

## Representações Sociais da Obesidade e Magreza entre Pessoas com Obesidade\*

Telma Souza e Silva Gebara , Gislei Mocelin Polli\*\* , & Maria Cristina Antunes 

*Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil*

**RESUMO** – Esta pesquisa teve como objetivo compreender as Representações Sociais da obesidade e magreza entre pessoas obesas. Foram realizadas entrevistas em profundidade, com questões sobre o que pensavam sobre a obesidade e a magreza, e foi aplicado um questionário com questões de caracterização dos participantes. Participaram do estudo 16 adultos de ambos os sexos, com idades entre 20 e 58 anos, considerados obesos. Os dados da entrevista foram analisados por Classificação Hierárquica Descendente, com a utilização do *software* IRaMuTeQ. A obesidade foi relacionada ao sofrimento, à não aceitação e à doença, e à magreza, ao bem-estar, à felicidade e à solução de todos os conflitos. Esta forma de pensar pode estar relacionada às práticas de cuidado com a saúde adotadas pelas pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** representações sociais, saúde, obesidade, magreza

## Representations of Obesity and Thinness Among People with Obesity

**ABSTRACT** – Obese people often do not feel fully accepted in society. This research aimed at understanding the Social Representations of obesity and thinness among obese people. In-depth interviews were conducted with questions about what they thought about obesity and thinness, and a questionnaire was applied with questions to characterize the participants. Sixteen adults of both genders between the ages of 20 and 58 years old, considered obese participated in the study. The interview data were analyzed by Descending Hierarchical Classification using the IRaMuTeQ software. Obesity was related to suffering, not acceptance and disease, and thinness represents well-being, happiness and the solution of all conflicts. This way of thinking can be related to the health care practices adopted by people.

**KEYWORDS:** social representations, health, obesity, thinness

A obesidade se faz presente desde a pré-história e, por muitos anos, esteve associada à fertilidade e ao belo. Sua ocorrência foi descrita na era paleolítica e trata-se de um dos mais antigos distúrbios metabólicos, com relatos históricos de ocorrência em múmias egípcias e esculturas gregas. Hipócrates (460-360 a.C.) já chamava a atenção sobre seus malefícios à saúde, relacionando sua presença à morte súbita (Basante & Puerto, 2016).

Está intimamente relacionada aos hábitos de vida e alimentares, às causas ambientais, socioeconômicas, culturais e psicológicas. Apesar de a predisposição genética ser apontada como fator principal envolvido na gênese do ganho de peso, poucas são as evidências de que essa causa

torne mais susceptíveis alguns grupos, reforçando a ação dos fatores chamados modificáveis (hábitos de vida de maneira geral) como principais responsáveis pela grande prevalência de obesidade em diferentes grupos sociais (Linhares, Sousa, Martins & Barreto, 2016).

Na sociedade atual, a obesidade é um estado discrepante aos padrões culturais. O sujeito em condição de obesidade diferencia-se dos ideais de beleza e distancia-se das representações e dos imaginários nos quais as relações com o mundo são construídas. Trata-se de uma sociedade imagética, na qual a estética possui grande relevância e há um constante apelo pela imagem de um corpo ideal, magro e saudável, que não permite nenhum tipo de imperfeição. A

\* Artigo elaborado com base na dissertação de mestrado da primeira autora sob orientação da segunda autora.

\*\* E-mail: [gismocelin@gmail.com](mailto:gismocelin@gmail.com)

■ Submetido: 01/04/2019; Aceito: 04/05/2021.

aparência física está diretamente relacionada à confiança que as pessoas depositam em si mesmas e no outro (Marchesini & Antunes, 2017; Polli et al., 2018).

A estética do corpo magro surgiu no fim do século XIX e ganhou força durante todo o século XX e início do século XXI, fortalecendo-se entre as décadas de 1980, 1990 e início dos anos 2000 (Basante & Puerto, 2016). A obesidade só é enxergada como uma condição favorável em situações em que a magreza está relacionada a padrões de doença, fome e privação. Existe um despotismo contra o corpo obeso, desde o momento que o corpo magro se tornou condição prioritária para permitir uma vida social plena. Ocorre, nos dias de hoje, uma imposição cultural para emagrecer e controlar o peso, condição que ratifica o sentimento lipofóbico. E é justamente essa supervalorização do corpo magro, “adestrado”, que relaciona a gordura a um símbolo de falência moral, pela falta de controle sobre o corpo, reforçando o estigma sofrido pelo indivíduo em condição de obesidade (Neves & Mendonça, 2014).

Pessoas em condição de obesidade sofrem não apenas da morbidade e mortalidade associadas à obesidade, mas também se mostram fragilizados frente a uma ampla gama de problemas psicológicos, como passividade e submissão, preocupação excessiva com comida, ingestão compulsiva de alimentos e drogas, dependência e infantilização, não aceitação do esquema corporal, temor de não serem aceitos ou amados, indicadores de dificuldades de adaptação social, bloqueio da agressividade, dificuldade para absorver frustração, desamparo, insegurança, intolerância e culpa (Lima & Oliveira, 2016; Williams, Mesidor, Winters, Dubbert & Wyatt, 2015).

Estudos sobre as teorias subjetivas de natureza sociocultural citaram a influência dos ideais e identificaram expectativas e experiências sociais compartilhadas por determinados grupos culturais, no desenvolvimento da imagem corporal e nos distúrbios a ela associados. As sociedades ocidentais determinam o que é bom e belo; indicam a magreza como sinônimo de beleza, o que faz com que a magreza seja valorizada pela sociedade e seu oposto, a obesidade, seja fortemente rejeitada (Harris-Moore, 2016).

