

Estigma da gordura corporal em academias: consequências para a adesão do acompanhamento nutricional

Body fat stigma in gyms: consequences for adherence to nutritional monitoring

El estigma de la grasa corporal en los gimnasios: consecuencias para la adherencia al control nutricional

Recebido: 09/06/2022 | Revisado: 17/06/2022 | Aceito: 22/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

Bruna Gabriela Caso Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1684-3670>
Centro Universitário de Brasília, Brasil
E-mail: bruna.gabriela@sempreceub.com

Fernanda Lopes Soares Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4181-8381>
Centro Universitário de Brasília, Brasil
E-mail: fernanda.brandao@sempreceub.com

Dayanne da Costa Maynard

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9295-3006>
Centro Universitário de Brasília, Brasil
E-mail: dayanne.maynard@ceub.edu.br

Ana Cristina de Castro Pereira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8622-7879>
Centro Universitário de Brasília, Brasil
E-mail: ana.cristinasantos@ceub.edu.br

Resumo

É notório o aumento da obesidade no mundo e do estigma sofrido pelos indivíduos com excesso de gordura corporal em diversos ambientes. As academias de ginástica acabam reforçando-o e podem influenciar em aspectos psicossociais e na adesão do acompanhamento nutricional. Este estudo teve como objetivo relacionar as consequências do estigma da gordura corporal nas academias com a adesão do acompanhamento nutricional. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo. A amostra foi composta por 56 indivíduos (18 a 59 anos), de ambos os sexos, com IMC entre 18,5 e 40 kg/m², que frequentam ou já frequentaram academias. Foi aplicado um questionário dividido em três temas: dados sociodemográficos, estigma na academia e nutrição nas academias. Os dados foram tabulados no programa MS Excel e analisados estatisticamente pelo software SPSS (versão 21), comparando as variáveis por meio do qui-quadrado e tendo como relação estatística $p < 0,05$. A pesquisa teve como resultado uma relação sutil entre o estigma da gordura corporal e a adesão do acompanhamento nutricional. Apesar das consequências para a adesão não ficarem evidentes neste estudo, verificou-se que os indivíduos com excesso de peso sofrem o estigma por meio de comentários negativos sobre seus corpos, sentem-se encarados na academia ou envergonhados pelo seu peso; têm dificuldade de adquirir roupas, percebem preconceito vindo de funcionários da academia e nutricionistas; e sentem que os equipamentos não são adequados para seus corpos. Assim, é imprescindível um acompanhamento multiprofissional para lidar com o tema e são necessários mais estudos que investiguem sobre o estigma da gordura corporal nas academias.

Palavras-chave: Estigma social; Obesidade; Preconceito de peso; Academias de ginástica; Ciências da nutrição.

Abstract

The increase of obesity in the world and the stigma suffered by individuals with excess body fat in various environments is notorious. Fitness centers end up reinforcing it and may influence psychosocial aspects and adherence to nutritional monitoring. This study aimed to relate the consequences of the stigma of body fat in gyms with the adherence to nutritional monitoring. This was a cross-sectional and descriptive study. The sample was composed of 56 individuals (18 to 59 years old), of both genders, with BMI between 18.5 and 40 kg/m², who attend or have attended gyms. A questionnaire was applied, divided into three themes: sociodemographic data, stigma in the gym, and nutrition in gyms. The data were tabulated in MS Excel and statistically analyzed using SPSS software (version 21), comparing the variables using the chi-square and having a statistical relationship of $p < 0.05$. The research resulted in a subtle relationship between body fat stigma and adherence to nutritional monitoring. Although the consequences for adherence were not evident in this study, it was found that overweight individuals suffer stigma through negative comments about their bodies; they feel stared at in the gym or ashamed of their weight; they have difficulty acquiring clothes, perceive prejudice coming from gym staff and nutritionists; and feel that the equipment is not adequate for

their bodies. Thus, a multiprofessional follow-up is essential to deal with the issue and more studies are needed to investigate the stigma of body fat in gyms.

Keywords: Social stigma; Obesity; Weight prejudice; Fitness centers; Nutritional sciences.

Resumen

Es notorio el aumento de la obesidad en el mundo y el estigma que sufren los individuos con exceso de grasa corporal en diversos ambientes. Los clubes de fitness acaban reforzándola y pueden influir en los aspectos psicosociales y en la adherencia al control nutricional. Este estudio pretendía relacionar las consecuencias del estigma de la grasa corporal en los gimnasios con la adherencia al seguimiento nutricional. Se trata de un estudio transversal y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 56 individuos (18 a 59 años), de ambos sexos, con IMC entre 18,5 y 40 kg/m², que asisten o han asistido a gimnasios. Se aplicó un cuestionario dividido en tres temas: datos sociodemográficos, estigmatización en el gimnasio y nutrición en los gimnasios. Los datos se tabularon en el programa MS Excel y se analizaron estadísticamente con el software SPSS (versión 21), comparando las variables por chi-cuadrado y teniendo como relación estadística $p < 0,05$. La investigación dio como resultado una sutil relación entre el estigma de la grasa corporal y la adherencia al control nutricional. Aunque las consecuencias para la adherencia no fueron evidentes en este estudio, se descubrió que las personas con sobrepeso sufren el estigma a través de comentarios negativos sobre sus cuerpos, se sienten mirados en el gimnasio o avergonzados por su peso; tienen dificultades para adquirir ropa, perciben prejuicios por parte del personal del gimnasio y de los nutricionistas; y sienten que el equipamiento no es adecuado para sus cuerpos. Por lo tanto, es esencial un seguimiento multiprofesional para tratar el tema y se necesitan más estudios para investigar el estigma de la grasa corporal en los gimnasios.

