




 Luana Cordeiro de Oliveira
 Ariel Regina da Silva Soares¹
 Fernanda Sabatini¹
 Mariana Dimitrov Ulian¹
 Ramiro Andrés Fernandez Unsain¹
 Fernanda Baeza Scagliusi¹

¹Universidade de São Paulo,
Faculdade de Saúde Pública. São
Paulo, SP, Brasil.

Correspondência
Luana Cordeiro de Oliveira
luanacordeiro.oliveira@usp.br

Enfrentamento do estigma relacionado ao peso corporal no cuidado em saúde: impactos de um curso educativo em profissionais de saúde

Tackling weight stigma in healthcare: impacts of an educational course on health care professionals

Resumo

Introdução: O estigma relacionado ao peso corporal, presente entre profissionais e estudantes da área da saúde, prejudica a saúde e o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, e deve ser combatido. **Objetivo:** Este artigo visa relatar os resultados obtidos por meio da aplicação de um curso educativo sobre estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde. **Métodos:** A aplicação ocorreu com 11 profissionais de saúde e teve desenho misto. No componente quantitativo, foi realizada análise estatística dos resultados iniciais e finais obtidos por meio da Escala de Atitudes Antiobesidade (AFAT), com realização de teste t pareado (nível de significância de $p \leq 0,05$). No componente qualitativo, foi realizada análise de conteúdo temática de uma atividade final dissertativa sobre ideias que ficaram marcadas a partir do curso. **Feedbacks** estruturados a respeito da qualidade do material foram preenchidos. **Resultados:** As análises estatísticas não identificaram alterações entre os valores iniciais e finais da AFAT ($p > 0,05$), com escore geral médio inicial de 0,418 e final de 0,419. Cinco temas emergiram da análise de conteúdo, os quais demonstram aprendizagem quanto à multifatorialidade da obesidade; reconhecimento de implicações interseccionais; compreensão dos impactos do estigma no cuidado em saúde; estímulo ao pensamento crítico; e considerações sobre o curso, no geral, bem avaliado de forma consistente. **Conclusão:** O instrumento quantitativo não indicou mudança; contudo, as análises qualitativas demonstram que o curso promoveu compreensão ampliada sobre os temas discutidos, bem como a reflexão e a autocrítica das/os profissionais.

Palavras-chave: Obesidade. Estigma social. Educação permanente.

Abstract

Introduction: Weight stigma, present among health professionals and students, harms the health and healthcare of people with overweight and obesity and must be combated. **Objective:** This article aims to report the results obtained through a test application of an educational course on weight stigma and healthcare. **Methods:** The test was carried out with 11 healthcare professionals and had a mixed design. In the quantitative component, statistical analysis was carried out on the initial and final results obtained using the Antifat Attitudes Scale (AFAT), with a paired t test (significance level of $p \leq 0.05$). In the qualitative component, a thematic content analysis was carried out with data produced in a final dissertation activity about ideas that were highlighted from the course. Structured feedback regarding the quality of the material was completed. **Results:** Statistical analyzes did not identify changes between initial and final AFAT values ($p > 0.05$), with an initial overall average score of 0.418 and final of 0.419. Five themes emerged from the content analysis, which

demonstrate learning regarding the multifactorial nature of obesity; recognition of intersectional implications; understanding of impacts of stigma on health care; stimulation of critical thinking; and considerations about the course, overall, consistently well evaluated. **Conclusion:** The quantitative instrument did not indicate change, however, qualitative analysis indicated that the course promoted expanded understanding of the topics discussed, as well as reflection and self-criticism by professionals.

Keywords: Obesity. Social Stigma. Permanent Education.

INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 60% da população adulta possui um índice de massa corporal (IMC) classificado como “sobrepeso”, enquanto cerca de 26% possui IMC classificado como “obesidade”.¹ O sobrepeso e a obesidade são condições complexas que têm sido encaradas como importantes problemas de saúde pública tanto nacional,² quanto internacionalmente.³ Embora complexo, o diagnóstico de obesidade é definido unicamente pelo IMC, fato que tem sido alvo de críticas por parte da comunidade médica.^{4,5} Além de se tratar de uma medida pouco precisa para aferir a gordura corporal, a construção do IMC enquanto uma ferramenta diagnóstica é permeada por diversas inconsistências e conflitos de interesse.⁶

Diversas construções de significados negativos em torno da gordura fazem com que pessoas com sobrepeso e obesidade^a estejam sujeitas a sofrer com o chamado “estigma relacionado ao peso corporal”. Ele pode ser definido como a desvalorização social de pessoas em decorrência de seu peso corporal considerado elevado, que leva à produção de atitudes discriminatórias e preconceituosas direcionadas a esses indivíduos.⁷

O estigma pode se manifestar na forma de estigma explícito, implícito, internalizado ou estrutural.⁸ As duas primeiras formas estão atreladas às relações interpessoais, nas quais o estigma é reproduzido de forma mais ou menos direta e consciente. O estigma internalizado se refere ao processo de internalização do estigma por pessoas com sobrepeso e obesidade, devido à frequente exposição às atitudes discriminatórias de outros indivíduos. Por fim, o estigma estrutural diz respeito à forma como estão organizados os espaços e serviços públicos e privados, os quais são projetados de forma a excluir corpos gordos, limitando suas possibilidades de existência e impedindo o acesso a direitos - tais como saúde, educação, transporte, lazer.⁸ Tal configuração excludente leva a um acesso prejudicado a educação e trabalho, o que também pode ter por consequência o afastamento de pessoas com sobrepeso e obesidade de espaços de tomada de decisão para a formulação de políticas públicas.⁹

Diversos estudos têm evidenciado os impactos negativos do estigma relacionado ao peso corporal sobre a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade. Dentre eles, pode-se citar a piora de parâmetros bioquímicos e metabólicos, como maiores índices de biomarcadores de estresse sanguíneos e salivares, como cortisol, proteína C reativa e hemoglobina glicada;¹⁰ produção de sofrimento mental, manifestado em sintomas relativos a quadros de depressão e ansiedade, piores percepções da imagem corporal, transtornos alimentares e comer transtornado;¹¹ e produz prejuízos à vida social, como mencionado anteriormente.^{10,12-14}

A presença dessa forma de estigma entre estudantes e profissionais da área da saúde também vem sendo amplamente evidenciada.¹⁵⁻¹⁸ Tal fato representa um agravante para o contexto, pois o estigma propagado por profissionais de saúde - por meio de tratamentos discriminatórios, foco exacerbado no peso corporal, entre outras crenças e atitudes estigmatizantes - e nos serviços de saúde, de forma estrutural, prejudica a produção do cuidado e afasta pessoas com sobrepeso e obesidade desses espaços.^{19,20} Dessa forma, aquelas e aqueles profissionais que deveriam ser fonte de segurança e promoção de saúde tornam-se agentes agressores/as que não só não conseguem contribuir para a melhora, como pioram significativamente o quadro.

No Brasil, a educação permanente é preconizada como a estratégia prioritária de formação de trabalhadoras/es do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Formação Permanente em Saúde (PNFPS). A PNFPS foi revista em 2018, a fim de avaliar sua implementação e principais dificuldades enfrentadas, que vão desde processos de elaboração até a avaliação de programas.²¹ Atualmente, não há nenhuma iniciativa pública que vise a formação de estudantes e profissionais da área da saúde no tema

“estigma relacionado ao peso corporal”. Mesmo no exterior, foram desenvolvidas poucas intervenções robustas que abordam o tema, sendo a maioria formações breves e pouco contextualizadas.²²

Assim, tendo em vista: a relevância epidemiológica do sobrepeso e da obesidade; os efeitos deletérios do estigma relacionado ao peso corporal para a saúde de pessoas com essas condições; a presença do estigma entre profissionais e nos serviços de saúde; e a ausência de estratégias que combatam essa forma de estigma, faz-se necessária a criação de mecanismos de formação que abordem o tema entre estudantes e profissionais da área da saúde. O objetivo deste artigo é relatar os resultados da aplicação de um curso educativo sobre o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde com profissionais de saúde inseridos na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de municípios do Grande ABC Paulista (São Paulo, Brasil).

MÉTODO

Este trabalho fez parte do escopo do estudo maior, intitulado “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, dentro do seu componente “Estigma relacionado ao peso corporal: da compreensão teórica à mudança no cuidado em saúde”.

