



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

MARIANA MARTINS DE CARVALHO

**ESTIGMA DO PESO IMPLÍCITO, PERCEPÇÃO E (IN)SATISFAÇÃO COM A
IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

FORTALEZA

2022

MARIANA MARTINS DE CARVALHO

ESTIGMA DO PESO IMPLÍCITO, PERCEPÇÃO E (IN)SATISFAÇÃO COM A
IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Trabalho de conclusão de curso II, apresentado à graduação em Educação Física – Bacharelado do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientado pela Professora Dr^a. Luciana Catunda Brito.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C325e Carvalho, Mariana Martins de.

Estigma do peso implícito, percepção e (in)satisfação com a imagem corporal em estudantes de educação física / Mariana Martins de Carvalho. – 2022.
36 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Luciana Catunda Brito.

1. Estigma de peso. 2. Imagem corporal. 3. Insatisfação. 4. Educação Física. 5. Graduação. I. Título.
CDD 790

MARIANA MARTINS DE CARVALHO

ESTIGMA DO PESO IMPLÍCITO, PERCEPÇÃO E (IN)SATISFAÇÃO COM A
IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Trabalho de conclusão de curso II, apresentado à graduação em Educação Física – Bacharelado do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Catunda Brito

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana Catunda Brito (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Mestre Fidel Machado de Castro Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Mestre Pabyle Alves Flauzino
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estigma do peso implícito, a percepção e a (in)satisfação com a imagem corporal em Estudantes de Educação Física. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal e natureza quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2022, com estudantes da graduação em Educação Física do Ceará, de ambos os sexos, em qualquer semestre e de instituições de ensino públicas e privadas. Os dados foram coletados de forma *online*, utilizando o *GoogleForms*, foram obtidas informações sobre os participantes, o resultado do Teste de Associação Implícita (TAI), o número da silhueta percebida e desejada com base na Escala de Silhuetas de Kakeshita. Para a análise das variáveis descritiva univariadas utilizou-se de distribuição de frequência absoluta e relativa nas variáveis qualitativas. **Resultados:** Foram analisados 26 estudantes. 69,2% (18) dos indivíduos avaliados apresentaram insatisfação com a imagem corporal. 92,3% (24) apresentaram algum tipo de distorção da imagem corporal. Em relação ao estigma do peso implícito, 61,5% (16) dos estudantes avaliados mostraram preferência automática por pessoas magras comparada a pessoas obesas **Conclusão:** Observou-se que a maioria dos estudantes de Educação Física apresentou insatisfação e distorção com a imagem corporal além de estigma do peso implícito, com preferência automática por pessoas magras comparada a pessoas com obesidade.

Palavras-chave: Educação Física; Estigma; Imagem Corporal; Insatisfação Corporal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the implicit weight stigma, perception and (dis)satisfaction with body image in Physical Education Students. **Methods:** This is an observational study, with a cross-sectional design and quantitative nature. Data collection took place between June and July 2022, with undergraduate students in Physical Education in Ceará, of both sexes, in any semester and from public and private educational institutions. Data were collected online, using GoogleForms. Information was obtained about the participants, the result of the Implicit Association Test (IAT), the perceived and desired silhouette number based on the Kakeshita Silhouette Scale. For the analysis of univariate descriptive variables, absolute and relative frequency distribution was used in the qualitative variables. **Results:** 69.2% of the individuals evaluated were dissatisfied with their body image. 92.3% had some type of body image distortion. Regarding the implicit weight stigma, 61.5% of the evaluated students showed an automatic preference for thin people compared to obese people **Conclusion:** It was observed that most PE students showed dissatisfaction and distortion with their body image in addition to weight stigma implicit, with automatic preference for thin people compared to obese people.

Keywords: Physical Education; Stigma; Body Image; Body Dissatisfaction.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	6
2.1	Objetivo geral	6
2.2	Objetivos específicos	6
3	REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1	A obesidade	7
3.2	O estigma do peso e suas implicações.....	8
3.3	O viés de peso implícito	10
3.4	O profissional de educação física e o estigma do peso	11
4	METODOLOGIA.....	15
4.1	Tipo de pesquisa.....	15
4.2	Amostra	15
4.3	Instrumentos	15
4.4	Procedimentos	17
4.5	Critérios Éticos	18
4.6	Análise de dados	18
5	Resultados	18
6	Discussão.....	20
7	Conclusão	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
	APÊNDICE A - Link de Acesso ao Formulário Eletrônico.....	28
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	29
	ANEXO A – teste de associações implícitas.....	31
	ANEXO B – escala de silhuetas de kakeshita para adultos	34

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica, multifatorial e que requer tratamento a longo prazo (ALBURY et al., 2020). Na maioria dos pacientes a obesidade é definida como uma doença por apresentar sinais e/ou sintomas específicos, riscos de complicações médicas a longo prazo e por poder contribuir para a diminuição da expectativa de vida (RUBINO et al., 2020). Essa condição crônica é diagnosticada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) a partir de 30 kg / m² e as complicações podem ocorrer devido ao excesso, localização e distribuição da adiposidade, além de fatores ambientais, genéticos, biológicos e socioeconômicos (WHARTON et al., 2020).

Dentre os fatores modificáveis, a prática de atividade física e uma dieta equilibrada contribuem para a prevenção e o tratamento da obesidade a longo prazo. O aumento no nível de atividade física e/ou exercício físico e a diminuição da ingestão alimentar podem trazer adaptações que a longo prazo podem ser eficazes como tratamento da obesidade (WHARTON et al., 2020). Silva et al. (2012), afirmam que manter um estilo de vida ativo pode reduzir o risco de desenvolvimento ou progressão de doenças crônicas não transmissíveis. Basear-se nessas evidências é diferente de propor soluções simplistas para um fenômeno complexo, como por exemplo, “basta comer menos e se exercitar mais”, se restringindo apenas a aspectos biológicos e comportamentais (ALBURY et al., 2020). Suposições assim centralizam a responsabilidade unicamente no indivíduo e podem atribuir valor inferior aos que não conseguem seguir as recomendações, taxando-os como desleixados e incapazes e reforçando o estigma do peso.

O estigma pode ser definido como um atributo que discrimina um indivíduo que tenha características diferentes das que são socialmente mais aceitas (GOFFMAN, 1998). De acordo com Gracia Arnaiz (2010), a associação entre excesso de peso e falha ao tentar seguir estilos de vida saudáveis resulta no estigma, e culpa o indivíduo por estar em sua condição de “insucesso”. Indivíduos estigmatizados podem internalizar sentimentos preconceituosos sobre si, com base no que a sociedade prega sobre eles (CORRIGAN e WATSON, 2002). Com o estudo de Brewis (2014) observa-se que indivíduos com excesso de peso podem acreditar em sentimentos de inferioridade ou inadequação deles perante a sociedade.

Pesquisas mostraram que profissionais da área da saúde, que são responsáveis por conduzir os tratamentos de pacientes com obesidade ou sobrepeso,

reproduzem comportamentos estigmatizadores com seus pacientes e isso interfere na qualidade e na adesão de seus tratamentos (JUNG et al., 2016; PUHL et al., 2014; RICHARD et al., 2014).

Orientações que visam aumentar o nível de atividade física e promover o consumo de uma alimentação equilibrada fazem parte das estratégias terapêuticas para tratar as complicações advindas da obesidade. Dessa forma, os médicos costumam encaminhar pacientes com obesidade para serem acompanhados por profissionais de educação física, como parte do tratamento (FOSTER et al. 2003). Os profissionais de educação física estão presentes na prática orientada de atividade física ao longo da vida dos indivíduos, desde a escola e, posteriormente, em clubes, academias, praças e na comunidade, exercendo papel importante no tratamento da obesidade e de suas consequências (O'BRIEN, HUNTER e BANKS, 2007). Apesar da importância desse profissional para a promoção da saúde e para o tratamento multidisciplinar da obesidade, são poucos os estudos nacionais que investigam a relação dos profissionais de educação física com o estigma do peso.