Palabras clave: Estigma social; Obesidad; Prejuicio de peso; Centros de acondicionamiento; Ciencias de la nutrición.

1. Introdução

A obesidade e o sobrepeso são classificações do estado nutricional do indivíduo conforme o seu Índice de Massa Corporal (IMC), entre outros indicadores, e refletem um acúmulo de gordura corporal que aumenta o risco para o desenvolvimento de outras doenças (Almeida et al., 2017). Além disso, a obesidade possui relação com problemas psicossociais, estigma social e preconceito (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1999).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou dados em 2020 sobre a evolução do estado nutricional da população adulta no Brasil de 2002 a 2019. Esse comparativo envolveu informações da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003 e 2008-2009, assim como da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. A publicação demonstra aumento contínuo tanto para excesso de peso quanto para obesidade de uma pesquisa para outra. O dado mais recente - da PNS 2019 - registrou prevalência de 60% de excesso de peso para homens e 63,3% para mulheres, enquanto que para a obesidade foi 22,8% e 30,2%, respectivamente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

O modelo biomédico entende a etiologia da obesidade em fatores biológicos de controle de peso que responsabilizam o indivíduo pelo desenvolvimento da doença (Taroza & Pessa, 2020). Este paradigma de saúde simplifica um distúrbio multifatorial que envolve aspectos psicossociais, culturais, genéticos, hormonais e metabólicos (Francisco & Diez-Garcia, 2015; Taroza & Pessa, 2020). Assim como, valida um olhar preconceituoso pela comunidade e profissionais de saúde diante desses pacientes, já que o estigma muitas vezes é visto como uma ferramenta motivacional para a mudança do quadro (Puhl & Heuer, 2010).

O estigma social associado à gordura corporal é referido na literatura como preconceito de peso, estigma de peso ou obesidade (Araújo et al., 2015; Hunger et al., 2017; Phelan et al., 2015). Ele envolve crenças de que os indivíduos são menos capazes, preguiçosos, possuem menor autocontrole, não têm força de vontade, são pouco inteligentes, excluindo esses indivíduos de diversas situações sociais e interferindo na inserção do mercado de trabalho (Araújo et al., 2015). Além disso, estudos mostram que o estigma está diretamente relacionado com o aumento de peso, piores estados de saúde, distúrbios alimentares, ansiedade, insatisfação com a imagem corporal, entre outras consequências (Hunger et al., 2017).

Esse contexto apresentado também está muito presente nas academias de ginástica porque as pessoas têm buscado melhorar a satisfação com o corpo por meio do emagrecimento, em busca de atingir o padrão estético estabelecido (Schlickmann et al., 2018). Dessa forma, esse ambiente pode reforçar situações estigmatizadoras e gerar no indivíduo um

sentimento de inadequação (Obara et al., 2018).

A prática de exercícios físicos em academias cresceu nas últimas décadas e a nutrição adequada possui papel essencial para o ganho de massa muscular, melhoria da saúde e qualidade de vida (Nascimento et al., 2013). De acordo com a legislação (Brasil, 1991), são funções privativas do nutricionista prescrever dietas e suplementos alimentares. Apesar disso, estudos mostram que o nutricionista acaba sendo pouco incluído no contexto das academias e a sua atuação é substituída por informações compartilhadas entre os praticantes, por amigos e por orientações fornecidas pelos instrutores (Karkle, 2015; Nascimento et al., 2013; Silva et al., 2010). Esse dado é preocupante pois verificou-se que o conhecimento de nutrição esportiva dos instrutores é limitado (Nascimento et al., 2013; Silveira et al., 2012) e, quanto às informações difundidas em meios não oficiais, existem incongruências entre o senso comum e os conhecimentos científicos da área de nutrição.

Assim também, estudos comprovaram que quanto maior o estigma sofrido pelo paciente, maior a desmotivação para a perda de peso, insatisfação corporal (Daníelsdóttir et al., 2010), aumentando o risco de condições adversas de saúde como depressão e ansiedade (Puhl & Suh, 2015). Além disso, os indivíduos aplicam a si próprios os estereótipos negativos acerca desse assunto (Puhl & Suh, 2015), influenciando diretamente em suas escolhas.