Inicialmente, foi construído um curso educativo intitulado “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde”. O material foi construído no formato de ensino à distância (EaD) e pode ser acessado gratuitamente por meio da plataforma Moodle Extensão da Universidade de São Paulo (USP) (disponível no link: <https://cursosextencao.usp.br/course/view.php?id=2761>). O curso possui carga horária de 30 horas, distribuídas em seis eixos de conteúdo, a saber: 1) etiologia da obesidade; 2) implicações sociais da obesidade e interseccionalidade; 3) estigma relacionado ao peso corporal; 4) consequências do estigma para o cuidado em saúde; 5) formas de combater e se portar frente ao estigma; e 6) ativismo gordo: aceitação e empoderamento.

Para cada eixo, foram elaboradas videoaulas de formatos variados, infográficos, entrevistas, *podcasts*, depoimentos, textos e testes de múltipla escolha. Finalizados os materiais, o curso foi submetido a um painel de juízes e passou por aprimoramentos. O processo de construção do curso foi relatado anteriormente.²³ A lista completa dos materiais que compõem o curso está no material suplementar.

Após concluir a elaboração do curso educativo, foi conduzida uma aplicação com um grupo de 15 profissionais de saúde que atuavam na rede de APS do SUS nos municípios do Grande ABC Paulista (SP), dos quais 11 concluíram o curso. A não conclusão se deu, principalmente, por intercorrências relacionadas à demanda dos próprios serviços, que impossibilitaram a realização de todas as atividades do curso. O recrutamento se deu por meio do estudo maior do qual derivou esta pesquisa, no qual as/os profissionais já estavam inseridas/os como sujeitos. O número de vagas foi proporcional ao tamanho do município, sendo disponibilizadas, ao todo, 15 vagas. A participação na pesquisa foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A aplicação ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2022, por meio da plataforma Moodle Extensão da USP, com prazo de dois meses para a conclusão das atividades por parte das/os profissionais.

O processo de análise teve desenho misto. No componente quantitativo, foi realizada análise estatística dos resultados obtidos por meio da *Antifat Attitudes Test* (AFAT) traduzida e adaptada,²⁴ aplicada ao início e ao término do curso, pela comparação das médias e desvio-padrão. O preenchimento da escala era obrigatório dentro da estrutura do curso. A comparação das médias se deu por meio de um teste *t* pareado, com nível de significância de $p \leq 0,05$. O teste foi realizado com apoio do *software* Jamovi.^{25,26}

A AFAT possui um total de 34 itens, e está dividida em três subescalas, denominadas: 1) depreciação social e do caráter (15 itens, que avaliam o desprezo e depreciação social em relação a pessoas com obesidade); 2) não atratividade física e romântica (10 itens, que refletem a recusa em se relacionar com pessoas com obesidade, por considerá-las desajeitadas e não atraentes); e 3) controle do peso e culpa (9 itens, que avaliam a crença na responsabilização individual pelo excesso de peso).²⁴

As perguntas foram respondidas por meio de escala Likert de 5 pontos, com pontuação variando de 1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente, na qual escores maiores representam maior presença de estigma. O escore total e de cada subescala foi calculado por meio da média aritmética das pontuações dos itens (soma da pontuação/número de itens), de acordo com orientação das autoras. Para cálculo do escore, são invertidas as pontuações dos itens 2, 14, 23, 29, 31, 34.²⁴ Ademais, ao término de cada eixo do curso, as/os profissionais responderam a um *feedback* constituído de perguntas sobre seus pontos positivos e negativos e o grau de satisfação geral. Após a conclusão total do curso, os participantes responderam a *feedback* acerca de seu aproveitamento quanto aos conteúdos abordados; estímulo ao pensamento crítico sobre estigma e obesidade; relações entre o campo teórico e a prática profissional; entre outros pontos. As respostas foram dadas por meio de escala Likert de 5 pontos. Com estes resultados, foi realizada análise estatística simples para avaliar a distribuição percentual das respostas obtidas. Havia também, em todos os *feedbacks*, um espaço para comentários livres ("observações"), os quais foram utilizados para suporte das análises dos dados quantitativos e qualitativos, quando havia alguma consideração sobre a estrutura do curso a elucidar.

Para o componente qualitativo, foi solicitado aos participantes que realizassem uma atividade final que consistia na escrita de cinco ideias, desenvolvidas em um parágrafo cada, sobre o que ficou marcado para elas/eles a partir do curso. O material, por se tratar de um exercício de síntese sobre o que foi abordado ao longo do curso, possui potencial para indicar a habilidade de reconhecer o que foi aprendido, por meio das ideias colocadas na atividade. Este método de análise já apresentou desempenho significativo ao ser utilizado como avaliação dos impactos de uma disciplina ministrada em um curso de graduação.²⁷

Os materiais produzidos foram analisados por meio de análise de conteúdo temática.²⁸ As atividades finais foram lidas por duas pesquisadoras de forma independente, para identificar as percepções e crenças relacionadas ao estigma relacionado ao peso corporal e à obesidade. Após esta etapa, foi feita uma aproximação de citações e expressões similares, que correspondiam aos objetivos do estudo, por meio do processo de "*cutting and sorting*".²⁸ As aproximações foram então classificadas em temas a partir de elementos em comum, discutidos entre as pesquisadoras. Por fim, os temas foram codificados por meio de um "*Codebook*", com elaboração, para cada um, de uma descrição breve e estendida sobre o que trata o tema; critérios de inclusão e exclusão; citações típicas e atípicas; e exemplo de citação classificada como "*close but no*".²⁹ A codificação foi feita por duas pesquisadoras independentes, com posterior cálculo do coeficiente Kappa,³⁰ calculado com auxílio do *software* on-line GraphPad QuickCalcs, para conferir a confiabilidade entre avaliadoras. Os resultados são apresentados por temas, utilizando paráfrases e citações das/os participantes, que foram identificados por nomes fictícios.

O projeto maior, no qual este subprojeto se insere, foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sede da pesquisa, sob o processo número 12785719.9.0000.5421.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra do estudo

A caracterização sociodemográfica das/os profissionais recebidas/os para o teste foi relativamente homogênea quanto a gênero, raça/cor e escolaridade.

A idade média da amostra foi de 46,2 anos, com desvio-padrão de 12,87. Cerca de 90% eram mulheres cisgênero, pessoas brancas e com pós-graduação completa. Dentre as profissões participantes, destacou-se a de nutricionista, representando 45% da amostra, sendo o restante composto por: médico(a), dentista, fonoaudiólogo(a), profissional de educação física, e dois administradores/gestores de serviços. A maior inserção de nutricionistas possivelmente se deu devido à natureza do tema, a princípio, mais diretamente ligada às questões de alimentação e corpo.

Historicamente, o setor da saúde tem passado por um processo de feminização da força de trabalho, com cerca de 70% composto por mulheres nos anos 2000.³¹ No caso da Nutrição, em 2016, cerca de 94,1% das/os profissionais empregadas/os eram mulheres, sendo, do total, 68,6% pessoas brancas.³² Não há análises consolidadas a respeito da distribuição de profissionais de saúde para o quesito raça/cor.

Dados os processos históricos de marginalização de pessoas negras, o acesso a diversos direitos, dentre eles ao ensino superior, ainda é expressivamente menor quando comparado a pessoas brancas.³³ Assim, a composição da amostra segue, de certa forma, a tendência geral. Por fim, considerando a forma de convite de voluntários/as, não foi possível controlar a captação de uma amostra mais diversa.

Uma amostra majoritariamente composta por mulheres cisgênero, brancas e de alta escolaridade implica limitações de análise,³⁴ tanto da qualidade do curso, quanto de seus impactos na formação profissional. Em aplicações futuras, serão realizados esforços para que a composição amostral seja mais equilibrada nos quesitos raça/cor e gênero, minimamente, a fim de tornar as possibilidades de análise mais complexas.³⁴

Avaliação quantitativa dos impactos do curso

A AFAT foi aplicada antes do início do curso e após sua conclusão. Os valores obtidos para média e desvio padrão nos dois momentos de avaliação, bem como os valores de *p*, obtidos a partir da comparação das médias iniciais e finais, podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Média, desvio padrão e valores de *p* do escore total e de cada subescala da AFAT aplicadas no início e no final do curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde” em profissionais de saúde da rede de atenção primária à saúde do Grande ABC Paulista. Brasil, 2022.

