



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Jessica Rasquim Araujo

**Discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características identitárias  
entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil**

Florianópolis  
2022

Jessica Rasquim Araujo

**Discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características identitárias  
entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação  
em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina  
para a obtenção do título de Mestre em Nutrição.  
Orientador: Prof. Maurício Soares Leite, Dr.  
Coorientador: Prof. João Luiz Dornelles Bastos, Dr.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Araujo, Jessica Rasquim

Discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características identitárias entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil / Jessica Rasquim Araujo ; orientador, Maurício Soares Leite, coorientador, João Luiz Dornelles Bastos, 2022.

109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Nutrição. 3. Discriminação pelo peso. 4. Desigualdades em saúde. 5. Interseccionalidade. I. Leite, Maurício Soares. II. Bastos, João Luiz Dornelles. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Nutrição. IV. Título.

Jessica Rasquim Araujo

**Discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características  
identitárias entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca  
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Douglas Francisco Kovaleski, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup>. Lígia Amparo da Silva Santos, Dra.  
Universidade Federal da Bahia

Prof.<sup>a</sup>. Patrícia de Fragas Hinnig, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi  
julgado adequado para obtenção do título de mestre em nutrição.

---

Prof.<sup>a</sup> Débora Kurrle Rieger Venske

Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição

---

Prof. Maurício Soares Leite, Dr.

Orientador

Florianópolis, 2022

Dedico este trabalho àqueles que resistem à discriminação por ser quem são. E a mim, que em busca de me tornar uma profissional e pessoa melhor, tive resiliência para concluir mais essa etapa.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Izabela e Luiz, e ao meu irmão, Jeferson, que desde cedo me incentivaram a buscar e valorizar os espaços acadêmicos, certos de que essa é uma oportunidade valiosa para transitar e tentar compreender um pouco melhor o mundo. Acima de tudo, agradeço o apoio incondicional às minhas escolhas, as demonstrações de admiração e o afeto.

Ao meu amor e amigo, Marcelo, que tem sido meu abraço-casa nos últimos anos. É o meu parceiro para os debates profundos e para as risadas bobas – combinação única para recuperar o ânimo em meio a uma pandemia que marcou o período de construção dessa dissertação. Mil vezes obrigada por compartilhar todo o seu amor e o dia a dia comigo.

De tantos laços que fui tendo a sorte de construir ao longo da vida, agradeço também à família que não é de sangue. À minha amiga, Érika, que está sempre torcendo pelos meus planos, ainda que o cotidiano nos faça sumir de vista uma da outra por algumas semanas ou meses. E ao meu amigo, Deison, que infelizmente faleceu antes que eu pudesse compartilhar algum resultado dessa pesquisa. Eu tenho a certeza de que comemoraríamos a conclusão dessa etapa juntos e por ter essa certeza, já sou muito grata.

Aos meus amigos de mestrado Aline, Camila, Danielly, Érika, Giovanna, Jéssica, Jhonathan e Milena. Colegas únicos, que acolheram as angústias e vibraram pelas conquistas do grupo como se fossem suas próprias. Aprendi muito com cada um e essa troca não será perdida. Admiro-os e desejo que encontrem suas motivações e alegrias em cada passo que é dado.

Ao meu orientador, Professor Maurício Leite, obrigada pela parceria e confiança demonstrada ao longo desses anos. Agradeço a forma, sempre muito cuidadosa e gentil, que compartilhou suas experiências e conhecimentos. A oportunidade de refletir de forma crítica ao longo de toda essa formação marcou minha trajetória e me transformou como pessoa. Tenha a certeza de que suas lições e exemplos me acompanharão daqui adiante.

Ao meu coorientador Professor João Luiz Dornelles Bastos, que além do seu olhar ímpar na colaboração desta dissertação, contribuiu para meu desenvolvimento como mestranda, ao compartilhar reflexões e incentivar novas habilidades, sempre transmitindo suas ideias e saberes com muita tranquilidade e segurança.

Aos professores Douglas Francisco Kovalski, Lígia Amparo da Silva Santos e Patrícia de Fragas Hinnig, pela disponibilidade em participar da banca de defesa da

dissertação, por compartilhar suas reflexões sobre o tema e por suas preciosas contribuições que resultaram no aprimoramento da versão final deste documento.

Ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e aos professores pela contribuição em minha formação acadêmica. Também ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela colaboração ao compartilhar a pesquisa prévia que possibilitou o desenvolvimento dessa dissertação.

À Universidade Federal de Santa Catarina que por meio de seus servidores e estrutura proporciona ensino público de qualidade. E à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo período concedido de bolsa de estudo, apoio fundamental para maior dedicação à pesquisa e demais atividades vinculadas ao mestrado.

“Toda pessoa que vive em uma cultura de ódio à gordura inevitavelmente absorve crenças, suposições e estereótipos de ódio à gordura, e também inevitavelmente passa a ocupar uma posição em relação a arranjos de poder baseados no peso” (WANN, 2009, tradução nossa).



## RESUMO

**Introdução/Objetivos:** A discriminação relacionada ao peso corporal, ou viés de peso, inclui preconceções negativas, que atribuem, sobretudo às pessoas gordas, um conjunto de características morais que acarretam prejuízos em diversos âmbitos da vida, incluindo o pessoal, o acadêmico e o profissional. Reconhecendo que a questão da corporeidade inclui, além do peso, outras características identitárias que são marcadoras de opressões sociais, pensar a partir de uma perspectiva interseccional parece ser um modo de investigar, de forma mais abrangente, níveis e tipos de discriminação que podem estar (co)existindo – e intensificando iniquidades em saúde. Para contribuir com a abordagem desse tema na literatura, o presente estudo teve como objetivo descrever a frequência, a intensidade e os contextos em que os estudantes de graduação de uma universidade no sul do Brasil perceberam tratamento diferencial ou discriminatório, motivado pelo peso corporal, bem como sua relação com outros aspectos identitários. **Métodos:** A pesquisa, com delineamento transversal e análise quantitativa de dados secundários, considerou as respostas de 765 estudantes matriculados em cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina no primeiro semestre do ano de 2012. Os estudantes responderam a um questionário autoperenchível, composto por itens que incluíam características socioeconômicas, demográficas, autopercepção de saúde, medidas antropométricas e experiências discriminatórias. Para avaliação de experiências discriminatórias, o questionário utilizou a Escala de Discriminação Explícita. Os dados obtidos passaram por análises descritivas e multivariadas para examinar as relações entre as variáveis de interesse, conforme os objetivos da pesquisa. **Resultados:** A frequência de tratamento diferencial percebida pelos estudantes em uma ou mais situações específicas abordadas pela Escala de Discriminação Explícita pelo motivo “ser gordo ou magro” foi de 22,8% e a situação mais frequente foi ter sido chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos. A percepção do tratamento diferencial pelo motivo “ser gordo ou magro” esteve vinculada com aquelas motivadas por “comportamento” e “modo de vestir”. A faixa etária (23 e 27 anos); a instrução do chefe do domicílio (até o ensino médio completo); o Índice de Massa Corporal (excesso de peso) e a autoavaliação da saúde (ruim) estiveram associadas com maior escore de percepção de discriminação por “ser gordo ou magro”. **Conclusões:** Apesar do potencial das universidades para promover ambientes saudáveis, nossos resultados sugerem que os alunos estão inseridos em contextos sociais que reproduzem preconceitos e discriminação. Podemos igualmente

concluir que a percepção da discriminação pelo peso corporal está acompanhada da discriminação percebida em função de outros aspectos da imagem corporal, como o modo de vestir, além de outras características e condições que tangenciam o estigma e patologização da gordura corporal. Tais aspectos devem ser considerados em abordagens que tratam de corporeidade e iniquidades em saúde.

**Palavras-chave:** Viés de peso. Discriminação pelo peso. Estigma do peso. Interseccionalidade. Desigualdades em saúde

## ABSTRACT

**Introduction/Objectives:** The discrimination related to body weight, or weight bias, has been defined as prejudices, which attribute, especially to fat people, a set of moral characteristics and that have repercussions on damages in different areas of the individuals' lives, including personal, academic and professional. Recognizing that the issue of corporeality includes, in addition to weight, other identity characteristics that are often marked by social oppressions, thinking from an intersectional perspective seems to be a way of investigating, more comprehensively, levels and types of discrimination that may be (co)existing - and intensifying social inequalities in health. To contribute to the approach of this topic in the literature, the present study aimed to describe the frequency, intensity, and contexts in which undergraduate students at a university in southern Brazil perceived differential or discriminatory treatment, motivated by body weight, as well as its relationship with other identity aspects. **Methods:** The research with a cross-sectional design and quantitative analysis of secondary data, considered the responses of 765 students enrolled in undergraduate courses at the Federal University of Santa Catarina in the first semester of 2012. The students answered a self-completed questionnaire composed of items which included socioeconomic and demographic characteristics, self-perception of health, anthropometric measurements, and discriminatory experiences. To analyze discriminatory experiences, the questionnaire used the instrument called the Explicit Discrimination Scale. The data obtained underwent descriptive analysis of the relationship between the variables of interest to the research objectives. **Results:** The frequency of differential treatment perceived by students in one or more specific situations addressed by the Explicit Discrimination Scale for the reason "being fat or thin" was 22.8% and the most frequent situation was having been called by names, words they did not like or pejorative terms. The perception of differential treatment for the reason "being fat or thin" simultaneously with another mentioned reason, suggests a greater association with the reasons "behaviour" and "way of dressing". The age group (23 and 27 years); the education of the head of the household (up to complete high school); BMI (excess weight) and self-rated health (poor) are variables associated with a higher score of perception of discrimination for "being fat or thin". **Conclusions:** Despite the potential of universities to promote healthy environments, our results suggest that students are inserted in social contexts that reproduce prejudice and discrimination. We can also conclude that the perception of discrimination by body weight follows other perceptions of body image, such as the way of dressing and other identity characteristics, such as gender, age, race/color, and social class. These are aspects that need to be considered in approaches that deal with corporeality and health inequalities.

**Keywords:** Weight bias. Weight discrimination. Weight stigma. Intersectionality. Health inequalities

## LISTA DE FIGURAS

- Gráfico 1** – Distribuição do relato de tratamento diferencial e discriminatório por “ser gordo ou magro” em cada uma das oito situações específicas. Florianópolis, 2012.....60
- Gráfico 2** - Grau de incômodo relacionado ao tratamento diferencial atribuído ao motivo “ser gordo ou magro” para cada situação específica. Florianópolis, 2012 .....61

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Modelo nalítico.....	40
<b>Quadro 2</b> – Itens da Escala de Discriminação Explícita.....	43

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição da amostra conforme características sociodemográficas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.....	58
<b>Tabela 2</b> - Distribuição do relato de percepção de tratamento diferencial por ser gordo ou magro conforme características sociodemográficas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.....	59
<b>Tabela 3</b> – Coeficientes de discriminação por “ser gordo ou magro”, preditos por modelo de regressão binomial negativa (n=765). Florianópolis, 2012.....	62

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCS – Centro de Ciências da Saúde

EDE – Escala de Discriminação Explícita

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PPGN – Programa de Pós-graduação em Nutrição

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPAs – Unidades Primárias de Amostragem

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
1.1	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA .....	19
<b>1.2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
1.2.1	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>25</b>
1.2.2	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>27</b>
2.1	VIÉS, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO PELO PESO .....	27
2.2	O DISCURSO DE PATOLOGIZAÇÃO DA GORDURA E A LÓGICA BIOMÉDICA.....	30
2.3	ESTRATÉGIAS PARA MENSURAR o VIÉS DE PESO .....	35
<b>3</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>41</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO DO ESTUDO .....	41
3.2	DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	41
3.3	CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM.....	42
3.4	ETAPAS DA PESQUISA.....	42
3.5	PROCESSO DE COLETA DE DADOS .....	43
3.6	MODELO DE ANÁLISE .....	44
3.7	INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS .....	47
<b>3.7.1</b>	<b>Questionário “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação no Brasil”.....</b>	<b>47</b>
<b>3.7.2</b>	<b>Escala de Discriminação Explícita .....</b>	<b>47</b>
3.8	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS: .....	50
<b>3.8.1</b>	<b>Análise descritiva .....</b>	<b>50</b>
<b>3.8.2</b>	<b>Análise de relação entre as variáveis.....</b>	<b>51</b>
3.9	PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	52
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>



4.1	ARTIGO - Discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características identitárias entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil.....	53
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE A – Nota de imprensa.....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO A - Caderno da pesquisa sobre condições de saúde dos estudantes da UFSC.....</b>	<b>88</b>
	<b>ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido .....</b>	<b>108</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Pessoas consideradas gordas estão mais vulneráveis a sofrer viés de peso em diversas áreas de suas vidas, incluindo relações pessoais, formação acadêmica, atuação profissional ou locais destinados aos cuidados da saúde. Presente no cotidiano, o viés de peso é manifestado através do estigma social atribuído às pessoas que vivem em um corpo gordo – o qual se estabeleceu a partir de um imaginário repleto de estereótipos e julgamentos negativos (KIRK et al., 2020; PUHL; HEUER, 2009; RUBINO et al., 2020).

Nesse imaginário social, atribuem-se características negativas de cunho moral, tais como menor força de vontade, menor competência, falta de autodisciplina ou preguiça, por exemplo, a partir do peso ou imagem corporal. O julgamento de que essas pessoas são menos aptas para realizar atividades físicas ou que as rotula como doentes também contribui para sua desvalorização e a construção social do estigma motivado pelo peso (PAIM; KOVALESKI, 2020)

Adjacente ao viés e estigma do peso, mas distinta, a discriminação pode ser caracterizada por comportamentos injustos, direcionados às pessoas que pertencem a um ou mais grupos sociais e que reflete e reforça um sistema de vantagens para aqueles que promovem a opressão (CORRELL, 2010; KIRK et al., 2020). A discriminação se caracteriza, também, como uma fonte de estresse imprevisível e de difícil controle, com consequências diretas e indiretas à saúde, seja por alterações psicofisiológicas, seja por comportamentos e condições adversos que acarreta. Deste modo, podemos dizer que os prejuízos abrangem o bem-estar físico, mental e social destes indivíduos (BASTOS;FAERSTEN, 2012).

Essa dinâmica complexa e estruturada envolvendo estereótipos, estigma e discriminação do corpo gordo tem sido denominada também como fatphobia – ou “gordofobia” em português. O termo fatphobia teve sua ascendência em meados dos anos 1960 e 1970, nos Estados Unidos da América, a partir de uma série de eventos envolvendo casos de discriminação de pessoas gordas. A repercussão desses eventos culminou em movimentos sociais organizados reivindicando garantia de direitos e aceitação das pessoas gordas (RANGEL, 2017; RANGEL, 2018)

No cenário brasileiro, o termo gordofobia tem contribuído para popularizar o debate acerca da desvalorização do corpo gordo e denunciar a violação de direitos. Especialmente na

última década, a Internet tem sido campo fértil para a organização de grupos e manifestação de ativistas, bem como para a divulgação de conteúdo educativo anti-gordofobia. No âmbito acadêmico, a corporeidade aplicada a contextos sociais é um tema estudado e problematizado já há algum tempo, porém, o enfoque na temática gordofobia é uma abordagem considerada recente. O aumento de publicações envolvendo termos como viés de peso, estigma do peso, estigma da obesidade e discriminação pelo peso em áreas das ciências humanas, sociais e da saúde datam, notadamente, a partir de meados dos anos 2000 (RANGEL, 2017).

O viés de peso tem sido apontado como um fenômeno que leva ao comprometimento da saúde mental, sendo associado a quadros de depressão, ansiedade, baixa autoestima, desenvolvimento de transtornos alimentares e/ou comportamentos suicidas, por exemplo. Piores comportamentos relacionados à saúde também têm sido documentados, como a diminuição na procura por práticas de atividade física e de serviços de saúde (PUHL; PETERSON; LUEDICKE, 2013; PUHL; BROWNELL; BIAS, 2001; RUBINO et al., 2020).

Para além de efeitos pessoais, o viés de peso interfere em pesquisas, tratamentos e políticas públicas de saúde. No centro dessa problemática, tem se revelado a influência do campo da saúde para o reforço do viés de peso, em que a alegação da obesidade como doença tem validado uma máxima de que “um corpo magro é um corpo saudável” e, com isso, aqueles que não fazem parte desse ideal são vistos como menos cuidadosos e responsáveis com a própria saúde. Sob essa justificativa de preocupação com a saúde, as pessoas e seus corpos seguem expostos a questionamentos e julgamentos alheios (RANGEL, 2018).

Ademais, a ideia do peso corporal como característica voluntária e mutável tende a refletir no predomínio de abordagens para prevenção e tratamento de ganho de peso, a partir de orientações alimentares e de exercício físico. Estas abordagens, por vezes, desconsideram evidências acerca da complexidade biológica e metabólica dos seres humanos e sua nutrição, além de outros fatores psicossociais envolvidos na manifestação do corpo (ALBERGA et al., 2016; HYER; CONNER, 2020; PAIM; KOVALESKI, 2020; PHELAN et al., 2015).

No Brasil, mais da metade da população apresenta excesso de peso e um conjunto de estratégias intersetoriais (e.g., políticas e programas públicos, bem como campanhas de âmbito privado) tem sido proposto para prevenir, controlar e reverter essa prevalência. Porém, essas estratégias não têm reconhecido o viés de peso como um problema a ser debatido e evitado. Ao contrário, o viés e discriminação direcionados às pessoas gordas parecem ser socialmente aceitos e ainda pouco contestados em diversos âmbitos, como o da saúde,

educação e trabalho, representando um obstáculo social e pessoal sobretudo para esse grande número de pessoas (BRASIL, 2020; PAIM; KOVALESKI, 2020).

Nesse cenário, algumas autoras brasileiras têm investigado o estigma social do corpo, a percepção de viés de peso a partir dos sujeitos e os discursos que se relacionam com a patologização da gordura, propagados especialmente pelo campo da saúde (CAMARGO, 2012; DE ARAÚJO; PENA; DE FREITAS, 2015; OBARA, 2015; PAIM; KOVALESKI, 2020; RANGEL, 2018). No entanto, até o momento, não identificamos na literatura dados que mensurem a prevalência de viés ou discriminação motivada pelo peso na população brasileira ou algum de seus grupos específicos.

Podemos mencionar que, entre estadunidenses adultos considerados obesos, estima-se que a prevalência de discriminação motivada por peso corporal é de 19% a 42%, com taxas mais altas entre aqueles com maior Índice de Massa Corporal (IMC) e do sexo feminino, em comparação ao sexo masculino. Segundo estes estudos, o viés de peso parte de educadores, empregadores, profissionais de saúde, mídia e até amigos e familiares dos indivíduos, confirmando como há comprometimento interpessoal em variadas dimensões sociais (ANDREYEVA; PUHL; BROWNELL, 2008; PUHL; ANDREYEVA; BROWNELL, 2008).

Outro dado substancial está relacionado à experiência de viés de peso internalizado, definido como autoavaliações negativas quanto ao próprio peso ou tamanho corporal. Diferente de sentimentos negativos em relação à própria imagem corporal, o viés de peso internalizado remete à assimilação dos estereótipos e preconceitos pelas próprias vítimas. O viés de peso internalizado é referido por aproximadamente 40% a 50% de estadunidenses que convivem com o diagnóstico de sobrepeso e obesidade e pode resultar em danos à saúde – semelhantes aos mencionados anteriormente. Presente em boa parte dos indivíduos, o viés de peso internalizado foi identificado principalmente em indivíduos com IMC mais alto que estão tentando perder peso (PUHL; HIMMELSTEIN; QUINN, 2018).

Mensurar discriminação é um trabalho repleto de desafios por conta da complexidade deste fenômeno. Com efeito, a própria adoção de conceitos e referências pode ser fonte de controvérsia, visto que nem todo tratamento diferencial é reconhecido como discriminação. Segundo Correll e colaboradores (2010) trata-se de conceitos distintos. A percepção de discriminação envolve alguns padrões do tratamento diferencial como resposta a uma ou mais identidades sociais ou de grupo específicas, sendo injustos ou imerecidos. Assumindo essa definição, nem sempre uma experiência de tratamento diferencial é considerada

discriminatória ou, nem sempre uma experiência de tratamento diferencial é discriminação (CORRELL et al., 2010).

Além do que, definir os motivos e situações que caracterizam uma atitude discriminatória passa por múltiplas reflexões e depende de quem a observa. Essa classificação pode ser influenciada por diversos contextos sociais, de forma que as vítimas consideram a sua vivência com certo tratamento diferencial um caso isolado, sem relação com sua identidade ou sem prejuízos, subestimando-as. Esta resposta, que subestima o problema, também pode ser influenciada pela internalização de estereótipos ou por mecanismos de defesa para enfrentar situações que têm padrão discriminatório. O contrário também pode ocorrer quando envolve indivíduos mais vigilantes que conhecem e identificam o contexto de discriminação (CORRELL et al., 2010; BASTOS, FAERSTEIN, 2012).

Apesar dos desafios metodológicos citados, é reconhecido o impacto da discriminação sobre desfechos e iniquidades em saúde, sendo imprescindível olhar para esse fenômeno como um determinante da saúde. Na perspectiva de determinação social da saúde, a experiência social, que compreende a organização da vida, a sociabilidade, a afetividade, a cultura e o lazer, tem resultados sobre a qualidade de vida tanto quanto os aspectos biológicos. Dessa forma, as relações dos indivíduos com o seu meio, incluindo as dinâmicas de respeito à diversidade, justiça e inclusão social, são indissociáveis da busca por promoção à saúde (BUSS, 2002; PETTRES; ROS, 2018).