Conforme o que foi apresentado, esse estudo torna-se necessário para compor a literatura atual e possibilitar maior conhecimento e sensibilização da comunidade e dos profissionais de saúde. A partir disso, fazer parte do escopo que defende a necessidade de mudança das estratégias para redução da gordura corporal e importância de sua desestigmatização. Sendo assim, o público alvo envolvido são pessoas que frequentam ou já frequentaram academias de ginástica e percebem efeitos do estigma da gordura corporal para a prática de atividade física nesses locais.

Sendo assim, ressalta-se a importância da existência de profissionais nutricionistas qualificados dentro dos ambientes de academias de ginástica, com o intuito de divulgar informações fidedignas sobre a nutrição. Além de desmistificar dietas e suplementos inadequados com possíveis riscos para a saúde, contribuindo assim para a adesão de práticas saudáveis pelos indivíduos.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo geral relacionar as consequências do estigma da gordura corporal nas academias para a adesão do acompanhamento nutricional.

2. Metodologia

Nesta pesquisa participaram 56 indivíduos com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, com IMC entre 18,5 e 40 kg/m², que estão ou já foram matriculados em academias de ginástica e perceberam a existência do estigma do peso nesse ambiente. O estudo desenvolvido foi do tipo transversal e descritivo. De acordo com Zangirolami-Raimundo et al. (2018, p. 357), no estudo de corte transversal “a observação das variáveis, quer se trate de casos, de indivíduos, ou de outros tipos de dados, é realizada em um único momento (o mesmo), quando o pesquisador registra uma ‘fotografia’ dos fatos (variáveis) de interesse e não o ‘filme’ de sua evolução”. Em relação ao estudo ser descritivo, Köche (2011, p. 124) define que ele “estuda as relações entre duas ou mais variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las” e que “constata e avalia essas relações à medida que essas variáveis se manifestam espontaneamente em fatos, situações e nas condições que já existem”.

A pesquisa foi realizada com frequentadores ou ex-frequentadores de academias de ginástica, com IMC entre 18,5 e 40 kg/m² - classificados desde eutróficos a obesos grau 3, que perceberam a existência do estigma do peso nesse ambiente. Para a classificação do estado antropométrico, foram adotados os pontos de corte da OMS (1995) para adultos: IMC < 18,5kg/m² (baixo peso); IMC > 18,5 até 24,9kg/m² (eutrofia); IMC ≥ 25 até 29,9kg/m² (sobrepeso); e IMC > 30,0kg/m² (obesidade). Nesse sentido, fizeram parte da amostra os indivíduos de ambos os sexos que aceitaram participar de forma voluntária e que se identificaram com as características acima relatadas.

As etapas do trabalho envolveram a divulgação do questionário online por meio de redes sociais e sítios institucionais

para posterior tabulação e análise dos dados. A divulgação foi feita após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa. O questionário do tipo quali-quantitativo foi formulado em três partes: a primeira solicitou dados gerais sociodemográficos; a segunda verificou o contexto do estigma nas academias de ginástica com base em Morales (2002), Vieira (2012) e Schvey et al. (2016); e a terceira parte foi sobre a nutrição nas academias de ginástica, adaptado de Oliveira et al. (2008). A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2022.

Após a aplicação do questionário, os dados foram tabulados no programa MS Excel. As respostas foram agrupadas em tabelas, constando o “N” (número de respostas) e o percentual (%) em relação ao todo. A análise estatística foi feita pelo software SPSS (versão 21), utilizando para comparação das variáveis o qui-quadrado e tendo como relação estatística $p < 0,05$. Algumas das tabelas feitas no software apontaram ausência de relação estatística ($p > 0,05$) e, nesses casos, considerou-se principalmente a análise qualitativa dos dados.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer nº 5.330.326, e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes, a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização quanto à publicação de seus dados.

3. Resultados e Discussão

Nesta seção serão apresentados e analisados os resultados da pesquisa. Encontra-se dividida em três tópicos: o primeiro contém a caracterização do perfil dos participantes, feita a partir dos dados sociodemográficos coletados; o segundo aborda sobre o estigma nas academias de ginástica; e o terceiro discorre sobre a nutrição dentro das academias.

Caracterização do perfil dos participantes

O total de respondentes do questionário foram 58, sendo que foi necessário desconsiderar duas respostas: uma que tinha o preenchimento incompleto da altura e outra na qual o respondente estava fora do critério de participação conforme o IMC. Sendo assim, a amostra foi composta de 56 participantes.

A pesquisa do perfil da população abrangeu os seguintes fatores: faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar. Na Tabela 1 tem-se o registro dos dados sociodemográficos coletados que qualificam os participantes da seguinte forma: a maioria tem entre 18 e 29 anos (62,5%, $n = 35$); é do sexo feminino (83,9%, $n = 47$), são solteiros (60,7%, $n = 34$) ou casados (30,4%, $n = 17$); quanto à escolaridade, 16 participantes (28,6%) têm ensino superior completo, 14 participantes têm ensino superior incompleto, outros 14 são pós graduados, 7 participantes (12,5%) completaram o ensino médio e 5 participantes são pós-graduandos; em relação à renda familiar, a maioria é entre 3 e 6 salários mínimos (53,6%, $n = 30$) e o outro maior percentual está entre 6 a 12 salários mínimos (44,6%, $n = 25$).