O viés de peso manifestado no processo de assistência à saúde pode potencializar o medo do ridículo e a sensação de inadequação que pessoas com obesidade sentem, podendo implicar na vergonha em frequentar ambientes que abrigam práticas de exercícios físicos como clubes e academias. Sabendo que o profissional de educação física desempenha um papel importante no estímulo ao exercício físico e na promoção da saúde, é preciso refletir sobre a formação desses profissionais, visto que existe evidência que a maioria dos estudantes da área da saúde (BERRYMAN et al., 2006) replica pensamentos estigmatizantes como acreditar que pessoas com excesso de peso ou obesidade são inativas e possuem baixo autocontrole.

Dessa forma, torna-se importante avaliar o estigma do peso implícito em estudantes de Educação Física, além de suas percepções e (in)satisfações acerca da própria imagem corporal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o estigma do peso implícito, a percepção e a (in)satisfação com a imagem corporal em Estudantes de Educação Física.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar estudantes de Educação Física acerca do estigma do peso implícito;

Avaliar a percepção da imagem corporal em Estudantes de Educação Física;

Avaliar se há (in)satisfação corporal em estudantes de Educação Física.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A obesidade

As principais causas de mortalidade por doenças no mundo passaram de doenças infecciosas para doenças crônicas não transmissíveis (LIMA, OLIVEIRA e BARBOSA, 2017), o que trouxe mais atenção para a obesidade e suas complicações. A partir dos anos 80, a obesidade ganhou destaque como uma epidemia, sendo a primeira de uma doença não infecciosa na história (POULAIN, 2013).

De acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) é gerada uma classificação de estado nutricional (PAIN e KOVALESKI, 2020). Os tratamentos para as categorias sobrepeso e obesidade são praticamente os mesmos (POULAIN, 2013) e essa falta de diferenciação pode causar sensação de culpa no indivíduo considerado acima do peso, aumentando seu estresse e o levando a aumentar o consumo alimentar (ROBINSON, HUNGER e DALY, 2015).

Um estudo de Butland et al. (2007), mostrou diversos aspectos que podem contribuir para que alguém se torne ou permaneça um indivíduo com obesidade, variando entre aspectos psicológicos, biológicos, ambientais e sociais. As escolhas alimentares também mudaram nos últimos anos. Alimentos ultra processados, com menor quantidade de fibras e mais açúcares e gorduras simples, estão disponíveis mais facilmente e muitas vezes custam mais barato do que as opções saudáveis (APOVIAN, 2016).

Os mecanismos fisiopatológicos que permeiam a obesidade são complexos e podem ser diferentes para cada indivíduo, até mesmo se tratando de modificações hormonais. Diversas são as possibilidades de alterações fisiológicas e apesar de grande parte dos pacientes com obesidade apresentar alterações hormonais como a redução do hormônio peptídeo YY (PYY), responsável por aumentar a saciedade e diminuir o apetite (LE ROUX et al., 2006), o aumento da secreção de insulina e do glucagon que desempenham papel importante na regulação da fome e saciedade, e respostas celulares diferentes para grelina, que atua como estimulante ao apetite, e leptina, que possui ação inibitória da fome (CARROL et al., 2007), essas não ocorrem em todas as pessoas que estão com obesidade.

É preciso citar que existe também a chamada obesidade metabolicamente saudável, quando pessoas com obesidade não apresentam disfunções cardiometabólicas, que pode ser caracterizada por uma melhor distribuição do tecido

adiposo, como menores quantidades de gordura visceral e hepática (BLÜHER, 2020). Indivíduos com obesidade metabolicamente saudável apresentam menores chances de desenvolver alterações cardiometabólicas.

Os tratamentos para a obesidade propostos pelas diretrizes da medicina ocidental estão focados no peso, mais precisamente na perda de peso. Mesmo sabendo que a obesidade é multifatorial a maioria das recomendações se baseia em manter um balanço energético negativo e aumentar o gasto calórico, ou seja, basta comer menos e se exercitar mais (PAIN e KOVALESKI, 2020). Essas afirmações trazem a ideia de autovigilância, e autorresponsabilidade do indivíduo de perder peso, ou que “só depende de você”, o que já é estigmatizante.

Começaram a ser discutidas, a partir dessa perspectiva, ações de combate à obesidade com foco na responsabilidade individual e na autodisciplina (CASTIEL, MORAES e PAULA, 2016), propondo e disseminando soluções simplistas para um fenômeno que é complexo. As políticas criadas para o enfrentamento dessa epidemia parecem não estar à altura do problema já que a prevalência de obesidade continua aumentando no mundo, em diferentes faixas etárias e gêneros (World Health Organization (WHO), 2015). O tratamento da obesidade precisa ser contínuo, pois, mesmo que um indivíduo que já teve obesidade consiga perder peso, ele tem facilidade em recuperá-lo posteriormente (FOTHERGILL et al., 2016).

O preconceito contra indivíduos acima do peso ou com obesidade pode causar sofrimentos e prejuízos físicos, afetivos, psicológicos e emocionais. Quando a sociedade define um sujeito acima do peso ou com obesidade somente a um corpo gordo e o reduz a essa característica, pode trazer más consequências em suas relações e em sua vida afetiva, social e laboral (POULAIN, 2013).

A presença de estereótipos negativos com o peso e a obesidade, provenientes de profissionais da área da saúde, faz com que os indivíduos nessa condição evitem procurar ajuda adequada (SEGAL, CARDEAL e CORDÁS, 2002). Se o profissional que deveria acolher está julgando com atitudes estigmatizantes, quem poderá ajudar?

3.2 O estigma do peso e suas implicações

O estigma pode ser definido como um atributo que discrimina um indivíduo que tenha características diferentes das socialmente aceitas (GOFFMAN, 1998). A gordofobia, que é o preconceito contra pessoas gordas, advém do estigma do peso e

pode ser definida como a “estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural que atinge as pessoas gordas na sociedade” (RANGEL, 2018). Características consideradas inadequadas e negativas trazem ao indivíduo estigmatização.

Cada vez mais os fatores psicológicos que envolvem a obesidade vêm sendo discutidos, além das associações com a maneira com que os indivíduos que estão acima do peso lidam com essa condição (RAYNOR e CHAMPAGNE, 2016). Wu e Berry (2017), concluíram que existem malefícios à saúde física e mental que são associados à obesidade, mas que na verdade podem ser ocasionados pela estigmatização. Indivíduos estigmatizados podem internalizar sentimentos preconceituosos sobre si, com base no que a sociedade prega sobre eles (CORRIGAN e WATSON, 2002). A pesquisa de Puhl e Heuer (2009) mostrou que a estigmatização pode trazer, dentre outros, problemas como baixa autoestima, comportamentos depressivos e transtornos alimentares. Além disso, o estigma do peso pode prejudicar indivíduos em oportunidades de emprego e progressão de carreira, impactando negativamente na sua renda e condição financeira (RUBINO et al., 2020)

A associação entre excesso de peso e falha ao tentar seguir estilos de vida saudáveis culpa o indivíduo por estar em uma condição de “insucesso” (GRACIA ARNAIZ, 2010). Ao sofrerem com o estigma indivíduos com um corpo gordo podem ser vistos como desleixados, enquanto o magro é visto como alguém com força de vontade e disciplina (PEARL e LEBOWITZ, 2014; PUHL e SUH, 2015). A pesquisa de Puhl e Brownell (2006) mostrou que até nas relações interpessoais entre pessoas com obesidade e seus cônjuges, familiares ou amigos são observadas atitudes estigmatizantes.

Um estudo destacou que a maioria dos estudantes da área da saúde acredita que pessoas com excesso de peso são inativas e possuem baixo autocontrole (BERRYMAN et al., 2006). Alguns profissionais que trabalham na área da saúde acreditam que indivíduos com obesidade são preguiçosos, não têm autocontrole e força de vontade, e são culpados por seu peso e por não aderirem ao tratamento (RUBINO et al., 2020).

Um trabalho de revisão concluiu que os profissionais da área da saúde estão entre as fontes de estigma que influenciam de maneira negativa o tratamento da obesidade (LIMA, OLIVEIRA e BARBOSA, 2017). Phelan et al. (2015), concluíram que

profissionais da área da saúde têm fortes atitudes estigmatizantes com pessoas com obesidade. Esses profissionais podem ter menor interesse em atender pessoas acima do peso ou com obesidade por acreditarem que elas não têm força de vontade e se beneficiarão menos do tratamento. Os estereótipos atribuídos com maior frequência às pessoas acima do peso foram “preguiçosos” e “sem força de vontade”.

