a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial” (Abeso, 2016, p. 33), focam em abordagens individuais para a perda de peso, reconhecendo que a pobreza é um fator de risco para a obesidade, mas o que pode reforçar o estigma de que as pessoas gordas tem um nível de conhecimento inferior e não trazer um olhar crítico de que “a maioria das pessoas não escolhe o estilo de vida que leva, porque possui condições socioeconômicas desfavoráveis”, segundo Paim e Kovalski (2020), e que um corpo magro está, também, associado a condições socioeconômicas mais favoráveis.

Por conseguinte, avaliando todo o contexto da saúde e da gordofobia, questiona-se, a partir de uma revisão narrativa sobre publicações a respeito do tema: como o estigma do peso afeta as práticas de nutricionistas e a formação do profissional de nutrição?

3. JUSTIFICATIVA

Conforme os dados apresentados na Introdução, a obesidade tem tido um crescimento contínuo, apesar de todos os esforços multi e interdisciplinares para preveni-la e, também, para reduzir as DCNT. Aliado ao denominado “combate à obesidade”, é inseparável o “combate ao corpo gordo”, afinal, para que se reduza a obesidade, conseqüentemente, os corpos precisam ser emagrecidos ou que corpos gordos simplesmente não existam, o que, conseqüentemente leva o questionamento de quais corpos são merecedores de existir e em quais condições.

Nesse sentido, como consequência, há a patologização dos corpos gordos, já que, a partir da quantidade de gordura presente em um corpo e/ou pelo método simples do IMC, esses corpos já são apontados como doentes e, com isso, também são estigmatizados, como se essa condição fosse responsabilidade individual, por exemplo. Muitos desses problemas e das características gordofóbicas da sociedade têm sido apontados por movimentos ativistas do corpo gordo, como, por exemplo, o marco a *National Association for Advance of Fat Acceptance* (NAAFA), fundada, nos Estados Unidos, em 1969 – e que segue ativa até hoje. Além disso, no Brasil, a emergência do ativismo começa nos anos 90.

Nesse cenário, o papel das e dos nutricionistas é protagonista: como profissionais que trabalham com a promoção da saúde e, dentre o escopo dessa atividade, o manejo da obesidade, entende-se como necessário e urgente compreender e identificar se as práticas na nutrição e na formação do profissional refletem a estigmatização dos corpos gordos, classificados com sobrepeso ou obesidade.

Além disso, há, também, um interesse pessoal e de longa data em pesquisa nas temáticas do corpo: para o trabalho de conclusão de curso em Comunicação Social – Jornalismo, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) realizei o trabalho intitulado “Os sentidos do emagrecimento nas chamadas de capa de Women’s Health Brasil” e, atualmente, realizo mestrado no Programa de Pós Graduação em Sociologia, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com pesquisa centrada nos estudos do corpo gordo e sociologia da obesidade.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

A partir de uma revisão narrativa sobre o tema, busca-se identificar como o estigma do peso e a gordofobia afetam as práticas de nutricionistas e estudantes de nutrição.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se o estigma do peso tem sido considerado nas condutas por nutricionistas;
- Avaliar o impacto do estigma do peso no manejo da obesidade pelos profissionais da área da nutrição;
- Observar se há um crescente interesse na área de nutrição pela inserção de abordagens não estigmatizadoras para pessoas gordas/com obesidade.

5. METODOLOGIA

Como forma de atingir os objetivos descritos, optou-se pela metodologia da revisão narrativa, propondo uma busca estratégica para o levantamento dos artigos, seguidos da leitura em profundidade dos trabalhos completos encontrados. De forma que, com esse método, é possível obter uma análise qualitativa que, segundo Rother (2017), “permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo”, ainda que sem ter como resultado dados quantitativos.

A revisão da literatura narrativa, de acordo com Cordeiro et al (2007) “quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção”. De forma que, ainda segundo os autores, resulta em uma busca menos abrangente com interferência da percepção subjetiva do pesquisador.