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra estudada, Brasília-DF, 2022.

		N	%
Idade	Entre 18 e 23 anos	15	26,8%
	Entre 24 e 29 anos	20	35,7%
	Entre 30 e 34 anos	8	14,3%
	Entre 35 e 39 anos	4	7,1%
	Entre 40 e 44 anos	4	7,1%
	Entre 45 e 49 anos	2	3,6%
	Entre 50 e 54 anos	3	5,4%
Sexo	Feminino	47	83,9%
	Masculino	9	16,1%
Estado Civil	Solteiro (a)	34	60,7%
	Casado (a)	17	30,4%
	União Estável	5	8,9%
Escolaridade	EM Completo	7	12,5%
	ES Incompleto	14	25,0%
	ES Completo	16	28,6%
	Pós Graduação Incompleta	5	8,9%
	Pós Graduação Completa	14	25,0%
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	1	1,8%
	De 1 a 3 salários mínimos	14	25,0%
	De 3 a 6 salários mínimos	16	28,6%
	De 6 a 9 salários mínimos	8	14,3%
	De 9 a 12 salários mínimos	5	8,9%
	Mais de 12 salários mínimos	12	21,4%

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Quanto às características do público, outros estudos como Rojas (2003), Oliveira et al. (2008) e Schlickmann et al. (2018), também têm como amostra uma composição majoritária de mulheres, solteiras, entre 18 e 30 anos, cursando uma graduação ou já graduadas. Isso se relaciona com outros dados que associam a prática de exercício físico em academias com a modificação da estética corporal principalmente por mulheres (Liz et al., 2010; Schlickmann et al., 2018).

Além desses dados, foi perguntado sobre o peso (em quilos) e altura (em metros), ambos autorreferidos. Com base nessas duas perguntas, foi calculado o IMC de cada respondente. Assim sendo, a tabela abaixo registra a distribuição dos participantes conforme o IMC e a classificação do estado nutricional, segundo a OMS (1995).

Tabela 2. Classificação do IMC da amostra estudada. Brasília-DF, 2022.

		N	%
Classificação do IMC	Eutrofia	29	51,8%
	Excesso de peso	27	48,2%

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Verificou-se então que a amostra foi composta em sua maioria por pessoas eutróficas (53,6%, n = 30) - com IMC entre 18,5 e 24,9kg/m², seguida de 27 participantes com IMC entre 25 e 40kg/m² (com classificação de sobrepeso à obesidade), que neste trabalho foram agrupados na classificação “excesso de peso”. Corroborando com a distribuição encontrada, outros estudos identificaram que em ambos os sexos, a maioria dos respondentes eram eutróficos (Filardo, 2001; Theodoro et al., 2009). Esse dado nos leva a concluir que muitas vezes os indivíduos com excesso de peso nem chegam a frequentar academias e isso pode ser consequência do estigma.

Estigma nas academias de ginástica

Neste tópico foram feitos questionamentos específicos sobre possíveis situações que reforçam o estigma da gordura corporal dentro das academias, tendo em vista que é um ambiente em que padrões e pressões estéticas são muitas vezes reforçados. Foi verificado que 78,6% (n= 44) não ouviram comentários negativos sobre o seu peso feitos pelos funcionários da academia que frequentam. Contudo, ao analisarmos a Tabela 3 foi demonstrado que, grande parte da amostra, que diz não ter recebido comentários negativos dos funcionários da academia, encontra-se em IMC de eutrofia (54,5%, n= 24), enquanto que 7 participantes dos 12 que responderam sim para esse quesito (58,3%) estão com excesso de peso.

Tabela 3. Relação entre a questão 7 e o IMC dos participantes da pesquisa, Brasília-DF, 2022.

		Questão 7: Os funcionários da academia (ou o personal trainer) comentaram negativamente sobre o meu peso.		p
		Sim	Não	
Classificação do IMC	Eutrofia	5 41,7%	24 54,5%	1
	Excesso de peso	7 58,3%	20 45,5%	
Total		12 100,0%	44 100,0%	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Ao serem perguntados se na academia as pessoas costumam encará-las, foi relatado que 67,9% (n = 38) não passam por essa situação. Porém, de acordo com a Tabela 4, foi demonstrado que a maior parte da amostra (55,3%, n = 21) que diz nunca ter sido encarada na academia, novamente, encontra-se em IMC de eutrofia, enquanto que 10 dos 18 participantes que responderam sim (55,6%), estão com excesso de peso.

Tabela 4. Relação entre a questão 8 e o IMC dos participantes, Brasília-DF, 2022.