As Representações Sociais (RS) contemplam o enfoque teórico necessário para o estudo de um grupo de pessoas, considerando não somente identificar e analisar os objetos sociais relevantes sobre determinada conjuntura social vivida, mas também tratando de aplicá-las ao estudo dos sentimentos dos membros de um determinado grupo frente ao impacto causado por uma determinada situação de conflito. Elas possibilitam perceber como reagem e enfrentam tais circunstâncias, analisando junto a essas pessoas as possibilidades de organização para que exista um enfrentamento coletivo (Blanchs, 2007).

A perspectiva das representações sociais propicia a compreensão da relação que as pessoas têm com o próprio corpo sob a influência dos modelos de pensamento e de comportamento, visto que esse corpo pode ser considerado

interlocutor não verbal e campo de influência de destaque nas transformações sociais. Vê-se, então, por meio das representações sociais, a possibilidade da associação e do entendimento sobre o vínculo existente entre crenças e práticas, tornando possível avaliá-lo para que, posteriormente, possa existir uma intervenção (Campos, 2012).

Ao mesmo tempo em que configuram um produto e um processo, as representações sociais trazem consigo uma ampla definição para seus fenômenos elaborados (Jodelet, 2001) a partir de conhecimentos comuns socialmente compartilhados, com um propósito prático baseado na realidade de uma comunidade (Wachelke & Camargo, 2007). Entende-se, portanto, que as representações sociais caracterizam formas compartilhadas de entendimento do mundo e da inquietude dos sujeitos frente às suas parcialidades e normas coletivas de uma determinada cultura e sociedade, atuando como estratégias de auxílio na compreensão de informações, posicionamento e justificativa das atitudes de um grupo (Torres, Camargo, Bouldfield & Silva, 2015). A Teoria das Representações Sociais (TRS) caracteriza-se no campo dos estudos psicossociológicos, tanto como um conjunto de fenômenos quanto como um conceito que se refere a uma teoria que busca explicá-los (Polli & Camargo, 2015; Sá, 1996).

No campo da saúde, a TRS tem possibilitado diversos avanços na compreensão das dinâmicas sociais. No que se refere ao aspecto da obesidade especificamente, estudos atuais têm indicado que o modo como as pessoas representam o corpo, a influência dos padrões de beleza e o desejo de atingir um corpo magro, o que nem sempre é saudável, se relacionam com as representações sociais desenvolvidas e as práticas adotadas (Polli et al., 2018; Silva, Santos, Justo, Bouldfield & Camargo, 2018).

A Teoria das Representações sociais pode ser utilizada como uma ferramenta que possibilita a compreensão da obesidade como uma construção sociocultural (Morales & Lorenzo, 2014). Quintero et al. (2016) fizeram um levantamento de estudos sobre Representações Sociais da obesidade em diferentes bases de dados, entre 2010 e 2016, e verificaram que a obesidade é considerada com resultado de maus hábitos, na maior parte das vezes relacionados à alimentação e ao sedentarismo. A obesidade é considerada uma doença (Collipal & Godoy, 2015), um desvio (Justo, Camargo & Bouldfield, 2018). Está relacionada a emoções negativas como tristeza, insegurança, vergonha, ansiedade, pena e raiva (Mondragon & Txertudi, 2018), portanto, deve ser combatida (Justo & Camargo, 2017).

Esses estudos indicam a forma como as pessoas acreditam que a obesidade deve ser tratada, considerando que deve ser eliminada por meio da adesão à uma alimentação balanceada e à prática de atividades físicas, o que pode ser obtido com a educação (Collipal & Godoy, 2015; Justo et al., 2018). No entanto, a mudança de hábitos alimentares é considerada de difícil adesão (Justo & Camargo, 2017). A norma que gera o padrão magro como desejado tem origem

tanto em aspectos sociais – baseados em comparações com outras pessoas e no modelo difundido pela mídia – como em aspectos pessoais – ligados à autopercepção, relacionada ao desconforto corporal (Justo et al., 2018) –, mas o contato próximo com pessoas obesas pode aumentar a empatia e a aceitação em relação às pessoas obesas (Pena, Urdapilleta, Tavani, Pruzina & Verhiac, 2015).

Alguns estudos procuraram compreender o preconceito em relação às pessoas obesas. A população em geral percebe o preconceito existente em relação às pessoas obesas, mas não reconhecem a si mesmas como preconceituosas (Koelzer, Castro, Bousfield & Camargo, 2016). O preconceito é mais evidente no ambiente de trabalho e as mulheres costumam sofrer mais com o preconceito e com a pressão para adequar seus corpos ao modelo socialmente estabelecido (Araújo,

Coutinho, Araújo-Morais, Simeão & Maciel, 2018). Pessoas não obesas consideram que, para serem aceitas e reconhecidas na sociedade, as pessoas obesas deveriam buscar a adequação de seus corpos ao padrão socialmente imposto de magreza, legitimando o discurso preconceituoso contra as pessoas obesas (Araújo, Coutinho, Alberto, Santos & Pinto, 2018).

Embora o tema da obesidade tenha sido tratado nos estudos citados, é importante levar em conta que a perspectiva da pessoa obesa não tem sido evidenciada com frequência e é de fundamental importância considerar como pessoas que vivenciam essa condição representam a obesidade e a magreza. Tendo em vista a relevância do tema e frente ao exposto, essa pesquisa objetivou investigar as representações sociais de pessoas em condição de obesidade a respeito da obesidade e da magreza.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram deste estudo 16 adultos, sendo 12 mulheres e 4 homens, com idades entre 20 e 58 anos ( $M=39,3$ ,  $DP=10$ ). Todos foram considerados obesos segundo a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso atual pela estatura elevada ao quadrado ( $IMC= P/E^2$ ). Os valores de IMC variaram entre  $30,0 \text{ kg/m}^2$  e  $51,9 \text{ kg/m}^2$  ( $M=38,3$ ;  $DP=5,1$ ), sendo que o valor mínimo recebeu a classificação de obesidade grau I e o máximo, classificação de obesidade grau III ou obesidade mórbida (WHO, 2000).