Considera-se que compreender manifestações, magnitude e efeitos são meios de pensar ações intersetoriais que promovam redução de danos e maior saúde aos indivíduos e grupos populacionais (BASTOS, FAERSTEIN, 2012). Para isso, Bastos e Faerstein (2012) indicam a possibilidade de quatro estratégias metodológicas com objetivo de mensurar a discriminação: os experimentos laboratoriais; os experimentos de campo; as análises de dados observacionais e de experimentos naturais; e as análises de indicadores de discriminação.

Neste trabalho, utilizaremos um indicador de discriminação, derivado da aplicação de um questionário autopreenchível, que considera a percepção da vítima. Partimos do interesse no viés de peso, todavia, compreendendo que preconceito e discriminação são manifestados contra múltiplas identidades sociais, tais como raça, gênero e classe social, por exemplo, procuramos uma abordagem que investigasse também a simultaneidade dessas dimensões.

Nessa busca, nos deparamos com o debate sobre o termo “interseccionalidade”, que, segundo Patrícia Hill Collins (2017), tem sua origem em ideias sobre raça, gênero, classe e

sexualidade, apresentadas pelos movimentos sociais de mulheres afro-americanas e latinas nos Estados Unidos, entre a década de 1950 a 1980. A partir dos anos 1980, essas ideias passaram a ser discutidas também na academia – nem sempre, vale ressaltar, com a forma e propósito originais destes movimentos sociais (COLLINS, 2017). A compreensão dessas ideias contempladas no termo interseccionalidade pode ser lida como uma resposta aos múltiplos níveis de poder presentes na sociedade, que Kimberlé Crenshaw (2002) teorizou, desenvolvendo a seguinte metáfora:

“Utilizando uma metáfora de intersecção, faremos inicialmente uma analogia em que os vários eixos de poder, isto é, raça, etnia, gênero e classe constituem as avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos. É através delas que as dinâmicas do desempoderamento se movem. Essas vias são por vezes definidas como eixos de poder distintos e mutuamente excludentes; o racismo, por exemplo, é distinto do patriarcalismo, que, por sua vez, é diferente da opressão de classe. Na verdade, tais sistemas, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam” (CRENSHAW, 2002 p. 177).

Este termo, adotado como um meio para compreender inter-relações das opressões de raça, gênero, classe e sexualidade, passou a ser visto também como um “termo guarda-chuva” em campos interdisciplinares, incluindo uma lista cada vez maior de divisões sociais, como idade, etnia, habilidades e religião, por exemplo (COLLINS, 2017). Um dos riscos, segundo autoras do feminismo negro, é que sua flexibilização possa representar um esvaziamento do sentido pautado na busca por justiça social que originou toda essa discussão (AKOTIRENE, 2019; BRAH, 1980; COLLINS, 2017). É com esse cuidado que buscamos utilizar o termo, escolhendo não omitir sua origem em lutas contra as estruturas racistas, patriarcais e de classe, ao incluir à discussão outras identidades submetidas a relações de poder que sofrem com iniquidades sociais, como no caso das pessoas que experienciam discriminação baseada no peso.

Conforme as referências consultadas até o momento, não está claro como experiências simultâneas, que compreendem diferentes tipos de discriminação, podem impactar suas vítimas ao se inter-relacionar – sobretudo com o aspecto tamanho do corpo ou peso. Apesar de existir uma série de instrumentos que propõem investigar a relação da discriminação e saúde, grande parte deles foi desenvolvida para a população dos Estados

Unidos da América e poucos incorporam a questão de discriminações múltiplas e como elas se interseccionam. Considerando esse desafio, a Escala de Discriminação Explícita (EDE), que será adotada neste trabalho, é um instrumento quantitativo, desenvolvido para a população brasileira, que possibilita a investigação da discriminação, considerando um número maior de circunstâncias e suas possíveis intersecções (BASTOS et al., 2019, 2012).

O local de nossa pesquisa é a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), uma universidade pública e gratuita que promove as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Fundada em 1960, conta atualmente com cinco campi no estado de Santa Catarina, sul do Brasil, constituída por uma comunidade com cerca de 70 mil pessoas entre docentes, técnicos-administrativos em Educação, estudantes de graduação, pós-graduação, ensino médio, fundamental e básico, e público externo (UFSC, 2020a). Entre os valores almejados pela instituição constam o compromisso com a democratização do acesso ao ensino superior público, gratuito e de qualidade para todos, superando qualquer desigualdade, preconceito, exclusão ou discriminação. Outro aspecto destacado remete à promoção de um ambiente e infraestrutura multiplicadores de práticas saudáveis e de cuidado com a saúde em sua integralidade (UFSC, 2020b).

Dentre os Centros de Ensino que compõem a UFSC, o Centro de Ciências da Saúde (CCS) propõe a produção, sistematização e transmissão do saber na área das ciências da saúde, buscando contribuir com a saúde da população e formar profissionais da área. Inserido no CCS encontra-se o Departamento de Nutrição e o Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), no qual este projeto está sendo desenvolvido (CCS/UFSC, 2008). O projeto se insere na linha de pesquisa I do PPGN, intitulada “diagnóstico e intervenção nutricional em coletividades” que compreende estudos: (a) epidemiológicos do estado nutricional em populações com diferentes características socioculturais e demográficas em diversas fases da vida, (b) epidemiológicos de fatores de risco e precursores de obesidade e doenças crônicas na adolescência e vida adulta, (c) de avaliação de políticas e programas de alimentação e nutrição.

Conforme exposto até aqui, as evidências acerca do viés, estigma e discriminação pelo peso demonstram ser fundamentais para repensar o cuidado dos indivíduos e coletividades. O processo de normatização e culpabilização dos corpos em certas abordagens de prevenção e tratamento do ganho de peso, que implicam sofrimento e adoecimento dos indivíduos, parece estar dialogando de uma forma problemática com saberes e práticas relacionadas ao campo da nutrição (SILVA; CANTISANI, 2018). Concordando com Kirk e

colaboradores (2020), reconhecer as estruturas envolvidas no fenômeno do viés de peso se faz necessário para trabalhar através dessas estruturas – não simplesmente responsabilizá-las (KIRK et al., 2020). Nessa lógica, almeja-se promover debates e medidas que incorporem o tema do viés de peso e discriminação dentro e fora da universidade.

Com essas justificativas, propomos contribuir para o entendimento sobre a frequência, intensidade, contextos e implicações relacionadas a percepção da discriminação pelo peso e outros aspectos identitários, a partir de uma pesquisa realizada com estudantes de graduação em uma universidade pública no sul do Brasil, a UFSC.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Descrever a frequência, a intensidade e os contextos em que os estudantes de graduação da UFSC percebem tratamento diferencial ou discriminatório, motivado pelo peso corporal, bem como sua relação com outros aspectos identitários.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

a. Descrever a frequência com que estudantes da UFSC relatam tratamento diferencial e discriminatório motivado por “ser gordo ou magro”.

b. Estimar o grau de incômodo relacionado às experiências de tratamento diferencial por “ser gordo ou magro”.

c. Descrever em quais contextos de vida e interações sociais as experiências de tratamento diferencial e discriminatório por “ser gordo ou magro” são relatadas pelos estudantes.

d. Examinar a simultaneidade entre a experiência de tratamento diferencial e discriminatório por “ser gordo ou magro” e aquelas relacionadas a outros motivos.



e. Investigar a relação entre características sociodemográficas, econômicas, IMC autorreferido e percepção da saúde com experiências consideradas diferenciais ou discriminatórias motivadas por “ser gordo ou magro.”

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 VIÉS, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO PELO PESO

O viés de peso constitui-se de concepções negativas, baseadas no peso corporal, direcionadas especialmente a pessoas com o corpo gordo. Essas concepções têm atribuído às pessoas gordas um conjunto de características morais negativas, tais como falta de força de vontade, falta de autodisciplina, preguiça ou menor competência (PUHL, HEUER, 2009; RUBINO et al., 2020). Esses julgamentos refletem não apenas a atribuição das características aos indivíduos em si, mas também implicam consequências que incidem em suas relações com os outros em sociedade. Por isso, o viés de peso tem sido indicado como uma espécie de estigma social, que categoriza negativamente um grupo a partir de uma marca definida como normalidade – neste caso, a magreza – conferindo a ele preconceitos e estereótipos de inferioridade social (GOFFMAN, 2004).

A origem do termo estigma remete à Grécia Antiga, em que marcas corporais – produzidas por meio de ferimentos, como cortes ou queimaduras – sinalizavam aqueles que deveriam ser evitados por conta de algum atributo extraordinário ou de status moral considerado ruim. Mais tarde, na Era Cristã, o termo passou a incluir também alusões religiosas aos sinais corporais, incluindo as deficiências físicas. Atualmente, o uso desse termo está muito próximo ao da referência grega. Semelhante ao que ocorria com os gregos, a manutenção do estigma em nosso meio social leva ao afastamento dos estigmatizados ou possível distração de seus outros atributos, colocando-os em uma posição em que não são plenamente aceitos em sociedade (GOFFMAN, 2004).

Segundo Goffman (2004), pode-se mencionar três tipos de estigmas: abominações do corpo e das deformidades físicas; culpas de caráter individual; ou pertencimento a raça, nação ou religião. Sob essa ótica, podemos interpretar que o tamanho corporal, uma característica observável à qual se atribuiu um status moral, passou a definir uma normalidade pautada em magreza e afetar negativamente as relações sociais das pessoas que apresentam corpos gordos (GOFFMAN, 2004). A manifestação do estigma se dá pela discriminação, caracterizada como um fenômeno social em que ações ou comportamentos injustos são perpetrados contra determinados grupos sociais ou seus membros. A discriminação envolve eventos imprevisíveis e de difícil controle, que perpetuam desvantagens aos indivíduos que são

vítimas, e favorecem os que promovem tais comportamentos injustos (DOVIDIO, HEWSTONE, GLICK, 2010).

A difusão dos estereótipos atribuídos às pessoas gordas repercute em graves iniquidades em diversas áreas da vida, como emprego, educação e saúde. As consequências incorrem em ser subestimado quanto à educação, habilidades e competências no âmbito escolar e do mercado de trabalho; ser alvo de ações de saúde pública que deveriam ser direcionadas a toda uma população, mas que, ao invés disso, transmitem a mensagem de inadequação e responsabilização individual. Tais medidas coletivas contribuem para reforçar um padrão estético que torna o Brasil o país com o maior número de cirurgias plásticas estéticas do mundo<sup>1</sup>, onde lipoaspiração e abdominoplastia estão no segundo e terceiro lugar do ranking das intervenções. As iniquidades são reveladas, também, pela negligência ou privação de acesso aos serviços básicos como o transporte público, áreas de lazer ou serviços de saúde (FORHAN et al., 2013; PUHL, HEUER, 2009; RUBINO et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2018). Na pandemia de Covid-19, a discriminação pelo peso esteve presente também no despreparo e falta de adequação em alguns serviços de saúde. Em um hospital de campanha no município de Anhembi, estado de São Paulo/Brasil, uma mulher teve atendimento negado, com a justificativa de que o local não tinha camas que suportam pessoas com mais de 90 quilogramas. Os sintomas desta paciente pioraram e ela teve que ser internada em outro hospital (GONÇALVES, 2020). No cenário de distanciamento social, medida recomendada para contenção da transmissão e contágio pelo vírus, o viés de peso tornou-se pauta através de memes<sup>2</sup> que satirizavam o ganho de peso no período domiciliar, demonstrando o quanto estamos submetidos a uma vigilância e abominação da gordura corporal.

Argumentos orientados pelo senso comum, alegando que a discriminação baseada no peso serviria como fator motivacional para mudanças individuais, entendidas como responsáveis pela manutenção do peso, são contrariadas por uma série de pesquisas qualitativas e quantitativas que demonstram o contrário (ALBERGA et al., 2016b). Há cerca de quatro décadas o viés de peso tem sido apontado como um ponto importante em uma

---

<sup>1</sup> Segundo o levantamento de 2018 divulgado pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS, na sigla em inglês).

<sup>2</sup> O Meme pode ser considerado uma ideia, um conceito, sons ou qualquer outra informação que possa ser transmitida rapidamente. O termo foi criado pelo escritor Richard Dawkins, em seu livro *The Selfish Gene* (O Gene Egoísta, lançado em 1976) e popularizou-se na cultura digital, com a internet.

cadeia de processos que comprometem a saúde física, mental e social dos indivíduos (HARRIS; HARRIS; BOCHNER, 1982; PUHL, BROWNELL; 2001; RUBINO et al., 2020).

Ainda que não se tenha respostas concretas dos efeitos psicofisiológicos do estigma e discriminação baseada no peso, sabe-se que o estresse provocado por experiências discriminatórias está relacionado a estados emocionais negativos e desordens que incluem variações da frequência cardíaca e das respostas hormonais, o que cronicamente corresponde a efeitos deletérios à saúde (BASTOS, FAERSTEIN, 2012). Aqueles que sofrem discriminação pelo peso estão mais vulneráveis a desenvolver quadros de depressão, baixa autoestima e distúrbios de autoimagem. Outros comportamentos prejudiciais à saúde também já foram relacionados ao viés de peso, como diminuição na procura por práticas de atividade física e desenvolvimento de transtornos alimentares (PUHL, HEUER, 2010; RUBINO et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2018).

Conforme demonstrado por O'Brien e colaboradores (2016), há uma associação entre estigma do peso, sofrimento emocional e padrões alimentares. Segundo esses autores, o estigma do peso foi associado positivamente à maior internalização de viés de peso, que, por seguinte, foi associado ao maior sofrimento psicológico. O maior sofrimento psicológico, nestes casos, foi associado à maior frequência de comportamento alimentar desordenado (O'BRIEN et al., 2016). Outro estudo transversal mais recente (2020), incluindo estudantes universitários de Hong Kong, também demonstrou a associação entre o estigma do peso, distúrbios alimentares, depressão e ansiedade (LIN et al., 2020).

A menor participação em atividades físicas também tem sido relatada entre aqueles que vivenciam experiências de viés de peso. As consequências incluem menor motivação para práticas e insatisfação corporal. Um dos principais fatores envolvidos nesses resultados é o constrangimento causado por comentários sobre o peso ou a falta de estrutura e acessibilidade dos ambientes e equipamentos designados para realização de exercícios físicos. Esse cenário compromete os potenciais benefícios para a saúde e bem-estar que estão associados à prática de atividade física (PUHL, ANDREYEVA; BROWNELL, 2008; VARTANIAN; SHAPROW, 2008).

A preocupação com o estigma do peso parece influenciar também o tabagismo. O possível ganho de peso é uma das questões frequentemente relatadas como desmotivadoras por tabagistas, o que pode atrapalhar sua cessação. Entre jovens adultas universitárias estadunidenses, foi demonstrado maior propensão de preocupações com o peso e padrões alimentares desordenados entre aquelas que eram fumantes (COPELAND et al., 2016).

Alberga e colaboradores (2016) elegeram seis razões pelas quais o viés de peso é uma variável importante ao considerar o bem-estar em todo o espectro de questões relacionadas ao peso: 1) o viés de peso é comum e tem consequências adversas à saúde física e mental; 2) constranger indivíduos por seu peso corporal não motiva mudanças positivas de comportamento; 3) o viés de peso internalizado é particularmente problemático; 4) as intervenções de saúde pública, se não forem cuidadosamente pensadas, podem perpetuar o viés de peso; e 5) o viés de peso é uma manifestação da desigualdade social e as ações sobre viés de peso requerem uma abordagem em nível de população (ALBERGA et al., 2016a).

Além dos danos sobre a saúde física e mental dos indivíduos que sofrem viés de peso, as influências negativas às políticas públicas de saúde, acesso aos tratamentos e pesquisa também foram revisados por um grupo multidisciplinar de especialistas internacionais. Em busca de evidências disponíveis sobre as causas e consequências adversas do estigma do peso, estes especialistas prepararam uma declaração com intenção de eliminar o viés de peso e informar profissionais de saúde, formuladores de políticas e o público (RUBINO et al., 2020). A declaração reconhece que conscientizar sobre os prejuízos do viés de peso é importante, porém, não é suficiente para eliminar o problema. Os preconceitos e a mentalidade predominante de que a obesidade é uma escolha e que pode ser totalmente revertida por decisões voluntárias, como realizar dieta e se exercitar, estão profundamente enraizados e difundidos na sociedade. Portanto, esforços conjuntos de um grupo mais amplo, incluindo profissionais de saúde, pesquisadores, mídia, formuladores de políticas e pacientes, são necessários para incentivar a educação sobre viés de peso e facilitar a construção de uma nova narrativa pública sobre obesidade, coerente com o conhecimento científico moderno (RUBINO et al., 2020).

## 2.2 O DISCURSO DE PATOLOGIZAÇÃO DA GORDURA E A LÓGICA BIOMÉDICA

A problematização da gordura corporal emerge em períodos históricos anteriores ao desenvolvimento do saber científico moderno, a partir de discursos fundamentados em estética, moral, religião e saúde. Mesmo no período em que a gordura corporal representava pertencimento a classes elevadas e maior poder econômico, na Europa dos séculos XVI ao XVIII, havia uma determinação de proporção corporal mais ou menos aceita. Em contraposição, outras formas de expressão da gordura e da corporalidade eram condenáveis. A partir do século XIX, as ciências biológicas e médicas tornaram-se as principais detentoras

das interpretações acerca da anatomia e fisiologia, passando a legitimar a noção de que certa quantidade de gordura confere riscos à saúde dos indivíduos e da população (CAMARGO, 2012; DIAS; BURLANDY, 2017; SANTOLIN E RIGO, 2015).

Para compreender como o excesso de peso passou a ser visto como um problema moral e individual na prática clínica dos profissionais da saúde, cabe explorar algumas dimensões, como a construção de um discurso patologizante sobre a gordura, o papel hegemônico da ciência no Ocidente e a noção do corpo considerado saudável pelo modelo biomédico.

Em meados do século XVII até XIX, os discursos médicos problematizando formas e gordura corporal já eram permeados de conceitos estéticos, morais e religiosos. A obra “Nosografia de Sauvages”, de 1772, classificava a “corpulência e gordura excessiva” como uma doença, por caracterizar “uma deformidade na forma natural”, antes de reconhecer sintomas e causas. Os tratamentos condenando excessos ou vícios adotados neste período relacionavam a gordura corporal à falta de moral ou caráter (SANTOLIN, 2012).

Progressivamente, a medicina foi adotando justificativas biológicas para referir que a gordura corporal considerada excessiva levava a outras doenças e prejuízos das funções orgânicas. Na perspectiva foucaultiana adotada por Camargo (2003), a medicina aproximou-se do saber científico no final do século XVIII e meados do século XIX para que pudesse se legitimar e ter mais poder. Entre complexas mediações, a biomedicina passou a integrar o poder disciplinar na sociedade ocidental, determinando noções de normalidade e reduzindo conflitos políticos e sociais a desordens biológicas (CAMARGO, 2003).

Nesse processo, a biomedicina passou a ver o homem como um objeto para compreender doenças e adotou termos científicos, lógicos e objetivos. A abordagem terapêutica centralizou-se na diagnose, definição de tratamento e intervenções voltadas ao corpo e individualidade. Por outro lado, as características da vida humana, que são subjetivas, complexas e variáveis foram interpretadas como não científicas – não verdadeiras – e as antigas motivações estéticas e morais deixaram de ser declaradas, mesmo que presentes (FOUCAULT, 1977).

Na percepção moderna do corpo, “funcional como uma máquina”, a estética passou a ser vinculada às funções biológicas e ao discurso de patologização, sendo passível de medicalização. A sustentação teórica que passa a ser desenvolvida e validada a partir do século XIX – com dados estatísticos, epidemiológicos, noções de risco, de expectativa de vida

ou com referências, tais quais o IMC – justifica a concepção atual da obesidade como uma patologia (CAMARGO, 2003; FOUCAULT, 1977; SANTOLIN, 2012).

Mais recentemente, nas últimas quatro décadas, a transição alimentar e nutricional repercutiu no aumento da prevalência do fenômeno conhecido como epidemia da obesidade. A transição alimentar e nutricional diz respeito a um contexto histórico de mudanças econômicas, políticas e sociais, que levou a população a transitar de uma situação de grande prevalência de desnutrição ao estado atual, em que o diagnóstico de sobrepeso e obesidade apresentam proporções concebidas como epidêmicas e, até mesmo, pandêmicas. Esse contexto tornou a obesidade um tema central de pesquisas, especialmente dentro do campo biomédico, e tem justificado o direcionamento de políticas públicas para a regulação do peso da população (CAMARGO, 2012; DIAS; BURLANDY, 2017; SANTOLIN, 2012).

Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstraram que, em 2016, 39% dos adultos estavam com sobrepeso e cerca de 13% com obesidade. Essa estimativa indicou um panorama epidemiológico em que a prevalência mundial de obesidade quase triplicou entre os anos de 1975 e 2016, e a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões com obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, apontou para a frequência de excesso de peso em 55,4% da população em 2019 (BRASIL, 2020).

A obesidade tem etiologia multifatorial, porém, o desequilíbrio entre o consumo e gasto energético é comumente atribuído como a principal causa do ganho de peso. No contexto biomédico, ainda que se reconheçam alterações no modo de vida das sociedades, que incluem o aumento da ingestão de alimentos com maior densidade energética, bem como do sedentarismo, a influência de crises políticas e econômicas nos sistemas alimentares e no meio-ambiente é usualmente omitida ou minimizada, enquanto a responsabilização do indivíduo por suas escolhas prevalece (DIAZ, 2007; PUHL, PETERSON; LUEDICKE, 2013; SWINBURN et al., 2019). É recente o olhar direcionado a como essa responsabilização individual pelas escolhas alimentares e prática de exercício físico pode gerar culpa e reforçar o viés de peso. Nesse sentido, alguns autores questionam como o processo de definir e colocar em prática as estratégias governamentais direcionadas à prevenção e controle do peso tem centralizado o tratamento na perda de peso e nas recomendações individuais para tentar

alcançar um estilo de vida considerado saudável (DIAS; BURLANDY, 2017; PUHL, HEUER, 2010).