Para busca dos artigos, foi utilizada a seguinte fórmula, elaborada com auxílio da bibliotecária Ana Cabral, da Faculdade de Medicina: (Weight Prejudice[mh] OR Weight Prejudice[tw] OR Anti-Fat Bias[tw] OR Fat Bias[tw] OR Fat Phobia[tw] OR Fat Shaming[tw] OR obesity Bias[tw] OR Weight Bias[tw] OR Weight Stigma[tw] OR Weight-Based Discrimination[tw]) AND ((Nutritionists[mh] OR Nutritionist*[tw] OR dietician*[tw] OR dietitian*[tw]) OR ((students[mh] OR student*[tw]) AND (nutritional sciences[mh] OR Nutritionists[mh] OR nutritional science*[tw] OR Nutritionist*[tw]) OR nutrition student*[tw] OR nutrition undergraduate*[tw])).

Na busca feita na base de dados PubMed encontrou-se 22 artigos e, a partir de uma leitura de título e abstract, todos foram considerados pertinentes para a proposta do trabalho. Já na busca dos trabalhos completos, foram encontrados 17 artigos, os quais foram lidos com profundidade para discussão.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da estratégia de busca, foram criadas as seguintes categorias para discussão: “estigma do peso por nutricionistas”, ao se identificar o estigma do peso reproduzido por esses profissionais; “a estigmatização dos profissionais de nutrição e profissionais de saúde com obesidade”, quando os profissionais de saúde classificados com sobrepeso ou obesidade também são vítimas do estigma; “o impacto do estigma e o viés do peso na saúde das pessoas gordas”, que trata das consequências do preconceito na vida das pessoas com obesidade e, como última categoria, “estratégias de conduta antigordofobia para a nutrição”, na qual são discutidas algumas estratégias e ferramentas para novas diretrizes e condutas sem estigma do peso no atendimento do nutricionista e da sua formação como profissional.

6.1 Estigma do peso por nutricionistas

No trabalho “Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis”, de Lawrence et al (2021), meta-analisou 17 trabalhos, de 1989 a 2020, e os resultados demonstraram que “médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, médicos assistentes, médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, podólogos e fisiologistas do exercício mantêm atitudes implícitas ou explícitas de preconceito em relação a pessoas com sobrepeso ou obesidade.” (p. 4). Entretanto, os autores apontam que foram encontrados 27 resultados diferentes para medir o viés de peso e que a qualidade de evidência foi baixa.

Nesse sentido, apesar da maioria dos profissionais de saúde demonstrarem comprometimento em promover o cuidado adequado sem discriminação, de acordo com Lawrence et al (2021), ainda assim têm atitudes atravessadas pelo viés do peso contra pessoas com sobrepeso ou obesidade, além de apontar que o estigma é perpetuado tanto pela população em geral quanto pelos profissionais da saúde.

Em outros estudos (FUCE et al, 2015; DIVERSI et al, 2021; OBERRIEDER et al 1995; EDELSTEIN et al, 2009 apud WIJAYATUNGA et al, 2020) identificou-se que nutricionistas contribuem para o estigma do peso e são menos tolerantes a pessoas com obesidade do que os indivíduos em geral. Com isso, identifica-se algumas possibilidades: no sentido de que um dos conhecimentos do nutricionista é a elaboração de dietas alimentares a partir de cálculos da taxa de metabolismo basal (TMB) e o cálculo de déficit calórico para promover emagrecimento, por exemplo, supõe-se que alguns profissionais podem ter essa visão simplista do emagrecimento

e que pessoas gordas não se esforçam o suficiente para seguir a dieta, desconsiderando todos os aspectos multifatoriais da obesidade.

Para identificar o estigma em pessoas com obesidade pelos profissionais nutricionistas, Jung et al (2014), realizaram uma revisão sistemática usando as bases de dado PubMed, PsycINFO, Web of Science e Cochrane Library. No período, foram encontrados apenas oito trabalhos sobre a temática e que eram diferentes em relação às características de estudo. Dentre os oito trabalhos, seis deles apontaram o estigma do peso por nutricionistas. Contudo, os resultados não são homogêneos. Ainda assim, os autores reforçam a necessidade de incluir adequadamente as consequências do estigma do peso nos currículos dos cursos de nutrição.