		Questão 8. As pessoas me encaram na academia.		p
		Sim	Não	
Classificação do IMC	Eutrofia	8 44,4%	21 55,3%	0,31
	Excesso de peso	10 55,6%	17 44,7%	
Total		18 100,0%	38 100,0%	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Quanto à adequação dos aparelhos das academias, a maioria dos entrevistados (62,5%, n= 35) concorda que eles não estão de acordo para receber todo tipo de corpo. Tal resultado pode estar relacionado com o que foi demonstrado em um consenso da *Nature Medicine* (Rubino et al., 2020), onde um grupo multidisciplinar de especialistas de vários países do mundo, revisaram as evidências científicas sobre causas e consequências do estigma do peso na sociedade cotidiana. Ficou evidenciado que adultos e crianças que sofrem o estigma baseado no peso são mais propensos a evitar atividade física. Esse resultado também foi encontrado em Lucibello et al. (2020) pois foi verificado que os indivíduos que se percebiam com excesso de peso sentiam mais vergonha associada a menor nível de atividade física e maior exposição a telas. Diante da situação exposta, entende-se que a não adequação dos aparelhos das academias para indivíduos com excesso de peso pode ser mais um fator para a desistência da prática de atividades físicas.

Em relação à pergunta “Os outros membros da academia estão em melhor forma física do que eu”, grande parte da amostra (83,9%, n= 47) respondeu “sim”. Ao relacionarmos essas respostas com o sexo dos participantes, a maioria (89,4%, n= 42) é do sexo feminino. Esse resultado reforça que a comparação e busca pelo corpo padrão afeta mais as mulheres, confirmando o que diz o estudo de Holland et al. (2020), onde as mulheres são pressionadas a conformar-se com uma figura ideal, que por muitas vezes é atingida através de métodos perigosos ou dispendiosos - por exemplo, a adoção de uma dieta inadequada que traz resultados à curto prazo e a realização de cirurgias plásticas de forma descontrolada. Ademais, estudos reiteram que desde o século XX, a busca pelo corpo dentro dos padrões de beleza determinados pela mídia e sociedade se tornaram um objetivo a ser alcançado pelas mulheres e portanto, essa tal imposição social e midiática é um fator que determina o modelo ideal a ser seguido (Boris & Cesídio, 2007; Heinzlmann et al., 2014). É reforçado em Stewart & Ogden (2021) que a sociedade moderna e contemporânea ainda acredita que os corpos mais atraentes são os tipos de corpos mais magros. Além disso, outros estudos mostram que a estética é o principal ou, pelo menos, um dos motivos para iniciar e continuar a prática de exercício físico, demonstrando a influência da pressão social na busca de um tipo de corpo (Rojas, 2003; Schlickmann et al., 2018).

Com relação a sentir-se envergonhado com o seu próprio peso dentro da academia, 69,6% (n=39) dos entrevistados dizem não sentir isso. Contudo, conforme demonstrado na Tabela 5, a maioria da amostra que diz não se sentir envergonhado com o seu peso dentro da academia encontra-se em IMC de eutrofia (56,4%, n= 22), enquanto que 10 dos 17 participantes que responderam sim para tal questionamento (58,8%) estão com excesso de peso. Por meio dessa questão, foi possível entender, mesmo que de forma sutil, a existência do estigma da gordura corporal em indivíduos com excesso de peso e de acordo com estudos de Sikorski et al. (2015) e Lucibello et al. (2021), são várias as consequências causadas por esse estigma, como por exemplo, o isolamento social pela vergonha sentida ao expor o seu corpo, redução da prática de atividade física, desenvolvimento de um distúrbio alimentar, a desvalorização do ser e o desequilíbrio emocional devido a presença dessa condição divergente do padrão corporal socialmente aceito. Por conseguinte, tais consequências levam ao ganho de peso, já que essas pessoas se sentem desmotivadas, possuem receio e medo do que os outros pensam e julgam evitando colocar-se em situações e/ou locais que podem resultar na estigmatização relacionada ao excesso de peso (McGuigan & Wilkinson, 2015).

Tabela 5. Relação entre a questão 11 e o IMC dos participantes, Brasília-DF, 2022.

		Questão 11: Sinto-me envergonhado pelo meu peso na minha academia.		p
		Sim	Não	
Classificação do IMC	Eutrofia	7 41,2%	22 56,4%	0,29
	Excesso de peso	10 58,8%	17 43,6%	
Total		17 100,0%	39 100,0%	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Já relacionado à dificuldade de adquirir roupas para a prática de atividade física, a grande maioria (71,4%, n=40), diz não sentir dificuldade para tal tarefa. Conforme a Tabela 6, verifica-se que menos da metade dos respondentes com excesso de peso (12 de 27 no total) percebe tal dificuldade.

Tabela 6. Relação entre a questão 12 e o IMC dos participantes, Brasília-DF, 2022.

		Questão 12: Sinto dificuldade para adquirir roupas para a prática de atividade física.		p
		Sim	Não	
Classificação do IMC	Eutrofia	4 25,0%	25 62,5%	0,01
	Excesso de peso	12 75,0%	15 37,5%	
Total		16 100,0%	40 100,0%	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

E por último, quanto à questão “O julgamento sofrido na academia por causa do meu peso me desmotivou a realizar acompanhamento nutricional”, 91,1% (n=51) dos participantes responderam “não”.

Tabela 7. Relação entre a questão 13 e o IMC dos participantes, Brasília-DF, 2022.