	AFAT (total)		Subescala 1 ^a		Subescala 2 ^b		Subescala 3 ^c	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
N	11	11	11	11	11	11	11	11
Média	0,418	0,419	0,425	0,479	-0,209	-0,145	1,10	0,947
Desvio padrão	0,299	0,357	0,223	0,361	0,359	0,509	0,431	0,431
Valor- <i>p</i> ¹	0,505		0,736		0,728		0,066	

¹nível de significância de *p* ≤ 0,05.
^aDepreciação social e do caráter.
^bNão atratividade física e romântica.
^cControle do peso e culpa.

Não houve alterações significativas relacionadas às atitudes antiobesidade das/os participantes. Porém, vale pontuar que mesmo os escores iniciais obtiveram valores relativamente baixos, com valores máximos não chegando a 2.

Considerando os itens com escore inverso, a pontuação máxima que pode ser atingida é de aproximadamente 4. No estudo conduzido por Obara e Alvarenga (2018), em que foram avaliadas atitudes de estudantes de Nutrição, o escore médio da escala global foi de 1,87, bem superior ao nosso.

Recentemente, a forma como a obesidade é vista e tratada tem sido revisada. Em um esforço coordenado com entidades nacionais, a World Obesity Federation (WOF) lançou, em 2023, a campanha *"Changing Perspectives: Let's Talk About Obesity"* para o dia 4 de março, Dia Mundial da Obesidade.³⁵ No Brasil, a campanha foi conduzida pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), com a chamada "Um outro jeito de olhar".³⁶ Embora a campanha tenha ocorrido após o período de realização desta pesquisa, outros esforços nesse sentido vinham sendo feitos desde, pelo menos, 2021.³⁶ Em linhas gerais, pretendeu-se estabelecer uma abordagem em saúde mais empática, que considere não somente a complexidade e multifatorialidade da obesidade, como também os impactos do estigma no cuidado em saúde.^{35,36}

Os resultados da escala podem indicar que a amostra, seguindo a tendência de debates recentes, já possuía algum grau de sensibilização para o tema. Ademais, a AFAT, embora seja um instrumento válido e criteriosamente construído,²⁴ apresenta uma redação de itens bastante direta, sendo possível compreender o que seria mais ou menos "aceitável" com base no objeto investigado (atitudes antiobesidade). Dessa forma, pode levar a respostas enviesadas, mais alinhadas com desejo de aceitação social do que com a realidade.³⁷ Há poucos instrumentos traduzidos para a língua portuguesa cujo objetivo seja avaliar atitudes estigmatizantes relacionadas ao peso corporal, sendo esta uma importante lacuna a ser preenchida por estudos futuros.

Apesar da ausência de mudança significativa dos escores da AFAT, a análise qualitativa da atividade final e dos comentários feitos por elas/es nos *feedbacks* mostram que houve grande aprendizagem e compreensão dos conteúdos. Afim de sanar esta falha, as próximas aplicações do curso contarão com o uso das escalas *Beliefs About Obese Persons*³⁸ e *Fatphobia Scale - Short Form*,³⁹ traduzidas e adaptadas por Souza, Japur e Laus e cedidas para nosso uso, embora ainda não publicadas.

Avaliação qualitativa dos impactos do curso

Cinco temas emergiram a partir da análise de conteúdo temática e exploratória da atividade final. A concordância entre codificadoras foi considerada adequada (Tabela 2) para os valores do coeficiente Kappa obtidos.³⁰ Os temas e respectivos exemplos de trechos típicos estão descritos no Quadro 1. Os nomes citados são fictícios.

Tabela 2. Coeficientes Kappa dos temas obtidos por meio da análise de dados produzidos em atividade final realizada pelos profissionais de saúde inseridos no teste de aplicação do curso "Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde", feita por duas avaliadoras. Brasil, 2022.

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

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

Quadro 1. Descrição dos temas que emergiram a partir da análise qualitativa da atividade final do curso “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde” feita por profissionais de saúde da rede de atenção primária à saúde do Grande ABC Paulista, considerando aspectos centrais de cada tema e respectivos trechos típicos (n=11). Brasil, 2022.

Tema/ subtema	Descrição do tema	Trecho típico
Obesidade: multifatorial e complexa	O tema descreve o entendimento de que, por se tratar de uma condição multifatorial e complexa, para cuidar de pessoas com sobrepeso e obesidade é necessário sair do foco no peso corporal e/ou IMC, bem como traz o reconhecimento dos impactos que o estigma tem na saúde e no cuidado desses indivíduos.	<i>"Vejo muito frequentemente uma questão que foi pontuada, a de que diversos problemas de saúde são reduzidos a excesso de peso. Com esse reducionismo, muitas pessoas não são submetidas a exames e outros tratamentos para seu problema de saúde, e mais uma vez são culpabilizadas pelo seu corpo gordo. Isso é um grande impeditivo para procura do cuidado em saúde e um grande dificultador do vínculo entre profissional e paciente."</i> Maria
Sociedade e interseccionalidade	O tema descreve a compreensão ampliada dos impactos sociais de se ter um corpo gordo e da importância de se ter um olhar interseccional ao trabalhar demandas de saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.	<i>"Interseccionalidade - (termo que eu desconhecia, pelo menos da forma como foi descrito pelo Dr. Ramiro*), entendi como diversas condições juntas que agravam a percepção de si mesmo e distorcem ainda mais a imagem da pessoa gorda, assim como outros públicos, perante o julgamento da sociedade: mulher, travesti, negra, nordestina, gorda e de axé (esse vídeo da professora universitária foi bastante significativo para mim)."</i> Renata
Barreiras para oferecer um cuidado inclusivo	O tema descreve as barreiras e fragilidades que envolvem o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, como a falta de infraestrutura e de equipamentos de tamanho adequado, e a ausência de leis que punam aqueles/as que praticam gordofobia.	<i>"Falamos muito da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, porém, muitas vezes, na unidade de saúde, não temos nem uma balança adequada, para proporcionar dignidade no ato da pesagem. O que seria o básico. Como uma pessoa vai procurar ajuda se ela já se sente desconfortável, discriminada, onde deveria receber cuidado?"</i> Rafaela
Reflexão e necessidade de mudança	O tema traz reflexões, geradas a partir do curso, sobre as práticas de cuidado, autopercebidas e observadas em outros, que precisam ser modificadas; as pequenas mudanças já em curso; a falta de capacitação das/dos profissionais para cuidar de usuários com obesidade; e o caminho que ainda precisa ser percorrido, por profissionais e pelos serviços, para compreender e combater o estigma.	<i>"Eu já buscava realizar meu trabalho com esse olhar, mas depois do curso sinto uma grande necessidade de matriciar esse assunto para minha equipe e os demais profissionais envolvidos. Acredito que toda a rede de saúde tem muito a evoluir e para isso é necessário buscar cada vez mais entender sobre o assunto e, principalmente, ter uma visão mais ampliada sobre políticas públicas e seu impacto na saúde e qualidade de vida da população de forma geral."</i> Maria
Considerações sobre o curso	O tema descreve as impressões das/dos profissionais sobre o curso, assim como a relevância (de forma direta) que ele teve em sua formação.	<i>"O que levo de forma bem latente em minha memória é promoção do respeito, do cuidado, não desvalorizar, julgar o usuário, devemos estar sempre prontos para acolher "trazer para dentro, para cima e para perto" (...) Que esse Curso seja transformador na vida de muitas pessoas e profissionais, para que possamos como foi dito 'produzir cuidado mais justo'."</i> Helena

* Dr. Ramiro: Professor no curso “Narrativas de Peso”.

Obesidade: multifatorial e complexa

O tema “obesidade: multifatorial e complexa” abrange a compreensão de que a obesidade é uma doença ou condição crônica cuja complexidade exige a consideração de múltiplos fatores, como pode ser observado no excerto referido no Quadro 1. Traz considerações a respeito dos danos que o estigma acarreta à saúde e ao cuidado de pessoas com obesidade, bem como a necessidade de assumir um olhar ampliado no fazer profissional.