Já segundo Obara et al (2018), “Os profissionais de saúde são citados pelos indivíduos obesos como uma das mais recorrentes fontes de preconceito” (p.2), além disso, nutricionistas estão entre os profissionais mais citados (PUHL, HEUER, 2009; OBERRIEDER et al, 1995 apud OBARA et al, 2018). Ademais, os autores apontam que a gordofobia também é manifestada por estudantes de nutrição (HARVEY et al, 2002 apud OBARA et al, 2018).

Para avaliar o estigma do peso na formação do profissional de nutrição, Obara et al (2018) realizaram o primeiro estudo a respeito do tema no Brasil, mobilizando os estudantes de graduação em nutrição para avaliar o preconceito sobre os indivíduos com obesidade. Para isso, foi apresentado o mesmo caso para diferentes grupos de estudantes, onde a demanda do paciente era o manejo da intolerância à lactose - condição não relacionada ao IMC -, no qual os pacientes apresentavam todos os índices bioquímicos de acordo com as recomendações adequadas.

Nos perfis dos quatro casos estavam descritos dados demográficos, antropométricos, exames bioquímicos e pressão arterial, dados da dieta e hábitos de vida (sono e atividade física) – com valores adequados segundo as recomendações vigentes. Com exceção do peso, do IMC e do consumo energético diário (que diferiu apenas entre o sexo feminino e o masculino), todas as informações eram idênticas para os perfis do mesmo sexo. (OBARA et al, 2018, p. 3).

Os achados demonstraram que há diferença na conduta que seria adotada em função do peso, considerando que todos os outros parâmetros eram idênticos entre os casos.

A avaliação da dieta dos pacientes com obesidade pelos estudantes sugere fortemente a presença de preconceito. Eles avaliaram de maneira pior a qualidade, a quantidade de energia ingerida e o estado de saúde geral para a paciente com obesidade em comparação à eutrofia, e pior para os dois últimos aspectos para o homem com obesidade. Esse achado é de grande relevância, uma vez que as avaliações dos pacientes com obesidade foram piores mesmo quando os dados fornecidos sobre hábitos de vida, quantidade de calorias ingeridas e características da dieta foram idênticos aos dois pacientes eutróficos. (OBARA et al, 2018, p. 9)

Além disso, “os estudantes também avaliaram de maneira mais negativa ‘quão saudável’ seria a pessoa, o ‘autocuidado’ e a ‘disciplina’ da paciente com obesidade em relação à eutrofia, mas o mesmo não se observou para o homem com obesidade” (OBARA et al, 2018, p. 9). Por fim, as autoras trazem que “existe preconceito em relação ao peso e aos indivíduos com obesidade entre os estudantes de graduação em Nutrição, em concordância com estudos internacionais”. (p. 11)

Um ponto importante foi abordado por Swift et al (2013), no qual estudantes de nutrição, juntamente com estudantes de enfermagem e medicina, direcionariam possíveis tratamentos para controlar a obesidade. Dessa forma, destacam a urgência de um atendimento empático com pessoas classificadas com sobrepeso e obesidade. Para identificar a gordofobia, os pesquisadores aplicaram os questionários *Fat Phobia Scale* (F-scale) e *Beliefs about Obese People* (BOAP) scale para 1130 estudantes no Reino Unido e o resultado foi de que apenas 1.4% dos participantes poderiam ter expressado atitudes positivas ou neutras em relação a pessoas com obesidade. Conforme os autores mencionam, são índices inaceitáveis. Além disso, os autores também apontaram, nos resultados, que estudantes com um IMC autodeclarado mais elevado, somados aos estudantes do bacharelado em enfermagem e aqueles estudantes que apontaram que a obesidade não estava no controle individual, foram aqueles que, por fim, apresentaram os índices menores de gordofobia.

Ainda em relação aos estudantes de nutrição, Dwyer et al (2016) avaliaram 20 estudantes em relação às suas percepções a respeito do currículo de nutrição, por meio de entrevistas e análise qualitativa. Os estudantes lembraram todo o conteúdo, desde o primeiro ano de curso e apontaram que a temática da obesidade era predominantemente discutida nas disciplinas de Nutrição Clínica.