		Questão 13: O julgamento sofrido na academia por causa do meu peso me desmotivou a realizar acompanhamento nutricional.		p
		Sim	Não	
Classificação do IMC	Eutrofia	1 20,0%	28 54,9%	0,15
	Excesso de peso	4 80,0%	23 45,1%	
Total		5 100,0%	51 100,0%	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Os resultados encontrados apontam que o público frequentador de academia com excesso de peso, mesmo sendo minoria neste estudo, sofre impactos causados pelo estigma da gordura corporal nesse ambiente. O estudo de (Taroza & Pessa, 2020) elucida como esses impactos atingem diversos aspectos de suas vidas como o vestuário adequado à prática de atividade física, convivência social, autoimagem positiva e o sentimento de pertencimento. Diante disso, os indivíduos que passam por isso ficam suscetíveis a internalizar o estigma, reconhecendo os preconceitos associados a sua condição pela sociedade e aplicando essas atitudes e crenças negativas a si, o que é prejudicial e principalmente, contraditório porque são indivíduos estimulados a emagrecer, a praticar exercícios, mas que quando vão em busca de tal hábito, lidam com uma série de preconceitos e inadequações dos espaços para a prática de atividade física.

Nutrição nas academias de ginástica

Neste segundo tópico, foi abordado como o nutricionista é inserido no contexto das academias de ginástica e quais as percepções dos participantes sobre isso. Verificou-se que a maioria das academias frequentadas (69,6%, n = 39) não possui um nutricionista atuando.

Ao serem questionados se já receberam alguma orientação nutricional neste ambiente, 69,1% (n= 37) da amostra disse não ter recebido. Porém, 14 dos 19 participantes que receberam alguma orientação nutricional dentro da academia, referem ter tido essa informação advinda de um educador e/ou instrutor físico (25%) e apenas 5 dos 19 (8,9%) participantes receberam uma orientação vinda de um nutricionista. Reiterando o que foi dito acima, estudos de Oliveira et al. (2008) e Silva et al. (2010) verificaram que a não presença de nutricionistas nas academias, faz com que o conhecimento nutricional acabe sendo

difundido por profissionais de educação física e, por muitas vezes, entre os próprios praticantes. Entende-se que esse contexto influencia negativamente a função do nutricionista nas academias desvalorizando a sua atuação profissional.

Em seguida, foi questionado aos participantes se alguma vez foram aconselhados a procurar orientação nutricional e em grande parte da amostra (67,9%, n= 38) a resposta foi negativa. Apesar disso, quase todos os participantes (98,2%, n=55) acham importante a presença do nutricionista dentro da academia para realização de orientações nutricionais adequadas e 67,9% (n=38) deles já foram ou são acompanhados por um nutricionista. Destaca-se que a atuação do nutricionista é de suma importância visto que tem a capacidade técnica para melhorar a saúde dos pacientes e, no contexto da atividade física, possibilitar o uso de estratégias para melhoria de desempenho, ganho de massa muscular, perda de peso e melhoria da qualidade de vida.

E por último, 60,7% (n= 34) dos participantes relatam não terem percebido preconceito com o seu peso corporal durante uma consulta nutricional. Sendo que, conforme a Tabela 8, foi demonstrado que a grande parte da amostra que diz não ter percebido algum tipo de preconceito com o seu peso corporal durante consulta nutricional encontra-se IMC de eutrofia (75,9%, n= 22), enquanto que 11 participantes dos 12 que responderam sim para tal questionamento (91,6%), estão com excesso de peso. Paralelo a esses fatos, o estudo feito por Rubino et al. (2020), mostra que o profissional nutricionista tem uma tendência a tornar-se mais uma fonte do estigma para o paciente com excesso de adiposidade, contribuindo com mais uma barreira para o tratamento dessas pessoas, já que elas não se sentem incluídas nas abordagens propostas pelos profissionais de saúde.

Tabela 8. Relação entre a questão 20 e o IMC dos participantes, Brasília-DF, 2022.

		Classificação do IMC		p
		Eutrofia	Excesso de peso	
Questão 20: Caso a resposta anterior tenha sido "sim", responda: já percebeu preconceito com o seu peso corporal durante a consulta nutricional e por isso, sentiu-se desmotivado a iniciar a conduta proposta?	Sim	1 3,4%	11 40,7%	0,00
	Não	22 75,9%	12 44,4%	
	EB	6 20,7%	4 14,8%	
Total		29 100,0%	27 100,0%	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores, Brasília-DF (2022).

Somado a isso, têm-se que o estigma da gordura corporal em academias de ginástica têm impacto negativo na adesão do acompanhamento nutricional, tendo em vista que pode ser mais um fator desestimulante para o paciente. Diversas pesquisas relatam os prejuízos que incorrem nas vítimas do estigma (Hunger et al., 2017; Lucibello et al., 2021; R. Puhl & Suh, 2015; Wu & Berry, 2018) e eles envolvem: aspectos psicológicos, como aumento da chance de desenvolver ansiedade e depressão; sociais, como maior isolamento, uso de roupas que escondem o corpo, sentimento de inadequação; e comportamentais, como uso de dietas restritivas, medicamentos, cirurgias, transtornos alimentares, distúrbios de imagem corporal e a baixa autoestima. Por isso, torna-se crucial uma adequada formação dos profissionais de saúde, para que, em seus atendimentos sejam feitas orientações coerentes, numa perspectiva humanista e cuidadosa para não gerar ou provocar sentimentos em relação ao estigma da gordura.