A preocupação com a saúde do paciente tornou-se a nova justificativa normativa moralmente aceita para propor a homogeneidade dos corpos e correção daqueles que não atendem aos ideais definidos. No gerenciamento clínico da obesidade, a preocupação com achados médicos – percentual de perda de peso, circunferências e IMC, por exemplo – para desfechos complexos, como o das doenças crônicas não transmissíveis, parece se estender às crenças negativas e avaliações morais acerca dos próprios indivíduos (CAMARGO, 2003; SILVA; CANTISANI, 2018). O excesso de peso, classificado como fator de risco para o desenvolvimento de doenças, acabou por ser tratado como uma doença em si, e a promoção da saúde constantemente realocada pelo esforço para a prevenção de doenças. A proposta de prevenir e corrigir o ganho de peso está presente em documentos de saúde oficiais, nacionais e internacionais, e faz parte das práticas cotidianas dos profissionais de saúde, incluindo os nutricionistas (DIAZ, 2007, CAMARGO, 2012; SILVA; CANTISANI, 2018, PAIM; KOVALESKI, 2020).

Técnicas de vigilância e “tecnologias de si”<sup>3</sup> voltadas para o cuidado com o corpo têm se limitado à norma estética e médica visando o ideal magro. Assim, as potencialidades que os cuidados com a alimentação, atividade física ou outros comportamentos ligados ao bem-estar poderiam oferecer para além dessa dimensão são minimizados ou ignorados. A manutenção acrítica dessas práticas endossa a rede complexa de atores, serviços e produtos que reforçam o estigma do peso, corroborando para a insatisfação corporal e culpabilização dos indivíduos. (FOUCAULT, 1982, DIAZ, 2007; CAMARGO, 2012).

Estudos indicam que a maior parte dos profissionais de saúde crê que a dificuldade dos pacientes em atingir o resultado final esperado – a perda de peso – está condicionada à falta de disciplina e de força de vontade em seguir tratamentos e prescrições propostos. Há registros de profissionais que direcionam julgamentos morais, como falta de motivação, preguiça, carência ou baixa autoestima, às pessoas gordas. Além de características morais, esses estudos também apontam a estigmatização, através de adjetivos negativos, baseados em padrões estéticos (FOSTER et al., 2003, BROWN et al., 2007; DE ARAÚJO et al., 2015;).

---

<sup>3</sup> As “tecnologias de si”, segundo Foucault "permitem aos indivíduos efetuar, com seus próprios meios ou com a ajuda de outros, um certo número de operações em seus próprios corpos, almas, pensamentos, conduta e modo de ser, de modo a transformá-los com o objetivo de alcançar um certo estado de felicidade, pureza, sabedoria, perfeição ou imortalidade”



A prática clínica biomédica dos profissionais de saúde fortalece o viés de peso enquanto omite ou reduz a influência do ambiente (político, econômico, social, cultural) na etiologia da obesidade. Em contrapartida, o foco em tratar aspectos biológicos e comportamentais dos indivíduos parece repercutir não só na baixa resolutividade das propostas voltadas à redução da epidemia de obesidade, mas também em iatrogenias, isto é, desfechos nocivos decorrentes do tratamento de pessoas que buscam cuidado nos serviços de saúde (CAMARGO, 2012; DIAS; BURLANDY, 2017; RUBINO et al., 2020).

As iatrogenias do viés de peso podem surgir desde a anamnese, quando há ênfase excessiva em determinadas funções corporais ou aspectos da história familiar, mesmo quando a queixa independe ou depende menos destes fatores. Os efeitos podem repercutir na indução de sintomas, criação ou intensificação de ansiedade, agravamento ou disfunções orgânicas (CAMARGO, 2003). Efeitos negativos do viés de peso parecem refletir também nos julgamentos clínicos e na qualidade do atendimento prestado ao paciente. Ao examinar como o peso de um paciente afeta as atitudes e os tratamentos que os médicos pretendem prescrever, diferenças significativas têm sido expostas – nem sempre, amparadas por protocolos clínicos – como a maior solicitação de exames, menor tempo de consulta, diferenças em recomendações de medicamentos e de cirurgia, além de atitudes afetivas e comportamentais negativas aos pacientes considerados obesos em comparação com pacientes magros (PUHL, BROWNELL; 2001, FORHAN; RAMOS; STUDENT, 2013;; SWIFT et al., 2013).

A insegurança, inexperiência ou interesse científico enviesado pelo peso podem ser iatrogênicos ao estimular temores nos pacientes (CAMARGO, 2003). No contexto da obesidade, apesar de considerá-la um importante problema de saúde, poucos profissionais referem possuir treinamento para realizar seu gerenciamento clínico. Dificuldades em realizar exames físicos, como palpar abdômen ou realizar exames pélvicos e mamários são relatadas por profissionais da saúde, especialmente em relação aos pacientes com diagnóstico de obesidade classificada como mais severa, o que pode implicar iniquidades e prejuízos na assistência clínica (FERRANTE, 2009).

O excesso de encaminhamentos a outros especialistas confere potenciais riscos sobre a relação interpessoal do paciente com o profissional de saúde. A postura do profissional da saúde, seus gestos e forma de se comunicar são carregados de importância simbólica que podem fortalecer ou fragilizar o vínculo com seu paciente. Neste sentido, há indicativos de que o viés de peso manifestado pelo profissional de saúde pode, inclusive, contribuir com a

maior frequência de atrasos e ausências nas consultas de saúde (CAMARGO, 2003; PUHL, BROWNELL; 2001).

Uma ressalva importante é que os profissionais em exercício também são sujeitos sociais passíveis de adotar concepções não científicas. O preconceito baseado no peso, a discriminação e as convicções sobre causas e manutenção da obesidade estão presentes no imaginário coletivo, especialmente através de outros atores e setores (como os meios de comunicação em massa, por exemplo) (LEE; et al, 2014). Nessa perspectiva, a formação em ciências da saúde é um domínio indispensável para identificar o viés de peso, validar abordagens, compartilhar conhecimentos e elevar preocupações acerca desse tema (RUBINO et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2018). Ponderando sobre profissionais da saúde em formação, alguns autores têm utilizado métodos e instrumentos para mensurar o viés de peso e fobia à gordura por parte dos estudantes, confirmando que as atitudes enviesadas têm sido manifestadas antes mesmo da prática clínica (SWIFT et al., 2013). Segundo Langdon e colaboradores, os preditores psicossociais do viés de peso incluem internalização de ideais corpóreos pelos acadêmicos, assim como pressões e informações difundidas na mídia para alcançá-lo (LANGDON et al., 2016).

O tratamento do estigma da obesidade também tem sido pauta do Escritório Regional da OMS na Europa, que fez recomendações específicas sobre o problema. O incentivo é de que haja pesquisas para identificar ocorrência viés de peso e promover abordagens que têm por finalidade reduzi-lo; o intercâmbio de conhecimento e de melhores práticas; e a priorização das preocupações sobre viés de peso em dimensões que incluem políticas públicas, educação e saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2018).

### 2.3 ESTRATÉGIAS PARA MENSURAR O VIÉS DE PESO

Em uma perspectiva histórica, preconceito, estereótipo e discriminação passaram a ser temas de interesse científico e social somente a partir do século XX. Antes disso, esses problemas eram tidos como naturais, seguindo uma lógica eugenista<sup>44</sup>. O entendimento acerca

---

<sup>4</sup> Francis Galton (1822-1911) definiu eugenia, em 1883, como "o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente". O termo remete também ao significado de "bem nascido" (GOLDIN, 2007).

de como o preconceito, estereótipo e discriminação estão relacionados a problemas sociais passou por algumas fases, que incluem as primeiras iniciativas de mensuração do preconceito racial, nos anos 1920; a justificativa de um processo psicológico, com manifestações comportamentais, inerentes aos seres humanos entre as décadas de 1930 e 1940, seguida de uma compreensão desse processo como um distúrbio de personalidade individual na década de 1950 (DUCKITT, 2010).

É a partir dos anos 1960 e 1970 que os fatores sociais, problematizando as relações de poder e estrutura social, passam a fazer parte das investigações sobre preconceito e discriminação. Em seguida, nos anos 1980 e 1990, passam a ser analisados sob um prisma que inclui aspectos cognitivos, sociais e motivacionais, incluindo o olhar sobre as relações entre grupos. A década de 1990 foi marcada, também, pela definição dos conceitos de manifestações explícita (voluntária) e implícita (involuntária e imediata) (DUCKITT, 2010). Mais recentemente, nos anos 2000, a discriminação é entendida como um fenômeno “complexo, multifacetado, primordialmente afetivo, motivacional e baseado em convicções ideológicas, sendo fortemente influenciado tanto por diferenças individuais quanto por relações sociais e de poder entre grupos, particularmente, envolvendo ameaça, concorrência e desigualdade” (DOVIDIO, HEWSTONE M, GLICK P, 2010; DUCKITT, 2010).

Com o aumento da prevalência de obesidade ao redor do mundo, o meio científico ampliou seus estudos sobre os determinantes e consequências à saúde, incluindo seus dilemas sociais, o que mais recentemente tem refletido na discussão sobre o viés de peso (RUGGS et al., 2010). Há, aproximadamente, quatro décadas, o viés, estigma e discriminação baseada no peso corporal emergiu na literatura científica, mas o aumento expressivo de publicações tem acontecido somente nesta última década. As consequências à saúde física, mental e social (abordadas em seções anteriores) têm sido documentadas em todas as fases do ciclo da vida, mas é notável um predomínio de análises e resultados com a população adulta, caucasiana, estadunidense (DEPIERRE; PUHL, 2012).

Os estudos sobre viés de peso apresentam diferentes abordagens e uma considerável variabilidade em relação a terminologias adotadas. É relevante pontuar que a escolha da terminologia pode refletir na percepção da população que está participando de um estudo, suas respostas e, por consequência, nos resultados e conclusões acerca do tema (LACROIX et al., 2017). Por isso, a terminologia escolhida pelos métodos que propõem avaliar viés de peso tem sido considerada um desafio: certas variações na comunicação envolvendo o peso

corporal podem ser consideradas subjetivas, pouco informativas ou mesmo estigmatizantes (LACROIX et al., 2017).

A literatura biomédica apresenta o termo “obesidade” e suas variações “obeso” como neutros. A proposta da terminologia “People-first language” orienta colocar as pessoas antes de mencionar a doença, em busca de humanizar o tratamento das pessoas afetadas pela obesidade (OBESITY ACTION COALITION, 2020). Porém, o campo dos “fat studies” não considera esses termos neutros. Ao contrário, tal campo alega que são problemáticos e enviesados, pois patologizam o corpo gordo. Variações como “acima do peso” também remetem à noção de inadequação dos corpos fora de “um ideal” recomendado. Por esses motivos, muitos dos ativistas gordos sugerem tão somente o uso do termo “gordo(a)” (KLIMECK; 2019; RANGEL, 2018).

Neste trabalho, procuramos adotar, sempre que possível, os termos recomendados pelos “fat studies” e ativistas desse campo por reconhecer suas reivindicações de que 1) os termos que tratam o corpo gordo como um corpo doente podem reforçar estigmas e 2) gordo ou gorda é uma característica, assim como magro ou magra, então não deveriam ser palavras com denotação ofensiva (KLIMECK; 2019; RANGEL, 2018). Porém, algumas exceções podem ser encontradas por conta do uso literal de algumas referências citadas, em especial, as da área biomédica.

Os métodos para mensurar o viés de peso têm incluído indicadores explícitos (autoaplicáveis), automáticos ou implícitos (inconscientes) e comportamentais, através de instrumentos como questionários, entrevistas ou escalas, usados de forma isolada ou combinados entre si (DEPIERRE; PUHL, 2012; PUHL, BROWNELL; 2001; RUGGS et al., 2010).

Métodos qualitativos têm possibilitado compreensão do viés de peso a partir da perspectiva dos indivíduos envolvidos e dos contextos que estão inseridos, permitindo uma análise das dinâmicas destas relações sociais. Os estudos qualitativos representam também uma forma de complementar e aprofundar análises quantitativas (PUHL, BROWNELL; 2001).

Em revisão da literatura sobre as medidas de pesquisa existentes, Puhl e DePiere (2012) afirmaram que a tentativa de mensurar o estigma do peso tem focado na perspectiva do estigmatizador em relação aos alvos e menos nas experiências de estigmatização pelas próprias vítimas. Segundo esses autores, a perspectiva dos indivíduos que sofrem o estigma é

necessária para compreender os desafios e buscar formas de enfrentamento e redução do problema; por isso, em sua revisão, priorizaram essa abordagem (DEPIERRE; PUHL, 2012).

Em sua análise, estes autores identificaram 22 métodos de autopreenchimento que utilizavam pontuações do tipo Likert a fim de avaliar experiências relacionadas à estigmatização pelo peso, de forma explícita. Os instrumentos autoaplicáveis revisados por Depierre e Puhl (2012) apresentam vantagens como a facilidade de padronizar questões e a possibilidade de exploração estatística, por meio de análises quantitativas. No entanto, os autores sinalizam para uma importante limitação presente nessas pesquisas: a inconsistência na escolha de métodos para tratar do estigma do peso e a falta de conclusão sobre as propriedades psicométricas dos instrumentos em questão – por conta da ausência de estudos avaliando e comparando as medidas existentes. Outro ponto relevante que podemos mencionar é que, das 22 medidas encontradas, 21 medidas foram desenvolvidas por pesquisadores nos Estados Unidos, e uma medida foi desenvolvida por pesquisadores no Reino Unido (DEPIERRE; PUHL, 2012).

No Brasil, o viés de peso já foi abordado através de ensaios e pesquisas qualitativas, incluindo etnografias, entrevistas semiestruturadas e resoluções de estudos de caso. Até o momento, o único instrumento quantitativo específico para avaliar viés de peso é a Escala de Atitudes Antiobesidade (AFAT) (OBARA; ALVARENGA, 2018). A AFAT foi adaptada para o português do Brasil, tornando-se útil para explorar atitudes negativas para com as pessoas que se reconhecem como gordas. O instrumento é composto por uma escala que possui 34 itens distribuídos em três subescalas nomeadas de “depreciação social e do caráter” (15 itens que avaliam a atribuição de características pessoais socialmente indesejáveis e desprezo social em relação aos obesos), “não atratividade física e romântica” (dez itens que refletem percepções de que os obesos são desajeitados, não atraentes e inaceitáveis como parceiros românticos) e “controle do peso e culpa” (9 itens que avaliam a crença quanto à responsabilidade dos obesos por seu excesso de peso) . Maiores escores ao finalizar a soma do instrumento refletem atitudes mais negativas em relação à obesidade e aos indivíduos gordos (OBARA; ALVARENGA, 2018).

Até o momento, não foram identificados outros trabalhos utilizando instrumentos adaptados ou desenvolvidos para a população brasileira que contemplem a avaliação da discriminação explícita relacionada ao viés de peso do ponto de vista do indivíduo que o sofre. A discriminação do corpo gordo, admitida socialmente, possivelmente é um agravante para outros tipos de discriminação e iniquidades em saúde, relacionadas às desigualdades

sociais (CAMARGO, 2012). Deste modo, outro aspecto desafiador é que as pesquisas mencionadas até aqui não abrangeram outras experiências relacionadas aos estigmas sociais que podem ser vivenciadas pelos indivíduos em simultaneidade à questão do peso ou tamanho corporal.

Essa simultaneidade de identidades sociais estigmatizadas pode resultar em uma combinação de experiências negativas, vivenciadas de uma só vez, por suas vítimas – raça, gênero, classe social, idade, aparência física, podem ser citados como exemplos. Compreender a sua influência na frequência e intensidade das manifestações discriminatórias, quando ocorre essa multiplicidade, parece ser importante para alcançar uma perspectiva mais abrangente ao examinar o impacto para a saúde (BASTOS, FAERSTEIN, 2012).

Desenvolvida para o contexto sociocultural brasileiro, a EDE é um instrumento que aborda as experiências de discriminação ao longo da vida, considerando diferentes situações cotidianas e um leque de motivações possíveis – incluindo a corporalidade, contemplada na descrição “ser gordo ou ser magro”. Além de considerar diferentes tipos de discriminação, o instrumento inova ao levar em consideração a diferença conceitual e metodológica entre tratamento diferencial e discriminação, valendo-se da interpretação do respondente do contexto apresentado (BASTOS et al., 2012; BASTOS, et al., 2019).

A exemplo, em estudo prévio com uma amostra representativa de adultos residentes na área urbana de Florianópolis, a EDE foi utilizada para investigar em que contextos os indivíduos consideraram o tratamento diferencial como discriminatório. Os autores discutem em seus resultados que uma parcela considerável atribuiu o tratamento diferencial à múltiplos aspectos de sua identidade social, e indivíduos que referiram tratamento diferencial motivado por múltiplos aspectos foram os que mais reconheceram essas experiências como discriminação. Por outro lado, algumas situações em que o tratamento diferencial foi reconhecido com maior frequência, não se traduziram em maior reconhecimento de discriminação. Assim, concluíram que as percepções de discriminação são influenciadas de forma significativa pelo contexto social e pelas intersecções das identidades sociais, podendo essas contribuir para uma maior sensibilidade à percepção de episódios discriminatórios (BASTOS et al., 2019).

Salientamos então que, apesar dessa diferença de conceituação e metodologia nem sempre ser abordada em estudos relacionados ao tema, o tratamento diferencial é um conceito mais amplo do que a discriminação (CORRELL et al., 2010, BASTOS et al. 2010). Esse

esclarecimento nos permitirá construir análises mais profundas das associações e da compreensão do fenômeno de discriminação e simultaneidades envolvendo o peso corporal.

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal com análise quantitativa de dados secundários, oriundos de uma pesquisa desenvolvida pelo Departamento de Saúde Pública da UFSC, no ano de 2012, intitulada “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação no Brasil”.

O estudo está inserido no Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, na linha de pesquisa de Diagnósticos e Intervenção Nutricional de Coletividades, que compreende estudos: (a) epidemiológicos do estado nutricional em populações com diferentes características sócio- culturais e demográficas em diversas fases da vida, (b) epidemiológicos de fatores de risco e precursores de obesidade e doenças crônicas na adolescência e vida adulta, (c) de avaliação de políticas e programas de alimentação e nutrição.

#### 3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO

A pesquisa que originou os dados analisados neste estudo foi desenvolvida e realizada no campus João David Ferreira Lima da UFSC, em Florianópolis, cidade localizada no estado de Santa Catarina, sul do Brasil.

A cidade de Florianópolis é a capital com o maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do país, com destaques positivos em relação à renda, educação e expectativa de vida de sua população. Por outro lado, um diagnóstico social da capital Catarinense também aponta para uma distribuição desigual de renda, que se relaciona à piores condições de vida da parcela mais pobre da população (ICON - INSTITUTO COMUNITÁRIO GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2019)

De acordo com o Censo de 2010, aproximadamente 421 mil pessoas residiam em Florianópolis naquele ano (IBGE, 2012). A população do estudo foi selecionada a partir de um universo de 19.963 estudantes matriculados em cursos de graduação da UFSC no primeiro semestre de 2012. Nessa época, alguns cursos ainda não haviam integralizado seus currículos, de tal forma que os alunos matriculados neles não foram incluídos na pesquisa



### 3.3 CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Tendo em vista que este estudo faz parte de uma investigação mais ampla, o total de indivíduos foi definido a partir do estudo prévio das associações entre experiências discriminatórias e autoavaliação de saúde geral. Foi tomada como referência a prevalência de saúde geral autorreferida como muito ruim no grupo não discriminado de 4,5%, prevalência de saúde geral autorreferida como muito ruim no grupo discriminado de 13,7%, prevalência global de discriminação na população de 73,0%, erro  $\beta$  de 0,05 e erro  $\alpha$  de 0,01. Este cálculo resultou em 959 indivíduos, o qual foi inflacionado para 1.341, após correção pelo efeito de delineamento de 1,58 e acréscimo de 10% para perdas ou recusas.

Os participantes foram selecionados por meio de procedimento de amostragem complexo, em duplo estágio. No primeiro estágio, o qual determinou as unidades primárias de amostragem (UPA), foram selecionados os cursos de graduação, com partilha proporcional ao tamanho. Em seguida, os estudantes foram selecionados conforme estratos previamente definidos, a saber: o de discentes de primeira fase, daqueles matriculados no semestre médio e dos formandos, da última fase. Com isso, a população elegível foi estimada em 6.237 alunos, distribuídos nas três fases mencionadas dos 70 cursos de graduação cujo currículo já havia sido integralizado. Considerando-se que existia uma média de 89 alunos por curso nas três fases, foi necessária uma amostra de 15 cursos para atingir o tamanho amostral de 1.341 participantes.

Procedeu-se a uma amostra aleatória simples com reposição no programa Stata, v.11.2 de 15 números, correspondendo aos cursos que deveriam ser selecionados. Este sorteio revelou que três números foram sorteados dentro dos mesmos cursos, sendo, portanto, sorteados 12 cursos, a saber: Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Engenharia Sanitária e Ambiental, História, Pedagogia, Psicologia, Odontologia, Medicina e Sistemas de Informação. Os pesos amostrais individuais foram calculados com base no total de UPAs, cursos selecionados para o estudo, fases nas UPAs sorteadas, fases sorteadas na amostra, estudantes matriculados nas fases e discentes entrevistados nas fases.