(...) muitos participantes mencionaram que aprenderam sobre obesidade durante estudos de caso em cursos de nutrição. Eles disseram que os estudos de caso se concentraram em relação a alguma doença associada à obesidade, em vez de se concentrar inteiramente na obesidade em si. Em terceiro lugar, vários participantes falaram sobre matérias sobre obesidade em cursos que não o de nutrição. A área mais comum era a psicologia. Os participantes mencionaram material sobre obesidade ao aprender sobre regulação do apetite e transtornos alimentares em disciplinas não específicas da nutrição. (DWYER et al, 2016, p. 179)

Por fim, os autores concluem:

Em conclusão, este estudo destaca as várias percepções da quantidade e tipo de material sobre obesidade e viés de peso nos currículos de nutrição. Também destaca a influência dos currículos nas atitudes dos alunos em relação aos indivíduos com obesidade. Pesquisas futuras podem envolver avaliações de necessidades entre estudantes e profissionais de nutrição para explorar as modificações necessárias nos currículos para fornecer uma cobertura mais coordenada da obesidade e do viés de peso. Pesquisas de intervenção futuras podem examinar quais métodos de

apresentação de informações sobre obesidade e viés de peso são mais eficazes. (DWYER et al, 2016, p. 181)

Por fim, também destaca-se o uso das escalas antiobesidade também em outros trabalhos analisados (CASSIANO et al, 2022; CASSIANO et al, 2021, LAWRENCE et al, 2021, WIJAYATUNGA et al, 2020; SWIFT ET AL, 2013, SWIFT ET AL. 2013 b; PUHL ET AL, 2009; WOLF, 2010, COTUGNA; MALLICK, 2010, BERRYMAN et al, 2006) como *Antifat Attitudes Test (AFAT)*, *Fat Phobia Scale (F-Scale)*, *Antifat Attitudes Scale*, *Attitudes Towards Obese Persons Scale*, *Beliefs about Obese People (BOAP)*. Por exemplo, a AFAT, segundo Cassiano et al (2021), a escala é composta por 34 itens e foi aplicada em três grupos para medir atitudes negativas contra indivíduos por obesidade: “o instrumento foi desenvolvido por Lewis (1997) e adaptado para o português (Brasil) por Obara e Alvarenga (2019), que descreveram a adaptação cultural e validação” (p. 4). Com isso, identifica-se como uma ferramenta a ser estudada e analisada com proximidade para uso em próximas pesquisas sobre estigma do peso.

6.2 A estigmatização dos profissionais de nutrição e profissionais de saúde com obesidade

Em um primeiro momento, o objetivo do trabalho era avaliar como o estigma do peso afeta os pacientes no atendimento nutricional; contudo, ao longo da leitura da revisão narrativa, alguns estudos apontaram como o estigma afeta os profissionais nutricionistas gordos e/ou classificados com sobrepeso ou obesidade. Ou seja: profissionais da saúde também podem ser vítimas do estigma do peso – no trabalho, destaca-se especialmente os profissionais nutricionistas.

No artigo “*Are Dietitians With Obesity Perceived as Competent and Warm? Applying the Stereotype Content Model to Weight Stigma in Brazil*”, Cassiano et al (2022) trazem o questionamento sobre como o biotipo de dietistas é percebido em relação a sua competência ou calorosidade, a partir da teoria *Stereotype Content Model (SCM)*, que aborda que os “estereótipos não são apenas negativos; muitos estereótipos sociais são ambivalentes, combinando as características positivas e negativas de um grupo” (CASSIANO et al, 2022, p. 2). Para tanto, foi aplicado um questionário a 1039 brasileiros, entre pessoas leigas, nutricionistas e estudantes de nutrição, com o objetivo de avaliar graus de confiança nos profissionais, utilizando-se de seis imagens com perfis diferentes de nutricionistas (variando em: peso corporal, gênero e idade), todos com o mesmo rosto, mas com corpos alterados por

meio da edição de imagem. Além disso, os participantes também foram avaliados em relação às suas atitudes a pessoas com obesidade, a partir do *The Antifat Attitudes Test* (AFAT).