A qualidade dos cuidados em saúde prestados aos indivíduos com obesidade é prejudicada devido à estigmatização relacionada ao peso (TAROZO e PESSA, 2020). A ideia de que a obesidade é uma escolha e que pode ser totalmente revertida por decisões voluntárias de comer menos e se exercitar mais pode influenciar negativamente a criação e manutenção de políticas públicas de saúde (BAUER e ROSEMEIER, 2004). Os prejuízos nos cuidados em saúde impactam na qualidade, no abandono e na adesão ao tratamento (SEYMOUR et al., 2018).

O estigma pode reduzir a eficácia do tratamento, além de gerar estresse, desconfiança e baixa adesão ao tratamento pelos indivíduos acima do peso. Há evidências de que atitudes estigmatizantes influenciam na percepção pessoal, no julgamento, no comportamento interpessoal e na tomada de decisões (LIMA, OLIVEIRA E BARBOSA, 2017). Os estudos derrubam as hipóteses que a pressão social exercida pelo estigma do peso, alimentada pelos profissionais da área da saúde, pela mídia e até mesmo pelos familiares, pode motivar os indivíduos a se empenharem para perder peso (CARELS et al., 2011; CARELS et al., 2013; PUHL, MOSS-RACUSIN, e SCHWARTZ, 2007).

A presença de estereótipos negativos com o peso e a obesidade, provenientes de profissionais da área da saúde, faz com que os indivíduos nessa condição evitem procurar ajuda adequada (SEGAL, CARDEAL e CORDÁS, 2002). Se o profissional que deveria acolher está julgando com atitudes estigmatizantes, quem poderá ajudar? É demonstrado que atitudes anti-obesidade são uma barreira para o sucesso na perda de peso. Portanto, os estereótipos não ajudam pessoas com obesidade ou sobrepeso a emagrecerem e podem ainda dificultar esse processo.

3.3 O viés de peso implícito

Pesquisadores descobriram, ao analisar imagens on-line em notícias, que pessoas com sobrepeso são frequentemente retratadas de forma negativa e estereotipada como preguiçosas e indisciplinadas em fotos (HEUER, MCCLURE, e PUHL, 2011). Um estudo de Chambliss, Finley e Blair (2004), com o objetivo de avaliar atitudes em relação à obesidade provenientes de estudantes de ciências do exercício

mostrou que alunos dessa área fazem associações negativas e preconceituosas em relação a indivíduos com obesidade.

De uma forma geral, todos os indivíduos sofrem influências implícitas pela exposição repetida a mensagens do ambiente (GREENWALD e BANAJI, 1995), entre elas o viés de peso implícito, que independe de ações explícitas e está relacionado ao tratamento com os outros. Ele se reflete em reações rápidas e automáticas com relação a pessoas com sobrepeso e obesidade (HINMAN et al., 2015).

Comportamentos estigmatizantes explícitos têm sido associados a atitudes implícitas (NOSEK et al., 2007), principalmente em indivíduos mais orientados a analisar a aparência física como estudantes de educação física (O'BRIEN, HUNTER e BANKS, 2007). A exposição a estímulos externos pode influenciar na expressão de comportamentos estigmatizantes, mesmo que o indivíduo não perceba, e pessoas orientadas a valorizar mais a aparência apresentam maior viés anti-gordura.

Uma barreira para analisar comportamentos estigmatizantes em populações é que os indivíduos tendem a omitir que praticam tais atitudes, com o intuito de se encaixarem em uma resposta socialmente aceita, como se soubessem que são erradas suas atitudes preconceituosas e por isso não conseguem assumi-las explicitamente.

Questionários de auto-relato, ou instrumentos de medidas explícitas, avaliam construtos não observáveis, como a personalidade, e dependem das avaliações do participante sobre ele mesmo (FURNHAM, 1986). Esses instrumentos podem sofrer influência das respostas socialmente aceitas, onde o indivíduo pode não conseguir ou não querer relatar a resposta verdadeira (GREENWALD et al., 2002). O Teste de Associação Implícita (TAI) é uma medida eficaz para analisar associações automáticas, implícitas, como crenças, sem que o indivíduo precise assumir explicitamente ou até mesmo quando ele não sabe que as possui (O'BRIEN, HUNTER e BANKS, 2007).

3.4 O profissional de educação física e o estigma do peso

É consenso que manter um estilo de vida ativo faz com que haja redução de risco de surgimento ou progressão de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade (SILVA et al. 2012). O tratamento multidisciplinar da obesidade e de suas comorbidades se apresenta como uma estratégia viável para o seu controle, sendo o exercício físico amplamente utilizado como eficiente recurso não medicamentoso (BRASIL, 2012). Além disso, a inatividade física é uma das causas da obesidade e os

médicos tendem a encaminhar pacientes com sobrepeso ou obesidade para serem assistidos por profissionais de educação física, como parte do tratamento (FOSTER et al. 2003).

Pesquisas mostraram que profissionais da área da saúde têm comportamentos estigmatizadores com relação a pacientes com obesidade e isso interfere na qualidade e na adesão aos tratamentos (JUNG et al., 2016; PUHI et al., 2014; RICHARD et al., 2014). Um estudo de Alves et al., realizado em 2016, questionou a profissionais de educação física qual seria seu papel no combate à obesidade. As respostas mais comuns incluíram que o papel é orientar sobre os riscos que uma pessoa com obesidade pode ter ao longo da vida e proporcionar emagrecimento.

Um estudo de O'Brien, Hunter e Banks (2007), mostrou que alunos de Educação Física possuem um forte estigma do peso, significativamente maior do que alunos de outros cursos de graduação de mesma faixa etária e período. Os alunos de Educação Física que estavam mais próximos da conclusão do curso apresentaram um viés anti-gordura ainda maior do que os que estavam no início do curso, mesmo tendo recebido mais informações sobre as causas da obesidade. Esse forte viés anti-gordura proveniente de profissionais de educação física pode fazer com que pessoas com sobrepeso ou obesidade recebam menos ajuda, atenção e incentivo ou mais críticas em contextos e em ambientes destinados à prática de atividade física.

Uma pesquisa realizada no Brasil investigou as atitudes implícitas de treinadores de futebol em relação à obesidade, os pesquisadores concluíram que a maioria dos treinadores exercia comportamentos negativos implícitos com seus alunos obesos, em especial os treinadores eutróficos e que isso pode afastar os alunos da prática esportiva (DE CASTRO, 2020).

É papel do profissional de Educação Física fomentar a promoção de saúde e incentivar a adesão e a aderência ao exercício físico, independente do peso corporal do indivíduo. Se o profissional que é fundamental para proporcionar uma vida mais saudável não consegue exercer seu papel com eficiência por estar preso aos estigmas, quem poderá ajudar? É preciso refletir sobre a formação de futuros profissionais da área da Educação Física, inserindo em seu processo formativo conteúdos sobre o estigma do peso e um atendimento mais humanizado nas relações com seus alunos.

Vale lembrar que respeitar as pessoas gordas não significa incentivar e apoiar a obesidade, mas sim uma luta contra o preconceito, estimulando a saúde de maneira

humanizada. A obesidade é considerada uma doença, mas não se pode atribuir a culpa exclusivamente ao indivíduo que a possui, visto que, além da complexidade da condição, esse tipo de comportamento pode gerar consequências diversas que podem agravar a condição de saúde.

O exercício físico é entendido como um fator essencial para o combate ao sedentarismo. Os profissionais de educação física estão diretamente ligados à prática de atividade física orientada, desde a infância nas escolas, e posteriormente em clubes, academias, espaços públicos, dentre outros locais. Ainda são poucas as pesquisas nacionais investigando atitudes anti-gordura com esses profissionais. É importante investigar a existência de atitudes estigmatizantes e anti-gordura em profissionais do exercício físico, visto que eles desempenham um importante papel na promoção de saúde e devem atender bem a todos que procuram seu serviço.