### 3.4 ETAPAS DA PESQUISA

Após a qualificação do projeto de pesquisa, realizada no mês de maio de 2021, iniciamos a organização do banco de dados. Este processo envolveu a seleção e categorização das variáveis de interesse, bem como, reagrupamento de algumas categorias, a fim de reunir um número de observações adequado para a etapa de análise estatística.

Na etapa de análise estatística, em primeiro lugar realizamos uma análise descritiva, que permitiu caracterizar a amostra e conhecer a frequência de respostas aos itens da EDE que interessavam para responder aos objetivos do estudo. Seguinte, procedeu-se com os testes de correlação e a investigação do modelo estatístico mais adequado para examinar a relação entre as variáveis independentes e dependentes.

Por fim, o manuscrito da dissertação foi elaborando, incluindo a redação de um artigo

### 3.5 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Uma equipe composta por sete integrantes, entre eles estudantes de graduação, mestrandos e professores, realizaram o trabalho de campo. Prévio ao trabalho de campo, houve um pré-teste com 17 estudantes que apresentavam semelhanças em relação ao perfil socioeconômico e demográfico da população-alvo. Também, foi realizado um estudo-piloto que incluía 43 estudantes do curso de odontologia, que não fizeram parte da amostra selecionada.

Para aplicação padronizada dos questionários pelos pesquisadores que estariam em campo, foi elaborado um manual de instruções referente ao seu preenchimento. A equipe se dividiu para fazer contato com a coordenação dos cursos sorteados, sendo cinco integrantes responsáveis por dois cursos cada e dois integrantes por um curso cada. Para cada curso, sortearam-se três disciplinas para solicitar a colaboração com espaço da sala de aula e horário para aplicação da pesquisa. Em caso de disciplinas que não estavam sendo ofertadas no período da coleta, foram sorteadas novamente outras disciplinas. Desse modo, o dia e horário da pesquisa foram marcados conforme melhor disponibilidade, de acordo com professor responsável pela disciplina.

A aplicação dos questionários iniciou no mês de março de 2012 e foi finalizada no início do mês de maio de 2012. Esse processo ocorreu de forma presencial em sala de aula e os questionários foram entregues para autopreenchimento pelos estudantes, que levaram em média 20 minutos para realizar a tarefa. O questionário era composto por itens sobre

características socioeconômicas, demográficas, sofrimento psíquico, informações relativas ao curso de graduação, autopercepção de saúde, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, medidas antropométricas, tais como peso e altura, hábitos nutricionais, prática de atividade física e experiências discriminatórias. Para análise de experiências discriminatórias, o questionário utilizou o instrumento denominado EDE, elaborado por Bastos et al. (2012).

Todos os questionários e Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos foram etiquetados e revisados ao final de seu preenchimento. A equipe acordou entre si condutas para cada caso previsto nessa etapa de revisão, tais como rasura ou contradições no preenchimento. Todas as divergências identificadas foram corrigidas prontamente com base nas informações originais contidas nos questionários. Os documentos foram armazenados na sala do coordenador da pesquisa, em caixas-arquivo para serem encaminhados para digitação. Em seguida, foi realizada dupla digitação dos dados utilizando o software Epi-Data Entry versão 3.1, para comparação e checagem de consistência e amplitude de ambas as digitações. Essa etapa foi realizada entre o final de maio e meados de julho de 2012

### 3.6 MODELO DE ANÁLISE

O modelo analítico (Quadro 01) é composto por seis blocos de análise que descrevem as variáveis, categorização das respostas e o tipo de análise realizada.

A construção desse modelo teve como base o referencial teórico acerca do tema da discriminação relacionada ao peso corporal e interseccionalidade, a leitura de artigos que fizeram uso da EDE e, a apreciação entre os pesquisadores envolvidos neste trabalho.

Quadro 1 - Modelo analítico

Bloco de análise	Variável	Categorização da resposta	Análise
<b>Bloco 1 – caracterização da amostra</b>	Sexo Faixa etária Cor/raça Grau de instrução do chefe do domicílio	Homem; Mulher 16-22; 23-27; 28-52 Branca; Negra Até ensino médio completo; Ensino superior incompleto ou mais	Frequência absoluta e relativa
<b>Bloco 2 - Tratamento diferencial relacionado ao peso corporal</b>	<p>1 Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom?</p> <p>2 Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?</p> <p>3 Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?</p> <p>4 Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.</p> <p>5 Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.</p> <p>6 Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?</p> <p>7 Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.</p> <p>8 Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.</p>	1 ou poucas vezes; Várias vezes; Sempre	Frequência absoluta e relativa

Fonte: elaboração da autora, 2022.

Quadro 1 (continuação) - Modelo analítico

<b>Bloco de análise</b>	<b>Variável</b>	<b>Categorização da resposta</b>	<b>Análise</b>
<b>Bloco 3 - Tratamento diferencial relacionado ao peso corporal</b>	Qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim?	“Ser gordo ou magro”	Frequência absoluta e relativa
	Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?	Grau de incômodo: Não; Sim, um pouco; Sim, razoavelmente; Sim, muito	Frequência absoluta e relativa
<b>Bloco 4 - Discriminação relacionada ao peso corporal</b>	Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?	Sim; Não	Frequência absoluta e relativa
<b>Bloco 5 - Relações entre os motivos atribuídos para tratamento diferencial e discriminatório</b>	Qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim?	Condição econômica ou classe social “Cor ou raça” Deficiência física “Doença” Forma de vestir “ Idade ” Local de moradia “ Ser homem ou mulher “Orientação política Orientação sexual Religião ou culto “Ser gordo ou magro “Sotaque ou forma de falar “ Tipo de comportamento ou hábito de vida “ Usar óculos “ Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos	Correlação de pares com teste de Spearman
<b>Bloco 6 – Relação entre as características sociodemográficas, IMC autorreferido e percepção da saúde com experiências de tratamento diferencial motivadas por “ser gordo ou magro”</b>	<b>Independentes</b>	Sexo Faixa etária Cor/raça Grau de instrução do chefe da família	Modelo de Regressão binomial negativa
	<b>Dependente</b>	índice de Massa Corporal Percepção da saúde Qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim?	

Fonte: elaboração da autora, 2022.

### 3.7 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados adotado neste estudo, conforme mencionado anteriormente, é o questionário “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação no Brasil” desenvolvido pelo Departamento de Saúde Pública da UFSC, que inclui a EDE, elaborada por Bastos et al. (2012).

#### **3.7.1 Questionário “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação no Brasil”**

Em sua folha de rosto, o questionário “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação no Brasil” (ANEXO A) informa a confidencialidade das respostas a serem fornecidas e disponibilidade do aplicador em caso de dúvidas. Nesta página, o respondente recebe orientações para não deixar respostas em branco, a não ser por indicação do próprio questionário para pular as perguntas.

O material inclui em sua totalidade: 12 itens referentes ao Questionário Geral de Saúde adaptado para uso no Brasil; 6 itens referentes a tabagismo; 10 itens referentes ao instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test, que trata da frequência do consumo de álcool e problemas relacionados ao álcool; 19 itens investigando tratamento diferencial e discriminação, por meio da EDE (primeira versão); 3 itens relacionados ao peso (em quilograma), altura (em metro) e satisfação corporal; 3 itens sobre consumo de frutas, legumes e verduras; 4 itens referentes à prática de exercício físico ou esporte; 2 perguntas referentes ao curso e período da graduação; idade (em anos completos); sexo (masculino ou feminino); auto declaração de cor ou raça (baseada nas categorias branca, parda, preta, amarela ou indígena); admissão à universidade pelo sistema de ações afirmativas (sim ou não, sem especificar o tipo – escola pública e/ou pardos e pretos) e, por fim, um questionário socioeconômico utilizando o Indicador Econômico Nacional (BARROS; VICTORA, 2005).

#### **3.7.2 Escala de Discriminação Explícita**

A EDE foi elaborada com o objetivo de avaliar a ocorrência de discriminação explícita no contexto brasileiro, considerando múltiplas experiências e suas possíveis

intersecções. É um instrumento composto por um conjunto de itens que remetem às situações cotidianas e questiona ao respondente se ele já percebeu ter sido tratado de maneira diferente em alguma dessas experiências. Em caso de resposta positiva, o respondente pode atribuir suas experiências a uma série de fatores, como raça, gênero e classe, possibilitando o reconhecimento da eventual simultaneidade de distintas formas de discriminação por meio da perspectiva interseccional. Outro diferencial é a distinção entre os conceitos de tratamento diferencial e discriminação, o que permite uma análise separada dessas percepções. Publicada pela primeira vez em 2012, desde então passou por avaliações quanto às suas propriedades métricas e escalares (Bastos et al., 2012 , 2019, 2021). A partir dos resultados destes estudos avaliativos, uma versão abreviada da EDE foi derivada (Quadro 2) (Bastos et al., 2021).

Quadro 2. – Itens da Escala de Discriminação Explícita

Item	Situação
1	Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom?
2	Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?
3	Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?
4	Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.
5	Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.
6	Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?
7	Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.
8	Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.

Fonte: adaptação da autora a partir do artigo Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021).

Nesta versão abreviada, foram removidos os itens considerados redundantes, que remetiam à inserção no mercado de trabalho ou que demonstraram pior desempenho psicométrico. De modo que foram mantidos os itens considerados mais aplicáveis ao público de alunos de graduação e que refletiam intensidades mais altas de discriminação percebida. O resultado foi um conjunto de itens que contemplam especialmente experiências de antagonismo verbal ou evitação, que apesar de não tratar de violência física, representam vivências cotidianas importantes para se pensar iniquidades em saúde (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021).

O resultado é o instrumento auto preenchível com 8 situações específicas em que o respondente pode relatar se percebeu tratamento diferencial e com qual frequência isso ocorreu. Quando a resposta é positiva a uma dessas situações, uma seção seguinte questiona qual motivo o respondente atribui para o tratamento diferente, entre 16 possíveis alternativas, que incluem “ser gordo ou magro”. Nessa questão, conforme mencionado anteriormente, é possível assinalar mais de um motivo, com orientação para diferenciar aquela que considerar mais importante ou ainda incluir uma resposta por extenso, caso não tenha sido contemplado com as opções anteriores disponíveis. Na sequência, ainda há uma questão perguntando se e quão incomodado o respondente se sentiu em relação ao tratamento diferencial, com as alternativas “não”; “sim, um pouco”; “sim, razoavelmente” e “sim, muito”. Além disso, considerando que tratamento diferencial está inter-relacionado com discriminação, mas não é um sinônimo, a última questão referente à situação que está sendo respondida pergunta se o respondente se sentiu discriminado naquela ocasião (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021; BASTOS et al., 2012).

Após responder as 8 questões referentes às situações, uma última é apresentada questionando ao respondente se ele já percebeu alguma das situações anteriores acontecer com uma outra pessoa, e, no caso de resposta positiva, se acha que foi discriminação. A mensuração da exposição à discriminação pelo instrumento é realizada a partir de uma escala Likert de quatro pontos (0,1,2 e 3 pontos). A exposição à discriminação é calculada com base no autorrelato de tratamento diferencial que considerou discriminação, somando os 8 itens, podendo variar entre zero, representando menor frequência, e oito representando maior frequência (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021).



### 3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS:

#### 3.8.1 Análise descritiva

##### a) Variáveis independentes

Foi realizada uma análise descritiva para caracterizar a amostra de acordo com as seguintes variáveis e categorias: (1) gênero, operacionalizado como homem ou mulher; (2) faixa etária categorizada em grupos de 16-22, 23-27 e 28-52 anos; (3) cor/raça categorizada em dois grupos: branca e negra; (4) grau de instrução do chefe da família, categorizada em dois grupos: “até ensino médio completo” e “ensino superior incompleto ou mais”.

A percepção de saúde, foi obtida através das respostas ao questionamento “de um modo geral, em comparação com as pessoas da sua idade, como você ” considera o seu próprio estado de saúde?”. As respostas foram reagrupadas em duas categorias: regular e ruim. Para isso, as categorias “muito bom, “bom” e “regular” foram agregadas ao grupo “regular” e as categorias “ruim” e “muito ruim” foram agregadas o grupo “ruim”.

O peso e altura são dados que foram referidos pelos próprios entrevistados, registrados em quilograma e metro, respectivamente. Para a análise, IMC foi calculado e categorizado da seguinte forma: IMC <18 Kg/m<sup>2</sup> como baixo do peso, 18,5-24,9 Kg/m<sup>2</sup> como eutrofia e, acima de 25 Kg/m<sup>2</sup>, como excesso de peso.

##### b) Variáveis dependentes

Foram calculadas as frequências das variáveis dependentes – relato de tratamento diferencial ou discriminatório motivado por “ser gordo ou magro” – bem como do grau de incômodo e ocasiões relacionadas.

A discriminação percebida é uma variável de contagem calculada somando todos os 8 itens nos quais o tratamento diferencial foi relatado e foi interpretado como discriminatório, de forma que escores mais altos indicam níveis mais altos de discriminação percebida.

### 3.8.2 Análise de relação entre as variáveis

Para investigar a relação entre as variáveis dependentes e independentes duas variáveis de nível ordinal foram incluídas, referentes às percepções dos entrevistados sobre o tratamento diferencial. A primeira mediu a exposição dos entrevistados ao tratamento diferencial. Essa variável é baseada em cada uma das 8 ocasiões de tratamento diferencial multiplicada por suas frequências correspondentes - 0, 1, 2 ou 3 - com as quais ocorreram. A segunda variável irá avaliar o número de razões que os respondentes atribuem a suas experiências com tratamento diferencial. Esta última variável avalia a discriminação múltipla à medida que ocorre tanto em série quanto simultaneamente: os entrevistados que percebem a discriminação pelo peso em um contexto e discriminação por outra razão em outro pontuam 2 nesta variável, assim como os entrevistados que percebem a discriminação pelo peso e outras razões em uma mesma ocasião.

Em seguida, as frequências com que todas as razões para experiências de tratamento diferenciado foram relatadas, realizamos a análise de correlações de pares, utilizando o teste de Spearman.

Por fim, foram conduzidas análises de regressão binomial negativa que permitiram identificar qual a influência das variáveis independentes - sexo (homem, mulher); faixa etária (16-22,23-27,28-52 anos); cor/raça (branca, negra); grau de instrução do chefe da família (até ensino médio completo, ensino superior incompleto ou mais); IMC (baixo peso, eutrofia, excesso de peso); percepção da saúde (regular, ruim).- com a dependente, o escore de discriminação associado ao motivo “ser gordo ou magro”.

A escolha por um modelo de regressão levou em consideração a natureza dos dados – tipo contagem – a não normalidade e o fenômeno de sobredispersão, observado ao examinar a média (0,34) e a variância (0,63) da variável dependente. Para definir entre modelos de contagem possíveis, foi examinada a magnitude de resíduos por meio de ilustração em gráfico. Em comparação entre os modelos de Poisson e Poisson inflacionado de zeros, o modelo binomial negativo e o binomial negativo inflacionado de zeros foram aqueles que apresentaram os menores resíduos. A escolha pela regressão binomial negativa levou em consideração a modelagem mais parcimoniosa e a facilidade para interpretação.

A seleção de variáveis para compor o modelo final foi gradual, iniciando com a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes, e excluindo uma variável independente por vez, conforme a seguinte ordem: sexo; faixa etária, cor/raça, grau de instrução do chefe da família, IMC e percepção de saúde. O critério estatístico adotado para exclusão de uma variável foi valor de probabilidade menor que 0,20. O processo cessou quando a seleção final apresentou apenas variáveis com limite inferior a esse valor de probabilidade.

Todas as análises estatísticas foram conduzidas no pacote estatístico Stata, versão 14.1 e os dados foram analisados levando em consideração a estrutura amostral e os pesos.

### 3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo que deu origem aos dados que foram utilizados nesta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado em 13/12/2011, sob o parecer de número 459.965 cumprindo as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dizem respeito aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos.

Os estudantes que declararam estar dispostos a participar da pesquisa, esclarecidos quanto aos objetivos, participação voluntária e possibilidade de saída a qualquer momento sem necessidade justificativa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). Nesta pesquisa, mantemos o compromisso com princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, da justiça e equidade, além do sigilo quanto aos dados individuais e consequente anonimato aos participantes

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação foram organizados em um artigo científico, intitulado “Discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características identitárias entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil”. O documento será submetido ao periódico *Plos One*, classificado como A2 no sistema *Qualis* CAPES e com fator de impacto 2.776 (2018-2019).

#### 4.1 ARTIGO - DISCRIMINAÇÃO RELACIONADA AO PESO E SUAS VINCULAÇÕES COM CARACTERÍSTICAS IDENTITÁRIAS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO SUL DO BRASIL

ARAUJO J.R.<sup>1\*</sup> - ORCID: 0000-0002-9304-1834

LEITE, M.S.<sup>2</sup>- ORCID: 0000-0002-4183-375X

BASTOS, J.L.<sup>3</sup>- ORCID: 0000-0002-1816-0745

1 Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

2 Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

3 Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

\*Autor de correspondência

E-mail:jessica.rasquim@gmail.com (ARAUJO, J.R.)

Fonte de financiamento: ARAUJO, J.R. contou com o financiamento do Programa de Bolsas Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Brasil.

Colaboração dos autores: ARAUJO J.R. participou da concepção da pesquisa, limpeza dos dados, análise e interpretação dos resultados e redação do manuscrito. LEITE M.S. e BASTOS J.L. participaram da concepção da pesquisa, limpeza dos dados, análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação final.

#### RESUMO

#### INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

Reconhecendo que a experiência de discriminação relacionada ao peso corporal pode incluir outras características identitárias marcadoras de opressões sociais,

o presente estudo teve como objetivo descrever a frequência, a intensidade e os contextos em que os estudantes de graduação de uma universidade no sul do Brasil perceberam tratamento diferencial ou discriminatório, motivado pelo peso corporal, bem como sua relação com outros aspectos identitários.

## MÉTODOS

Um total de 765 estudantes, matriculados em cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, no primeiro semestre do ano de 2012, forneceram informações acerca de características socioeconômicas, demográficas, autopercepção de saúde, medidas antropométricas e experiências discriminatórias. As percepções de experiências discriminatórias foram acessadas pela Escala de Discriminação Explícita, que inclui alternativas referentes à motivação atribuída ao tratamento diferencial, entre elas “ser gordo ou magro”. Os dados foram analisados de modo descritivo, com teste de correlação e com modelos de regressão binomial negativa.

## RESULTADOS

A frequência de tratamento diferencial pelo motivo “ser gordo ou magro” foi de 22,8% e a situação mais frequente foi ter sido chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos. A percepção do tratamento diferencial pelo motivo “ser gordo ou magro” esteve vinculada com os motivos “comportamento” e “modo de vestir”. A faixa etária (23 e 27 anos); a instrução do chefe do domicílio (até o ensino médio completo); o Índice de Massa Corporal (excesso de peso) e a autoavaliação da saúde (ruim) estiveram associadas com maior percepção de discriminação por “ser gordo ou magro”.

## CONCLUSÕES

Os estudantes estão inseridos em contextos sociais que reproduzem preconceitos e discriminação relacionados ao peso. Nossos resultados sugerem que a percepção do tratamento diferencial ou discriminação pelo peso está vinculado à outras características e condições que tangenciam com o estigma e a patologização da gordura

corporal. Assim, tais achados devem ser considerados em abordagens que tratam de corporeidade e iniquidades em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A determinação social da saúde corresponde a uma dinâmica entre fatores econômicos, políticos, culturais e sociais que podem, ou não, favorecer a saúde e a qualidade de vida de indivíduos em uma sociedade (BUSS, 2002; OLIVEIRA; EGRY, 2000; PETTRES; ROS, 2018). Características identitárias, como raça, gênero, orientação sexual, deficiência e classe têm sido, historicamente, marcadores de discriminação que fazem parte de um sistema de injustiças com impactos diretos ou indiretos à saúde, incluindo o bem-estar físico, mental e social (BASTOS, JOÃO LUIZ E FAERSTEN, 2012; CORRELL, 2010; KIRK *et al.*, 2020).

Pessoas consideradas gordas ou muito magras são frequentemente submetidas a certos padrões de normalidade física, podendo ser alvo de discriminação (GOFFMAN, 2008; KUBOTA, 2014). É também notório que existem algumas barreiras de acesso e prejuízos em diversas áreas da vida (acadêmica, profissional, familiar e afetiva) que são vivenciados especialmente por pessoas gordas. A discriminação relacionada ao peso corporal, ou viés de peso, tem sido definida como preconceções negativas, que atribuem, sobretudo às pessoas gordas, um conjunto de características morais negativas, tais como falta de força de vontade, falta de autodisciplina, preguiça ou menor competência (PUHL; HEUER, 2009; RUBINO *et al.*, 2020).

Essas experiências podem ter efeitos sobre a saúde mental, incluindo quadros de depressão, baixa autoestima e distúrbios de autoimagem. Além disso, as experiências discriminatórias podem implicar complicações fisiopatológicas, pois o estresse associado a elas está relacionado a variações da frequência cardíaca e das respostas hormonais, as quais apresentam efeitos deletérios à saúde em longo prazo (BASTOS, JOÃO LUIZ E FAERSTEN, 2012; MUENNIG *et al.*, 2008). O viés de peso também tem sido relacionado à diminuição na procura por práticas de atividade física e comportamentos alimentares disfuncionais (PUHL; HEUER, 2009; RUBINO *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2018). No que se refere aos cuidados em saúde, há registros de iniquidades no

acompanhamento de pacientes com maior Índice de Massa Corporal (IMC). Menor tempo de consulta, anamneses incompletas, pedidos de exames ou diagnósticos equivocados, associados ao viés de peso, são observados no atendimento realizado pelos profissionais de saúde (FORHAN; RAMOS; STUDENT, 2013; PUHL; BROWNELL; BIAS, 2001; SWIFT *et al.*, 2013).