A escolha dos participantes se deu por conveniência, com colaboração voluntária, não remunerada e não onerosa.

Alguns participantes foram indicados pela nutricionista de uma clínica médica especializada em tratamento da obesidade na cidade de Curitiba, PR. Outra parte foi recrutada através de convite lançado em uma rede social. Os participantes foram divididos em dois grupos com o mesmo número de participantes, identificados com a denominação “cirúrgico” e “não cirúrgico”, de acordo com a vontade de cada pessoa em submeter-se ou não à cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade. Essa variável foi inserida na CHD, de modo a verificar possíveis diferenças nos conteúdos representacionais entre os grupos. A Tabela 1 apresenta as principais características dos participantes.

Tabela 1  
Descrição dos participantes

Participante	Idade	Sexo	IMC	Posição em relação à cirurgia bariátrica
P1	39	Feminino	51,9 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P2	36	Feminino	39,1 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P3	20	Feminino	30 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P4	33	Feminino	43 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P5	30	Feminino	34,3 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P6	34	Feminino	35,94 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P7	31	Masculino	36,5 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P8	50	Feminino	37,3 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P9	50	Feminino	40,1 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P10	51	Feminino	41,49 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P11	50	Feminino	38,75 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P12	37	Feminino	30,11 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico
P13	42	Masculino	37,83 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P14	36	Masculino	36,7 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P15	58	Feminino	40,41 kg/m <sup>2</sup>	Cirúrgico
P16	32	Masculino	39,08 kg/m <sup>2</sup>	Não cirúrgico

## Instrumentos

Foi realizada uma entrevista em profundidade, na qual foram apresentadas duas questões: 1) “O que a obesidade representa para você?”; 2) “O que você pensa sobre a magreza/ser magro?”. Além disso, utilizou-se um questionário auto aplicado, composto de questões para caracterização dos participantes. O questionário foi respondido sem a interferência da pesquisadora. A média de tempo de respostas dos participantes ao questionário foi de 40 minutos.

## Procedimentos de Coleta de Dados

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da CONEP, artigo 2º (MS, 2012), sob parecer substanciado nº 1.295.819 e pelos próprios participantes a partir da leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2016, em locais previamente agendados via

contato telefônico com os pesquisados (residência, local de trabalho, local de consulta médica e ambiente externo – praças de alimentação de *shopping*) na cidade de Curitiba, PR.

## Análise de Dados

Os dados do questionário compuseram um banco de dados, a partir do qual foram realizadas análises descritivas (frequência absoluta, média e desvio padrão). O tratamento informatizado foi realizado por meio do pacote estatístico SPSS 12.0. Para a análise dos dados coletados durante a entrevista, foi utilizado o *software* IRaMuTeQ, desenvolvido por Pierre Ratinaud. Esse programa realiza uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) a partir do *corpus* inicial formado pelo conjunto das respostas a cada uma das perguntas utilizadas na entrevista (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009). Algumas variáveis foram consideradas na CHD e foram citadas quando associadas a uma das classes. As variáveis utilizadas foram: Grau de obesidade (I, II ou III), sexo e posição frente a cirurgia bariátrica (cirúrgico e não cirúrgico).

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

## Representações Sociais da Obesidade

O *corpus* para análise das representações sociais sobre a obesidade foi gerado a partir de respostas abertas à seguinte questão: *o que representa a obesidade para você?* Foram gerados 16 textos que deram origem a 169 segmentos de texto (ST), dos quais 105 (62,3%) do total foram considerados na CHD. Para análise, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior a quatro e qui-quadrado com significância estatística ( $\chi^2 > 3,84$ ,  $gl=1$ ).

Os resultados da CHD são apresentados no dendrograma (Figura 1). Observa-se que as respostas foram distribuídas em cinco classes. A primeira partição do *corpus* opõe a classe 2, 1 e 5 às classes 3 e 4. A segunda partição opõe a classe 2 às classes 5 e 1; a terceira partição opõe a classe 5 à classe 1; e a classe 4, à classe 3. Em cada uma das classes, foi apresentado o título, o número de STs que as compunham, as variáveis descritivas associadas (quando havia) e as palavras que as compunham com as respectivas frequências e valor de qui-quadrado.

## A obesidade como doença

A classe 4 foi composta por 17 segmentos de texto, representando 16,2% do *corpus* e fez referências à condição de obesidade como promotora de doenças. Os segmentos que compõem essa classe são formados por algumas palavras, como: *peso, saúde, hoje e problema*. Nessa classe, a condição

de obesidade é pensada como patológica e percebida como um prejuízo. Para os participantes, a obesidade está ligada aos problemas que o excesso de peso é capaz de causar ao corpo e à saúde de maneira geral. A descrição dos segmentos de texto dessa classe sugere que pessoas em condição de obesidade sofrem com problemas de saúde causados pela presença do excesso de peso:

*Hoje, para mim, a obesidade significa estar bem acima do meu peso ideal, muito acima e com risco até para minha saúde, por conta que eu estou com problema de coluna e já estou sentindo no meu joelho, coisa que eu não sentia antes.* (Participante 2, 36 anos, Feminino, IMC= 39,1, não cirúrgico).

## A discriminação

A classe 3 foi composto por 22 segmentos de texto, representando 21% do *corpus* e fez referências à discriminação sofrida pelas pessoas obesas. Essa classe foi associada às mulheres e ao grupo não cirúrgico. A classe é formada por segmentos que contêm palavras como: *gordo, achar, perder e sofrimento*. Um ST ilustra o conteúdo da classe:

*Os gordos sofrem muita discriminação e eu tenho minha mulher e minha família, que apostam em mim, que gostam de mim de qualquer jeito, mas eu não gosto de ser de qualquer jeito, sabe, eu me conheço bem.* (Participante 7, 31 anos, masculino, IMC = 36,5, cirúrgico).