3.5 Imagem Corporal

A imagem corporal (IC) possui um amplo conceito, abrangendo aspectos biopsicossociais. Segundo Barros (2005), a IC é subjetiva e pode ser constantemente modificada durante a vida, sofrendo influências sociais e influenciando no comportamento do indivíduo e em suas formas de se relacionar. A IC pode ser dividida em dois componentes, o perceptivo, que se refere a como o sujeito se percebe, e o atitudinal, que representa os sentimentos, pensamentos e ações do indivíduo sobre seu próprio corpo.

A distorção da imagem corporal acontece quando o sujeito não percebe seu corpo de forma adequada, da forma que ele realmente é, afetando o componente perceptivo. A insatisfação com a imagem corporal pode estar associada a problemas como a baixa autoestima, estresse e depressão, em ambos os sexos (FERREIRA, TRINDADE, MARTINHO, 2015).

Santos et al. (2021), analisaram a imagem corporal em estudantes universitários da área da saúde. A maioria das mulheres e dos homens avaliados mostrou insatisfação com a imagem corporal, ambos os sexos estavam mais insatisfeitos pelo excesso de peso. Mulheres e homens mostraram distorção da imagem corporal, seja por superestimação ou subestimação. Algumas universitárias se mostraram insatisfeitas pela magreza e apresentaram associação com a alimentação restritiva.

Os estudantes e profissionais de Educação Física, dependendo da área de atuação, estarão inseridos dentro de ambientes como academias de ginástica, onde há grande valorização do corpo magro, com baixo percentual de gordura. Um estudo de Costa, Torre e Alvarenga (2015), que analisou frequentadores de academias de ginástica, mostrou que as mulheres apresentaram maior insatisfação corporal do que os homens de mesma faixa etária. O IMC teve correlação positiva com a insatisfação corporal. Em geral, os frequentadores de academias analisados no respectivo estudo apresentaram alta incidência de insatisfação com o próprio corpo.

Desta forma, torna-se importante avaliar como está a percepção da IC e a prevalência de insatisfação com a IC em estudantes da graduação em educação física.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo é de caráter observacional, com delineamento transversal e natureza quantitativa.

4.2 Amostra

A amostra, definida por conveniência, foi composta por estudantes do curso de Educação Física de instituições de ensino superior públicas e privadas que estivessem cursando qualquer semestre, de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2022.

Os participantes foram voluntários e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter a participação consentida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ser estudante da graduação em Educação Física, bacharelado ou licenciatura. Foram excluídos os participantes com diagnóstico de transtornos alimentares e de percepção da imagem corporal.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Teste de Associação Implícita

O Teste de Associação implícita (TAI), desenvolvido originalmente por Greenwald, McGhee e Schwartz em 1998, é uma ferramenta que mede o preconceito implícito e o nível de preferência por uma determinada categoria, de acordo com o tempo que os indivíduos demoram para atribuir uma categoria de atributo de forma correta, positiva ou negativa, a uma determinada categoria-alvo. Os participantes costumam categorizar mais rápido quando a resposta é compatível com suas associações automáticas, que já estão em sua memória, e quando são compatíveis com seu grupo de identificação. Assim, o teste é capaz de avaliar tendências positivas, negativas ou neutras do indivíduo com o conceito testado.

O TAI possui versões *online* que podem ser feitas através de computadores e utilizam o tempo de reação do indivíduo que o responde para mensurar suas preferências implícitas naquele conceito que está sendo avaliado, respeitando os critérios de avaliação do TAI de 1998. No Brasil a versão *online* do TAI chegou em 2008 com um site em português, adaptado pelo professor Dr. Antônio Pereira Júnior.

O TAI *online* em português para medir comportamentos anti-gordura utiliza imagens de “pessoas magras” e “pessoas gordas” de forma aleatória em suas categorias-alvo, que aparecem no centro da tela, sendo combinadas com as categorias de atributos desejadas, como “bom” ou “ruim”, que aparecem no topo da tela. A avaliação se dá partindo do tempo que o participante utiliza para realizar cada associação, sendo mais rápido quando o adjetivo é mais associado aquela categoria pelo indivíduo, e mais demorado quando é menos associado.

Nessa pesquisa foi utilizada a versão do TAI *online* e em português para a coleta de dados, disponível em < <https://implicit.harvard.edu/implicit/brazil/takeatest.html> >. Cada participante precisou entrar no site, responder ao teste, copiar seu resultado e colar no formulário de pesquisa do Google que desenvolvemos para a coleta de dados. O TAI, em sua versão *online*, foi utilizado para verificar a presença de viés do peso implícito. As respostas dos participantes foram classificadas em três categorias, sendo elas: preferência automática por pessoas magras, preferência automática por pessoas obesas, pouca ou nenhuma preferência automática por pessoas magras ou obesas.

4.3.2 Escala de Silhuetas de Kakeshita

A avaliação da percepção da imagem corporal foi feita através da Escala de Silhuetas Brasileiras para adultos de Kakeshita et al. (2009), que foi desenvolvida e validada para a população adulta, por teste e reteste. O instrumento em questão foi considerado apropriado para a população desse estudo e teve sua fidedignidade demonstrada para estudos que queiram mensurar a percepção da imagem corporal, por teste e reteste (KAKESHITA et al., 2009). Além disso, essa foi escolhida para essa pesquisa por ser um instrumento simples e de fácil aplicação.

A escala consiste em 15 silhuetas de pessoas adultas, para ambos os sexos, com médias de IMC variando entre 12,5 a 47,5 kg/m². A cada figura há uma diferença progressiva de 2,5 kg/m². As figuras foram desenhadas por computação gráfica a partir de fotos reais.

Cada participante teve que responder qual o número da imagem que melhor representava sua imagem corporal atual e, em seguida, qual o número da imagem que melhor representava a imagem corporal que ele desejava ter. A escala de silhuetas para adultos (KAKESHITA et al., 2009) foi utilizada para as avaliações da

(in)satisfação e da percepção da imagem corporal. Cada silhueta escolhida por cada participante foi convertida em seu respectivo valor de IMC numérico. Também foi utilizado o valor de IMC real de cada participante, calculado a partir do peso e da altura alegados.

Para a avaliação da (in)satisfação corporal foi feito o cálculo de subtração do IMC percebido menos o IMC desejado, em seus valores numéricos. Para a avaliação da percepção da imagem corporal foi subtraído o valor do IMC percebido pelo IMC real. Resultados entre -1,25 e 1,25 não foram considerados insatisfação ou distorção da imagem corporal de acordo com o método. A classificação dos dados coletados foi feita conforme as categorias apresentadas na tabela I.

TABELA I. Classificação da percepção e (in)satisfação da imagem corporal.

	(In)satisfação IMC percebido – IMC desejado	Percepção IMC percebido – IMC real
Diferença	Avaliação	Avaliação
≥ -1,25 e ≤ + 1,25	Satisfeito	Sem distorção
< -1,25	Insatisfação pela magreza	Subestimação do tamanho corporal
> +1,25	Insatisfação pelo excesso de peso	Superestimação do tamanho corporal

Fonte: Santos, Moura, Flauzino, Alvarenga, Arruda, Carioca, adaptado de Coelho et al. (2015).

4.4 Procedimentos

A coleta de dados ocorreu por meio do aplicativo de gerenciamento de pesquisa do Google, o Google Forms, que foi compartilhado nas mídias sociais (*Instagram* e *WhatsApp*) por meio de um link (APÊNDICE A). O formulário foi composto por um cabeçalho contendo a apresentação do projeto, seus objetivos de estudo e a justificativa do mesmo, seguido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após isso, houve um questionário com perguntas sobre o participante (instituição de ensino, qual semestre está cursando, qual a habilitação, cidade e estado, além de idade, sexo, peso e altura para cálculo do IMC). A etapa seguinte apresentava o link da ferramenta computadorizada de avaliação implícita em

português - o Teste de Associações Implícitas (TAI) (ANEXO A) e a Escala de Silhuetas de Kakeshita para a população adulta (ANEXO B).