O primeiro eixo do curso é dedicado à discussão da causalidade e multifatorialidade da obesidade. É proposto um debate crítico a respeito de sua classificação enquanto uma doença ou condição crônica, trazendo perspectivas diversas. Nosso objetivo foi convidar à reflexão acerca da natureza complexa da obesidade, e nenhum dos posicionamentos teóricos - desde as autoridades em saúde até pesquisadoras/os do campo dos *Fat Studies*^{b-}, ativistas e políticos vigentes foram negados ou assumidos como absolutos. Essa abordagem parece ter favorecido o desenvolvimento de um olhar crítico quanto às abordagens para o tratamento da obesidade.

Uma das nutricionistas refere-se às evidências que relacionam a obesidade ao maior risco de desenvolvimento de outras morbidades, e como o aumento de sua prevalência a fez receber o título de “epidemia”. Contudo, questiona o grande foco no emagrecimento e “normalização” de exames bioquímicos no tratamento da condição.

É possível observar, nessa construção, dois posicionamentos que se complementam: o entendimento de que a obesidade é um fator de risco para o adoecimento do corpo; e a reflexão crítica de que a saúde não está limitada à ausência de doenças ou à “normalidade” de exames bioquímicos, e que nem sempre o emagrecimento será a melhor estratégia.

A ABESO,⁴⁰ nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade, assume a obesidade como uma doença crônica não transmissível, cujo tratamento deve ser “complexo e multidisciplinar”. Contudo, Paim & Kovalski⁴¹ argumentam que as diretrizes utilizam de abordagens focadas na perda de peso e reforçam a noção de que é impossível ter obesidade e ser uma pessoa saudável, algo que é controverso cientificamente³⁹ e que procuramos discutir no curso.

Por outro lado, o consenso produzido por Rubino e colaboradores⁷ discorre sobre a necessidade de superar as falsas noções de que a obesidade é uma simples questão de “comer demais e se exercitar de menos”. Os autores reforçam que a obesidade é, primordialmente, o resultado da combinação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais.

O desenvolvimento da capacidade de compreender a obesidade como uma condição complexa e a inserção de perspectivas críticas a respeito da patologização do corpo gordo ao longo do curso parecem ter alcançado a ampliação do olhar das/os profissionais de saúde, além de evidenciar como tratamentos e abordagens simplistas são estigmatizantes.

Sociedade e interseccionalidade

O tema “sociedade e interseccionalidade” traz falas que carregam a compreensão dos impactos sociais de se ter um corpo gordo, bem como a importância de assumir um olhar interseccional ao trabalhar demandas de saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade. O trecho inserido no Quadro 1 nos revela como a compreensão do conceito “interseccionalidade” foi facilitada pela presença e fala da professora Letícia Carolina Nascimento, “mulher, travesti, negra, nordestina, gorda e de axé”.

Não obstante, Collins & Bilge³⁴ propõem que a interseccionalidade não deve ser limitada à compreensão do termo enquanto um conceito, mas, sim, assumida principalmente como uma ferramenta analítica para diferentes fins. Estudos interseccionais indicam que a percepção, vivência e formas de lidar com o estigma relacionado ao peso corporal variam de acordo com o cruzamento das categorias de diferenciação social de cada pessoa, dentro dos sistemas de poder do capitalismo, racismo e cis-heteropatriarcado.⁴²⁻⁴⁵ O entendimento de que é preciso considerar essas diferentes relações ao ser um/a agente produtor de cuidado lidando com qualquer paciente, não só com sobrepeso e obesidade, pode ser observado na fala da nutricionista Maria:

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

Nossa intenção foi, justamente, evidenciar os cruzamentos de categorias de diferenciação social que devem ser considerados ao acolher demandas de saúde. O tema é trabalhado no segundo eixo do curso, logo após as discussões referentes à etiologia da obesidade. Contudo, a lógica interseccional de análise perdura ao longo dos demais eixos de conteúdo programático, nos quais a interseccionalidade é trabalhada de forma transversal.

Barreiras para oferecer um cuidado inclusivo

Compõem o tema “barreiras para oferecer um cuidado inclusivo” discursos que abordam as barreiras enfrentadas por pessoas com sobrepeso e obesidade nos serviços de saúde. São referidas, com destaque: a falta de infraestrutura dos serviços de saúde; a ausência de equipamentos de tamanho adequado; e a ausência de leis que punam a estigmatização. As/os profissionais passaram a perceber, dentro de seus próprios locais de trabalho, os problemas de infraestrutura e de equipamentos inadequados, como pode ser observado no trecho referido no Quadro 1.

Phelan e colaboradores¹⁹ apontam que, dentre as medidas cabíveis para evitar o estigma relacionado ao peso corporal está, justamente, a modificação dos espaços físicos dos serviços de saúde, com adequação da infraestrutura e dos equipamentos. A ausência de equipamentos e infraestrutura adequados para pesos corporais maiores já foram indicadas como fatores que reduzem a procura e o engajamento de pessoas com sobrepeso e obesidade aos serviços de saúde.¹⁹

As dificuldades não estão relacionadas somente a estruturas e equipamentos diretamente relacionados à prática profissional, mas, também, a necessidades ainda mais básicas, como cadeiras adequadas:

Temos grande dificuldade na atenção básica de ter materiais e equipamentos adequados para atendimento de pessoas gordas. No meu local de trabalho as cadeiras não são apropriadas e as balanças não são de alta carga, então sempre precisamos improvisar. (Maria, nutricionista).

A falta de treinamento das equipes, atribuição de todas as questões de saúde ao excesso de peso, suposições sobre o ganho de peso, pouca confiança e comunicação pobre entre as partes também são razões que afastam os usuários dos serviços.¹⁹ Reconhecer a presença do estigma nos serviços e profissionais é essencial para buscar mudanças.

Reflexão e necessidade de mudança

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

Tais falas parecem estar relacionadas às discussões propostas sobre multifatorialidade e causalidade da obesidade, bem como a medicalização e patologização do corpo gordo. Da maneira como foram conduzidas, elas possibilitaram compreender o porquê de práticas pautadas no foco exclusivo do IMC ou da culpabilização do indivíduo serem estigmatizantes. Helena, sanitarista e oficial administrativa, rememora um atendimento em saúde recebido por seu esposo, homem com obesidade, em ocasião de uma torção de tornozelo, e comenta:

Fizemos um raio x, ele explicou o que tinha acontecido, e como não poderia faltar o médico disse: olha você tem que emagrecer, pois seu corpo está sobrecarregado. [...] O fato de ser gordo fez meu marido que estava caminhando virar o pé?” (Helena, sanitarista).

Noções de “olhar” ou “visão” ampliadas foram bastante referidas pelas/os profissionais. Com relação às movimentações geradas pelo curso, ficaram em evidência: a tentativa de adotar um olhar mais amplo quando em atendimento, a vontade de matriciar o tema na rede de APS, a consideração de subjetividades e de possíveis pressões estéticas e sociais (e não questões de saúde), e a necessidade de oferecer uma escuta ativa, atenta e afetiva.

O eixo 5 do curso aborda diretamente as formas de combater o estigma relacionado ao peso corporal, enquanto o sexto eixo aborda o fortalecimento de pessoas gordas por meio de um cuidado ampliado e implicado. Contudo, é notável que as falas agrupadas neste tema, muito atrelado à prática profissional, carregam sentidos e compreensões adquiridos transversalmente.

As reflexões sobre necessidades de mudança não se restringiram ao cuidado em saúde, mas consideraram fatores estruturais da sociedade. Acreditamos que aterrar a discussão sobre a obesidade e o estigma enquanto não somente uma questão de saúde, mas, também, uma questão social e de justiça, tenha favorecido esse tipo de elaboração de pensamento.

Considerações sobre o curso

Estão contidas no tema “considerações sobre o curso” as impressões das/dos profissionais a respeito do curso, assim como menções diretas ao seu impacto em suas formações. De modo geral, os pontos elencados com maior frequência foram: a amplitude da aprendizagem autopercebida, a qualidade e

diversidade dos materiais, e a relevância da presença de pessoas gordas. Os pontos serão discutidos em interlocução com os comentários deixados pelas/pelos profissionais nos feedbacks respondidos a cada eixo.

As/os profissionais consideraram que o curso agregou a suas formações e expressaram o desejo de que mais pessoas possam ter acesso aos materiais. Rafaela, nutricionista, nos diz que agora se sente mais fortalecida para combater estigmas, “sejam eles de que natureza forem”, indicando ganho relacionado ao enfrentamento de outros tipos de discriminação. Rafaela se refere aos temas como possuidores de “uma profundidade que mexe com os sentimentos”, o que pode indicar o fator emocional como um outro mobilizador.