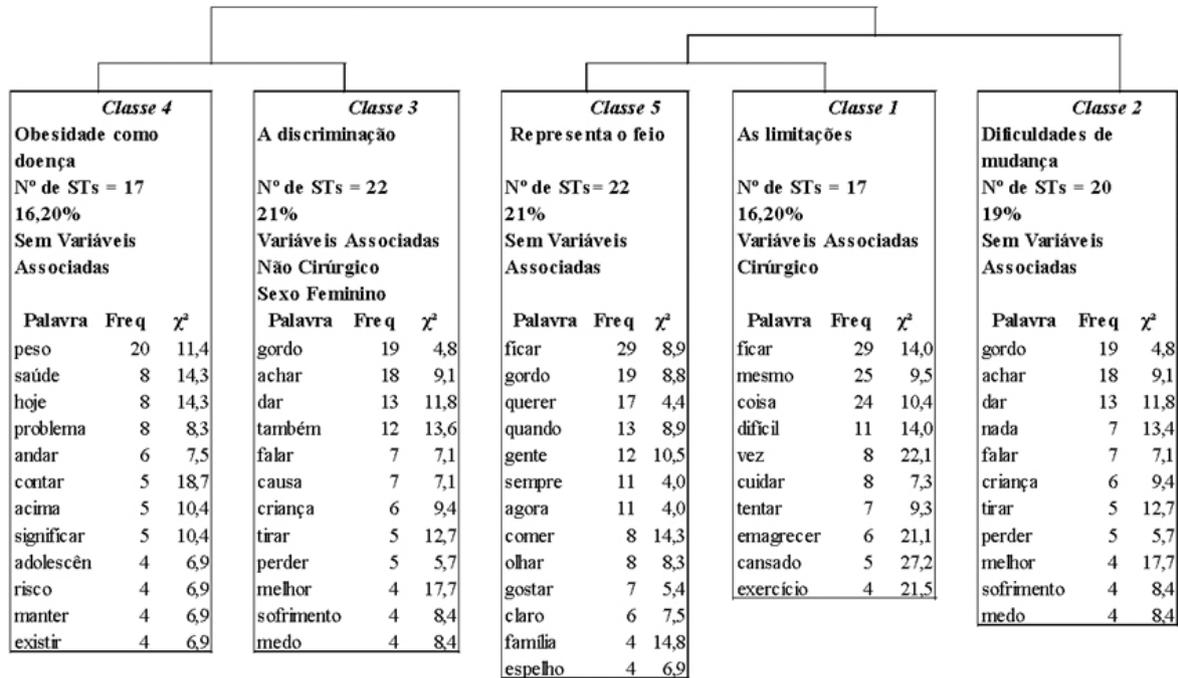


Figura 1. Dendrograma da CHD do corpus representações sociais da obesidade

### A obesidade representa o feio

A classe 5 foi composta por 22 segmentos de texto, representando 21% do corpus. A obesidade foi significada como uma condição privativa para aquele que a possui, sendo caracterizada pelo não belo e desagradável, o que pode ser notado através de algumas palavras que compõem seus segmentos: *ficar*, *gordo*, *olhar* e *espelho*. Um segmento ilustra o conteúdo da classe:

*Eu acho que ser obeso é feio eu acredito nisso, eu passei toda minha vida ouvindo. A gente fica tanto tempo ouvindo isso que a gente acaba acreditando, eu não acho que os outros que eu olho sejam feios, eu me acho feia, entendeu?* (Participante 3, 20 anos, Feminino, IMC = 30, não cirúrgico).

### As limitações da obesidade

A classe 1 foi composta por 17 segmentos de texto, representando 16,2% do corpus e faz referência à obesidade como circunstância limitadora na vida das pessoas, traduzindo essa condição a partir da análise das palavras que compõem os segmentos associados a essa classe: *difícil*, *emagrecer* e *cansado*. Essa classe foi associada ao grupo cirúrgico. Um segmento de texto demonstra o conteúdo da classe:

É uma limitação na vida da pessoa porque ela não pode ser ela mesma, porque ela sofre demais e nada cura esse sofrimento na vida dessa pessoa, eu só vejo coisas ruins,

mesmo. (Participante 4, 33 anos, Feminino, IMC = 43, cirúrgico).

### As dificuldades de mudança

A classe 2 foi composta por 20 segmentos de texto, representando 19% do corpus e sugerindo que a obesidade possa causar inabilidade em enfrentar as dificuldades impostas por essa condição e até mesmo de buscar mudanças. As respostas agrupadas nessa classe referem-se a essas dificuldades, como pode ser observado a partir de algumas das palavras que compõem os segmentos dessa classe: *gordo*, *achar*, *perder* e *sofrimento*. A classe 2 não foi associada a qualquer variável. Um ST é ilustrativo da classe:

*Tem um monte de gente com receita que não funciona, eu já tentei muita coisa, nem fico contando na minha casa, mas já tomei até remédio controlado. É muito difícil, não sei se tem cura, acho que é igual doença que não tem cura, tem que cuidar, mas não consigo.* (Participante 10, 51 anos, feminino, IMC = 41,49, não cirúrgico).

A análise das classes permite perceber que as representações sociais da obesidade entre as mulheres e homens pesquisados se dispõem em torno de três principais eixos (Figura 2). O primeiro se refere aos aspectos deletérios da obesidade sobre a saúde; o segundo, não menos insalubre, trata de sentimentos e percepções relacionados ao desmerecimento social; e o terceiro diz respeito aos

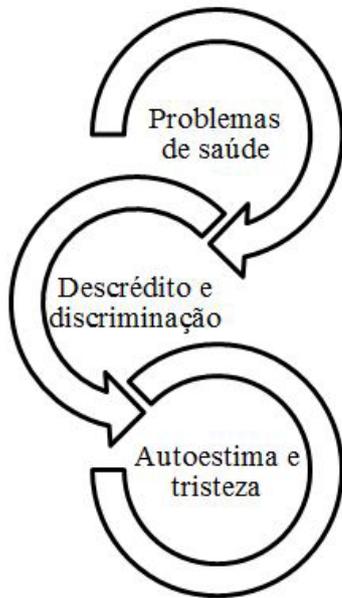


Figura 2. Representações sociais da obesidade.

sentimentos referidos pelas pessoas obesas entrevistadas nesta pesquisa.