O formulário foi divulgado por meio de aplicativos de redes sociais como o *WhatsApp* e o *Instagram*, a fim de captar voluntários para compor a amostra, portanto a amostra foi constituída por conveniência.

4.5 Critérios Éticos

Os indivíduos foram convidados a participar voluntariamente do estudo e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa por meio das mídias sociais. Os voluntários que concordaram em participar da pesquisa tiveram que concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido que constava no início do formulário.

O presente estudo está sendo submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, por meio da Plataforma Brasil, de acordo com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde, contidas na Resolução 466/2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

4.6 Análise de dados

Para a análise de dados, inicialmente realizou-se teste de normalidade das variáveis, identificando-se variáveis paramétricas e não paramétricas. Para a análise das variáveis descritiva univariadas utilizou-se de distribuição de frequência absoluta e relativa nas variáveis qualitativas. E para as variáveis quantitativas foi realizada medida de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e distância interquartil). A análise foi realizada pelo SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0.

5 RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2022. Participaram da pesquisa 26 estudantes do ensino superior em Educação Física, sendo 84,6% (22) de instituições públicas e 15,4% (4) de instituições particulares. Os estudantes da habilitação bacharelado corresponderam a 69,2% (18), enquanto os de licenciatura a 30,8% (8), sendo 46,2% (12) do sexo feminino e 53,8% (14) do sexo masculino. A média de idade do grupo avaliado foi de 23,3 (DP = 6,19) anos. Em relação ao IMC

real, 53,8% (14) estavam eutróficos, 38,5% (10) com sobrepeso, 3,8% (1) com obesidade grau I e 3,8% (1) com obesidade grau II.

69,2% (18) dos indivíduos avaliados apresentaram insatisfação com a imagem corporal, apenas 30,8% (8) se mostraram satisfeitos com a IC atual. Entre os indivíduos insatisfeitos com a IC, 15,4% (4) estavam insatisfeitos pela magreza, enquanto 53,8% (14) se mostraram insatisfeitos pelo excesso de peso. Dos avaliados, 92,3% (24) apresentaram algum tipo de distorção da imagem corporal, sendo 38,5% (10) por subestimação do tamanho corporal e 53,8% (14) por superestimação do tamanho corporal. Apenas 7,7% (2) dos avaliados mostraram não ter nenhum tipo de distorção da imagem corporal.

Em relação ao estigma do peso implícito, 61,5% (16) dos estudantes avaliados mostraram preferência automática por pessoas magras comparada a pessoas obesas, e 26,9% (7) pouca ou nenhuma preferência automática por pessoas magras ou obesas. Apenas 11,5% (3) dos indivíduos avaliados demonstraram preferência automática por pessoas obesas comparadas a pessoas magras. Os resultados estão apresentados na tabela II.

Tabela II. Percepção da Imagem Corporal (IC), satisfação com a IC e estigma do peso implícito em estudantes da graduação em Educação Física.

Variável	N (%)
Percepção da IC	
Subestimação do tamanho corporal	10 (38,5%)
Superestimação do tamanho corporal	14 (53,8%)
Sem distorção	2 (7,7%)
Insatisfação com a IC	
Insatisfação pela magreza	4 (15,4%)
Insatisfação pelo excesso de peso	14 (53,8%)
Satisfeito	8 (30,8%)
Estigma do Peso Implícito	
Preferência automática por pessoas magras	16 (61,5%)
Preferência automática por pessoas obesas	3 (11,5%)
Pouca ou nenhuma preferência automática por pessoas magras ou obesas	7 (26,9%)

6 DISCUSSÃO

Com o presente estudo, que teve como objetivo avaliar a percepção da Imagem Corporal (IC), a insatisfação com a IC e o estigma do peso implícito em estudantes da graduação em Educação Física, possibilitou-se observar que a maioria dos indivíduos avaliados apresentaram distorção da IC, insatisfação com a IC atual e estigma do peso implícito.

De acordo com silva (2019), a imagem corporal do profissional de Educação Física (EF), percebida pelos seus alunos, foi considerada como o segundo fator mais importante na hora da contratação, atrás somente da indicação de terceiros. Estudantes e profissionais de EF sofrem com uma pressão estética para conseguir ter e manter corpos magros e hipertrofiados, que também servem como exemplos a serem seguidos por seus clientes/alunos, pois a sociedade, muitas vezes, associa sua aparência física à sua competência profissional (TAROZO E PESSA, 2020).

Em um estudo feito com acadêmicos de Educação Física da rede pública de Minas Gerais, 66,5% da amostra apresentou-se insatisfeita com a imagem corporal, um percentual considerado elevado (DUARTE et al., 2020). Em relação a percepção da própria IC, foi constatado em outro estudo que estudantes da área da saúde, de ambos os sexos, mostram distorção da imagem corporal, seja por superestimação ou subestimação (SANTOS et al., 2021).

Em um estudo que avaliou a insatisfação corporal em universitários, os estudantes da área da saúde se mostraram entre os mais insatisfeitos com a aparência corporal, onde 76,6% dos avaliados queriam ter uma silhueta diferente da atual (MIRANDA et al., 2012). Os resultados encontrados sobre a insatisfação com a IC no presente estudo se assemelham aos de Santos et al. (2021) que analisaram a imagem corporal em estudantes universitários da área da saúde. A maioria das mulheres e dos homens avaliados mostrou insatisfação com a imagem corporal e ambos os sexos estavam mais insatisfeitos pelo excesso de peso.

Sousa (2010), ao investigar universitários do curso de Educação Física, concluiu que 63,8% estava insatisfeito com o peso corporal. Desses, 25,7% queriam aumentá-lo, incluindo sujeitos eutróficos. A maioria das mulheres estava insatisfeita pelo excesso de peso, desejando diminuir-lo, enquanto a maioria dos homens queria aumentar o peso corporal por estar insatisfeita com a magreza. Ser do sexo feminino

e ter o IMC com classificação em sobrepeso ou obesidade foram os fatores mais influentes para a insatisfação com a imagem corporal (DUARTE et al., 2020).

Em relação ao estigma do peso implícito, nesse estudo ele se mostrou presente entre os estudantes de EF. A pesquisa de O'brien, Hunter e Banks (2007), com o objetivo de investigar o preconceito com o peso em estudantes de EF, concluiu que a maioria deles apresenta forte estigma do peso em relação a obesos, maior do que estudantes de outras áreas da saúde. Os alunos a partir do terceiro ano da graduação apresentaram um maior nível de estigma, que pode estar relacionado a um excesso de investimento na aparência física, devido ao que a sociedade espera desses estudantes e profissionais.

Profissionais de EF enfrentam a cobrança por ter e manter uma aparência ideal, que supostamente serviria de exemplo para seus alunos, representada por um corpo “malhado” (ESPÍRITO SANTO e MOURÃO, 2006). Um estudo de Castro et al. (2016) verificou que há uma pressão social para que estudantes e profissionais de EF sejam exemplos em comportamentos considerados saudáveis e também em seus corpos, incluindo tamanho, forma e composição corporal, condizentes com o padrão estético vigente. Em relatos, os próprios estudantes de EF declararam que ter um corpo hipertrofiado significou garantia de valor e diferenciação, o que os faz exercitarem o corpo para gerar um status, associando a preocupação com sua aparência com a capacidade profissional.

A opinião do público contratante dos serviços de profissionais de EF também parece influenciar na pressão que esses profissionais enfrentam para exibirem corpos musculosos. A maioria dos contratantes de serviços de profissionais de educação física considerou a aparência um fator muito importante na hora de escolher um profissional (58%), utilizando termos como “ter uma aparência saudável e feliz”, porém, relacionando-os a ter um corpo malhado (SILVA, 2019).

A pressão estética e a hipervalorização de corpos “sarados” parecem influenciar na forma como estudantes e profissionais de EF se veem. O nível de insatisfação e de distorção da imagem corporal no público em questão se mostra elevado na maioria dos estudos. Esses fatores podem influenciar na forma com que esses estudantes e profissionais tratam pessoas obesas.