Diante desse panorama, reconhecer o viés de peso pode ser desafiador. Um dos motivos é o fato do viés de peso estar pautado no entendimento equivocado de que o ganho de peso corporal é determinado sobretudo por comportamentos individuais, principalmente a prática de atividade física e as escolhas alimentares. Essa compreensão tende a levar à culpabilização dos indivíduos e ao reforço de estereótipos negativos (DIAS; BURLANDY, 2017; RUBINO *et al.*, 2020). Nesse sentido, destaca-se que os estereótipos também são comumente disseminados e socialmente aceitos, em âmbitos que vão desde a publicidade e propaganda até os ambientes de convívio social e familiar (PINTO, 2009).

Outro desafio reside no fato de que o tamanho ou peso corporal de um indivíduo se relaciona com outras características de sua identidade social – como raça, gênero, classe e deficiência – o que também pode torná-lo alvo de estigma e discriminação. (CRENSHAW, 2002; PAUSÉ, 2014; PUHL; HIMMELSTEIN; QUINN, 2018). O reconhecimento das vinculações desses marcadores sociais pode passar por superinclusão e subinclusão. Esses são conceitos empregados para tratar da ênfase ou invisibilidade, respectivamente. A superinclusão aponta para uma condição ou problema que apesar de ter seu reconhecimento pela perspectiva interseccional, acaba sendo mais relacionado com um subgrupo específico, invisibilizando um conjunto de outras condições ou problemas. Para exemplificar, quando mulheres vêm à público denunciar atendimentos ruins em serviços de saúde, atribuindo isto a discriminação pelo peso, outros marcadores sociais, além do sexo feminino, também podem estar repercutindo na pior assistência a outros marcadores sociais: identidade de gênero, a cor da pele, a orientação sexual ou a classe social. Nesse caso, a desproporcionalidade para reconhecer um subgrupo poderia estar invisibilizando a contribuição de outras condições para essas iniquidades. Por outro lado, a subinclusão trata de condições ou problemas que não são usualmente reconhecidos por um grupo, por não ser a experiência considerada dominante. A título de exemplo, grupos que contestam as

opressões de gênero, entre elas a pressão estética, mas ignoram as vivências que são atravessadas pelo racismo (AKOTIRENE, 2019; CRENSHAW, 2002).

Uma vez que as manifestações de discriminação relacionadas ao peso corporal são usuais em nosso cotidiano, assumimos aqui a possibilidade de esse problema apresentar intersecções com outros tipos de discriminação (BASTOS *et al.*, 2012; CAMARGO, 2012). Para contribuir com a abordagem desse tema na literatura, buscamos investigar, entre uma amostra de estudantes de graduação da região sul do Brasil, quais suas percepções acerca da discriminação relacionada ao peso corporal e a outros motivos característicos de sua identidade social. Para isso, o presente estudo teve como objetivo descrever a frequência, a intensidade e os contextos nos quais uma amostra representativa desses estudantes percebia tratamento diferencial ou discriminatório em oito situações cotidianas; quando o atribuíam ao motivo “ser gordo ou magro” e por outros motivos, tais como gênero, raça e classe social. Também, buscamos examinar qual a relação dessas percepções de discriminação pelo motivo do peso corporal com as características sociodemográficas, IMC e autoavaliação do status de saúde referidos pelos respondentes.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 PARTICIPANTES E PROCEDIMENTOS

A partir de uma pesquisa mais ampla (ZUNINO *et al.*, 2016), que buscou avaliar as experiências de discriminação entre estudantes de graduação, este estudo se concentra nos dados referentes à percepção de discriminação motivada pelo peso corporal, isolada ou simultânea a percepção de discriminação por outros motivos. Os participantes eram estudantes matriculados em cursos de graduação de uma universidade pública do sul do Brasil, no primeiro semestre do ano de 2012. A amostra foi selecionada dentre um universo populacional de 19.963 estudantes regularmente matriculados, por meio de procedimento de amostragem complexo, em duplo estágio. No primeiro, foram selecionados os cursos de graduação elegíveis e a seleção de turmas de acordo com as três fases dos cursos (iniciante, intermediária e final). No seguinte, procedeu-se a uma amostra aleatória simples para eleger os cursos que iriam participar.



A aplicação dos questionários foi realizada de forma presencial, nas salas de aula, e os questionários foram entregues para autopreenchimento pelos estudantes. Previamente ao trabalho de campo, foi realizado um pré-teste com 17 estudantes que apresentavam semelhanças em relação ao perfil socioeconômico e demográfico da população-alvo, e um estudo-piloto que incluía 43 estudantes, que não fizeram parte da amostra selecionada. A coleta de dados ocorreu durante o período de março a maio de 2012. O questionário era composto por itens que incluíam características socioeconômicas, demográficas, sofrimento psíquico, informações relativas ao curso de graduação, autopercepção de saúde, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, medidas antropométricas, tais como peso e altura, hábitos nutricionais, prática de atividade física e experiências discriminatórias. Para análise de experiências discriminatórias, o questionário utilizou a Escala de Discriminação Explícita (EDE), elaborada por Bastos et al. (2012).

Todos os protocolos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer de número 459.965. Os estudantes que declararam interesse em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 2.2 MEDIDAS

### 2.2.1 Caracterização da amostra

Foi realizada uma análise descritiva para caracterização sociodemográfica da amostra de acordo com as seguintes variáveis e categorias: (1) gênero, operacionalizado como homem ou mulher; (2) faixa etária, categorizada em grupos de 16-22, 23-27 e 28-52 anos; (3) cor/raça, categorizada nos grupos branca e negra; (4) grau de instrução do chefe da família, classificado como “até ensino médio completo” e “ensino superior incompleto ou mais”.

### 2.2.2 Autoavaliação em saúde

A percepção de saúde foi obtida através das respostas ao questionamento “De um modo geral, em comparação com as pessoas da sua idade, como você considera o

seu próprio estado de saúde?” As respostas foram reagrupadas em duas categorias: “muito bom, “bom” e “regular” de um lado e “ruim” e “muito ruim”, de outro.

### **2.2.3 Estado Nutricional**

O peso e altura foram referidos pelos próprios entrevistados, registrados em quilograma e metro, respectivamente. Para a análise, o IMC foi calculado e categorizado da seguinte forma: IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup> como baixo do peso, 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> como eutrofia e, acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, como excesso de peso (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

### **2.2.4 Percepção de tratamento diferencial e discriminatório**

A EDE foi elaborada com objetivo de avaliar a ocorrência de discriminação explícita no contexto brasileiro, considerando múltiplas experiências e suas possíveis intersecções. Ela foi publicada, pela primeira vez, em 2012 e, desde então, passou por diversas avaliações de suas propriedades psicométricas (BASTOS *et al.*, 2019, 2012; BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021). A partir dos resultados destes estudos avaliativos, uma versão abreviada da EDE foi derivada, considerada mais apropriada para o público de estudantes de graduação (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021). O instrumento auto preenchível apresenta oito situações específicas (Quadro 1), em que o respondente pode relatar se percebeu tratamento diferencial e com qual frequência isso ocorreu. Quando a resposta é positiva a uma dessas situações, uma seção seguinte questiona qual motivo o respondente atribui para o tratamento diferencial, entre 16 possíveis alternativas, que incluem “ser gordo ou magro”. Nessa questão, é possível assinalar mais de um motivo, com orientação para diferenciar aquela que considerar mais importante ou ainda incluir uma resposta por extenso, caso não tenha sido contemplado com as opções disponíveis. Na sequência, ainda há uma questão perguntando se e quão incomodado o respondente se sentiu em relação ao tratamento diferencial, com alternativas que variam de “não”; “sim, um pouco”; “sim, razoavelmente” e “sim, muito”. Por fim, a última questão aborda se situação que está sendo respondida foi interpretada como discriminatória ou não pelo participante.

A mensuração da exposição à discriminação pelo instrumento é realizada a partir de uma escala Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3 pontos). Para examinar a percepção de tratamento diferencial, os motivos atribuídos e o grau de incômodo, calculamos a frequência absoluta e relativa das respostas referidas pela amostra. Foram calculadas as frequências das variáveis dependentes – relato de tratamento diferencial ou discriminatório motivado por “ser gordo ou magro” – bem como do grau de incômodo e ocasiões relacionadas. A discriminação percebida é uma variável de contagem, calculada somando todos os 8 itens nos quais o tratamento diferencial foi relatado e foi interpretado como discriminatório, de forma que escores mais altos indicam níveis mais intensos de discriminação percebida.

#### Quadro 1 – Itens da Escala de Discriminação Explícita

Item	Situação
1	Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom?
2	Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?
3	Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?
4	Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.
5	Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.
6	Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?
7	Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.
8	Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.

Fonte: adaptação da autora a partir do artigo Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021).

## 2.3 PLANO ANALÍTICO

Todas as análises estatísticas foram conduzidas no pacote estatístico Stata, versão 14.1, considerando a estrutura amostral complexa e os pesos amostrais.

### **2.3.1 Relações entre os motivos atribuídos para tratamento diferencial e discriminatório**

Para investigar a relação entre os motivos atribuídos ao tratamento diferencial, duas variáveis de nível ordinal foram construídas. A primeira considerou a exposição dos entrevistados ao tratamento diferencial, tendo sido baseada em cada uma das oito ocasiões de tratamento diferencial multiplicada por suas frequências correspondentes – 0, 1, 2 ou 3 – com as quais ocorreram. A segunda avaliou o número de motivos que os respondentes atribuíram às suas experiências com tratamento diferencial, tanto em série quanto simultaneamente: os entrevistados que percebiam discriminação por “ser gordo ou magro” em um contexto e discriminação por outro motivo em outro pontuavam 2, da mesma forma que os entrevistados que percebiam a discriminação por “ser gordo ou magro” concomitantemente a outros motivos em uma mesma ocasião. Em seguida, examinamos as frequências com que todas as razões para experiências de tratamento diferenciado foram relatadas e realizamos a análise de correlações de pares, utilizando o teste de correlação de Spearman.

### **2.3.2 Variáveis preditoras da discriminação relacionada ao peso corporal**

Foram conduzidas análises de regressão binomial negativa que permitiram identificar qual a influência das variáveis independentes - sexo (homem, mulher); faixa etária (16-22,23-27,28-52 anos); cor/raça (branca, negra); grau de instrução do chefe do domicílio (até ensino médio completo, ensino superior incompleto ou mais); IMC (baixo peso, eutrofia, excesso de peso); percepção da saúde (regular, ruim) - com a dependente, o escore de discriminação associado ao motivo “ser gordo ou magro”.

A escolha por um modelo de regressão levou em consideração a natureza dos dados – tipo contagem – a não normalidade e o fenômeno de sobredispersão, observado ao examinar a média (0,34) e a variância (0,63) da variável dependente. Para definir entre os modelos de contagem possíveis, foi examinada a magnitude de resíduos através de ilustração em gráfico. Em comparação entre os modelos de Poisson e Poisson

inflacionado de zeros, o modelo binomial negativo e o binomial negativo inflacionado de zeros foram aqueles que apresentaram os menores resíduos. A escolha pela regressão binomial negativa levou em consideração a modelagem mais parcimoniosa e a facilidade para interpretação.

A seleção de variáveis para compor o modelo final foi gradual, iniciando com a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes, e excluindo uma variável independente por vez, conforme a seguinte ordem: sexo; faixa etária, cor/raça, grau de instrução do chefe do domicílio, IMC e percepção de saúde. O critério estatístico adotado para exclusão de uma variável foi valor de probabilidade menor que 0,20. O processo cessou quando a seleção final apresentou apenas variáveis com limite inferior a esse valor de probabilidade.

### **3 RESULTADOS**

A pesquisa considerou um total de 1.264 estudantes elegíveis, dentre os quais 1.023 foram efetivamente entrevistados – o que correspondeu a uma taxa de resposta de 80,9%. Ao considerar o subconjunto de respondentes com informação completa para todas as variáveis analisadas no presente estudo, a amostra final correspondeu a 765 estudantes. A amostra final demonstrou manter a representatividade do perfil dos respondentes, segundo a comparação entre as frequências relativas das observações, demonstradas na Tabela 1. Predominaram os respondentes homens (54,5%), com idades entre 16 e 22 anos (63,3%) e autodeclarados brancos (86%). Mais da metade da amostra (71,2%) relatou que o grau de instrução do chefe do domicílio equivalia ao ensino superior incompleto ou mais (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição da amostra conforme características sociodemográficas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

Variáveis	Distribuição da amostra		Distribuição da amostra final	
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
<b>Sexo<sup>b</sup></b>				
Homem	553	55,7	408	54,5
Mulher	455	44,3	357	45,5
<b>Faixa etária (anos)<sup>b</sup></b>				
16-22	558	60,8	499	63,3
23-27	240	27,1	205	27,9
28-52	101	12,2	61	8,8
<b>Cor/raça<sup>b</sup></b>				
Branca	827	84,4	656	86
Negra	152	15,6	109	14
<b>Grau de instrução do chefe do domicílio</b>				
Até ensino médio completo	287	28,6	218	28,8
Ensino superior incompleto ou mais	736	71,4	547	71,2

<sup>a</sup> Valor corrigido pelo delineamento e pelos pesos amostrais.

<sup>b</sup> Estas variáveis apresentaram observações ignoradas: sexo, 15 observações ignoradas; faixa etária, 124 observações ignoradas; cor/raça, 44 observações ignoradas.

Fonte: elaboração da autora, 2022.

### 3.1 TRATAMENTO DIFERENCIAL DEVIDO AO PESO CORPORAL

A frequência de tratamento diferencial percebida pelos estudantes em uma ou mais situações abordadas pela EDE (Tabela 1) foi de 83%, sendo que 62,3% dos respondentes classificaram tal evento como discriminatório. Ao restringir a análise aos estudantes que apontam alguma motivação para o tratamento diferencial, observamos que 162 deles (27,5%) atribuíram a experiência ao motivo de “ser gordo ou magro”.

A distribuição da percepção de tratamento diferencial por “ser gordo ou magro”, conforme características sociodemográficas pode ser observada na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição do relato de percepção de tratamento diferencial por ser gordo ou magro conforme características sociodemográficas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

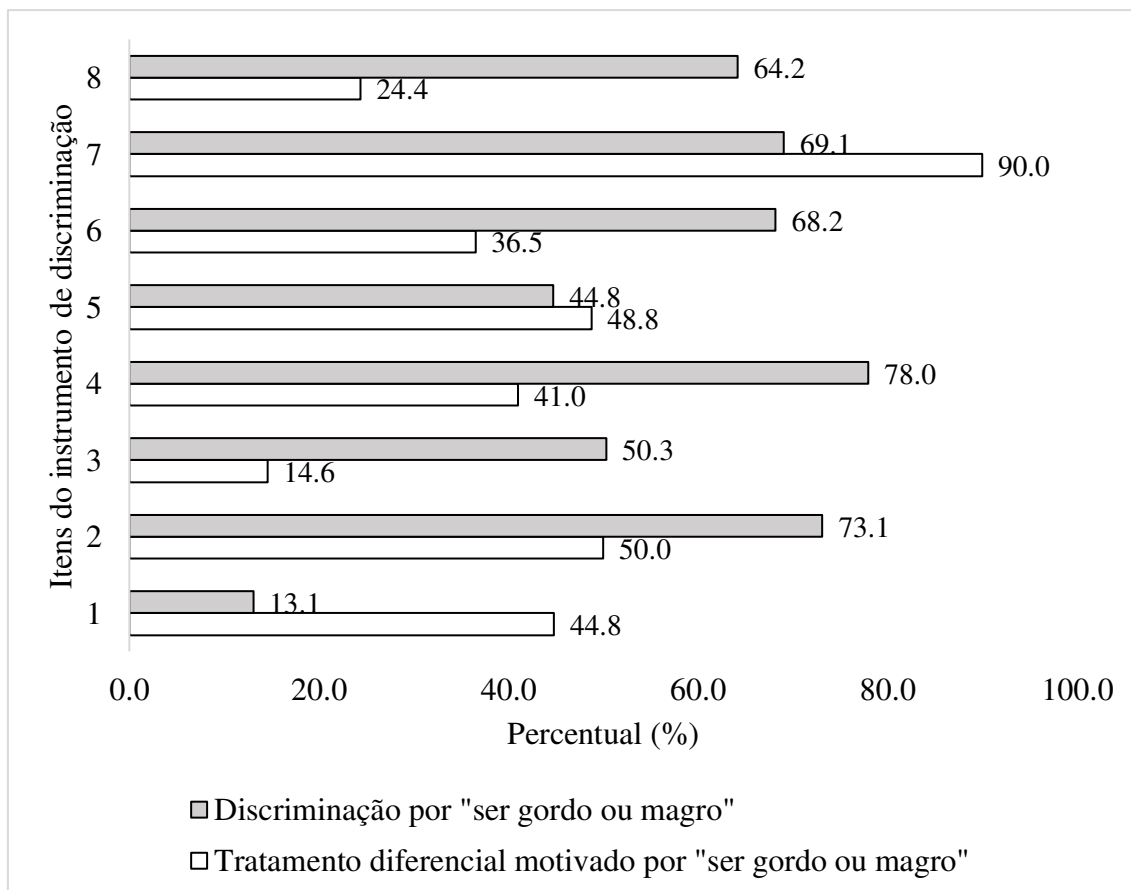
Características	Tratamento diferencial por ser gordo ou magro		Classificação do tratamento diferencial como discriminação	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Homem	91	22,3	63	15,4
Mulher	71	19,9	63	17,6
<b>Faixa etária (anos)</b>				
16-22	100	20,0	78	15,6
23-27	50	24,4	41	20,0
28-52	12	19,7	7	11,5
<b>Cor/raça</b>				
Branca	139	21,2	110	16,8
Negra	23	21,1	16	14,7
<b>Grau de instrução do chefe do domicílio</b>				
Até ensino médio completo	55	25,2	46	21,1
Ensino superior incompleto ou mais	107	19,6	80	14,6
<b>Índice de massa corporal</b>				
<=18,4	16	27,6	14	24,1
18,5-24	89	16,2	70	12,7
>=25,0	57	36,3	42	26,8
<b>Autoavaliação da saúde</b>				
Boa	118	18,3	90	13,9
Ruim	44	37,0	36	30,3

Fonte: elaboração da autora, 2022.

As três situações que apresentaram maior frequência foram as de número 7 (“Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos?”) (90%); 2 (Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?) (50%) e 5 (“Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso?”) (48,8%). Por sua vez, as três situações que apresentaram a menor frequência de tratamento diferencial por “ser gordo ou magro” foram as de número 3 (“Ao frequentar repartições públicas, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?”) (14,6%); 8 (“Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu

condomínio?") (24,4%) e 6 (Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?) (36,5%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição do relato de tratamento diferencial e discriminatório por “ser gordo ou magro” em cada uma das oito situações específicas. Florianópolis, 2012.



Fonte: elaborado pela autora, 2021

Itens do instrumento de discriminação: 1- Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom? 2- Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes? 3- Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes? 4- Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades. 5- Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas. 6- Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares? 7- Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos,



lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos. 8- Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.

\*Valor corrigido pelo delineamento e pelos pesos amostrais.

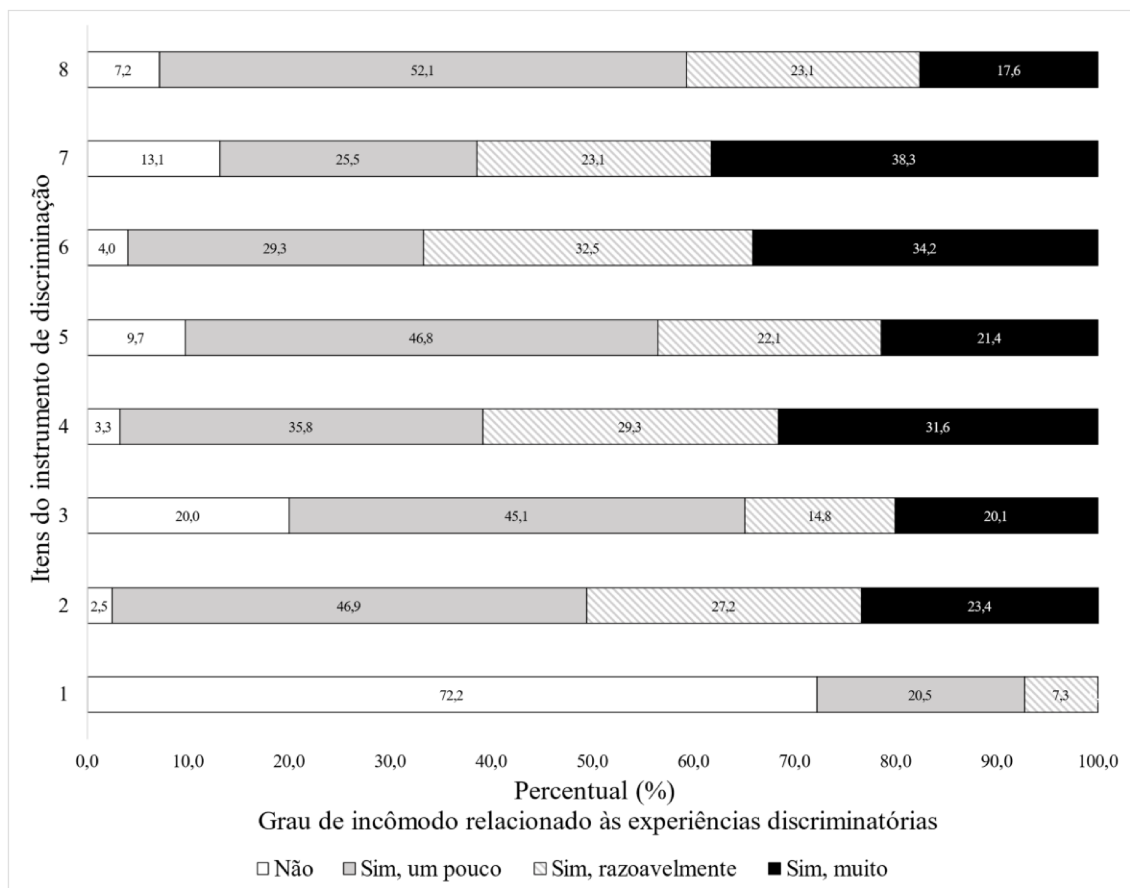
### 3.2 DISCRIMINAÇÃO RELACIONADA AO PESO CORPORAL

Dentre os 162 estudantes que referiram perceber tratamento diferencial por “ser gordo ou magro”, 126 (80,4%) consideraram a situação como um evento discriminatório. As situações em que os estudantes mais frequentemente perceberam discriminação por “ser gordo ou magro” foram a de número 4 (“Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade?”) (78%); 2 (“Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?”) (73,3%) e 7 (“Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos?”) (69,1%) (Gráfico 1).