Quanto aos resultados, os autores identificaram que nutricionistas com obesidade podem ser vistos como calorosos, mas menos competentes. Além disso, embora não tão presente quanto para as pessoas leigas, nutricionistas e estudantes demonstraram estigma de peso, contrariando o que Cassiano et al (2021) apontavam como expectativa, de que estudante de nutrição e nutricionistas poderiam ser menos preconceituosos em relação ao peso por conhecerem sobre a etiologia multifatorial da obesidade. Os autores também obtiveram resultados próximos, em um segundo trabalho, apontando que: “resultados semelhantes entre os grupos [leigos, estudantes de nutrição e nutricionista] podem indicar que o estigma da obesidade é generalizado e não está relacionado ao conhecimento científico” (p. 2). Ou seja, “os resultados mostraram que o estigma da obesidade pode estar espalhado na população, independente da educação e profissão” (p. 11), caracterizando-se como um preconceito de ordem estrutural, similar ao racismo e ao sexismo.

6.3 O impacto do estigma e o viés do peso na saúde das pessoas gordas

Na revisão sistemática “*Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis*”, Lawrence et al (2021) descrevem que para pessoas vivendo com sobrepeso e obesidade, o estigma por profissionais de saúde está associado com que essas pessoas tenham uma menor adesão ao tratamento e menor procura aos serviços de saúde e, conseqüentemente, atraso ou abandono de intervenção médica.

Os autores demonstram que a discriminação pelo peso aumenta o risco de morte em 60% (Suti, 2015 apud Lawrence et al, 2021). E que, além disso, “a natureza generalizada do viés do peso também aumenta os riscos de problemas de saúde cardiometabólicas para pessoas que vivem com sobrepeso e obesidade” (Takizawa, 2015 apud Lawrence et al, 2021. p. 2). Os autores também trazem estudo de Puhl et al, 2020, no qual comprovam que “o viés do peso e o estigma são contribuintes psicossociais para a pandemia da obesidade” e que estabelecimentos de saúde e profissionais de saúde foram identificados como fontes de viés discriminatórios.

Em relação à saúde das pessoas gordas, Gerry (2018) evidencia que, além da gordofobia, outros atravessamentos dos corpos, como as intersecções com homofobia, racismo e misoginia, potencializam os problemas. O autor destaca que as orientações de perda de peso para manejo

da obesidade – e da suposta manutenção dessa perda – não permite com que medidas efetivas para melhorar da saúde da população gorda aconteça.

Isso contribui para negligenciar as circunstâncias da vida que realmente causam morbidade: determinantes sociais da saúde, como renda, conexão e isolamento social, experiências adversas na infância e apagamento cultural. Uma variedade de ferramentas que nutricionistas podem usar para avaliar adequadamente os riscos à saúde são fornecidas, juntamente com exemplos de ações que podem ser tomadas para reduzir o viés de peso. (GERRY, 2018, p. 133)

Além de todos os atravessamentos citados por Gerry (2018), a pesquisadora Harrop (2018) também aponta a dificuldade da gordofobia em lidar com o viés do peso no tratamento de transtornos alimentares. Por exemplo:

De acordo com os critérios do DSM-5, os pacientes que apresentam todos os sintomas da anorexia nervosa, mas não atingem o limiar diagnóstico de um índice de massa corporal (IMC) inferior a 18,5, são diagnosticados com anorexia nervosa atípica. Pacientes com anorexia atípica cujos corpos não são apenas “não suficientemente magros”. (HARROP, 2018, p.1)

Como consequência, os tratamentos também são diferentes. A autora aponta que o tratamento com pacientes com anorexia nervosa “convencional”, recebia uma dieta diferenciada e reduzida, o que reforçava o próprio transtorno.

Lembro-me vividamente de jantar composto por dois nuggets de frango, meio muffin de milho e meio prato de legumes cozidos no vapor, enquanto minhas colegas mais magras recebiam pratos cheios de alimentos ricos em calorias. Receber refeições tão drasticamente diferentes das minhas colegas me causou diversos danos. (HARROP, 2018, p.7)

Ela também relata uma experiência difícil, na qual precisou discutir com a nutricionista responsável a inclusão de queijo no hambúrguer da sua dieta.