Como limitação desse estudo, pode-se citar o número reduzido de indivíduos avaliados. Como ponto forte, está a utilização de instrumentos validados para o objetivo e a população avaliada. Novos estudos com um maior número de participantes e a análise de mais variáveis podem ser realizados para melhor compreensão do assunto.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estigma do peso implícito e a (in)satisfação com a imagem corporal em Estudantes de Educação Física. A maioria dos estudantes de Educação Física apresentou insatisfação e distorção com a imagem corporal além de estigma do peso implícito, com preferência automática por pessoas magras comparadas a pessoas obesas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T.A.; FERNANDES, J.A.; SILVA, C.; SOUSA, L.A.; CARVALHO, A.B.L.; SILVA, I.Z.F.; PONTES JR, J.A. Autopercepção do papel do profissional de educação física no combate à obesidade: um estudo piloto. **Motricidade**. Vol. 12, s1, p.30-41, 2016.

ALBURY, C; STRAIN, WD; BROCCO, SL; LOGUE, J; LLOYD, C; TAHRANI, A; Language Matters working group. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. **Lancet Diabetes Endocrinol.**, v. 8, n. 5, p. 447-455, mai, 2020. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30102-9.

APOVIAN CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. **Am J Manag Care**. 2016 Jun; 22.

BARROS, Daniela Dias. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. 2005, v. 12, n. 2.

BERRYMAN DE, DUBALE GM, MANCHESTER DS, MITTELSTAEDT R. Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. **J Am Diet Assoc**. 2006 Oct;106(10):1678-82. doi: 10.1016/j.jada.2006.07.016.

BLÜHER M. Metabolically Healthy Obesity. **Endocr Rev**. 2020 May 1;4.

BRASIL. Resolução CNS nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde.

BREWIS, AA. Stigma and the perpetuation of obesity. **Soc Sci Med**. 2014 Oct; 118:152-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.08.003.

BUTLAND B, JEBB SA, KOPELMAN P, et al. Foresight 'Tackling Obesities: Future Choices project, 2nd edn. **Government Office for Science**. 2007.

CARELS RA, MILLER JC, HLAVKA R, SELENSKY J, SHONROCK AMT, ELLIS JM. Associations between husbands' weight bias and related concerns and husbands' and wives' psychological and relationship outcomes. **Body Image**. 35: 11-21. DOI: 10.1016/J.Bodyim.2020.07.008

CASTIEL, Luis David; MORAES, Danielle Ribeiro de; PAULA, Igor Juliano de. Terapeutização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 96-107, jan. 2016.

CASTRO, J. B. P., Mattos, R. S., Passos, M. D., Aquino, F. S. D., Retondar, J. J. M., & Machado, A. S. (2016). Alimentação, corpo e subjetividades na educação física e na nutrição: o ranço da adiposidade e a ascensão dos músculos. **Demetra**, 11(3), 803-824.

CARROLL JF, KAISER KA, FRANKS SF, DEERE C, CAFFREY JL. Influence of BMI and gender on postprandial hormone responses. **Obesity (Silver Spring)**. 2007 Dec;15(12):2974-83. doi: 10.1038/oby.2007.355.

CHAMBLISS, H. O., C. E. FINLEY, S. N. BLAIR. Attitudes toward Obese Individuals among **Exercise Science Students**. **Med. Sci. Sports Exerc.**, Vol. 36, No. 3, p. 468–474, 2004.

Coelho CG, Giatti L, Molina MD, Nunes MA, Barreto SM. A imagem corporal e o estado nutricional estão associados à atividade física em homens e mulheres: o estudo ELSA Brasil. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**. 2015.

Corrigan, P.W. and Watson, A.C. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 9: 35-53, 2002. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>.

DE CASTRO BETTONE, L. R.; GREGUOL, M. Atitude implícita e explícita em relação à obesidade entre treinadores de futsal da cidade de Londrina - PR. **Pensar a Prática**, [S. l.], v. 23, 2020. DOI: 10.5216/rpp.v23.57254.

Duarte, G. E., Duarte, M. R., Souza, N. A. de, Lisboa, R. F., & Rocha, J. S. B. (2020). Percepção da imagem corporal de acadêmicos de Educação Física da Universidade Estadual de Montes Claros-MG. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, 14(84), 89-96.

ESPÍRITO-SANTO, G. do; MOURÃO, L. A autorrepresentação da saúde dos professores de educação física de academias. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, v. 27, n. 3, p. 39-55, 2006.

FOSTER, G.D., Wadden, T.A., Makris, A.P., Davidson, D., Sanderson, R.S., Allison, D.B., Kessler, A. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. **Obes Res**. 2003 Oct;11(10):1168-77. doi: 10.1038/oby.2003.161.

FOTHERGILL, E., GUO, J., HOWARD, L., KERNS, J. C., KNUTH, N. D., BRYCHTA, R., CHEN, K. Y., SKARULIS, M. C., WALTER, M., WALTER, P. J., HALL, K. D. Persistent metabolic adaptation 6 years after "The Biggest Loser" competition. **Obesity (Silver Spring, Md.)**, 24(8), 1612–1619. <https://doi.org/10.1002/oby.21538>.

FURNHAM, A. Response bias, social desirability and dissimulation. **Personality and individual differences**, 1986, v 7, p 385-400.

GOFFMAN, E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1988.

GRACIA A, Mabel. Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. **Revista de Saúde Coletiva**. 2010, v. 20, n. 2, p. 357-386.

GREENWALD AG, BANAJI MR. Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. **Psychol Rev**. 1995 Jan;102(1):4-27. doi: 10.1037/0033-295x.102.1.4.

GREENWALD, AG., MCGHEE, DE. e SCHWARTZ JL. Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74, 2002.

HEUER, C. A., MCCLURE, K. J., & PUHL, R. M. Obesity stigma in online news: A visual content analysis. **Journal of Health Communication**, 2011, v 16, p 976-987. DOI: 10.1080/10810730.2011.561915

HINMAN, N. G., BURMEISTER, J. M., KIEFNER, A. E., BORUSHOK, J., CARELS, R. A. Stereotypical portrayals of obesity and the expression of implicit weight bias. **Body Image**, 2015, v 12, p 32- 35. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.09.002.

JUNG FU, LUCK-SIKORSKI C, König HH, RIEDEL-HELLER SG. Stigma and Knowledge as Determinants of Recommendation and Referral Behavior of General Practitioners and Internists. **Obes Surg**. 2016 Oct;26(10):2393-401. DOI: 10.1007/s11695-016-2104-5.

KAKESHITA IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e Fidedignidade de Teste-Reteste de Escala de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psic Teor e Pesq**. 2009;25(2):263-70.

LE ROUX CW, BATTERHAM RL, AYLWIN SJ, PATTERSON M, BORG CM, WYNNE KJ, Kent A, VINCENT RP, GARDINER J, GHATEI MA, BLOOM SR. Attenuated peptide YY release in obese subjects is associated with reduced satiety. **Endocrinology**. 2006 Jan;147(1):3-8. doi: 10.1210/en.2005-0972.

LIMA, Carolina Torres de; RAMOS-OLIVEIRA, Diana; BARBOSA, Cleverton. Aspectos sociocognitivos da obesidade: Estereótipos do excesso de peso. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 681-698, 2017.

MIRANDA, Valter Paulo Neves et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2012, v. 61, n. 1, pp. 25-32.

NOSEK, B. A., SMYTH, F. L., HANSEN, J. J., DEVOS, T., LINDNER, N. M., RANGANATH, K. A., BANAJI, M. R. (2007). Pervasiveness and correlates of implicit attitudes and stereotypes. **European Review of Social Psychology**, 18, 36-88.

O'BRIEN KS, HUNTER JA, BANKS M. Implicit anti-fat bias in physical educators: physical attributes, ideology and socialization. **Int J Obes (Lond)**. 2007 Feb;31(2):308-14. doi: 10.1038/sj.ijo.0803398.

PAIM, Marina Bastos e KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**. 2020, v. 29, n. 1. DOI: 10.1590/S0104-12902020190227.

PEARL RL, LEBOWITZ MS. Beyond personal responsibility: effects of causal attributions for overweight and obesity on weight-related beliefs, stigma, and policy support. **Psychol Health**. 2014;29(10):1176-91. DOI: 10.1080/08870446.2014.916807.

POULAIN, J. P. Sociologia da Obesidade. São Paulo: **Senac**, 2013.