### 3.3 GRAU DE INCÔMODO RELACIONADO ÀS EXPERIÊNCIAS DE TRATAMENTO DIFERENCIAL POR “SER GORDO OU MAGRO”

O gráfico 2 apresenta o grau de incômodo relacionado ao tratamento diferencial quando atribuído o motivo “ser gordo ou magro”. A situação de número 7 (“Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos”) foi aquela em que, proporcionalmente, os estudantes referiram o maior grau de incômodo – 34,2% dos estudantes que passaram por essa experiência a consideraram muito incômoda.

**Gráfico 2** - Grau de incômodo relacionado ao tratamento diferencial atribuído ao motivo “ser gordo ou magro” para cada situação específica. Florianópolis, 2012.



Fonte: elaborado pela autora, 2021

Itens do instrumento de discriminação: 1- Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom? 2- Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes? 3- Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes? 4- Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades. 5- Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas. 6- Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares? 7- Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos. 8- Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.

\*Valor corrigido pelo delineamento e pelos pesos amostrais.

### 3.4 RELAÇÕES ENTRE OS MOTIVOS ATRIBUÍDOS PARA TRATAMENTO DIFERENCIAL E DISCRIMINATÓRIO

A magnitude das correlações de Spearman ( $r$ ) entre ser tratado de forma diferencial pelo motivo “ser gordo ou magro” e outros motivos variou entre 0,0040 e 0,2351. Os valores mais expressivos foram observados entre os seguintes pares de motivações: ser gordo ou magro e comportamento ( $r = 0,2271$ ) e ser gordo ou magro e modo de vestir ( $r = 0,2351$ )

### 3.5 REGRESSÃO BINOMIAL NEGATIVA

De acordo com Tabela 3, a média do escore de discriminação por “ser gordo ou magro” foi maior entre estudantes: com 23 e 27 anos; cujo grau de instrução do chefe do domicílio foi até o ensino médio completo; IMC correspondente a excesso de peso e respondentes da autoavaliação de saúde “ruim”, quando comparados aos seus respectivos grupos de referência. As variáveis referentes à sexo e cor/raça foram excluídas do modelo final por apresentar valor de probabilidade maior que 0,20.

**Tabela 3** – Coeficientes de discriminação por “ser gordo ou magro”, preditos por modelo de regressão binomial negativa ( $n=765$ ). Florianópolis, 2012.

Variáveis	Modelo Final		
	Coeficiente de discriminação	IC95% <sup>1</sup>	P <sup>2</sup>
<b>Faixa etária (anos)</b>			
16-22	1,00(ref)	1,00(ref)	1,00(Ref)
23-27	1,16	0,77-1,75	0,447
28-52	0,73	0,44-1,20	0,192
<b>Grau de instrução do chefe da família</b>			
Ensino superior incompleto ou mais	1,00(ref)	1,00(ref)	1,00(ref)
Até ensino médio completo	1,76	1,24-2,48	0,004
<b>Índice de massa corporal</b>			
$\leq 18,4$	1,00(ref)	1,00(ref)	1,00(ref)
18,5-24	0,46	0,20-1,05	0,063
$\geq 25,0$	1,18	0,41-3,36	0,734
<b>Autoavaliação da saúde</b>			
Regular	1,00(ref)	1,00(ref)	1,00(ref)
Ruim	1,94	1,30-2,90	0,004

Fonte: elaborado pela autora, 2021/ <sup>1</sup>IC: intervalo de confiança DE 95%; <sup>2</sup>p: valor de probabilidade

#### 4 DISCUSSÃO

O viés de peso tem sido um tema de interesse para a literatura relacionada às desigualdades em saúde, visto sua repercussão negativa em diversas áreas da vida. No entanto, nem sempre o tratamento desigual por ser gordo ou magro é explorado a partir do ponto de vista daqueles que experienciam situações de desigualdade, o que, segundo Depierre e Puhl (2012), é uma perspectiva necessária para compreender melhor esse problema e suas consequências. Além disso, reconhecendo o potencial de outras formas de discriminação – raça/cor, gênero, classe social, entre outras – se combinarem e agravarem iniquidades, olhar para abordagens tais quais a da interseccionalidade possibilita aprofundar reflexões acerca de determinantes da saúde (CRENSHAW, 1991, 2002; DEPIERRE; PUHL, 2012; PAUSÉ, 2014). Neste estudo, propusemos investigar, entre uma amostra de estudantes de graduação da região sul do Brasil, quais eram suas percepções acerca da discriminação relacionada ao peso corporal e se percebiam relação com outras características de sua identidade. Para tanto, buscamos descrever a frequência, a intensidade e os contextos com o qual uma amostra representativa desses estudantes percebeu tratamento diferencial ou discriminatório e quando o atribuíram ao motivo “ser gordo ou magro”, sozinho ou combinado a outros motivos.

A população de alunos da UFSC pode ser considerada social e economicamente privilegiada, visto o perfil socioeconômico que ocupa em comparação ao estado de Santa Catarina e o restante do país, bem como, o status social associado àqueles que conseguem ingressar no ensino superior (ZUNINO, *et al.*, 2016). A maior parte dos estudantes desta amostra se autodeclarou homem, da raça/cor branca, com idade na faixa etária mais jovem (16-22 anos) e com grau de instrução do chefe do domicílio alcançando o ensino superior (incompleto ou mais). A EDE não inclui informação acerca de grupos que rompem a normatização da identidade de gênero, como as pessoas transexuais e travestis, de modo que a informação que se refere ao gênero limitou-se ao reconhecimento do sexo biológico dos respondentes. Esse é um aspecto a ser ponderado em pesquisas futuras, visto que pode interferir nas vivências e percepções quanto ao tratamento diferencial e discriminação.

Embora as características sociodemográficas destes estudantes sugiram, à primeira vista, que a maior parte pode não representar grupos que costumam ser alvos de discriminação, o registro de percepção de tratamento diferencial e discriminação aponta para uma realidade distinta, em que a frequência de tratamento diferencial e discriminação são frequentemente relatadas. Nossas análises indicam que a maior parte dos estudantes, 83%

mais precisamente, perceberam tratamento diferencial em alguma das oito situações da EDE. Destes, mais de um quinto (22,8%) relatou que o atribuem ao motivo “ser gordo ou magro”.

Apesar das universidades representarem uma possibilidade para promover ambientes saudáveis, além de relações e formação profissional mais humanizadas e cidadãs, resultados como esses sugerem que os alunos estão inseridos em contextos sociais que reproduzem preconceitos e discriminação (ALLISON; LEE, 2015), incluindo o ambiente acadêmico. Compreendemos que o fenômeno de discriminação tem implicações distintas entre os diferentes segmentos da população brasileira, que não estão representados por essa amostra de estudantes. No entanto, identificar o fenômeno de discriminação no cotidiano de parte desses estudantes, por meio de suas percepções, é um dos passos para repensar ações de promoção à saúde dentro e fora dessa comunidade. Nesse âmbito, as ciências da saúde são indicadas como um domínio importante para abordar e compartilhar conhecimentos em relação ao viés de peso e colaborar em busca de mitigar os problemas dele resultantes (RUBINO et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2018).

Além de reconhecer o perfil dos indivíduos que compõem essas amostras, a escolha dos métodos e medidas adotados também precisam ser considerados ao tentar compreender o ponto de vista de quem sofre o tratamento injusto. Nossos resultados trazem novas perspectivas para o debate, ao incluir o olhar para as situações de maior frequência das experiências envolvendo a discriminação pelo peso. Entre os estudantes de nossa amostra, a situação em que mais foi percebido o tratamento diferencial por “ser gordo ou magro” foi a de “ser chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos”. Atitudes envolvendo atribuir apelidos, inferir xingamentos ou humilhar fazem parte de um rol de ações vinculadas ao *Bullying* – uma forma de violência física e/ou psicológica repetida por indivíduos ou grupos contra alguém que não é aceito (RISTUM, 2010). Em sua pesquisa, Menezes, Ferreira e Mélo (2020) reúnem uma série de relatos que incluem a vivência de mulheres que se declaram como gordas e relembram apelidos e ofensas ditos por conta de sua forma física, desde a infância, nos ambientes escolares e familiares. Além dos nomes proferidos, essas mulheres contam que passaram também por exclusão de atividades coletivas, lidaram com comentários negativos quanto à sua vida afetiva e até mesmo restrição de sua alimentação por terceiros, desde muito cedo (FERRAZ et al., 2020).

Nossos resultados também apontam para as situações mais frequentes: “ser tratado de maneira inferior em relação a outros clientes em serviços como lojas e restaurantes” e “ser tratado com desprezo por alguém com interesse afetivo-amoroso”. Quando a discriminação do

peso corporal afeta as relações interpessoais e a identidade “ser gordo” é marcada por crenças e representações negativas, é necessário questionar o modo que esses estereótipos são criados e mantidos, a fim de entender e agir (ALBERGA et al., 2016; RANGEL, 2017). Afinal, a saúde está intimamente ligada à aceitabilidade e desejabilidade social (MUENNIG et al., 2008).

Ademais, o reconhecimento dos efeitos das relações culturais, sociais e das subjetividades sobre corpo é necessário para atender ao cuidado de integralidade na saúde (COSTA, 2002). A maioria dos estudos sobre o estigma do peso tem aprofundado a discussão acerca das suas consequências no âmbito de desigualdades sociais, incluindo iniquidades em saúde, no entanto, segundo Wilsson (2021), ainda é raro incluir ao debate aspectos como gênero, raça, classe, deficiência ou orientação sexual (WILSON, 2021). O que acaba por omitir reflexões referentes ao papel da imagem corporal na construção e manifestação da identidade social e nas relações de poder entre indivíduos e sociedade (MUENNIG *et al.*, 2008).

De acordo com Ferreira (2008), na relação sujeito e sociedade, a corporeidade é um aspecto que atravessa interesses e estratégias de controle social, de forma que tanto o indivíduo quanto o coletivo assimilam códigos e padrões de comportamento mais ou menos valorizados em dado tempo e local (FERREIRA, 2008). Talvez por isso nossos achados demonstrem correlações ligeiramente maiores entre a percepção do tratamento diferencial atribuindo ao motivo comportamento e “ser gordo ou magro” ( $r=0,23$ ); e modo de vestir e “ser gordo ou magro” ( $r=0,24$ ). Complementar a esses resultados, nossas análises indicam a relação da resposta “ser gordo ou magro” com algumas características e condições referidas pelos estudantes. Para examinar essa relação, entendemos que a resposta “ser gordo ou magro” indicaria a discriminação relacionada ao peso corporal. No entanto, essa opção não admite afirmar se o respondente a escolheu por se identificar com o corpo gordo ou o corpo magro.

O estado nutricional foi classificado com base no IMC, calculado com o peso e a altura autorreferidos, o que requer cautela ao validar associações a partir dessa observação. O uso do peso e altura autorreferidos pode subestimar valores ou não corresponder o percentual de gordura real dos estudantes (DEL DUCA et al., 2012). No entanto, análises epidemiológicas com populações que apresentam o perfil semelhante ao dos estudantes da pesquisa demonstram boa utilização do IMC para validar e acompanhar o estado nutricional (DEL DUCA et al., 2012; RECHENCHOSKY; INES; OLIVEIRA, 2016; THOMAZ; SILVA;

COSTA, 2013). Sendo assim, assumimos o IMC calculado a partir do peso e altura autorreferidos como válido para analisar a associação da resposta “ser gordo ou magro” com o estado nutricional. A média do escore de discriminação com motivo atribuído a “ser gordo ou magro” foi maior entre os estudantes com IMC correspondente à excesso de peso. Também, a média deste escore foi maior entre aqueles que indicaram a percepção de saúde como “ruim”.

Os resultados envolvendo “comportamento”, “modo de vestir”, “IMC” e “percepção de saúde – ruim”, podem implicar em reflexões quanto ao enfoque comportamental, individualista e culpabilizante que tem sido apontado nas abordagens que envolvem o corpo, especialmente no campo da saúde. Ademais, nos sugerem uma relação da percepção de discriminação com o estigma e a patologização da gordura corporal, ao invés da magreza considerada excessiva. Além dessas variáveis, a idade, entre 23 e 27 anos, e o grau de instrução do chefe do domicílio, até o ensino médio completo, também demonstraram maior média de escore para discriminação por “ser gordo ou magro”.

É reconhecido que um corpo aceito como “mais adequado” ou “mais saudável”, está menos propenso a sofrer discriminação – assim como o inverso também é válido. Isto é, os contextos que idealizam um padrão corporal, como o da magreza, tendem a reforçar estereótipos e preconceitos contra pessoas consideradas gordas. A exemplo, Langdon e colaboradores (2016) concluíram que a internalização de ideais corpóreos e informações difundidas na mídia eram preditores psicossociais do viés de peso entre estudantes da graduação de educação física. Entre esses estudantes, também foi observado a internalização do viés de peso, compreendida como a assimilação dos estereótipos e preconceitos, especialmente por aqueles que sofrem com a discriminação devido ao motivo do peso corporal (LANGDON; RUKAVINA; GREENLEAF, 2016).

A internalização do viés de peso é um dos principais mediadores da percepção de discriminação relacionada ao peso corporal pelos indivíduos. Alguns estudos sugerem que a associação entre viés de peso internalizado e estigma do peso se apresenta principalmente entre pessoas que convivem com o diagnóstico de sobrepeso e obesidade e que estão tentando perder peso. A repercussão abrange sofrimento psicológico e piores comportamentos relacionados à saúde, tais quais padrões alimentares desordenados (HANSSON; NÄSLUND; RASMUSSEN, 2010; LANGDON; RUKAVINA; GREENLEAF, 2016; LIN et al., 2020; O'BRIEN et al., 2016; PUHL; HIMMELSTEIN; QUINN, 2018).

A forma pela qual o modelo biomédico - hegemônico, biologicista, centrado na doença, na assistência individual e fragmentada - perpetua práticas e conhecimentos acerca da

normatização dos corpos também tem sido apontada como reforçadora do estigma do peso. Isso porque, apesar da busca pela racionalidade científica e neutralidade, a base da medicina, até os dias de hoje é clínica e terapêutica a partir do que assume como normal-saudável e anormal-doente. Essa concepção pressupõe se uma pessoa é ou não normal-saudável de acordo com um padrão idealizado de saúde, que no caso do corpo, também se relaciona com a estética (CANGUILHEM, 2006; CARVALHO; MARTINS, 2004). No caso da obesidade, a anormalidade é definida com base em parâmetros antropométricos, ao passo que ignora a possibilidade de um corpo desviante dessas medidas numéricas estar na verdade em um movimento saudável ao interagir com o ambiente à sua volta. Segundo Carvalho e Martins (2004) a conceituação da obesidade como um excesso de gordura também é limitante ao tentar compreender a complexidade dos sentidos e significados do corpo, incluindo o ato de se alimentar e a integralidade do indivíduo e sua saúde (CARVALHO; MARTINS, 2004).

As razões por trás do ganho de peso são múltiplas, mas a influência das mudanças sociais no corpo passa muitas vezes despercebida ou desvalorizada pela biomedicina. A ideia do desequilíbrio entre a ingestão de alimentos e o gasto energético predomina ao se tratar dos determinantes do peso corporal e estimula uma concepção de que o corpo pode ser moldado, através de escolhas puramente individuais. Nessa lógica, a responsabilidade individual pelas escolhas alimentares, práticas de exercícios físicos e demais aspectos associados ao estilo de vida tende a ignorar determinantes sociais da saúde e torna-se uma questão moral. O resultado leva à culpabilização dos indivíduos, afinal, para aqueles que são considerados fora da norma, a ideia comum é a que provavelmente falte “força de vontade”, “disciplina”, “preguiça” ou “competência”(CARVALHO; MARTINS, 2004).

As recomendações individuais prevalecem inclusive entre as estratégias governamentais que objetivam a prevenção e o controle da perda de peso. Alguns autores têm analisado as abordagens dos documentos oficiais relacionados à saúde, incluindo campanhas direcionadas ao que tem sido chamado de combate ou enfrentamento da obesidade, e concluem que o foco nas orientações individuais e centralizadas no peso carregam determinadas implicações políticas e socioculturais, que contribuem para o estigma e a discriminação dos indivíduos (DIAZ, 2007, CAMARGO, 2012; PAIM; KOVALESKI, 2020). (PUHL, R.; PETERSON; LUEDICKE, 2013). Em um estudo que buscou analisar quais mensagens das campanhas de saúde relacionadas eram compreendidas como estigmatizantes ou motivadoras, do ponto de vista do público, foi observado que aquelas com foco na responsabilização individual e culpabilização pelo peso foram pior avaliadas em comparação



à mensagens que faziam referência às mudanças comportamentais, sem mencionar o peso ou a palavra “obesidade” (PUHL, R.; PETERSON; LUEDICKE, 2013).

Além de errônea, a ideia da responsabilização individual pelo peso reforça estigmas e leva a agravos ainda piores. O estresse social causado pelo constrangimento e culpabilização do peso é um aditivo para a prevalência de uma série de danos: acesso à empregos, aos estudos, às atividades de lazer e aos relacionamentos (DIAZ, 2007; PUHL, R.; PETERSON; LUEDICKE, 2013; SWINBURN et al., 2019). A autopercepção desses motivos e características como mais sujeitos a discriminação, em contrapartida, sugerem a valorização social da concepção atual de saúde vigente, atrelada ao corpo magro-musculoso e jovem. A disciplina dos corpos a fim de perseguir esses conceitos tem influência da moda, da publicidade, do culto ao corpo, ao dietético e à performance esportiva e social. Diante disso, o investimento para tentar alcançar tais padrões corporais e de comportamento exige tempo, energia e recursos financeiros. (FERREIRA, 2008). A própria percepção do excesso de gordura corporal como doença e a possibilidade de acesso a tratamentos; os sentidos e significados que se dá ao que é belo; os hábitos alimentares e as práticas de atividade física; são exemplos de usos distintos do corpo, que repercutem no julgamento de quem tem mais ou menos valor em nossa sociedade (FERREIRA, 2008; WILSON, 2021). Deste modo, o argumento de auto responsabilização pelo peso também pode escancarar a relação desse discurso com a desigualdade entre as classes. Transitar entre espaços demonstrando distinção através do corpo tem repercussões afetivas, profissionais e sociais. Atender ou não a esse padrão tem implicações sobre posição de hierarquia ocupada, representando o que Pierre Bourdieu (1979) compreendeu como “uso social do corpo como objetivação do gosto de classe”.

Cabe mencionar que as correlações entre a percepção do tratamento diferencial atribuindo ao motivo “ser gordo ou magro” e demais motivos, como o sexo ( $r=0,11$ ), a classe social ( $r=0,16$ ) ou a raça/cor ( $r=0,04$ ) foram ligeiramente menores em comparação com a combinação desses outros motivos entre si. Por exemplo, raça e classe ( $r=0,22$ ); classe e moradia ( $r=0,30$ ) e idade e sexo ( $r=0,32$ ). O enunciado do questionário indicava a possibilidade de registro de mais de um motivo, porém, solicitava destaque para qual seria considerado o principal pelo estudante, o que na interpretação da questão pode ter privilegiado uma resposta à outra. No entanto, para além da forma como foi questionado, a dinâmica de marcadores sociais por si, com a possibilidade de subinclusão ou de superinclusão (AKOTIRENE, 2019; CRENSHAW, 2002) e a forma como interagem nas

vivências de um indivíduo precisa ser mais bem explorada em estudos futuros, a partir de um olhar para grupos sociais não incluídos na EDE e complementar com outras metodologias.

O controle rígido do peso é algo estimulado predominantemente entre mulheres desde muito cedo na vida. Ainda que as conquistas legais e profissionais tenham sido alcançada por diversas mulheres – não de forma linear nem homogênea entre todas - garantindo maior liberdade e reconhecimento, a questão da corporeidade ainda remete à opressão quanto aos critérios idealizados de magreza e juventude, reproduzindo a estigmatização da velhice e da gordura corporal, bem como a diferenciação de status de classe social (FERRAZ et al., 2020; LUCENA; SEIXAS; FERREIRA, 2020; SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009).