Três pontos receberam destaque nos *feedbacks*: a centralidade ocupada pelos depoimentos enquanto componentes que proporcionaram concretude às discussões; a diversidade dos materiais, que tornou o curso mais agradável; e reflexões sobre as práticas profissionais. A importância da presença dos depoimentos de pessoas gordas recebeu destaque diversas vezes. A ausência de depoimentos no quinto eixo - o único que não possui depoimentos e/ou contribuições de pessoas gordas - foi notada e apontada como algo negativo.

A necessidade de incorporar e dar protagonismo às perspectivas de pessoas gordas ao se tratar do estigma relacionado ao peso corporal vem sendo reforçada tanto pelo ativismo gordo^{46,47} quanto pela academia.^{48,49} Os resultados obtidos a partir das análises desse curso reiteram que, além de necessária para buscar maior justiça social, essa abordagem favorece os processos de aprendizagem, aterrissando o teórico à realidade.

A mesclagem de recursos de texto, vídeos variados e áudio foi recebida de forma positiva, facilitando o acompanhamento do curso. Essa variedade foi priorizada na tentativa de acolher diversas formas de aprendizagem.⁵⁰ Sua referência direta pelas/os profissionais nos faz acreditar que ela tenha sido bem-sucedida.

Embora não haja literatura suficiente para determinar quais são as melhores estratégias metodológicas para abordar o estigma relacionado ao peso, dada a complexidade dos temas “estigma” e “obesidade”, são incentivadas abordagens multifacetadas e multinível.^{22,51} Ademais, foi demonstrado que intervenções que abordam a causalidade da obesidade e controlabilidade do peso corporal favorecem a mudança de atitudes e crenças sobre a obesidade. Intervenções focadas em exercícios de empatia e abordagens inclusivas quanto ao peso corporal têm maior tendência à modificação de atitudes, mas não de crenças, e abordagens mistas têm desempenhos variados a depender dos recursos utilizados.⁵¹

No geral, intervenções focadas no conhecimento técnico-científico parecem influir mais na mudança de crenças, enquanto intervenções que utilizam de discursos sensibilizadores tendem a influenciar mais a mudança de atitudes.⁵¹ Os resultados positivos alcançados pelo nosso curso podem ter se dado pela integração dos diversos tipos de intervenções citadas, com acréscimos de outras perspectivas e recursos.²³

Avaliação da qualidade do curso

Os critérios analisados por meio dos *feedbacks* a cada eixo, bem como a distribuição percentual das respostas das/os profissionais para cada questão, podem ser observados na Tabela 3. Os dados referentes à avaliação geral do curso podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 3 Distribuição percentual das respostas dos *feedbacks* de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste (n=11). Brasil, 2022.

Questões	Eixo 1 ^a	Eixo 2 ^b	Eixo 3 ^c	Eixo 4 ^d	Eixo 5 ^e	Eixo 6 ^f
<i>Organização do eixo</i>						
Muito ruim / ruim	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutra	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%	0,0%
Muito boa/ boa	100,0%	100,0%	90,9%	90,1%	90,9%	100,0%
<i>Dificuldade de acompanhamento do eixo</i>						
Muito difícil / difícil	9,1%	9,0%	9,0%	9,0%	0,0%	0,0%
Neutro	18,2%	36,4%	27,3%	27,3%	27,3%	18,2%
Muito fácil / fácil	72,7%	54,6%	63,7%	63,7%	72,7%	81,8%
<i>Métodos de ensino (videoaulas, podcast, textos etc.)</i>						
Muito ruins / ruins	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%
Muito bons / bons	100,0%	100,0%	90,9%	100,0%	90,1%	100,0%
<i>Qualidade do áudio dos materiais obrigatórios</i>						
Muito ruim / ruim	18,2%	9,0%	9,1%	0,0%	9,1%	0,0%
Neutro	0,0%	18,2%	9,1%	18,2%	9,1%	9,1%
Muito bom / bom	81,8%	72,8%	81,8%	81,8%	81,8%	90,9%
<i>Qualidade das imagens e dos vídeos obrigatórios</i>						
Muito ruim / ruim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%
Neutro	0,0%	18,2%	18,2%	18,2%	9,1%	0,0%
Muito bom / bom	100,0%	81,8%	81,8%	81,8%	90,9%	100,0%
<i>Quantidade de materiais complementares disponíveis</i>						
Abaixo do necessário	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Boa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Excessiva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<i>Pertinência dos materiais complementares com o tema</i>						
Impertinente / pouco pertinente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
Neutro	9,1%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Muito pertinente / pertinente	90,9%	100,0%	90,9%	100,0%	90,9%	90,9%
<i>O eixo lhe proporcionou bom aprendizado prático e teórico?</i>						
Sim	100,0%	100,0%	81,8%	90,9%	90,9%	100,0%
Não	0,0%	0,0%	18,2%	9,1%	9,1%	0,0%

Tabela 3 Distribuição percentual das respostas dos *feedbacks* de cada eixo, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste (n=11). Brasil, 2022. (Cont)

Questões	Eixo 1a	Eixo 2b	Eixo 3c	Eixo 4d	Eixo 5e	Eixo 6f
<i>O material do curso foi fácil de entender.</i>						
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%	90,9%	90,9%	100,0%	100,0%	100,0%
Neutro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%	9,1%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
<i>Você acessou os materiais complementares?</i>						
Sim	63,6%	27,3%	36,4%	36,4%	27,3%	27,3%
Parcialmente	36,4%	63,6%	54,5%	54,5%	63,6%	63,6%
Não	0,0%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%
<i>Considerando sua experiência completa com o curso até agora, qual é a probabilidade de recomendá-lo a um amigo ou colega?</i>						
Muito baixa / baixa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neutra	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Muito alta / alta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Etiologia da obesidade
^b Implicações sociais da obesidade e interseccionalidade
^c Estigma relacionado ao peso corporal
^d Consequências do estigma para o cuidado em saúde
^e Formas de combater e se portar frente ao estigma
^f Ativismo gordo: aceitação e empoderamento

Tabela 4. Distribuição percentual das respostas do *feedback* geral, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste (n=11). Brasil, 2022.

Questões	Distribuição percentual
<i>O conteúdo obrigatório é claro e objetivo</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%
<i>O conteúdo obrigatório é aplicável no diaadia profissional</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%
<i>A quantidade de material complementar é:</i>	
Excessiva	0,0%
Suficiente	100,0%
Insuficiente	0,0%

Tabela 4. Distribuição percentual das respostas do *feedback* geral, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste (n=11). Brasil, 2022. (Cont)

Questões	Distribuição percentual
<i>Os materiais complementares têm relevância no módulo</i>	
Irrelevante / pouco relevante	0,0%
Muito relevante / relevante	100,0%
<i>A metodologia estimula a reflexão</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	100,0%
<i>A qualidade dos materiais é:</i>	
Muito ruim / ruim	0,0%
Neutro	0,0%
Muito bom / bom	100,0%
<i>Há clareza na exposição do conteúdo</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%
<i>Os métodos de avaliação do conteúdo obrigatório é:</i>	
Muito ruins / ruins	0,0%
Neutros	9,1%
Muito bons / bons	90,9%
<i>A estrutura do curso promove um aprendizado mais fluido</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%
<i>O objetivo do curso foi notadamente explicado no início do curso</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%
<i>A carga horária do curso é adequada.</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%

Tabela 4. Distribuição percentual das respostas do *feedback* geral, quanto à avaliação da qualidade do curso educativo, feita pelas/os profissionais do teste (n=11). Brasil, 2022. (Cont)

Questões	Distribuição percentual
<i>O curso me proporcionou uma boa quantidade de conhecimento prático e teórico</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%
<i>O curso atendeu às minhas expectativas.</i>	
Concordo totalmente / parcialmente	100,0%
Neutro	0,0%
Discordo totalmente / parcialmente	0,0%

Observamos, por meio de comentários escritos em campo livre nos *feedbacks*, que as avaliações negativas referentes à qualidade dos áudios se referiam ao volume dos mesmos, por vezes baixo. Todos os vídeos e *podcasts* foram verificados e tiveram suas falhas de reprodução corrigidas.