O primeiro eixo é composto pelas classes um (obesidade como doença) e quatro (limitações impostas pela obesidade). É preciso ter em conta que a obesidade representa riscos à saúde e compromete o bem-estar físico e psicossocial e, atualmente, é a segunda principal causa de morte precoce depois do tabagismo, em países desenvolvidos e em desenvolvimento (Abeso, 2016). A condição complexa e as complicações causadas pela obesidade comprometem a saúde e o bem-estar dos sujeitos, visto que não está condicionada apenas ao surgimento de doenças crônicas, mas a uma sucessão de conflitos de impactos socioeconômico e psicossocial, entre eles, a marginalização laboral, o isolamento social e o amor próprio. Pessoas obesas se veem obrigadas a se adequarem a um contexto alicerçado em princípios, regras e padrões onde o excesso de peso e as doenças associadas à obesidade certamente são razões limitadoras e de descrédito (Macedo, Portela, Palamira & Mussi, 2015).

As limitações impostas pela obesidade não são apenas físicas, mas também sociais e psicológicas. A obesidade apresenta repercussões nos relacionamentos interpessoais, pelo receio do julgamento e não aceitação pelo outro. A saúde mental, muitas vezes, também pode ser comprometida, pois a obesidade está fortemente relacionada com depressão, ansiedade, práticas compulsivas, distorções da imagem corporal, baixa autoestima e outras consequências psicológicas da doença (Lima & Oliveira, 2016; Williams et al., 2015).

O segundo eixo, relacionado ao descrédito e à discriminação, é composto pelas classes 2 (dificuldade de mudança) e 3 (discriminação). As duas classes estão relacionadas nas entrevistas, pois as pessoas obesas vivenciam as dificuldades para perder peso, sentem-se fracassadas e

julgadas por esse fracasso. Esse julgamento aparece em forma de discriminação sentida pelos participantes da pesquisa. Isso porque a obesidade não é tida como doença por pessoas não obesas, mas como resultado do comportamento desregrado e da falta de autocontrole das pessoas obesas (Quintero et al., 2016).

Os padrões socialmente disseminados de saúde e de beleza acabam por gerar uma ditadura da magreza e a imposição da necessidade de perder peso para as pessoas obesas (Polli et al., 2018; Silva et al., 2018). Quando o obeso não consegue perder peso, sofre preconceito, pois as pessoas que não são obesas consideram que os obesos devem se adequar ao padrão corporal de magreza (Araújo, Coutinho, Alberto, et al., 2018).

O terceiro eixo, que trata da autoestima e da tristeza, é formado pela classe cinco (a obesidade representa o feio). Esse eixo reflete o sentimento de inadequação das pessoas obesas ao padrão de beleza que impõe a ditadura da magreza. Mondragon e Txertudi (2018) indicam que a obesidade está associada a emoções negativas, como tristeza e frustração. Os três eixos presentes nas Representações Sociais da obesidade indicam que tais representações estão ancoradas nos aspectos negativos que são propagados cotidianamente sobre a obesidade e os padrões de beleza vigentes, e que compõem o imaginário social a respeito do fenômeno. A obesidade considerada como doença (Collipal & Godoy, 2015; Justo & Camargo, 2017; Justo et al., 2018), relacionada ao preconceito e à discriminação (Araújo, Coutinho, Alberto, et al., 2018; Araújo, Coutinho, Araújo-Morais, et al., 2018; Koelzer et al., 2016) e ligada à problemas de autoestima e tristeza (Mondragon & Txertudi, 2018) faz parte do imaginário social sobre a obesidade, tanto entre pessoas obesas como não obesas.

Os participantes da pesquisa indicaram que se sentem feios por serem obesos, embora nem sempre achem outras pessoas obesas feias. O padrão socialmente estabelecido de beleza exerce influência sobre a autoestima das pessoas obesas que participaram desta pesquisa. Na atualidade, o corpo magro, fisicamente ativo e detalhadamente modelado surge inexoravelmente como padrão determinante de beleza. Os meios de difusão de informações enaltecem a boa saúde como resultado da eliminação do excesso de peso (Justo & Camargo, 2017). O presente estudo corrobora com os resultados encontrados por Macedo et al. (2015), nos quais os participantes relacionam a obesidade à exclusão do padrão de beleza e ao impacto causado por essa relação à sua vida cotidiana.

A Teoria das Representações Sociais possibilita compreender como esse conhecimento é gerado na sociedade, como ganha forma e passa a ser compartilhado socialmente, fazendo com que representações sociais negativas sobre a obesidade, que atribuem características negativas às pessoas obesas, sejam compartilhadas até mesmo por pessoas que vivenciam esta condição. Saberes que vão sendo compartilhados no dia a dia e que são reforçados

pela mídia, que lucra com a indústria do emagrecimento, tornam-se parte do discurso cotidiano, e são incorporados às crenças socialmente compartilhadas. Crenças normativas são desenvolvidas e representações sociais sobre o certo e o errado, no que diz respeito ao corpo, passam a compor o imaginário social (Camargo, Justo & Jodelet, 2010).

### Representações Sociais da Magreza

O *corpus* para análise das representações sociais sobre a magreza foi gerado a partir de respostas abertas à seguinte questão: *o que representa a magreza para você?* Foram gerados 16 textos que deram origem a 103 segmentos de texto (ST), dos quais 66 (64,1%) foram considerados na CHD. Para análise, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior a quatro e qui-quadrado com significância estatística ( $\chi^2 > 3,84$ ,  $gl=1$ ).