Além do gênero e classe, também é preciso observar a dinâmica racializada que envolve o estigma do peso. Pessoas negras experienciam uma carga de estresse maior e piores desfechos de saúde por conta do racismo, mas também por uma carga acumulada de outras opressões – incluindo a do estigma do peso (DURU *et al.*,2012). Segundo Strings (2019), as raízes racialmente opressivas da gordura emergem da tentativa de marginalizar mulheres negras e disciplinar mulheres brancas. Mais um exemplo que remete a um sistema estrutural histórico de hierarquias e opressão. Segundo Duru, comunidades latinas e indígenas também são alvos de racismo e estigma do peso corporal. Tal qual a falta de acesso e racismo nos cuidados, essa sobreposição de discriminações pode contribuir para piores resultados em saúde entre populações que costumam ser marginalizadas, como essas mencionadas e outras (DURU *et al.*,2012).

Uma limitação diz respeito ao caráter transversal do estudo. Embora ele possa se configurar como uma linha de base para comparações futuras, ele se refere a um momento pontual, de uma determinada realidade. No entanto, passados dez anos da realização da pesquisa, consideramos que as discussões que os dados subsidiam são atuais. Os resultados apontam para um cenário de hostilidade nas relações sociais que tem se agravado ao longo dos últimos anos. Diversas organizações sociais têm denunciado a intensificação de violências contra grupos minoritários, indicando que a discriminação tem sido não apenas tolerada, mas defendida e demonstrada em diferentes instâncias, incluindo as oficiais (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2022; CERQUEIRA *et al.*, 2021; MOREIRA; LOPES, 2020). Assim, a discussão que esses resultados proporcionam é atual e fundamental para problematizar as implicações e os desdobramentos da discriminação nas relações sociais. Apoiamos que as críticas ao enfoque da responsabilização individual e culpabilização em abordagens que envolvem o corpo, direcionadas ao campo da saúde, incluam o reconhecimento de outras

condições e características identitárias que podem estar envolvidas nessa relação de opressão - além do peso. Por fim, esperamos que esses achados possam contribuir com as discussões envolvendo a normatividade de indivíduos a partir de medidas antropométricas, a subjetividade da percepção e as vivências do corpo nas relações sociais. Articulando com outras abordagens metodológicas e incluindo outros indivíduos e grupos, almejamos aprofundar e ampliar o debate sobre discriminação e saúde.

#### DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse na realização desta pesquisa.

#### AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina.

## REFERÊNCIAS

- ACONTECE; ANTRA; ABGLT. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2021**. Flori: [s. n.], 2022.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade Coleção Feminismos Plurais**. [S. l.: s. n.], 2019.
- BASTOS, JOÃO LUIZ E FAERSTEN, EDUARDO. **Discriminação e saúde: perspectivas e métodos**. onlineed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2012.
- BASTOS, João Luiz *et al.* Explicit discrimination and health: Development and psychometric properties of an assessment instrument. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 269–278, 2012.
- BASTOS, João L. *et al.* Perceived discrimination south of the equator: Reassessing the brazilian explicit discrimination scale. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 413–423, 2019.
- BASTOS, João L.; REICHENHEIM, Michael E.; PARADIES, Yin C. Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], 2021.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, [s. l.], v. 6, p. 50–63, 2002.
- CAMARGO, Tatiana Souza de. O governo dos excessos. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p. 1–176, 2012.
- CARVALHO, Maria Cláudia; MARTINS, André. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 1003–1012, 2004.
- CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência 2021. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA EQUIPE FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA**. São Paulo: [s. n.], 2021. *E-book*. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.
- CORRELL, BJ Wittenbrink; Judd C; Park B; **Measuring prejudice, stereotypes and discrimination**. The Sage hed. London: [s. n.], 2010.
- COSTA, Ana Maria. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 194–197, 2002.
- CRENSHAW, KIMBERLÉ. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.
- CRENSHAW, Kimberle. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 1241, 1991.
- DEL DUCA, Giovâni Firpo *et al.* Peso e altura autorreferidos para determinação do estado nutricional de adultos e idosos: Validade e implicações em análises de dados. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 75–85, 2012.
- DEPIERRE, Jenny A.; PUHL, Rebecca M. Experiences of weight stigmatization: A review of self-report assessment measures. **Obesity Facts**, [s. l.], v. 5, n. 6, p. 897–918, 2012.
- DIAS, Patricia Camacho; BURLANDY, Luciene. Obesidade e políticas públicas : concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro Obesity and public policies : the Brazilian government ' s definitions and strategies Obesidad y políticas públicas : concepciones y estrategias adoptadas por el go. [s. l.], v. 33, n. 7, p. 1–12, 2017.
- DIAZ, Luís David Castiel; Carlos Alvarez-Dardet. **A Saúde Persecutória e os Limites da Responsabilidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2007.
- FERRAZ, Camila; *et al.* “ Imagina ela nua !” : Experiências de mulheres que se autodeclaram gordas. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 1–13, 2020.
- FERREIRA, Francisco Romão. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. **Interface**:

- Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 12, n. 26, p. 471–483, 2008.
- FORHAN, Mary; RAMOS, Ximena; STUDENT, Salas. Inequities in Healthcare : A Review of Bias and Discrimination in Obesity Treatment. **Canadian Journal of Diabetes**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 205–209, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjcd.2013.03.362>.
- GOFFMAN, Erving. DA IDENTIDADE DETERIORADA Erving Goffman. [s. l.], 2008.
- KIRK, S. F. L. *et al.* Reducing weight bias, stigma and discrimination in obesity management, practice and policy. **Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>.
- KUBOTA, Luis Claudio. Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas Brasileiras. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília**, [s. l.], 2014.
- LUCENA, Bianca Bulcão; SEIXAS, Cristiane Marques; FERREIRA, Francisco Romão. Ninguém é tão perfeito que não precise ser editado: fetiche e busca do corpo ideal. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 31, p. 1–9, 2020.
- MOREIRA, Fernando; LOPES, Joyce. Estratégia Enunciativa dos discursos de ódio na contemporaneidade. **Rev. Cadernos de Campo**, [s. l.], v. 28, p. 17–26, 2020.
- MUENNIG, Peter *et al.* I think therefore I am: Perceived ideal weight as a determinant of health. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 98, n. 3, p. 501–506, 2008.
- O. KENRIK DURU, MD, MSHS, NINA T. HARAWA, PHD, DULCIE KERMAH, MPH, AND KEITH C. NORRIS, MD. Allostatic Load Burden and Racial Disparities in Mortality O. **J Natl Med Assoc**, [s. l.], v. 104, n. 2, p. 89–95, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>.
- OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 9–15, 2000.
- PAUSÉ, Cat. X-static process: Intersectionality within the field of fat studies. **Fat Studies**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 80–85, 2014.
- PETTRES, Andreia Assmann; ROS, Marco Aurélio Da. A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE e A PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 183–196, 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375>.
- PINTO, Maria Soraia; Maria Lúcia Magalhães Bosi. **Percepções E Experiências Acerca Da Obesidade Entre Usuárias Da Rede Pública Do Município De Fortaleza - Ceará Maria Soraia Pinto Muito Mais Do Que Pe ( N ) Sam : Ent.** Fortaleza: [s. n.], 2009.
- PUHL, Rebecca; BROWNELL, Kelly D; BIAS, Kelly D Brownell. Bias , Discrimination , and Obesity. [s. l.], v. 9, n. 12, 2001.
- PUHL, Rebecca M; HEUER, Chelsea A. The Stigma of Obesity : A Review and Update. [s. l.], v. 17, n. 5, 2009.
- PUHL, Rebecca M.; HIMMELSTEIN, Mary S.; QUINN, Diane M. Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults. **Obesity**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 167–175, 2018.
- PUHL, R.; PETERSON, J. L.; LUEDICKE, J. Fighting obesity or obese persons Public perceptions of obesity-related health messages. **International Journal of Obesity**, [s. l.], v. 37, n. 6, p. 774–782, 2013.
- PUHL, R; PETERSON, J L; LUEDICKE, J. Motivating or stigmatizing ? Public perceptions of weight-related language used by health providers This article has been corrected since online publication and a corrigendum is also printed in this issue. **International Journal of Obesity**, [s. l.], n. July 2012, p. 612–619, 2013.
- RECHENCHOSKY, Leandro; INES, Lauane Lacerda; OLIVEIRA, Lídia Acyole De Souza.

- Concordância entre valores autorreferidos e mensurados de massa corporal e estatura para o diagnóstico do estado nutricional em universitários de educação física. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 41, n. 2, p. 63–70, 2016.
- RISTUM, Marilena. **Bullying escolar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.
- RUBINO, Francesco *et al.* Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature Medicine**, [s. l.], v. 26, n. April, p. 485–497, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.
- SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brigido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. [Body image perception and body's social representations.]. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Camargo, Brigido Vizeu: Av. Salvador Di Bernardi 505, Apt. 1102. SC, Sao Jose, Brazil, CEP 88101, brigido.camargo@yahoo.com.br, v. 25, n. 2, p. 229–236, 2009.
- SWIFT, J A *et al.* Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 395–402, 2013.
- SWINBURN, Boyd A *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, [s. l.], v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext#.YBH5agwhpmE.mendeley](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext#.YBH5agwhpmE.mendeley). Acesso em: 27 jan. 2021.
- THOMAZ, Priscilla Marcondelli Dias; SILVA, Eduardo Freitas da; COSTA, Teresa Helena Macedo da. Validade de peso, altura e índice de massa corporal autorreferidos na população adulta de Brasília. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 157–169, 2013.
- WANN, Marilyn. **The Fat Studies Reader**. [S. l.]: NYU Press, 2009.
- WILSON, Jennifer S. NEIU Digital Commons Publicly Fat : Narratives of Fatphobia , Diet Culture , and Intersectional Feminism For Graduation with Honors. [s. l.], 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity - preventing and managing the global epidemic. **Report of a WHO consultation on obesity**, [s. l.], p. 268, 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. Weight bias and obesity stigma: Considerations for the WHO European Region. [s. l.], 2018.
- ZUNINO, LUÍZA; BASTOS, JOÃO; COELHO, ISABELA E MASSIGNAN, Fernando. A Discriminação No Ambiente Universitário: Quem, Onde E Por Quê?. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 13–30, 2016.

## 5 CONCLUSÃO

Esta dissertação buscou contribuir para o entendimento acerca da frequência, intensidade e contextos da percepção da discriminação pelo peso e suas vinculações com outros aspectos identitários, a partir de uma pesquisa realizada com estudantes de graduação em uma universidade pública no sul do Brasil, a UFSC.

O viés, estigma e discriminação pelo peso tratam de percepções e atitudes injustas baseadas no peso corporal, que levam a repercussões negativas em diversos âmbitos da vida. Diante do referencial teórico exposto, foi possível acompanhar algumas narrativas pelas quais a gordura corporal passou a ser compreendida e categorizada como anormal, incorporando e perpetuando estereótipos e estigmas acerca dos indivíduos com o corpo gordo. Também, assumindo o papel da imagem corporal na identidade dos indivíduos e de suas relações sociais, incluímos à reflexão outras características identitárias e condições que têm passado historicamente por estigma e discriminação, de modo que passamos a considerar a perspectiva da interseccionalidade para abordar a temática da discriminação. Concebemos a partir do conceito de interseccionalidade que essas características identitárias podem coexistir em um sistema hierárquico, complexo e dinâmico, podendo se atravessar e agravar iniquidades.

Os resultados evidenciaram que parte dos estudantes referiram ter experienciado o tratamento diferencial e discriminatório em alguma situação de seu cotidiano, bem como referiram algum grau de incômodo, atribuindo ao motivo “ser gordo ou magro”. As correlações indicaram vinculações entre os motivos apontados com o tratamento diferencial por “ser gordo ou magro” com os motivos “comportamento” e “modo de se vestir”. O grau de instrução do chefe do domicílio, a classificação do IMC como excesso de peso e a percepção de saúde como “ruim” foram condições vinculadas à percepção de discriminação por “ser gordo ou magro”. As vinculações encontradas em nossos resultados sugerem a percepção do tratamento diferencial e da discriminação pelo peso relacionada à aspectos do estigma e patologização da gordura corporal. Sendo assim, consideramos que esses achados contribuem com o debate envolvendo a normatividade do corpo e suas subjetividades.

Ponderamos o que os dados do primeiro semestre de 2012 comunicam nos dias de hoje. Defendemos que apesar da coleta ter acontecido há dez anos, a realidade que os dados traduzem é atual e não pode ser ignorada. Os resultados apontam para um cenário de hostilidade nas relações sociais. Reconhecemos que a intensificação de violências contra

grupos minoritários indica que a discriminação tem sido não apenas tolerada, mas defendida e demonstrada em diferentes instâncias - incluindo as oficiais. Assim, a discussão que esses resultados proporcionam é fundamental para problematizar as implicações e os desdobramentos da intolerância e discriminação nas relações sociais. Somando a outras abordagens metodológicas e incluindo outros indivíduos e grupos, almejamos aprofundar e ampliar o debate sobre discriminação e saúde.



## REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade Coleção Feminismos Plurais**. [S. l.: s. n.], 2019.
- ALBERGA, Angela S *et al.* Weight bias : a call to action. **Journal of Eating Disorders**, [s. l.], p. 1–6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-016-0112-4>.
- ANDREYEVA, Tatiana; PUHL, Rebecca M.; BROWNELL, Kelly D. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. **Obesity**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. 1129–1134, 2008.
- BASTOS, JOÃO LUIZ E FAERSTEN, EDUARDO. **Discriminação e saúde: perspectivas e métodos**. onlineed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2012.
- BASTOS, João Luiz *et al.* Explicit discrimination and health: Development and psychometric properties of an assessment instrument. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 269–278, 2012.
- BASTOS, João L. *et al.* Perceived discrimination south of the equator: Reassessing the brazilian explicit discrimination scale. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 413–423, 2019.
- BASTOS, João L.; REICHENHEIM, Michael E.; PARADIES, Yin C. Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], 2021.
- BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação \*. [s. l.], n. 26, p. 329–376, 1980.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**. 1. ed. Brasília, DF: [s. n.], 2020.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, [s. l.], v. 6, p. 50–63, 2002.
- CAMARGO, Tatiana Souza de. O governo dos excessos. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p. 1–176, 2012.
- CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFSC. **Nossa missão**. [S. l.], 2008. Disponível em: <https://ccs.ufsc.br/nossa-missao/>.
- COLLINS, Patricia Hill. Se perdeu na tradução. Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Revista Parágrafo**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 6–17, 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicof/article/view/559/506>.
- CORRELL, BJ Wittenbrink; Judd C; Park B; **Measuring prejudice, stereotypes and discrimination**. The Sage hed. London: [s. n.], 2010.
- CRENSHAW, KIMBERLÉ. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.
- DE ARAÚJO, Kênya Lima; PENA, Paulo Gilvane Lopes; DE FREITAS, Maria do Carmo Soares. Sofrimento e preconceito: Trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 9, p. 2787–2796, 2015.

HYER, Suzanne; CONNER, Norma E. Concept of overweight bias among healthcare professionals: An evolutionary concept analysis. **Nursing Forum**, [s. l.], p. 1–8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12442>.

ICON - INSTITUTO COMUNITÁRIO GRANDE FLORIANÓPOLIS. ADOLESCENTES E JOVENS NO MUNDO. **Sinais Vitais**, [s. l.], 2019.

KIRK, S. F. L. *et al.* Reducing weight bias, stigma and discrimination in obesity management, practice and policy. **Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>.

MAJOR, BRENDA ; SAWYER, Pamela J. Attributions to Discrimination Antecedents and Consequences. *In*: HANDBOOK OF PREJUDICE, STEREOTYPING, AND DISCRIMINATION. University of California, Santa Barbara Mary: [s. n.], 2009. p. 89–106.

OBARA, Angélica Almeida. **Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade**. [S. l.: s. n.], 2015.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Analysis of Brazilian guidelines for obesity: Pathologization of fat bodies, an approach focused on weight loss and anti-fat bias. **Saude e Sociedade**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 1–12, 2020.

PETTRES, Andreia Assmann; ROS, Marco Aurélio Da. A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE e A PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 183–196, 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375>.

PHELAN, S. M. *et al.* Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. **Obesity Reviews**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 319–326, 2015.

PUHL, R M; ANDREYEVA, T; BROWNELL, K D. Perceptions of weight discrimination : prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. [s. l.], p. 992–1000, 2008.

PUHL, Rebecca; BROWNELL, Kelly D; BIAS, Kelly D Brownell. Bias , Discrimination , and Obesity. [s. l.], v. 9, n. 12, 2001.

PUHL, Rebecca M; HEUER, Chelsea A. The Stigma of Obesity : A Review and Update. [s. l.], v. 17, n. 5, 2009.

PUHL, Rebecca M.; HIMMELSTEIN, Mary S.; QUINN, Diane M. Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults. **Obesity**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 167–175, 2018.

PUHL, R.; PETERSON, J. L.; LUEDICKE, J. Fighting obesity or obese persons Public perceptions of obesity-related health messages. **International Journal of Obesity**, [s. l.], v. 37, n. 6, p. 774–782, 2013.

RANGEL, Natália Fonseca de Abreu. A Emergência do Ativismo Gordo no Brasil. *In*: , 2017, Florianópolis, SC. **Anais [...]**. Florianópolis, SC: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13 Women's Worlds Congress, 2017. p. 1–13.

RANGEL, Natália Fonseca de Abreu. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados** Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC: [s. n.],

2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023><https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.04.013>  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726><http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022> .

RANGEL, Abreu. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS. [s. l.], 2017.

RUBINO, Francesco *et al.* Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature Medicine**, [s. l.], v. 26, n. April, p. 485–497, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.

SILVA, Barbara Leone; CANTISANI, Jacobina Rivas. Interfaces Entre a Gordofobia E a Formação Acadêmica Em Nutrição: Um Debate Necessário. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 363–380, 2018.

UFSC. **Estrutura da Universidade Federal de Santa Catarina**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://estrutura.ufsc.br/>. Acesso em: 11 dez. 2020.

UFSC. **Missão, Visão e Valores**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://estrutura.ufsc.br/missao/>. Acesso em: 11 dez. 2020.

## APÊNDICE A – Nota de imprensa

### **DISCRIMINAÇÃO RELACIONADA AO PESO E SUAS VINCULAÇÕES COM CARACTERÍSTICAS IDENTITÁRIAS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO SUL DO BRASIL**

A discriminação relacionada ao peso corporal, ou viés de peso, inclui concepções negativas que atribuem, sobretudo às pessoas gordas, um conjunto de características morais que acarretam prejuízos em diversos âmbitos da vida, incluindo o pessoal, o acadêmico e o profissional.

Reconhecendo que a questão da corporeidade inclui, além do peso, outras características identitárias que são marcadoras de opressões sociais, pensar a partir de uma perspectiva interseccional parece ser um modo de investigar, de forma mais abrangente, níveis e tipos de discriminação que podem estar (co)existindo – e intensificando iniquidades em saúde.

A interseccionalidade é uma perspectiva que olha para as desigualdades sociais a fim de que seja possível compreender a construção e reprodução dessas desigualdades. Nas palavras da professora norte-americana Kimberlé Crenshaw “é como uma analogia em que os vários eixos de poder, isto é, a raça, a etnia, o gênero e a classe constituem as avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos... Essas vias são por vezes definidas como eixos de poder distintos e mutuamente excludentes, quando na verdade, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam”.

Para contribuir com a abordagem desse tema na literatura, a dissertação de mestrado defendida por Jessica Rasquim Araujo no Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGN/UFSC), em junho de 2022, sob orientação do professor Maurício Soares Leite (PPGN) e coorientação do professor João Luiz Dornelles Bastos (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFSC), descreveu a frequência, a intensidade e os contextos em que os estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina perceberam tratamento diferencial ou discriminatório, motivado pelo peso corporal, bem como sua vinculação com outros aspectos identitários.

A pesquisa considerou as respostas de 765 estudantes matriculados em cursos de graduação da UFSC no primeiro semestre do ano de 2012. Os estudantes responderam a um questionário autopreenchível, composto por itens que incluíam características

socioeconômicas, demográficas, autopercepção de saúde, medidas antropométricas (peso e altura) e experiências discriminatórias.

Para avaliação de experiências discriminatórias, o questionário utilizou a Escala de Discriminação Explícita, um instrumento desenvolvido e validado para avaliar a ocorrência de discriminação explícita no contexto brasileiro, considerando múltiplas experiências e suas possíveis intersecções. É um instrumento composto por um conjunto de itens que remetem às situações cotidianas e questiona ao respondente se ele já percebeu ter sido tratado de maneira diferente em alguma dessas experiências. Em caso de resposta positiva, o respondente pode atribuir suas experiências a um ou mais motivos, como “classe social”, “cor ou raça”, “forma de vestir”, “idade”, “ser homem ou mulher”, “ser gordo ou magro”, entre outros. Outro diferencial é a distinção entre os conceitos de tratamento diferencial e discriminação, o que permite uma análise separada dessas percepções.

Os resultados indicam que cerca de um quinto dos estudantes referiram perceber o tratamento diferencial em uma ou mais situações específicas abordadas pela escala atribuindo ao motivo “ser gordo ou magro”. A situação mais frequente foi ter sido chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos. A percepção do tratamento diferencial pelo motivo “ser gordo ou magro” esteve vinculada com os motivos “comportamento” e “modo de vestir”. A faixa etária (23 e 27 anos); a instrução do chefe do domicílio (até o ensino médio completo); o Índice de Massa Corporal (excesso de peso) e a autoavaliação da saúde (ruim) estiveram associados com maior percepção de discriminação por “ser gordo ou magro”.