As respostas que apontam dificuldade em acompanhar os eixos de conteúdo estiveram relacionadas à plataforma de hospedagem do curso, embora a equipe tenha acompanhado o progresso das/os participantes, procurando auxiliar na resolução de problemas. Objetivando reduzir possíveis dificuldades em próximas aplicações, foi elaborado um tutorial com instruções objetivas sobre como a plataforma funciona, o qual foi inserido no eixo introdutório. No geral, o curso teve avaliação positiva quanto aos critérios avaliados de maneira consistente ao longo de todos os eixos e na avaliação final.

CONCLUSÃO

Embora não tenha sido percebida alteração significativa nos valores da AFAT, provavelmente devido aos pontos discutidos, as análises qualitativas indicam que o curso proporcionou uma compreensão ampliada a respeito dos temas discutidos, a reflexão e a autocrítica das/os profissionais. A sequência dos eixos temáticos parece ter contribuído para esse processo, sendo possível observar maior relação entre o aprendizado teórico quando as/os profissionais se referem aos eixos 1, 2 e 3, e maior aprendizado prático quando em referência aos eixos 4, 5 e 6.

Quanto à avaliação do curso em si, sua qualidade foi tida de forma positiva e consistente ao longo de todos os eixos. De maneira geral, consideramos que os materiais produzidos possuem potencial para serem adaptados e replicados em outros contextos e espaços, além de representar, até onde fomos capazes de averiguar, o curso mais completo sobre o tema disponível atualmente.

O curso não teria tido o mesmo impacto e qualidade se não houvesse pessoas gordas presentes que pudessem falar em suas próprias vozes. A equipe reconheceu, desde o princípio, o privilégio magro de que a maioria de nós usufrui. Poder contar com a contribuição de pessoas gordas foi essencial para que este não limitasse a discussão ao nosso ponto de vista privilegiado e distanciado da realidade vivida por elas.

São necessários mais estudos que verifiquem o impacto do curso educativo em amostragens maiores e mais diversas, limitação deste estudo. Ademais, também é necessária a testagem de outros instrumentos quantitativos capazes de avaliar a presença de estigma relacionado ao peso corporal entre estudantes e profissionais da área da saúde com maior sensibilidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas gordas que se disponibilizaram a contribuir para a construção deste curso; às/aos profissionais de saúde que participaram do teste; à Divisão de Produção Digital da Faculdade de Saúde Pública da USP, especialmente a Adolpho Levy, pelo suporte durante a gravação das aulas realizadas em estúdio; ao professor Ewout ter Haar, pela preciosa colaboração com assuntos relacionados à plataforma Moodle Extensão da USP; à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pela concessão da bolsa de Iniciação Científica sob processo nº2021/08207-0; e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de Produtividade financiada sob processo nº304385/2021-2 e auxílio sob processo nº421840/2018-8, na “Chamada CNPq/MS/SAS/DA/CGAN No. 26/2018, Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS”.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde - 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Coordenação de Trabalho e Rendimento - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Lobstein T, Brinsden H e Neveux M. World Obesity Atlas 2022. World Obesity Federation: London, 2022.
4. Prillaman M. Why BMI is flawed — and how to redefine obesity. Nature [Internet]. 11 out 2023 [acesso em 23 out 2023];622(7982):232–3. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-023-03143-x>
5. Berg S. AMA: Use of BMI alone is an imperfect clinical measure [Internet]. American Medical Association [acesso em 23 out 2023]. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/ama-use-bmi-alone-imperfect-clinical-measure>
6. Anderson J. Whose Voice Counts? A Critical Examination of Discourses Surrounding the Body Mass Index. Fat Studies. 2012;1(2):195-207.
7. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nat Med. 2020;26:485-497.

8. Brewis A, Wutich A. *Lazy, crazy, and disgusting: Stigma and the undoing of global health*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2019.
9. Poulain JP. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013
10. Panza GA, Puhl RM, Taylor BA, Zaleski AL, Livingston J, Pescatello LS. Links between discrimination and cardiovascular health among socially stigmatized groups: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14:e0217623.
11. 11 (8). Pearl P, Puhl R. Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obes Rev*. 2018;19:1141-1163.
12. Papadopoulos S, Brennan L. Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity*. 2015;23(9):1743-1760.
13. Pausé C. Borderline: the ethics of fat stigma in public health. *J Law Med Ethics*. 2017;45:510-17.
14. Pearl RL. Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Social Issues and Policy Review*. 2018;12: 146-182.
15. 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*. 2012;26(4):395-402.
16. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MDS. Weight bias in nutritional practice: a study with nutrition students. *CadSaude Publica*. 2018;34(8):e00088017.
17. Bastias-González F, Jorquera C, Matamala C, Aguirre P, Escandon-Nagel N, Marileo L, Viscardi S. (2022). Weight stigma of nutrition and dietetics students towards people with obesity. *Rev. chil. nutr*. 2022;49(3):378-383.
18. Klobodu SS, Mensah PA, Willis M, Bailey D. Weight Bias Among Nutrition and Dietetics Students in a Ghanaian Public University. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2022;54(5):406-411. --
19. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Ver*. 2015;16:319-26.
20. Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e116.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
22. Alberga AS., Pickering BJ, Alix Hayden K, Ball GDC., Edwards A, Jelinski S et al. Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clin Obes*. 2016;6(3):175-188.
23. Oliveira LC, Soares ARS, Sabatini F, Ulian MD, Unsain RAF, Scagliusi FB. “Narrativas de Peso”: relato da experiência de construção de um curso educativo sobre estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2023;27:e230039.

24. Obara AA, Alvarenga MS. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23:1507-1520.
25. The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
26. R Core Team (2020). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2020-08-24).
27. Sabatini F, Rocha Pereira P, Devincenzi MU, Aburad L, Scagliusi FB. Nutrition students' experiences with constructing a portfolio about food and culture. *Nutrition & Dietetics* 2016;73:95-102.
28. Bernard HR, Wutich A, Ryan GW. *Analyzing Qualitative Data: Systematic Approaches*. Second edition. Thousand Oaks, California: Sage, 2017.
29. MacQueen KM, McLellan E, Kay K, Milstein B. Codebook development for team-based qualitative analysis. *Cam Journal* 1998;10(2):31-36.
30. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*. Thousand Oaks. 1960;20(1):37-46.
31. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. 2010;45:54-70.
32. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Perfil das(os) nutricionistas no Brasil: dados sociodemográficos e de formação das(os) nutricionistas (2016). Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>. Acesso em: 23 de out 2023.
33. Almeida, S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Polen Livros; 2019.
34. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo; 2020.
35. World Obesity Day [Internet]. World Obesity Federation [acesso em 28 out 2023]. Disponível em: <https://www.worldobesityday.org/>.
36. Dia Mundial da Obesidade: Um Outro Jeito de Olhar [Internet]. SBEM. [acesso em 28 out 2023]. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/noticias/dia-mundial-da-obesidade-um-outro-jeito-de-olhar/>
37. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho DF, Alvarenga M, Philippi ST, Lancha Junior AH. Tradução da escala de desejo de aceitação social de Marlowe & Crowne para a língua portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2004;31:272-278.
38. Allison DB, Basile VC, Yuker HE. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders*. 1991;10:599-607.
39. Bacon JG, Scheltema KE, Robinson BE. Fat phobia scale revisited: the short form. *International Journal of Obesity*. 2001;25:252-257.

40. ABESO – Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2009/2010. São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/62896/2009_DIRETRIZES_BRASILEIRAS_DE_OBESIDADE.pdf/a26a48c7-4deb-0806-5be2-0516ca9042f7?t=1648347805162
41. Paim Mb, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde Soc.* 2020;29:e190227.
42. Gelsleichter MZ. Aspectos sociais e de gênero da obesidade em mulheres no serviço de cirurgia bariátrica do HU/UFSC [dissertação]. Florianópolis: Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.
43. Martin MA, Lippert AM. Feeding her children, but risking her health: the intersection of gender, household food insecurity and obesity. *Soc Sci Med.* 2012;74(11):1754-1764.
44. Strings S. Obese black women as “social dead weight”: reinventing the “diseasedblack woman”. *Signs.* 2015;41(1):107-30.
45. Himmelstein MS, Puhl RM, Quinn DM. Intersectionality: an understudied framework for addressing weight stigma. *Am J Prev Med.* 2017;53:421-31.
46. Cooper C. *Fat Activism: A Radical Social Movement*. Bristol: HammerOn Press; 2021.
47. Jimenez-Jimenez, ML. *lute como uma gorda: gordofobia, resistências e ativismos [tese]*. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2022. 224p.
48. Alberga AS, Russell-Mayhew S, von Ranson KM, McLaren L, Ramos Salas X, Sharma AM. Future research in weight bias: What next?. *Obesity (Silver Spring).* 2016b;24(6):1207-1209.
49. Puhl R, Himmelstein MS, Gorin AA, Suh YJ. Missing the target: including perspectives of women with overweight and obesity to inform stigma-reduction strategies. *ObesSciPract.* 2017;3(1):25–35.
50. Filatro A. *Como preparar conteúdos para EAD: Guia rápido para professores e especialistas em educação à distância, presencial e corporativa*. São Paulo: Saraiva, 2018.
51. Talumaa B, Brown A, Batterham RL, Kalea AZ. Effective strategies in ending weight stigma in healthcare. *Obes Rev.* 2022;23(10):e13494. doi:10.1111/obr.13494.
52. Rothblum E, Soloway S. *Fat Studies Reader*. New York: NYU Press; 2009.