Diante do que foi exposto, é importante ressaltar que esse é um tema muito relevante para ser discutido em diversas áreas da saúde, suscitando uma abordagem multiprofissional e por meio deste, realizar o cuidado necessário com esses indivíduos para que sejam compreendidos dentro do estigma que vivem.

4. Conclusão

Este estudo teve como objetivo primário relacionar as consequências do estigma da gordura corporal nas academias para a adesão do acompanhamento nutricional. Nesse sentido, não foi possível verificar essa relação direta e identificou-se que a maioria dos respondentes não percebeu o estigma nesse ambiente, contudo os participantes com excesso de peso verificaram-no com maior frequência.

Verificou-se que existe uma percepção negativa sobre a adequação do espaço físico e equipamentos das academias em relação aos seus corpos e que isso pode ser mais um fator para a desistência da prática de atividades físicas. Ademais, foi possível analisar que os participantes entendem e valorizam o papel da nutrição dentro das academias.

Como limitações, é necessário destacar que para outros estudos sobre o tema abordado sugere-se que a seleção da amostra seja mais direcionada para pessoas com excesso de peso ou com pessoas que realmente tenham percebido o estigma da gordura corporal, visto que o estudo atual identificou dificuldades em perceber na amostra o estigma da gordura corporal e a relação direta com o acompanhamento nutricional. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas que apresentem como foco possíveis soluções da relação negativa que existe entre o estigma da gordura corporal e a adesão do acompanhamento nutricional. Acredita-se que as soluções envolvam processos de capacitação mais adequados aos profissionais das diversas áreas para que esses indivíduos obtenham tratamento apropriado e que o estigma sofrido seja minimizado. Além disso, sugere-se uma divulgação ampla de estudos como esse, que abordam as consequências do estigma da gordura corporal para uma maior conscientização coletiva. Dessa forma, os mecanismos de recuperação do estado nutricional e de busca por qualidade de vida, como a prática de exercícios físicos e o acompanhamento nutricional, podem ser mais eficazes para indivíduos com excesso de peso.

Referências

- Almeida, L. M. de, Campos, K. F. C., Randow, R., & Guerra, V. de A. (2017). Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. *Rev. Gestão & Saúde (Brasília)*, 08(01), 114–139.
- Araújo, K. L. de, Pena, P. G. L., Freitas, M. do C. S. de, & Diez-Garcia, R. W. (2015). Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho TT - Stigma of obese dietitians in the work world. *Rev. Nutr.*, 28(6), 569–579. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000600569
- Boris, G. D. J. B., & Cesódio, M. de H. (2007). Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(2), 451–478.
- Brasil. (1991). Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. *Diário Oficial Da União*.
- Danfëlsdóttir, S., O'Brien, K. S., & Ciao, A. (2010). Anti-fat prejudice reduction: A review of published studies. *Obesity Facts*, 3(1), 47–58. <https://doi.org/10.1159/000277067>
- Filardo, R. D. (2001). Perfil dos indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto à composição corporal e aos objetivos em relação a faixa etária e sexo. *Revista Brasileira De Medicina*, 7(2), 57–61.
- Francisco, L. V., & Diez-Garcia, R. W. (2015). Abordagem Terapêutica Da Obesidade: Entre Conceitos E Preconceitos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 10(3), 705–716. <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16095>
- Heinzelmann, F. L., Romani, P. F., Lessa, A. da S., Strey, M. N., & Silva, M. S. da. (2014). A Tirania da Moda sobre o Corpo: Submissão Versus Subversão Feminina. *Revista Subjetividades*, 14(2), 297–305. <https://doi.org/10.5020/23590777.14.2.297-305>
- Holland, K. J., Silver, K. E., Cipriano, A. E., & Brock, R. L. (2020). Internalized Body Stigma as a Barrier to Accessing Preventative Healthcare for Young Women. *Body Image*, 35, 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.005>
- Hunger, J. M., Major, B., Blodorn, A., & Miller, C. T. (2017). Weighed down by stigma: How weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1111/spc3.12172>. Weighed
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
- Karkle, M. (2015). Uso de suplemento alimentar por praticantes de musculação e sua visão sobre o profissional Nutricionista na área de Nutrição Esportiva em uma academia no município de Braço do Norte-SC. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 9(53), 447–453.
- Köche, J. C. (2011). Fundamentos de metodologia científica: Teoria da ciência e iniciação à pesquisa. In *Editora Vozes: Petrópolis, RJ*. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100005>