PUHL RM, MOSS-RACUSIN CA, SCHWARTZ MB. Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. **Obesity (Silver Spring)**. 2007 Jan;15(1):19-23. DOI: 10.1038/oby.2007.521.

PUHL RM, LATNER JD, KING KM, LUEDICKE J. Weight bias among professionals treating eating disorders: attitudes about treatment and perceived patient outcomes. **Int J Eat Disord**. 2014 Jan;47(1):65-75. DOI: 10.1002/eat.22186.

RANGEL, N. F.A. O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados. 2018. Dissertação de Mestrado em Sociologia Política – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RAYNOR HA, CHAMPAGNE CM. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. **J Acad Nutr Diet**. 2016 Jan;116(1):129-147. DOI: 10.1016/j.jand.2015.10.031.

RICHARD P, FERGUSON C, LARA AS, LEONARD J, YOUNIS M. Disparities in physician-patient communication by obesity status. **Inquiry**. 2014, jan. DOI: 10.1177/0046958014557012.

ROBINSON E, HUNGER JM, DALY M. Perceived weight status and risk of weight gain across life in US and UK adults. **Int J Obes (Lond)**. 2015 Dec;39(12):1721-6. doi: 10.1038/ijo.2015.143.

RUBINO F, PUHL RM, CUMMINGS DE, ECKEL RH, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nat Med**. 2020 Apr;26(4):485-497. doi: 10.1038/s41591-020-0803-x.

SANTOS, Mariana Martins dos et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2021, v. 70, n.2, pp. 126-133.

SEGAL, A., CARDEAI, M. V., & CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 29, 81-9. 2002.

SEYMOUR J, Barnes JL, Schumacher J, Vollmer RL. A Qualitative Exploration of Weight Bias and Quality of Health Care Among Health Care Professionals Using Hypothetical Patient Scenarios. **Inquiry**. 2018. DOI: 10.1177/0046958018774171.

SILVA, Maitê Fátima da et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2012, v. 15, n. 4, p. 634-642. DOI: 10.1590/S1809-98232012000400004.

SILVA, Matheus Paim. Imagem corporal do *personal trainer* e sua influência na escolha por parte de contratantes do serviço na Serra Gaúcha. Brasil, 2019.

SOUSA, Thiago Ferreira. Insatisfação com o peso corporal em universitários do curso de Educação Física no Nordeste do Brasil. **Revista EFDeportes**, Buenos Aires, ano 14, ed. 142, março 2010.

TAROZO, M; PESSA, R.. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, vol. 40, e190910, p. 1-16, 2020.

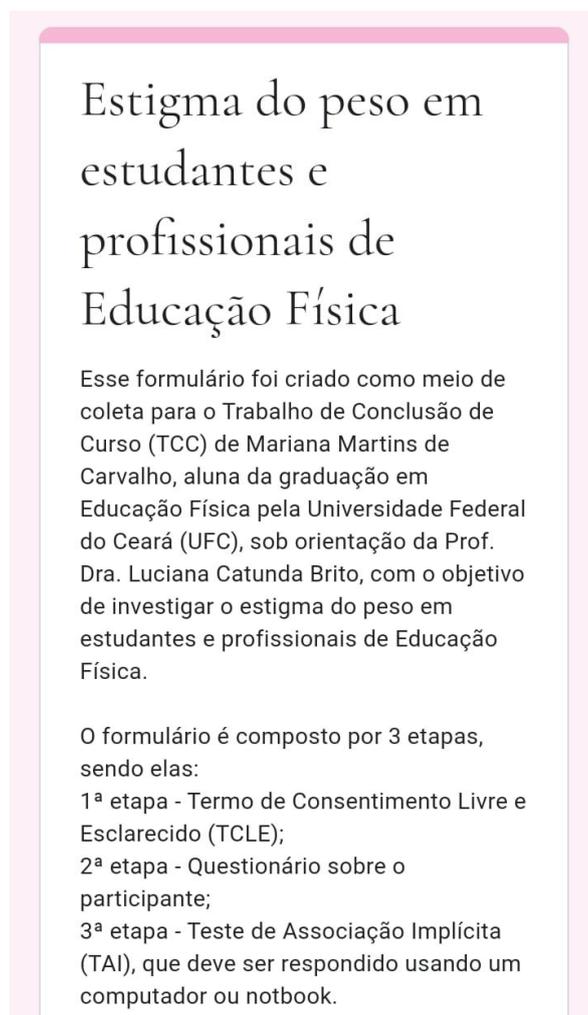
WHARTON, SEAN ET AL. Obesity in adults: a clinical practice guideline. **Canadian Medical Association Journal (CMAJ)**, v.192.n. 31, p. E875-E891,2020.

World Health Organization (WHO). Obesity and overweight fact sheet. 2021.

APÊNDICE A - LINK DE ACESSO AO FORMULÁRIO ELETRÔNICO

<https://forms.gle/1ZqWo8YSTAvXUkHu6>

Figura 1- Questionário on-line.



Estigma do peso em
estudantes e
profissionais de
Educação Física

Esse formulário foi criado como meio de coleta para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Mariana Martins de Carvalho, aluna da graduação em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação da Prof. Dra. Luciana Catunda Brito, com o objetivo de investigar o estigma do peso em estudantes e profissionais de Educação Física.

O formulário é composto por 3 etapas, sendo elas:

- 1ª etapa - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- 2ª etapa - Questionário sobre o participante;
- 3ª etapa - Teste de Associação Implícita (TAI), que deve ser respondido usando um computador ou notebook.

Fonte: Elaborada pela autora.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do estudo: “Estigma do peso em estudantes e profissionais de Educação Física”. Esta pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Mariana Martins de Carvalho, aluna de graduação em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação da Profa. Dra. Luciana Catunda Brito, com o objetivo de investigar o estigma do peso em estudantes e profissionais de Educação Física.

Sua participação consistirá em responder um formulário eletrônico, que conta com três etapas, sendo elas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário com perguntas sobre você (se é estudante ou profissional, qual semestre está cursando, sua idade, peso e altura para cálculo do IMC) e as orientações e o link da ferramenta computadorizada de avaliação implícita - o Teste de Associações Implícitas (TAI) a respeito do peso.

Serão tomadas todas as precauções possíveis para que não ocorram riscos morais, físicos, psicológicos e/ou sociais em sua participação na pesquisa. Para amenizar o risco de constrangimento, este termo assegura sigilo entre sua identificação e as respostas. Ou seja, sua identificação será mantida em sigilo completo e os resultados do estudo caso forem publicados não irão revelar sua identidade.

Caso tenha dúvidas, você poderá entrar em contato com a orientadora desse estudo Profa. Dra. Luciana Catunda Brito, via email: lucacatunda@gmail.com, com a aluna Mariana pelo e-mail: mariana.martins@alu.ufc.br, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar deste estudo.

Ressaltamos que sua participação nesta pesquisa é importante pois ela trará benefícios sobre as investigações acerca do estigma do peso com estudantes e profissionais de Educação Física. Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo que decida participar, terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete quaisquer prejuízos para você.

() Eu li o texto acima e compreendi a natureza, os objetivos e justificativas do estudo o qual fui convidado(a) a participar. Entendi que sou livre para interromper

minha participação no estudo a qualquer momento sem acarretar qualquer prejuízo a mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

ANEXO A – TESTE DE ASSOCIAÇÕES IMPLÍCITAS

Passo 1: Acessar o formulário on-line e clicar no link do teste.

Teste de Associação Implícita (TAI)

Nessa etapa você irá responder ao Teste de Associação Implícita.

LEIA COM ATENÇÃO

Para realizar o teste você deve acessar o link:
<https://implicit.harvard.edu/implicit/brazil/>

O Teste de Associação Implícita só pode ser respondido por um COMPUTADOR ou NOTBOOK. Ao acessar o link aparecerão vários segmentos de aplicação desse teste, você deverá escolher a opção PESO para colaborar com este estudo.

Ao finalizar o teste seu resultado aparecerá na tela. Você deve copiar seu resultado e cola-lo na área solicitada abaixo.

Passo 2: Prosseguir no site do TAI.