Notas

^a Ora utilizamos o termo “pessoas com sobrepeso ou obesidade”, em alinhamento às diretrizes nacionais e internacionais de saúde (Brasil, 2021; Lobstein, Brinsden e Neveux, 2022); ora o termo “pessoas gordas”, em alinhamento às construções do ativismo gordo (Cooper, 2021) e do campo dos Fat Studies (Rothblum e Soloway, 2009),⁵³ que reivindicam o termo enquanto um descritor neutro e/ou um posicionamento político contrário à patologização do corpo gordo. O uso de “pessoas gordas” está especialmente relacionado a referências aos depoimentos e/ou falas das/os participantes do teste de aplicação.

^b Campo acadêmico de estudos críticos sobre o corpo gordo (Cooper, 2021).

Materiais que compõem o curso educativo “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde”.

Subtópico	Material didático ¹	Conteúdo
1.1. Conceituação e causalidade da obesidade	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Abordagem de toda a causalidade que envolve a obesidade, com maior ênfase aos fatores fisiológicos, neste momento.
	Videoaula com apresentador em estúdio	Fala sobre as relações entre o capitalismo, os sistemas alimentares e a obesidade.
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>) com apresentadora	Apresentação do diagrama intitulado “ <i>The obesity system map</i> ”, desenvolvido no âmbito do programa “ <i>Foresight Tackling Obesity</i> ”.
1.2. Relação entre sobrepeso, obesidade e saúde	Infográfico	Visão geral acerca do sobrepeso e obesidade do ponto de vista da saúde pública e epidemiologia.
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação dos fatores de confusão envolvidos no ganho de peso, como questões socioeconômicas, desenvolvimento de comorbidades, prática de atividade física, etc.
	Podcast	Conversa sobre a abordagem Health at Every Size [®] , com a nutricionista e terapeuta Mariana Dimitrov Ulian.
1.3. Medicalização da obesidade: a obesidade é ou não uma doença?	VideoAsk	Falas divergentes da professora doutora Patrícia Jaime e do professor doutor Bruno Gualano, em resposta às perguntas: Você acredita no conceito de obesidade saudável? Por que?
	Videoaula com apresentadora em estúdio	Fechamento do eixo, com considerações acerca da medicalização da obesidade, a multiplicidade de contextos e subjetividades, e as diferenças entre as abordagens individuais e populacionais.
	Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem os sentidos que a patologização e medicalização do corpo gordo têm em suas vivências.
2.1. O sobrepeso e obesidade na sociedade brasileira	Infográfico	Panorama epidemiológico breve, com prevalências e distribuição estratificada do sobrepeso e obesidade por sexo e escolaridade, no Brasil
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Estudos qualitativos brasileiros que trazem a experiência do que é ser uma pessoa classificada com sobrepeso e obesidade no Brasil.
	Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem os impactos sociais dessa classificação em suas vidas.

Materiais que compõem o curso educativo “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde”.

Subtópico	Material didático ¹	Conteúdo
2.2. Intersecções de gênero, raça e classe	Videoaula com apresentadora em estúdio	Realidades Brasileiras: colocação de dados estatísticos que buscam trazer reflexões sobre as formas de violência e desigualdade de gênero, sexualidade, raça e classe no Brasil.
	Videoaula com apresentador em estúdio	Considerações sobre interseccionalidade e obesidade.
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Breve discussão de estudos que analisam as repercussões da obesidade por meio da perspectiva da interseccionalidade.
	<i>VideoAsk</i>	Fala da nutricionista Fernanda Sabatini, em resposta à pergunta: como você interpreta as percepções das pessoas em situação de rua sobre alimentação e corpo saudável?
	Entrevista	Entrevista com a professora Letícia Carolina Nascimento, sobre interseccionalidade e sua vivência enquanto mulher travesti, negra e gorda.
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Vídeo expositivo sobre o texto “Eu não vou morrer: solidão, autocuidado e resistência de uma travesti negra e gorda para além da pandemia”, de Letícia Carolina Nascimento.
3.1. Compreensão do estigma relacionado ao peso corporal	Videoaula com apresentadora em estúdio	Compreensão do estigma relacionado ao peso corporal, abordando suas diferentes formas e manifestações.
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação de discussão das consequências do estigma relacionado ao peso corporal para a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>) com apresentadora	Apresentação de discussão das consequências do estigma relacionado ao peso corporal para a saúde e rendimento escolar de crianças com sobrepeso e obesidade.
	Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem os impactos dessa classificação em sua saúde.
4.1. Presença do estigma entre estudantes e profissionais da área da saúde	<i>Podcast</i>	Entrevista com a nutricionista Maria Clara Gaspar sobre estudo comparando as representações sociais do sobrepeso e da obesidade e o estigma relacionado ao peso corporal apresentado por mulheres leigas e nutricionistas em três países: Brasil, França e Espanha.
	Infográfico	Estudos que evidenciam a presença de estigma entre estudantes e profissionais da área da saúde.

Materiais que compõem o curso educativo “Narrativas de Peso: o estigma relacionado ao peso corporal e o cuidado em saúde”.

Subtópico	Material didático ¹	Conteúdo
4.2. Quais os impactos do estigma no cuidado em saúde?	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação e discussão de estudos que apontam as consequências do estigma para o cuidado em saúde.
	Depoimentos	Falas de pessoas medicamente classificadas com sobrepeso e obesidade, que trazem as consequências dessa classificação em relação ao cuidado em saúde.
5.1. Autocrítica e mudanças no nível micro e macro	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Provocações e exercícios reflexivos que trazem exemplos da prática profissional que podem, ou não, refletir e perpetuar o estigma relacionado ao peso corporal, com orientações e indicações sobre como evitar reproduzir o estigma.
	E-book interativo	Apresentação de possibilidades para combater o estigma relacionado ao peso corporal, a nível macro e micro, bem como quais estratégias podem ser usadas nos serviços de saúde (infraestrutura, treinamento, etc).
	Videoaula (animação 2D <i>lettering</i>)	Apresentação de formas e caminhos pelos quais é possível construir um cuidado em saúde que não estigmatize pessoas com sobrepeso e obesidade, com apoio de uma Lista Delphi (Scagliusi, 2021) que traz itens relacionados à mudança de características dos serviços de saúde e de práticas de profissionais de saúde.
	<i>VideoAsk</i>	Mariana Dimitrov Ulian e Erick Cuzziol respondem à pergunta "Qual é o seu principal conselho para um profissional de saúde que está consciente sobre estigma e que não quer reproduzi-lo na sua prática?"
6.1. Diálogos entre a luta do ativismo gordo e o cuidado em saúde	Entrevista	Entrevista com a filósofa, feminista, ativista, pesquisadora dos estudos sobre o corpo gordo Malu Jimenez, sobre os diálogos entre os estudos transdisciplinares sobre o corpo gordo e a saúde.
	Entrevista	Entrevista com o nutricionista e ativista anti-gordofobia em ambientes de saúde Erick Cuzziol, sobre os diálogos entre a luta anti-gordofobia e a prática profissional enquanto profissional de saúde.
6.2. Como fortalecer pessoas afetadas pelo estigma?	Videoaula com apresentadora em estúdio	Aula sobre tecnologias do cuidado, clínica ampliada, e um “cuidado ampliado e implicado”, trazendo os impactos do estigma relacionado ao peso corporal para o vínculo profissional-usuário. Encerramento do curso.