Os resultados da CHD são apresentados no dendrograma (Figura 3). Observa-se que as respostas foram inicialmente distribuídas em quatro classes. A primeira partição do *corpus* opõe as classes 1 e 2 às classes 3 e 4. Uma segunda partição opõe as classes 1 e 2 entre si e, do mesmo modo, opõe as classes 3 e 4. Em cada uma das classes, foi apresentado o título, o número de STs que as compunham, as variáveis descritivas associadas (quando havia) e as palavras que as compunham com as respectivas frequências e valor de qui-quadrado.

### A confiança

A classe 3 foi composta por 16 segmentos de texto que representam 24,2% do *corpus*. Seus segmentos são representados pelas palavras *mesmo*, *tudo* e *acreditar*. Nessa classe, os participantes associam a magreza ao sentimento de autoconfiança. Um segmento demonstra o seu conteúdo:

*Acredito nisso mesmo, não conheço ninguém magro que fica triste com o próprio corpo ou que sente vergonha... Eu sinto, então, na minha cabeça, é tudo de lindo, ficar feliz, só isso.* (Participante 12, 7 anos, feminino, IMC = 30,11, não cirúrgico).

### A aceitação

A classe 4 foi composta por 19 segmentos de texto, que representam 28,8% do *corpus*. Associa a magreza à aceitação pela própria pessoa e pelas demais com quem convivem. Essa classe está associada aos participantes do sexo masculino. Seu conteúdo é representado pelas palavras que compõem os segmentos: *estar*, *assim*, *agora* e *vontade*. Um ST demonstra o seu conteúdo:

*Não ser um desastre, então, para mim, a magreza é a chave de liberdade de poder decidir sem ter medo de nada.* (Participante 15, 58 anos, feminino, IMC = 40,41, cirúrgico).

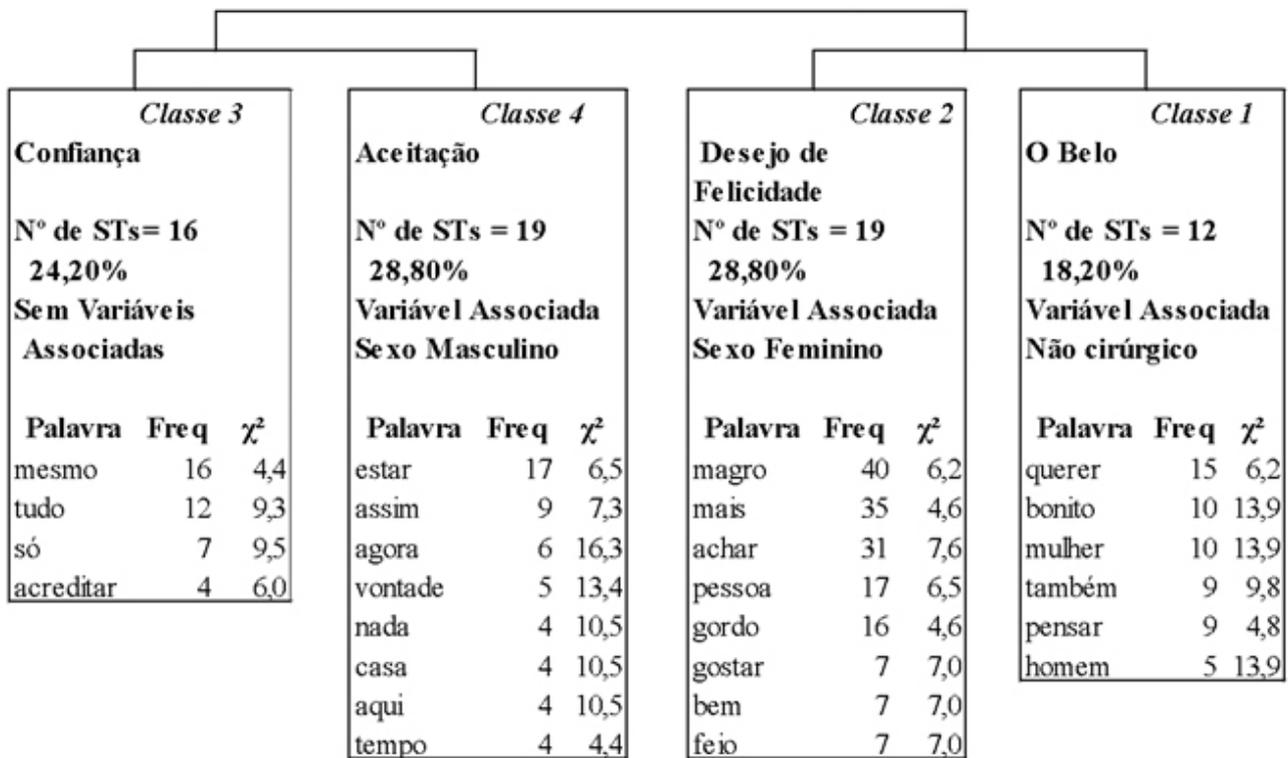


Figura 3. Dendrograma da CHD do *corpus* representações sociais da magreza

## O desejo de felicidade

A classe 2 foi composta por 19 segmentos de texto, que representam 28,8% do *corpus*. Essa classe está associada às participantes do sexo feminino. Seu conteúdo é representado pelas palavras que compõem os segmentos: *estar, assim, agora e vontade*. A classe trata da expectativa do sentimento de felicidade depositado pelos participantes, frente à possibilidade de emagrecimento. Um ST demonstra o seu conteúdo:

*E não vou ficar de lado me achando a pessoa mais feia do mundo, vou voltar a ser feliz, vou voltar a viver bem... O magro tem o direito de ser feliz, ele é mais respeitado e as pessoas acabam se aproximando mais dos magros.* (Participante 5, 30 anos, feminino, IMC = 34,3, cirúrgico).