Apesar do potencial das universidades para promover ambientes saudáveis, nossos resultados sugerem que os alunos estão inseridos em contextos sociais que reproduzem preconceitos e discriminação. Defendemos que apesar da coleta ter acontecido há dez anos, a realidade que os dados traduzem é atual e não pode ser ignorada. Os resultados apontam para um cenário de crescente hostilidade nas relações sociais. A intensificação de violências contra grupos minoritários indica que a discriminação tem sido não apenas tolerada, mas defendida e demonstrada em diferentes instâncias - incluindo as oficiais. Assim, a discussão que esses resultados proporcionam é fundamental para problematizar as implicações e os desdobramentos da intolerância e discriminação nas relações sociais.

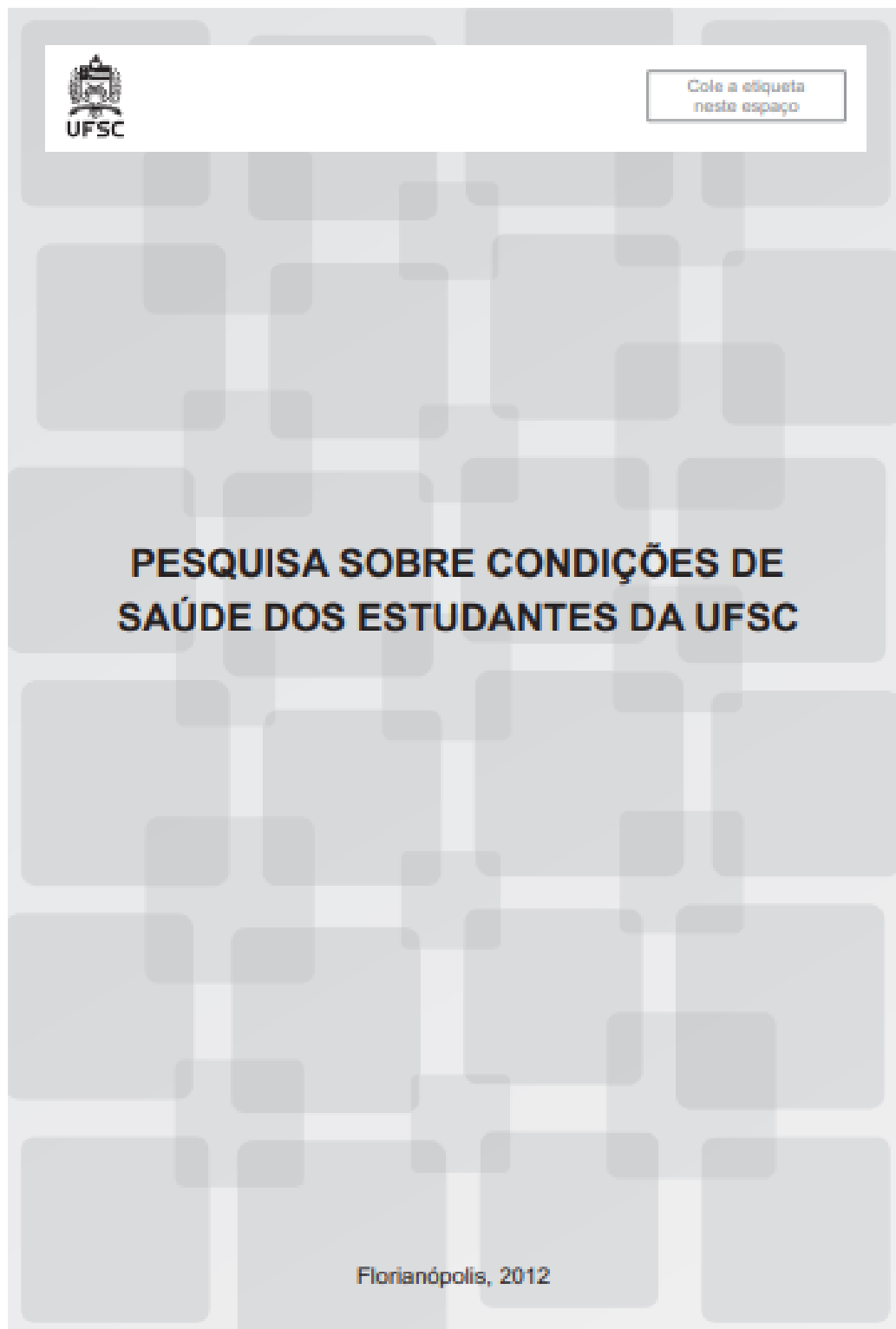
Podemos igualmente concluir que a percepção da discriminação pelo peso corporal está acompanhada da discriminação percebida em função de outros aspectos da imagem corporal, como o modo de vestir, além de outras características e condições que tangenciam o

estigma e patologização da gordura corporal – como o Índice de Massa Corporal, a autopercepção de saúde ruim e o “comportamento”. Por isso, defendemos que tais aspectos devem ser considerados em abordagens que tratam de corporeidade e iniquidades em saúde. Somando a outras abordagens metodológicas e incluindo outros indivíduos e grupos, almejamos aprofundar e ampliar o debate sobre discriminação e saúde.

Contatos: Jessica Rasquim Araujo ([jessica.rasquim@gmail.com](mailto:jessica.rasquim@gmail.com)), Maurício Soares Leite ([mauriciosleite@gmail.com](mailto:mauriciosleite@gmail.com)) e João Luiz Dornelles Bastos ([joao.luiz.epi@gmail.com](mailto:joao.luiz.epi@gmail.com)).

**ANEXO A – Caderno da pesquisa sobre condições de saúde dos estudantes da UFSC**

---



# Instruções

---

Este questionário é totalmente confidencial. Seu nome não aparecerá nele e ninguém poderá saber que foi você quem forneceu as informações solicitadas.

Por favor, leia todas as opções de resposta até o final, antes de responder cada pergunta.

Não deixe perguntas ou itens em branco, a não ser que o próprio questionário o(a) instrua a pular as perguntas.

Mesmo que você não se lembre com precisão da situação abordada na pergunta, tente responder da forma mais aproximada possível.

Para todas as perguntas há sempre uma resposta que se aplica melhor ao seu caso.

Em caso de dúvida, consulte o aplicador.

Muito obrigado!



Para começar, faremos uma pergunta sobre seu estado de saúde geral.

**A1. De um modo geral, em comparação com as pessoas da sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?**

- 1 Muito bom    2 Bom    3 Regular    4 Ruim    5 Muito ruim

**A2. Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.**

**Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem...**

**a) perdido muito sono por preocupação?**

- 1 De jeito nenhum    2 Não mais que de costume    3 Um pouco ou mais que de costume    4 Muito mais que de costume

**b) se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?**

- 1 De jeito nenhum    2 Não mais que de costume    3 Um pouco ou mais que de costume    4 Muito mais que de costume

**c) sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?**

- 1 Mais que de costume    2 O mesmo de sempre    3 Menos que de costume    4 Muito menos que de costume

**d) sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?**

- 1 Mais que de costume    2 O mesmo de sempre    3 Menos que de costume    4 Muito menos que de costume

**e) sido capaz de enfrentar seus problemas?**

- 1 Mais que de costume    2 O mesmo de sempre    3 Menos que de costume    4 Muito menos que de costume

**f) se sentido capaz de tomar decisões?**

- 1 Mais que de costume    2 O mesmo de sempre    3 Menos que de costume    4 Muito menos que de costume

**g) sentido que está difícil de superar suas dificuldades?**

- 1 De jeito nenhum    2 Não mais que de costume    3 Um pouco ou mais que de costume    4 Muito mais que de costume

**h) se sentido feliz de um modo geral?**

- 1 Mais que de costume    2 O mesmo de sempre    3 Menos que de costume    4 Muito menos que de costume

**i) tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?**

- 1 Mais que de costume    2 O mesmo de sempre    3 Menos que de costume    4 Muito menos que de costume

**j) se sentido triste e deprimido?**

- 1 De jeito nenhum    2 Não mais que de costume    3 Um pouco ou mais que de costume    4 Muito mais que de costume

**k) perdido a confiança em você mesmo?**

- 1 De jeito nenhum    2 Não mais que de costume    3 Um pouco ou mais que de costume    4 Muito mais que de costume

**l) se achado uma pessoa sem valor?**

- 1 De jeito nenhum    2 Não mais que de costume    3 Um pouco ou mais que de costume    4 Muito mais que de costume

Agora, gostaríamos de saber a respeito de alguns hábitos relacionados à saúde.

**B1. Alguma vez, você já experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas fumadas?**

- <sup>1</sup> Sim  
 <sup>2</sup> Não

Caso tenha respondido estas opções, por favor, pule para a questão B7

**B2. Quantos anos você tinha, quando fumou o primeiro cigarro?**

\_\_\_\_ anos  
 <sup>0</sup> Não sei

**B3. Você é fumante? É considerado fumante o indivíduo que fuma mais de um cigarro por dia há, pelo menos, um mês.**

- <sup>1</sup> Sim  
 <sup>2</sup> Não, nunca fumei  
 <sup>3</sup> Não, fumei no passado, mas parei de fumar

**B4. Em geral, quantos cigarros você fuma por dia?**

\_\_\_\_ cigarros  
 <sup>1</sup> Não sei

Caso tenha respondido à questão B4, por favor, pule para a questão B7, deixando B5 e B6 em branco.

**B5. Há quanto tempo você parou de fumar?**

- <sup>1</sup> 1 a 3 meses  
 <sup>2</sup> 4 a 11 meses  
 <sup>3</sup> 1 ano  
 <sup>4</sup> 2 anos  
 <sup>5</sup> 3 anos ou mais

**B6. Quantos cigarros você fumava por dia, quando era fumante?**

\_\_\_\_ cigarros  
 <sup>1</sup> Não sei

**B7. As próximas perguntas referem-se ao consumo de cerveja, chope, vinho, uísque, cachaça ou outros destilados, licorés, batidas ou qualquer outro tipo de bebida alcoólica consumida, seja em refeições ou fora delas, seja em situações especiais ou apenas para relaxar.**

Considere que uma dose de bebida alcoólica corresponde, por exemplo, a:

- 1 lata de cerveja ou
- 1 chope ou
- 1 copo de vinho ou
- 1 dose de uísque ou cachaça ou
- 1 copo de caipirinha

<p>Caso tenha respondido a opção nunca, por favor, pule para a questão C.</p>	<p><b>a) Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?</b></p>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Nunca	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Duas a quatro vezes por mês	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Duas a três vezes por semana	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Quatro ou mais vezes por semana
	<p><b>b) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?</b></p>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> 1 ou 2 doses	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> 3 ou 4 doses	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> 5 ou 6 doses	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> 7 a 9 doses	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> 10 ou mais doses
	<p><b>c) Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião?</b></p>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Nunca	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Todos os dias ou quase todos os dias

d) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	3 <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana	5 <input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
e) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	3 <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana	5 <input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
f) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	3 <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana	5 <input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
g) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	3 <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana	5 <input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
h) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	3 <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana	5 <input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
i) Alguma vez na vida, você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?	1 <input type="checkbox"/> Não		3 <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano		5 <input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano
j) Alguma vez na vida, algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	1 <input type="checkbox"/> Não		3 <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano		5 <input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano

Esta seção do questionário tem dezenove perguntas sobre situações em que você pode ter sido discriminado por outras pessoas, de acordo com diferentes motivos e em diferentes locais. Não há respostas certas ou erradas, queremos saber apenas o que ocorreu com você e algumas opiniões suas em relação a essas ocasiões.

**C1. Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C2, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C2. Ao freqüentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C3, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C3. Ao freqüentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C4, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C4. Você já foi vigiado, perseguido ou detido por seguranças ou policiais sem que tenha dado motivos para isso? Pense que isso pode ter acontecido em lojas, bancos, na rua, festas, locais públicos, entre outros.**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C5, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C5. Você já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até por conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso?**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C6, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C6. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C7, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C7. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou no estágio profissional? Considere as situações em que você foi tratado assim por alguém da sua equipe ou algum cliente, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C8, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C8. Você já foi avaliado em provas ou outros trabalhos acadêmicos da escola ou da universidade de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas?**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C9, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C9. Você já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C10, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.



**C10. Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C11, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C11. A família de alguma pessoa com quem você se relacionou afetivamente, ficou, namorou ou casou rejeitou você ou tentou impedir sua relação com ele(a)?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C12, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C12. Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C13, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
2  Sim, um pouco  
3  Sim, razoavelmente  
4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
2  Sim

**C13. Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C14, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
2  Sim, um pouco  
3  Sim, razoavelmente  
4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C14. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas da escola ou da universidade? Pense que isto pode ter acontecido recentemente (universidade) ou no passado (escola), durante a prática de esportes, aulas, realização de trabalhos em grupo, festas, reuniões importantes ou outros encontros com os colegas.**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C15, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
 2  Sim, um pouco  
 3  Sim, razoavelmente  
 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
 2  Sim

**C15. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho? Pense que isto pode ter acontecido durante a realização de trabalhos em equipe, reuniões de trabalho, congressos, eventos ou festas e reuniões informais.**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C16, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 4  Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
 2  Sim, um pouco  
 3  Sim, razoavelmente  
 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C16. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C17, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Não           | <input type="checkbox"/> 3 Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> 2 Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> 4 Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Não | <input type="checkbox"/> 2 Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C17. Você já participou de um processo seletivo para conseguir emprego ou estágio e foi recusado, mesmo tendo os melhores pré-requisitos dentre todos os candidatos?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C18, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- 4 Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Não           | <input type="checkbox"/> 3 Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> 2 Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> 4 Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Não | <input type="checkbox"/> 2 Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C18. Ao freqüentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?**

- 1  Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C19, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- 2  Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- 3  Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- 4  Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | 4 <input type="checkbox"/> Sim, muito         |

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Sim |
|--------------------------------|--------------------------------|

**C19. Por fim, é possível que alguma das situações acima não tenham acontecido com você, mas você pode ter visto alguém ser tratado de maneira diferente. Por acaso, você já viu alguém ser tratado de modo diferente em alguma das situações colocadas acima?**

- 1  Não ou não lembro – pule para a questão da próxima página, deixando os itens A em branco
- 2  Sim, uma ou poucas vezes
- 3  Sim, várias vezes
- 4  Sim, sempre

**a) Você acha que esta(s) pessoa(s) foi(ram) discriminadas?**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Não           | 3 <input type="checkbox"/> Sim, várias vezes |
| 2 <input type="checkbox"/> Sim, às vezes | 4 <input type="checkbox"/> Sim, sempre       |

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

Agora, gostaríamos de saber sobre sua altura e seu peso.

**D1. Qual a sua altura?**

|\_| || |\_|\_|  
m cm

**D2. Qual é o seu peso atual?**

|\_|\_|\_| kg

**D3. Você está satisfeito com o peso que você tem hoje?**

<sup>1</sup>  Sim - pule para a questão D4.

Se não, para ficar satisfeito com seu peso, você acha que deveria

<sup>2</sup>  Engordar ou <sup>3</sup>  Emagrecer?

**D4. Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?**

<sup>1</sup>  1 a 2 dias por semana

<sup>2</sup>  3 a 4 dias por semana

<sup>3</sup>  5 a 6 dias por semana

<sup>4</sup>  todos os dias (inclusive sábado e domingo)

<sup>5</sup>  quase nunca

<sup>6</sup>  nunca

Caso tenha respondido estas opções, por favor, pule para a questão D6.

**D5. Num dia comum, quantas vezes você come frutas?**

<sup>1</sup>  1 vez no dia

<sup>2</sup>  2 vezes no dia

<sup>3</sup>  3 ou mais vezes no dia

**D6. Em quantos dias da semana, você costuma comer, pelo menos, um tipo de verdura ou legume considerando cru e cozido (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?**

<sup>1</sup>  1 a 2 dias por semana

<sup>2</sup>  3 a 4 dias por semana

<sup>3</sup>  5 a 6 dias por semana

<sup>4</sup>  todos os dias (inclusive sábado e domingo)

<sup>5</sup>  quase nunca

<sup>6</sup>  nunca

**D7. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?**

<sup>1</sup>  Não

<sup>2</sup>  Sim

Caso tenha respondido opção 1, por favor, pule para a questão E1.

**D8. Qual o principal exercício físico ou esporte que você praticou?**

**Marque apenas uma opção.**

- 1  Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- 2  Caminhada em esteira
- 3  Corrida
- 4  Corrida em esteira
- 5  Musculação
- 6  Ginástica aeróbica
- 7  Hidroginástica
- 8  Ginástica em geral
- 9  Natação
- 10  Artes marciais e luta
- 11  Bicicleta
- 12  Futebol
- 13  Basquetebol
- 14  Voleibol
- 15  Tênis
- 16  Outros (especificar) \_\_\_\_\_

**D9. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício ou esporte?**

- 1  1 a 2 dias por semana
- 2  3 a 4 dias por semana
- 3  5 a 6 dias por semana
- 4  Todos os dias

**D10. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?**

- 1  Menos que 10 minutos
- 2  Entre 10 e 19 minutos
- 3  Entre 20 e 29 minutos
- 4  Entre 30 e 39 minutos
- 5  Entre 40 e 49 minutos
- 6  Entre 50 e 59 minutos
- 7  60 minutos ou mais

**E1. Qual o curso de graduação que você está fazendo na UFSC atualmente?**

\_\_\_\_\_

**E2. Em qual período do curso você se encontra neste semestre?**

\_\_\_\_\_

**E3. Qual é o seu sexo?**

- Masculino                       Feminino

**E4. Qual é a sua data de nascimento?**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DIA                      MÊS                      ANO

**E5. De acordo com as categorias abaixo, qual é a sua cor ou raça?**

- Branca                       Parda                       Preta                       Amarela                       Indígena

**E6. Qual o grau de instrução de seu pai?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E7. Qual o grau de instrução de sua mãe?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E8. Você entrou na UFSC por cotas?**

- Sim  
 Não

**Caso você já seja independente financeiramente, considere o domicílio onde reside atualmente para responder as próximas questões. Caso não seja independente, considere o domicílio de seus pais e/ou responsáveis.**

**E9. Qual o grau de instrução do(a) principal responsável pelas despesas de sua família?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei



**E10. Quantos dormitórios existem em sua casa?**

|\_|\_| dormitórios

**E11. Em sua casa trabalha alguma empregada doméstica mensalista? Empregadas mensalistas são aquelas que trabalham pelo menos cinco (5) dias por semana, durmam ou não no emprego. Devem-se incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, entre outras.**

- <sup>1</sup>  Sim, uma  
<sup>2</sup>  Sim, mais de uma  
<sup>3</sup>  Não

**E12. Quantos banheiros (com vaso sanitário) existem em sua casa?**

|\_|\_| banheiros

**E13. Em relação aos bens abaixo, marque SIM para os que existem em sua casa e NÃO para os que não existem. Para cada item, caso SIM, informe a quantidade:**

<b>a) Televisão em cores</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	→ <b>aa) Quantas?</b>  _ _
<b>b) Televisão preto e branco</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	→ <b>bb) Quantas?</b>  _ _
<b>c) Rádio</b> (não considerar de automóveis)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	→ <b>cc) Quantos?</b>  _ _
<b>d) Automóvel</b> (apenas de uso particular, não profissional, não considerar motocicleta)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	→ <b>dd) Quantos?</b>  _ _
<b>e) Telefone fixo</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>f) Computador</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>g) Videocassete ou DVD</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>h) Microondas</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>i) Aparelho de ar-condicionado</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>j) Máquina de lavar roupa</b> (não considerar tanquinho)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>k) Geladeira simples</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>l) Geladeira duplex ou freezer</b>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	

Aqui termina o questionário, a página seguinte é de uso da equipe de pesquisa.

**AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO!**

Hora de término: |\_|\_| / |\_|\_|

# APENAS PARA USO DA EQUIPE

Supervisor	Código Aplicador
data:  _ _  /  _ _	

Revisor / Codificador
data:  _ _  /  _ _

Coordenador Revisão / Codificação
data:  _ _  /  _ _

Digitador 1
data:  _ _  /  _ _

Digitador 2
data:  _ _  /  _ _

Digitador Correção
data:  _ _  /  _ _

Digitador Correção
data:  _ _  /  _ _

**ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, por meio deste termo, que concordei em preencher questionário da pesquisa, referente ao projeto intitulado “Desigualdades ‘raciais’ em saúde: medindo a experiência de discriminação auto-relatada no Brasil” desenvolvida pelo Departamento de Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Catarina. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada por João Luiz Dornelles Bastos, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone de número (48) 9961-6645 ou e-mail joao.luiz.epi@gmail.com. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos do estudo, que, em linhas gerais, envolvem a elaboração de um questionário sobre as experiências de discriminação às quais as pessoas estão expostas. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração será de forma sigilosa, por meio de resposta a questionário auto-preenchível, a ser registrado a partir da assinatura desta autorização. O questionário é constituído por perguntas sobre características socioeconômicas, demográficas, de condições de saúde e experiências de discriminação, sendo que seu preenchimento não oferece riscos expressivos, de qualquer natureza, para mim. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela equipe de pesquisadores do projeto, que inclui um professor da universidade e estudantes de graduação e pós-graduação da mesma. Nenhum membro da equipe poderá identificar individualmente os participantes, pois estes serão abordados em sala de aula, por meio de questionários totalmente anônimos. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar o pesquisador responsável ou seus colaboradores, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH), situado na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário – Trindade – Florianópolis (SC), CEP 88040-900, telefone (48) 3721-9206. O pesquisador principal do estudo me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse estudo a

qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: João Luiz D. Bastos