- Liz, C., Viana, M., Brandt, R., & Andrade, A. (2010). Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica Carla Maria de Liz Resultados e Discussão Os resultados são apresentados em dois. *Motriz*, 16(1), 181–188.
- Lucibello, K. M., Nesbitt, A. E., Solomon-Krakus, S., & Sabiston, C. M. (2021). Internalized weight stigma and the relationship between weight perception and negative body-related self-conscious emotions. *Body Image*, 37, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.010>
- Lucibello, K. M., Sabiston, C. M., O'Loughlin, E. K., & O'Loughlin, J. L. (2020). Mediating role of body-related shame and guilt in the relationship between weight perceptions and lifestyle behaviours. *Obesity Science and Practice*, 6(4), 365–372. <https://doi.org/10.1002/osp4.415>
- McGuigan, R. D., & Wilkinson, J. M. (2015). Obesity and Healthcare Avoidance: A Systematic Review. *AIMS Public Health*, 2(1), 56–63. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2015.1.56>
- Morales, P. J. C. (2002). *Iniciação, aderência e abandono nos programas de exercícios físicos oferecidos por academias de ginástica na região de Joinville*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Nascimento, M. V. S. do, Raposo, O. F. F., Brito, C. J., & Netto, R. S. M. (2013). Conhecimento em nutrição de instrutores de musculação do município de Aracaju-SE. *Revista Brasileira de Ciências Do Esporte*, 35(4), 1051–1070. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892013000400016>
- Obara, A. A., Vivolo, S. R. G. F., & Alvarenga, M. D. S. (2018). Weight bias in nutritional practice: a study with nutrition students. *Cadernos de Saude Publica*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088017>
- Oliveira, E., Torres, Z., & Vieira, R. (2008). Importância dada aos nutricionistas na prática do exercício físico pelos praticantes de musculação em academias de Maceió - AL. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 2(11), 8.
- Organização Mundial da Saúde. (1995). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. In *Journal of Public Health (Germany)* (Vol. 30, Issue 3, p. 452). <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01340-w>
- Organização Mundial da Saúde. (1999). Obesity: preventing and managing the global epidemic. *Consulation on Obesity*, 894. <https://doi.org/10.1007/BF00400469>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current Obesity Reports*, 4(2), 182–190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Rojas, P. N. C. (2003). *Aderência aos programas de exercícios físicos em academias de ginástica na cidade de Curitiba - PR*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadgrowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenofour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Schlickmann, S., Muhamad, A., Rauf, A., Ibrahim, M., Molz, P., Garcia, E. L., Beatriz, S., Krug, F., Isabel, S., & Franke, R. (2018). Autopercepção corporal de praticantes de exercício físico em academias. *Interdisciplinary Journal of Health Promotion*, 1(3), 169–173.
- Schvey, N. A., Sbrocco, T., Bakalar, J. L., Ress, R., Barmine, M., Gorlick, J., Pine, A., Stephens, M., & Tanofsky-Kraff, M. (2016). The experience of weight stigma among gym members with overweight and obesity. *Stigma and Health*, 2(4), 292–306. <https://doi.org/10.1037/sah0000062>
- Sikorski, C., Luppá, M., Luck, T., & Riedel-Heller, S. G. (2015). Weight stigma “gets under the skin” - Evidence for an adapted psychological mediation framework - A systematic review. *Obesity*, 23(2), 266–276. <https://doi.org/10.1002/oby.20952>
- Silva, D. A. da, Santos, E. A. dos, Akamine, G., Esquillaro, L. N. K., Cutillo, T. H. C., & Viebig, R. F. (2010). Profissional nutricionista no mercado de fitness e wellness atuação, entraves e perspectivas. *Revista Digital*, 15(147).
- Silveira, C. S. da, Melo, D. B. de, Tonhá, S. Q., & Correia, M. das G. da S. (2012). Avaliação dos conhecimentos de nutrição básica e esportiva de professores de educação física em uma academia de Aracajú-SE. *Cadernos de Graduação-Ciências Biológicas e Da Saúde*, 1(15), 65–74. <https://core.ac.uk/download/pdf/276634453.pdf>
- Stewart, S. J. F., & Ogden, J. (2021). The role of social exposure in predicting weight bias and weight bias internalisation: an international study. *International Journal of Obesity*, 45(6), 1259–1270. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00791-9>
- Tarozo, M., & Pessa, R. P. (2020). Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura TT - Impact of Psychosocial Consequences of Weight Stigma in the Treatment of Obesity: an Integrative Literature Review TT - Imp. *Psicol. Ciênc. Prof*, 40, e190910–e190910. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1414-98932020000100123
- Theodoro, H., Ricalde, S. R., & Amaro, F. S. (2009). Avaliação nutricional e autopercepção corporal de praticantes de musculação em academias de Caxias do Sul - RS. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 15(4), 291–294. <https://doi.org/10.1590/s1517-86922009000500012>
- Vieira, P. N. (2012). *Preditores de qualidade de vida relacionada com a saúde na obesidade*. Universidade Técnica de Lisboa.
- Wu, Y. K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1030–1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. de O., & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa : Estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development*, 28(3), 356–360.