Em uma ocasião, lembro-me vividamente de advogar com minha nutricionista para o “direito” de comer queijo no hambúrguer. Ela afirmou que um cheeseburger não se encaixava no meu plano alimentar; que seria muita gordura por conta da fatia de queijo. Afirmei que (a) cheeseburgers são uma “fear-food”, um medo que precisava ser tratado (b) cheeseburgers são uma parte normal da experiência humana moderna, (c) intuitivamente, cheeseburgers são mais saborosos que hambúrgueres e (d) que nenhuma fatia de queijo em um cheeseburger é poderosa o suficiente para causar danos corporais irreparáveis. Ironicamente, nessa interação, minha nutricionista passou a incorporar a voz e os medos do meu transtorno alimentar, ao argumentar que a comida (ou seja, a fatia de queijo) era prejudicial para o meu corpo e que meu corpo não seria capaz de lidar com isso. (...) Por fim, minha nutricionista ganhou essa discussão; não me foi permitido receber queijo no meu hambúrguer, e saí do consultório dela chorando de vergonha por ter me autorizado a pedir por mais comida. (HARROP, 2018, p. 9)

O relato de Harrop (2018), mesmo que seja em relação à sua experiência singular, traz alguns exemplos das práticas gordofóbicas e danosas à saúde de corpos gordos. Por mais que o caso dela seja em relação ao tratamento de um transtorno alimentar, identifica-se que essas práticas também acontecem por nutricionistas em relação a corpos gordos sem o diagnóstico de anorexia. Aponta-se a hipótese de que esse tipo de conduta pode ser incentivadora e estimuladora de transtornos alimentares, inclusive. Além disso, conforme a autora descreve, transtornos alimentares, especialmente de características restritivas e compensatórias, em corpos gordos, podem ter um diagnóstico tardio e, ainda, receber um tratamento estigmatizador e inadequado.

6.4 Estratégias de conduta antigordofobia para a nutrição

Ao se reconhecer a existência de estigma do peso na prática de nutricionistas, urge a necessidade de soluções e novas práticas de conduta. Nesse sentido, Wijayatunga et al (2020), discorrem sobre a preocupação a respeito do viés do peso por meio das práticas nutricionistas, argumentando o quão esparsas são as intervenções para reduzir essas práticas. Assim, realizaram o primeiro estudo – segundo os autores – para avaliar a efetividade de um vídeo online educativo exibido para nutricionistas com o propósito de reduzir o estigma do peso. Contudo, o estudo foi incapaz de determinar um impacto significativo na prática dos profissionais de nutrição. Porém, reforçam a necessidade de mais estudos para confirmar esses resultados. Entende-se, também, que apesar do experimento não ter trazido resultados significativos, é um avanço importante nos estudos para novas estratégias antigordofóbicas.

A partir de um estudo de caso-controle randomizado, Swift et al (2013 b) também apresentaram um vídeo sobre gordofobia para estudantes de nutrição e de medicina, onde dois vídeos de 17 minutos de duração foram exibidos: ‘*Weight Prejudice: Myths and Facts*’ e ‘*Weight Bias in Healthcare*’. O filme usado como controle era a exibição de um episódio de uma série documental histórica popular, com duração de 34 minutos, e que não estava relacionada ao peso corporal ou à alimentação, mas igualmente educativo e divertido. Como resultado, os autores descreveram que o estudo revelou viés de peso entre os estudantes da saúde, tanto na forma de atitudes implícitas e explícitas, além da forte crença de que a obesidade está sob o controle das pessoas.

A intervenção, no entanto, melhorou significativamente as atitudes e crenças explícitas em relação às pessoas obesas, e a avaliação dos participantes foi muito positiva. O estudo sugere claramente que os efeitos de filmes breves e educacionais para melhorar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à obesidade são dignos de uma exploração mais aprofundada em um estudo de controle randomizado em grande escala. (SWIFT et al, 2013b, p. 100)