 **Teste de Associação Implícita**

[Faça um Teste de Demonstração](#) [Informação Prévia](#) [Ajuda Técnico](#) [Os Cientistas](#) [Projeto Implícito](#)

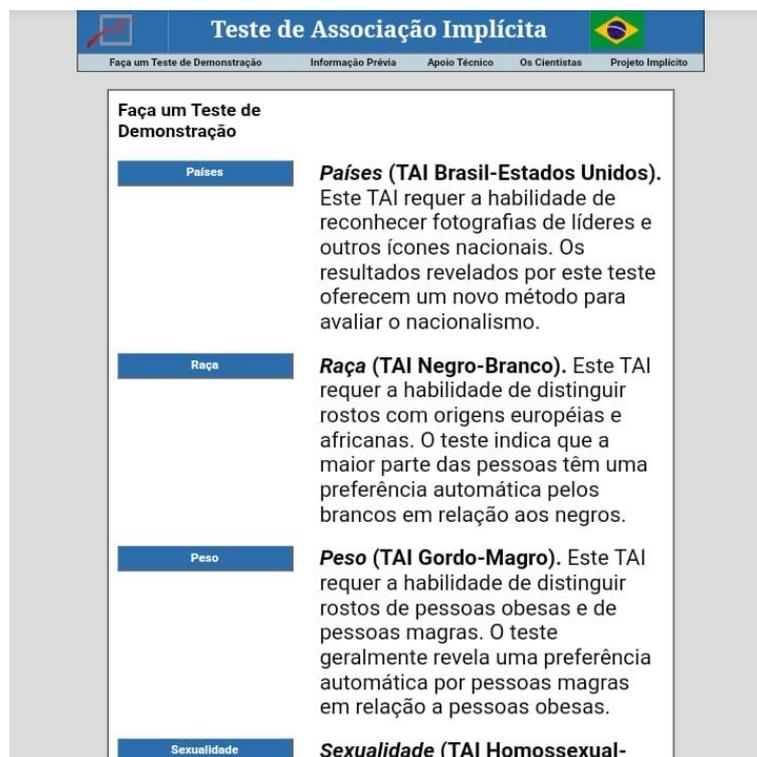
Homepage Implícito

Este site de demonstração está desatualizado. Ele utiliza um código JavaScript antigo, que não é confiável em navegadores modernos e pode impactar negativamente sua experiência. Além disso, a linguagem que usamos para discutir o IAT se baseia em concepções mais antigas, como fazer afirmações sobre a "inconsciência". No momento, estamos atualizando o código, os estímulos e a linguagem usados em todo o site. Por enquanto, sugerimos que você seja mais cuidadoso do que o normal em relação às afirmações feitas neste site. Alternativamente, se você lê em inglês, você pode visitar nosso site atualizado [aqui](#).

Ir para os Testes de Demonstração

[Project Implicit Services](#)Copyright © IAT Core

Passo 3: Selecionar a categoria “Peso”.



Teste de Associação Implícita

Faça um Teste de Demonstração | Informação Prévia | Apoio Técnico | Os Cientistas | Projeto Implícito

Faça um Teste de Demonstração

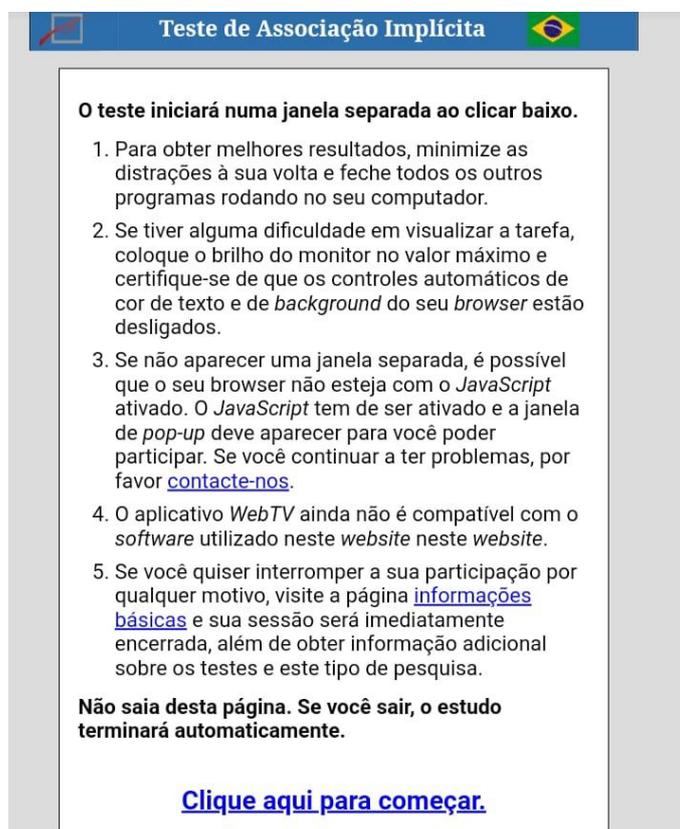
Países **Países (TAI Brasil-Estados Unidos).** Este TAI requer a habilidade de reconhecer fotografias de líderes e outros ícones nacionais. Os resultados revelados por este teste oferecem um novo método para avaliar o nacionalismo.

Raça **Raça (TAI Negro-Branco).** Este TAI requer a habilidade de distinguir rostos com origens européias e africanas. O teste indica que a maior parte das pessoas têm uma preferência automática pelos brancos em relação aos negros.

Peso **Peso (TAI Gordo-Magro).** Este TAI requer a habilidade de distinguir rostos de pessoas obesas e de pessoas magras. O teste geralmente revela uma preferência automática por pessoas magras em relação a pessoas obesas.

Sexualidade **Sexualidade (TAI Homossexual-**

Passo 4: Declarar estar pronto para começar o teste.



Teste de Associação Implícita

O teste iniciará numa janela separada ao clicar baixo.

1. Para obter melhores resultados, minimize as distrações à sua volta e feche todos os outros programas rodando no seu computador.
2. Se tiver alguma dificuldade em visualizar a tarefa, coloque o brilho do monitor no valor máximo e certifique-se de que os controles automáticos de cor de texto e de *background* do seu *browser* estão desligados.
3. Se não aparecer uma janela separada, é possível que o seu *browser* não esteja com o *JavaScript* ativado. O *JavaScript* tem de ser ativado e a janela de *pop-up* deve aparecer para você poder participar. Se você continuar a ter problemas, por favor [contacte-nos](#).
4. O aplicativo *WebTV* ainda não é compatível com o *software* utilizado neste *website* neste *website*.
5. Se você quiser interromper a sua participação por qualquer motivo, visite a página [informações básicas](#) e sua sessão será imediatamente encerrada, além de obter informação adicional sobre os testes e este tipo de pesquisa.

Não saia desta página. Se você sair, o estudo terminará automaticamente.

[Clique aqui para começar.](#)

Passo 5: Iniciar o teste, não sair mais da página até sua finalização.



Magro Pressione os seus dedos indicadores e médios sobre as teclas **E** e **I** do seu teclado. Palavras ou imagens representando as categorias mostradas no topo da janela vão aparecer uma de cada vez no centro da tela. Quando o item pertencer a uma categoria da esquerda, pressione a tecla **E**; quando o item pertencer a uma categoria da direita, pressione a tecla **I**. Os itens pertencem a apenas uma categoria. Se você cometer um erro, aparecerá um **X** - conserte o erro pressionando a outra tecla.

Esta é uma tarefa de classificação cronometrada. **REALIZE-A O MAIS RÁPIDO QUE PUDER** fazendo o menor número de erros possível. Realizá-la muito lentamente ou cometer muitos erros prejudicará a sua interpretação. Esta tarefa levará 5 minutos para ser completada.

Pressione a barra de espaço para começar.

Se você interromper o teste, terá de clicar no interior da borda branca para continuar.

Passo 6: Ver seu resultado, copiar e colar no espaço destinado no formulário.

ANEXO B – ESCALA DE SILHUETAS DE KAKESHITA PARA ADULTOS

Figura 1 - Escalas de Silhuetas para adultos, feminino e masculino.
Fonte: Kakeshita et al. (2009)