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

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

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

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

Referência citada:

Scagliusi FB. Estigma relacionado ao peso corporal: da compreensão teórica à mudança no cuidado em saúde [tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2021

Coodebook para material complementar

Código	Nome curto	Descrição curta	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Exemplo típico	Exemplo atípico	Close but no
Tema								
Obesidade: multifatorial e complexa	Multifatorial e complexa	Descreve a compreensão da obesidade enquanto uma condição ou doença multifatorial e complexa.	O tema descreve o entendimento de que, por se tratar de uma condição multifatorial e complexa, para cuidar de pessoas com sobrepeso e obesidade é necessário sair do foco no peso corporal e/ou IMC, bem como traz o reconhecimento dos impactos que o estigma tem na saúde e no cuidado desses indivíduos.	Incluem-se trechos que descrevem a obesidade como uma condição ou doença multifatorial e complexa, os impactos do estigma no cuidado e na saúde de indivíduos com obesidade, e a necessidade um olhar ampliado quando em atendimento a essas pessoas.	Excluem-se trechos que remetem às modificações nas práticas de cuidado dos profissionais de saúde que realizaram o curso.	"Vejo muito frequentemente uma questão que foi pontuada, a de que diversos problemas de saúde são reduzidos a excesso de peso. Com esse reducionismo, muitas pessoas não são submetidas a exames e outros tratamentos para seu problema de saúde, e mais uma vez são culpabilizadas pelo seu corpo gordo. Isso é um grande impeditivo para procura do cuidado em saúde e um grande dificultador do vínculo entre profissional e paciente." Maria	-	"Conhecer os tipos de estigmas (estrutural, internalizado, explícito, implícito) me ajudou a ampliar o olhar, principalmente, nos momentos onde estou com o usuário nos atendimentos." Marcela

Coodebook para material complementar

Código	Nome curto	Descrição curta	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Exemplo típico	Exemplo atípico	Close but no
Tema								
Sociedade e interseccionalidade	Sociedade e interseccionalidade	Descreve os processos de compreensão das implicações sociais da obesidade, bem como de seus atravessamentos interseccionais.	O tema descreve caminhos que levam à compreensão ampliada dos impactos sociais de se ter um corpo gordo e da importância de se ter um olhar interseccional ao trabalhar demandas de saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.	Incluem-se trechos que se referem ao conceito de interseccionalidade, a percepção da gordofobia em diversos espaços e contextos, e a citação direta aos depoimentos e entrevistas com pessoas com obesidade.	Excluem-se trechos referentes às reflexões quanto à necessidade de mudanças individuais e estruturais para modificar esse cenário.	“Interseccionalidad e - (termo que eu desconhecia, pelo menos da forma como foi descrito pelo Dr. Ramiro), entendi como diversas condições juntas que agravam a percepção de si mesmo e distorcem ainda mais a imagem da pessoa gorda, assim como outros públicos, perante o julgamento da sociedade: mulher, travesti, negra, nordestina, gorda e de axé (esse vídeo da professora universitária foi bastante significativo para mim).” Renata	“As palavras em negrito marcaram muito minha jornada nesse curso, independente de gênero, raça, classe social, todos merecem respeito, serem bem tratados, terem suas demandas e queixas ouvidas e dentro do possível encaminhadas, como também resolvidas.” Helena	“Fiquei passando na minha cabeça todas as situações que vejo de gordofobia no ambiente de trabalho e nos relacionamentos. E refletindo como estamos distante de uma sociedade livre de preconceitos e de aceitar que temos corpos diversos.” Marcela

Coodebook para material complementar

Código	Nome curto	Descrição curta	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Exemplo típico	Exemplo atípico	Close but no
Tema								
Barreiras para oferecer um cuidado inclusivo	Barreiras	Descreve a percepção de barreiras entre a pessoa com sobrepeso e obesidade e o cuidado em saúde.	O tema descreve as barreiras e fragilidades que envolvem o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, como a falta de infraestrutura e equipamentos de tamanho adequado, e a ausência de leis que punam aqueles/as que praticam gordofobia.	Incluem-se referências às dificuldades enfrentadas nos serviços de atenção primária para atender a pessoa gorda, os impactos no engajamento nos serviços de saúde, e a ausência de legislação que garanta seus direitos e a punição de ações gordofóbicas.	Excluem-se trechos que se referem aos impactos do estigma sobre a saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade.	“Falamos muito da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, porém, muitas vezes, na unidade de saúde, não temos nem uma balança adequada, para proporcionar dignidade no ato da pesagem. O que seria o básico. Como uma pessoa vai procurar ajuda se ela já se sente desconfortável, discriminada, onde deveria receber cuidado?” Rafaela	-	-

Coodebook para material complementar

Código	Nome curto	Descrição curta	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Exemplo típico	Exemplo atípico	Close but no
Tema								
Reflexão e necessidade de mudança	Reflexão e mudança	Descreve as reflexões tidas a respeito das práticas de cuidado e a necessidade de mudar práticas estigmatizantes.	O tema traz reflexões sobre as práticas de cuidado, autopercebidas e observadas em outros, que precisam ser modificadas; as pequenas mudanças já em curso; a falta de capacitação das/dos profissionais para cuidar de usuários com obesidade; e o caminho que ainda precisa ser percorrido, por profissionais e pelos serviços, para compreender e combater o estigma.	Incluem-se trechos que remetem às mudanças que as/os profissionais inseriram em suas práticas de cuidado, a reflexão crítica a respeito do cuidado em saúde (estigmatizante) produzido nos serviços e a necessidade de mudança a nível individual e estrutural.	Excluem-se trechos que se referem aos impactos do estigma no engajamento com os serviços de saúde.	“Eu já buscava realizar meu trabalho com esse olhar, mas depois do curso sinto uma grande necessidade de matriciar esse assunto para minha equipe e os demais profissionais envolvidos. Acredito que toda a rede de saúde tem muito a evoluir e para isso é necessário buscar cada vez mais entender sobre o assunto e, principalmente, ter uma visão mais ampliada sobre políticas públicas e seu impacto na saúde e qualidade de vida da população de forma geral.” Maria	“Esse paradigma tem que ser rompido com urgência. Talvez pudéssemos começar nas escolas mostrando para nossas crianças e seus familiares que somos apenas diferentes, entender o conceito de pluralidade e que isso traz muito mais benefícios do que insistir em padrões e rótulos impostos.” Yasmin	“Falamos muito da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, porém, muitas vezes, na unidade de saúde, não temos nem uma balança adequada, para proporcionar dignidade no ato da pesagem. O que seria o básico. Como uma pessoa vai procurar ajuda se ela já se sente desconfortável, discriminada, onde deveria receber cuidado?” Rafaela

Coodebook para material complementar

Código	Nome curto	Descrição curta	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Exemplo típico	Exemplo atípico	Close but no
Tema								
Considerações sobre o curso	Sobre o curso	Descreve as impressões gerais a respeito do curso.	O tema descreve as impressões das/dos profissionais sobre o curso, assim como a relevância (de forma direta) que ele teve em sua formação.	Incluem-se trechos que relatam de forma direta as impressões tidas a respeito do curso.	Excluem-se trechos que não se referem diretamente ao curso e seus materiais, como reflexões a respeito da prática profissional.	<p>“O que levo de forma bem latente em minha memória é promoção do respeito, do cuidado, não desvalorizar, julgar o usuário, devemos estar sempre prontos para acolher “trazer para dentro, para cima e para perto” (...) Que esse Curso seja transformador na vida de muitas pessoas e profissionais, para que possamos como foi dito ‘produzir cuidado mais justo’.”</p> <p>Helena</p>	<p>“Não tenho dúvida alguma que o impacto dos participantes é enorme, dado a proporção dos conteúdos apresentados, diante de tantos depoimentos e lutas aqui vivenciados.”</p> <p>Heitor</p>	-

Colaboradores

Oliveira LC e Scagliusi FB participaram da concepção da pesquisa e do artigo; análise e interpretação dos dados; discussão dos resultados; redação do artigo; aprovação final da versão a ser publicada; responsabilidade por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Soares ARS, Sabatini F, Ulian MD e Unsain RAF participaram da concepção da pesquisa; discussão dos resultados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do artigo; aprovação final da versão a ser publicada; responsabilidade por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 27 de fevereiro de 2023

Aceito: 15 de janeiro de 2024