Cassiano et al (2021) sugerem melhorar a educação e alertar a respeito do estigma do peso nos cursos de nutrição e atualizações profissionais. Os autores destacam a urgência de mudar o ambiente hostil que as pessoas gordas enfrentam, sugerindo que “políticas públicas devem facilitar o acesso à saúde e a ambientes não estigmatizadores”, com estratégias de comunicação mais empáticas e abordagens em comportamento alimentar, humanizadas e respeitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da leitura dos artigos selecionados com o direcionamento metodológico da revisão narrativa, percebeu-se que, apesar de não ter o rigor da revisão sistemática, a leitura dos trabalhos selecionados ofereceu um conhecimento rápido e instigante. Com isso, observou-se que já há pesquisas com diferentes metodologias para identificar o estigma do peso por nutricionistas e por diversas vezes associados a outros profissionais de saúde. Também se observou que o estigma do peso não é um problema apenas para os pacientes gordos e com obesidade, mas também para os profissionais da saúde com essas características.

Entende-se, também, a necessidade de avaliar com um maior rigor as metodologias utilizadas nas pesquisas, especialmente no uso de escalas para avaliação da presença ou não de estigma no comportamento ou conduta dos profissionais nutricionistas e em formação. Aponto, como principal limitação das escalas, o fato de alguns/mas profissionais ‘esconderem’ suas atitudes em respostas evasivas, sendo necessário, talvez, incorporar métodos de análise qualitativos, como etnografia, entrevistas em profundidade, e outros, buscando explorar melhor as práticas profissionais cotidianas desses trabalhadores da área da saúde.

Além disso, percebe-se que, a partir dos resultados dos trabalhos selecionados, há a estigmatização dos corpos gordos por profissionais da saúde, sendo os pacientes gravemente afetados pelo preconceito. Como consequência, muitos não obtêm o acompanhamento de saúde adequado e, inclusive, seu estado de saúde acaba piorando após a experimentação da gordofobia nos atendimentos nutricionais. Contudo, identifica-se a necessidade de melhores análises para mapear esse cenário e, também, de propostas para novas condutas e diretrizes para o manejo da obesidade e da saúde de pessoas gordas.

REFERÊNCIAS

- BERRYMAN, D. E. et al. Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 10, p. 1678–1682, out. 2006.
- COTUGNA, N.; MALLICK, A. Following a calorie-restricted diet may help in reducing healthcare students' fat-phobia. **Journal of community health**, v. 35, n. 3, p. 321–324, jun. 2010.
- CASSIANO, G. S. et al. Do Registered Dietitians, Nutrition Students, and Laypeople Perceive Individuals with Obesity Differently? **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 17, ago. 2021.
- CASSIANO, G. S. et al. Are Dietitians With Obesity Perceived as Competent and Warm? Applying the Stereotype Content Model to Weight Stigma in Brazil. **Frontiers in nutrition**, v. 9, p. 813344, 2022.
- CASTELLS, Manuel. *Redes de Indignação e Esperança: Movimentos Sociais na Era da internet*. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- CORDEIRO et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Comunicação Científica. Rev. Col. Bras. Cir.* 34 (6), dez 2007
- DIVERSI, T. M.; HUGHES, R.; BURKE, K. J. The prevalence and practice impact of weight bias amongst Australian dietitians *Obesity Science & Practice*. n. 11, 2016.
- DWYER, J. J. M. et al. Undergraduate, Female, Nutrition Students' Perceptions of Curricular Influence on Attitudes toward Individuals with Obesity. *Canadian journal of dietetic practice and research : a publication of Dietitians of Canada = Revue canadienne de la pratique et de la recherche en dietetique : une publication des Dietetistes du Canada*, v. 77, n. 4, p. 177–182, dez. 2016.
- FISCHLER, Claude. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, Dd. B. (Org.), *Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.
- FISCHLER, Claude. A McDonaldização dos costumes. In: *História da Alimentação*. 2007, p. 841-862
- _____. Entrevista com Claude Fischler. In: GOLDEMBERG, M. *Cultura e gastroanomia: psicopatologia da alimentação cotidiana*. Porto Alegre, Horizontes Antropológicos, vol.17. n. 36, July/Dec., 2011. pages .235-256. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1832011000200010> Acesso em: 04 dez 2020
- GRACE, C. A review of one-to-one dietetic obesity management in adults. **Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association**, v. 24, n. 1, p. 13–22, fev. 2011.