## O belo

A classe 1 está composta por 12 segmentos de texto, que representam 18,2% do *corpus*. Essa classe propõe que a magreza, ou o ser magro, é sinônimo de beleza e está associada aos sujeitos pertencentes ao grupo não cirúrgico. Seu conteúdo é representado pelas palavras que compõem os segmentos: *querer, bonito, mulher e homem*. Um dos segmentos demonstra o seu conteúdo:

*Porque outros homens também não te olham com desejo, parece que te olham com pena, mas se você é magra isso não acontece, coloca uma roupa qualquer e está bonita, tem disposição para fazer as coisas, sair passear, se arrumar... Olha no espelho e vê beleza.* (Participante 15, 58 anos, feminino, IMC = 40,41, cirúrgico).

O corpo magro tornou-se objeto de desejo contemporâneo, especialmente entre as mulheres. Os padrões de beleza atuais exigem, como passaporte para a aceitação e o sucesso, corpos esguios associados à adoção declarada de comportamentos saudáveis (Basante & Puerto, 2016; Pinto et al., 2020; Polli et al., 2018). A análise das entrevistas possibilitou compreender que a magreza é pensada como sinônimo de felicidade e aceitação. Ser magro é sinônimo de ser belo e ter autoconfiança.

Apesar de serem percebidos repletos de expectativas e, em alguns momentos, de sofrimento, os segmentos de texto apontam que os participantes assumem como padrão de beleza a magreza, tal qual todo o resto da sociedade. Percebe-se nos discursos que há entre o grupo a busca pelo padrão de imagem corporal determinado e difundido pela mídia, que possuem o desejo de se sentirem bonitos nas ruas, que as roupas lhes caíam bem, que os homens as percebam como mulheres que são e que, no caso dos homens, possam atingir o desempenho esperado, proporcional à sua idade e ao seu desejo. Torna-se relevante destacar que, em ambos os grupos

e ambos os sexos, não foram comentadas desvantagens da magreza, ou seja, ela é vista entre os participantes como uma condição que conta somente com aspectos positivos. Moscovici (2012) destacou o grande impacto que as diferentes mídias assumem na formação das Representações Sociais.

A busca do padrão midiático difundido do belo, do magro e do jovem, e a adoção de técnicas apresentadas como simples e acessíveis geram a ocorrência de um culto ao corpo que se opõe quando não há correspondência entre a imagem corporal divulgada pela mídia e a imagem corporal real da maior parte das pessoas, conduzindo-as na busca de modelos ligados ao corpo ideal através de sacrifícios extremos, colocando em risco sua saúde e sua vida (Goetz, Camargo, Bertoldo & Justo, 2008; Harris-Moore, 2016; Samuel & Polli, 2020).

As representações sociais da magreza entre os participantes surgem de forma coincidente como um estado de beleza, felicidade e autoconfiança, almejado entre o grupo. O corpo e a imagem corporal são temas de interesse preponderantes na sociedade atual, levando as pessoas a uma preocupação excessiva. A satisfação com a autoimagem costuma ser mais frequente em pessoas que possuem peso corporal adequado; já aqueles em condição de obesidade apresentam-se desconformes e não reconhecem seus corpos devido às mudanças ocorridas, as quais não são bem aceitas (Polli et al., 2018).

A conclusão que se alcança com a análise das entrevistas é de que não foram descritas visões negativas sobre a magreza. Os segmentos apontam um grande desejo de alcançar um corpo magro, aceito e respeitado pela sociedade, com o poder de tornar dignas as pessoas em condição de obesidade, que estão cansadas de carregar estigmas que não lhes pertencem. As representações sociais da magreza são a objetificação das aspirações dos participantes e demonstram a forma como o conhecimento socialmente compartilhado sobre a magreza compõem o imaginário dos participantes deste estudo.

A Teoria da Representações Sociais há muito vem discutindo as relações entre as representações e as práticas sociais (Abriç, 2011; Lahlou, 1998; Rouquette, 1998), e os desenvolvimentos teóricos possibilitam estabelecer possíveis relações. Representações sociais de magreza como modelo de felicidade tendem a estar relacionados à diferentes práticas de controle de peso corporal. Ao considerar a intenção dos participantes de se submeterem à cirurgia bariátrica como forma de alcançar tal objetivo, pode-se perceber que, independente da prática pretendida – realizar ou não a cirurgia –, a magreza é considerada um grande objetivo pelos participantes, mas o grupo que não pretende realizar a cirurgia destaca com maior ênfase os aspectos estéticos da magreza.

Assumindo a relação teórica em representações e práticas sociais, os dados deste estudo indicam que embora a cirurgia bariátrica possa ser considerada uma prática radical que promete um resultado definitivo para o fim da obesidade, nem todos as pessoas que consideram a magreza como seu

grande objetivo estão dispostas a se submeter a ela. Esses resultados abrem espaço para uma discussão mais ampla, que inclui diferentes elementos nessa relação. As relações entre representações e práticas são complexas, e as representações

sociais da cirurgia bariátrica podem ser muitos importantes para compreender a adesão ou não adesão a este procedimento e a busca de outras práticas, menos invasivas, que podem levar ao resultado almejado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais da obesidade e da magreza trazem à tona percepções e sentimentos intensos, em que adultos em condição de obesidade se mostram frágeis, sofrem preconceito e se sentem inseguros e estigmatizados devido à lipofobia imposta pelos padrões de figura corporal atuais. A forma com que as pessoas percebem sua imagem corporal é reflexo da opinião coletiva, portanto, o corpo existe antes de tudo dentro de um cenário social que o estabelece, atribuindo-lhe representações sociais formadas a partir de perspectivas, imagens e significados contidos em um ambiente simbólico, que o transforma em uma realidade cultural.