HARROP, E. N. Typical-Atypical Interactions : One Patient ' s Experience of Weight Bias in an Inpatient Eating Disorder Treatment Setting Typical-Atypical Interactions : One Patient ' s Experience. **Women & Therapy**, v. 0, n. 0, p. 1–14, 2018.

JIMENEZ-JIMENEZ, Maria Luísa. lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos, 2020. Tese (Doutorado em Estudos de Cultura Contemporânea) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2020

JUNG, F. U. C. E. et al. Dietitians and Nutritionists: Stigma in the Context of Obesity. A Systematic Review. **PloS one**, v. 10, n. 10, p. e0140276, 2015.

KASTEN, G. Listen... and Speak: A Discussion of Weight Bias, its Intersections with Homophobia, Racism, and Misogyny, and Their Impacts on Health. **Canadian journal of dietetic practice and research : a publication of Dietitians of Canada = Revue canadienne de la pratique et de la recherche en dietetique : une publication des Dietetistes du Canada**, v. 79, n. 3, p. 133–138, set. 2018.

LAWRENCE, B. J. et al. Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. **Obesity (Silver Spring, Md.)**, v. 29, n. 11, p. 1802–1812, nov. 2021.

MINTZ, Sidney Wilfred. Comida e Antropologia: uma breve revisão. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, V.16,Nº 47, pp.31-41, 2001.

NEVES, Alden dos Santos. MENDONÇA, André Luís de Oliveira. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. *Demetra*; 2014; 9(3); 619-631

OBARA, A. A.; VIVOLO, S. R. G. F.; ALVARENGA, M. D. S. Weight bias in nutritional practice: a study with nutrition students. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 8, 2018.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Analysis of Brazilian guidelines for obesity: Pathologization of fat bodies, an approach focused on weight loss and anti-fat bias. *Saude e Sociedade*, v. 29, n. 1, p. 1–12, 2020.

POULAIN, Jean Pierre. *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Florianópolis, Editora da UFSC, 2004.

_____. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013

POPKIN, Barry Michael. Nutritional patterns and transition. *Population and Development Review*, 19: 138-157, 1993.

POPKIN, Barry Michael. ADAIR, Linda and WEN NG, Shu. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*. Vol. 70(1):3–21, 2012.

PUHL, R.; WHARTON, C.; HEUER, C. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 3, p. 438–444, mar. 2009.

PUHL, RM, HIMMELSTEIN MS, Pearl RL. Weight stigma as a psychoso- cial contributor to obesity. *Am Psychol*. 2020;75(2):274- 289.

13.

RANGEL, Vanessa Maia. Como se constrói um corpo múltiplo: a praxiografia de um cenário médico contemporâneo. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [1]: 325-328, 2010.

RANGEL, Natália Fonseca de Abreu. A Emergência do Ativismo Gordo no Brasil. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s. l.], v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Gordos, magros e obesos – uma história do peso no brasil. São Paulo: Estação Liberdade, 2016

STENZEL, Lucia Marques. Obesidade: o peso da exclusão. 2ed. Porto Alegre: EDPUCRS, 2003.

SUTIN AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci*. 2015;26(11):1803- 1811.

SWIFT, J. A. et al. Are anti-stigma films a useful strategy for reducing weight bias among trainee healthcare professionals? Results of a pilot randomized control trial. **Obesity facts**, v. 6, n. 1, p. 91–102, 2013a.

SWIFT, J. A. et al. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. **Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association**, v. 26, n. 4, p. 395–402, ago. 2013b.

TAKIZAWA, R et al. Bullying victimization in childhood predicts inflammation and obesity at mid- life: a five- decade birth cohort study. *Psychol Med*. 2015;45(13):2705- 2715

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

WIJAYATUNGA, N. N. et al. A short, attribution theory-based video intervention does not reduce weight bias in a nationally representative sample of registered dietitians: a randomized trial. **International journal of obesity (2005)**, v. 45, n. 4, p. 787–794, abr. 2021.

WOLF, C. Physician assistant students' attitudes about obesity and obese individuals. **The journal of physician assistant education : the official journal of the Physician Assistant Education Association**, v. 21, n. 4, p. 37–40, 2010.

WOLF, Naomi. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.