O conteúdo representacional socialmente compartilhado por pessoas obesas sobre a obesidade e a magreza indica que a obesidade é vista como um fator limitante, que gera sentimentos negativos e exclusão social. A magreza surge como um escape a essa situação, ou seja, uma condição que possibilitaria segurança, bem-estar e felicidade. São duas representações opostas, não apenas pelo aspecto físico, imagético, mas também pelo aspecto social e pessoal. A obesidade é vista como negativa, fruto de comportamentos pessoais inadequados e que gera sofrimento. A magreza é vista como positiva, que depende do esforço de cada um e geradora de felicidade. A obesidade é considerada como um fracasso, como algo a ser eliminado para se sentirem aceitos e para se adequarem a um padrão socialmente compartilhado. Esse padrão fica evidente ao analisar o conteúdo compartilhado sobre a magreza, que é tida como grande objetivo a ser alcançado e sinônimo de felicidade.

Tendo em conta que os diferentes biótipos não possibilitam que a magreza seja conquistada por todas as pessoas de forma saudável, este estudo cumpre seu papel ao propor uma reflexão sobre a forma como a magreza tem sido imposta à todas as pessoas, sem distinção, para que possam se sentir bela e aceitas. E que a obesidade, mais que uma doença física, assume o caráter de ferida moral. Sem aprofundar uma discussão sobre o quanto a obesidade pode ser prejudicial à saúde física das pessoas que sofrem com essa condição, este estudo pretende contribuir para a discussão do quanto o padrão de magreza socialmente imposto contribui para o esgotamento da saúde mental e emocional das pessoas que não conseguem se adaptar a tal padrão.

Esse estudo pretende trazer à luz o sofrimento que pessoas obesas vivenciam em seu cotidiano ao tentarem se adaptar a um padrão que não condiz com seus corpos. Portanto, reforça uma discussão presente na sociedade e que precisa ganhar cada vez mais espaço, que é a valorização de todos os tipos de beleza em detrimento de um padrão único e inalcançável para a maior parte das pessoas.

A partir das RS encontradas, pode-se perceber que muito da carga negativa associada à obesidade não diz respeito somente aos aspectos deletérios da doença, mas sim da carga oriunda da desaprovação social, consequência da não adaptação aos padrões de beleza impostos em nossa sociedade. Cabe questionar os limites entre a saúde e a estética. A busca por um corpo magro tanto pode promover saúde, por meio da adoção de práticas de atividade física, alimentação saudável, entre outras, como pode prejudicar a saúde, pela busca de alternativas como uso de medicamentos prejudiciais, dietas restritivas ou cirurgias não recomendadas. Pesquisas futuras poderiam investigar se as práticas de emagrecimento adotadas pelas pessoas obesas contribuem ou prejudicam a saúde.

Ainda que esta discussão possa contribuir para pensar o modo como os padrões de beleza socialmente disseminados impactam nos pensamentos compartilhados por pessoas em condições de obesidade, é preciso ter em conta que se trata de um estudo realizado com um pequeno número de participantes e os resultados não podem ser generalizados para os obesos em geral. É ainda importante considerar que a maior parte dos participantes foram mulheres (12 dos 16) e que os pensamentos compartilhados podem retratar uma visão um pouco mais feminina sobre a obesidade e a magreza. Não foram consideradas na análise variáveis socioeconômicas e educacionais, que poderiam representar diferenças nos resultados encontrados.

Além disso, o percentual de aproveitamento do material analisado esteve abaixo do recomendado na realização de Classificações Hierárquicas Descendentes. Optou-se por apresentar os resultados apesar disso, tendo em vista a riqueza dos dados qualitativos. Ao realizar uma análise lexicográfica, em que o conteúdo textual é analisado tanto qualitativa como quantitativamente, como é o caso da CHD, é preciso ter em conta que as análises se complementam e cabe ao pesquisador ponderar sobre a qualidade do conteúdo. O conteúdo considerado na análise se mostrou promissor para a compreensão dos temas em questão.

Analisar o assunto à luz da Teoria das Representações Sociais trouxe a possibilidade de entender como a obesidade e a magreza são compreendidas por pessoas que estão obesas. Compreender como essas representações se relacionam às práticas adotadas é de fundamental importância para gerar bases que possibilitem tratar o tema, de forma a promover saúde ou prevenir possíveis complicações advindas de práticas incompatíveis com a manutenção da saúde de pessoas com características semelhantes às dos participantes deste estudo.

## REFERÊNCIAS

- Abeso. (2016). *Mapa da obesidade*. Retrieved from <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>.
- Abrie, J. C. (2011). Pratiques Sociales, représentations sociales. In J. C. Abrie (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 263-290).
- Araújo, L. S., Coutinho, M. d. P. L., Alberto, M. d. F. P., Santos, A. M. D., & Pinto, A. V. d. L. (2018). Discriminação baseada no peso: Representações Sociais de Internautas sobre a gordofobia. *Psicol. estud.*, 23, 1-17. doi: 10.4025/psicoestud.v23.e34502
- Araújo, L. S., Coutinho, M. d. P. L., Araújo-Morais, L. C., Simeão, S. d. S. S., & Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 69-85.
- Basante, R., & Puerto, J. (2016). Obesity: a visit to the history. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmácia*, 82(Extraordinário), 27-43.
- Blanchs, M. A. (2007). Representações sociais e trabalho comunitário: seu estudo a partir de uma perspectiva etnográfica. In P. S. P. Moreira & B. V. Camargo (Eds.), *Contribuição para a teoria e o método de estudo das representações sociais* (pp. 269-296). Ed. Universitária da UFPB
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 44, 449-457.
- Campos, P. H. F. (2012). Representações sociais, risco e vulnerabilidade. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(3), 13-34. doi: 10.18569/tempus.v6i3.1153
- Collipal, E. L., & Godoy, M. P. B. (2015). Representaciones Sociales de la Obesidad en Jóvenes Preuniversitarios y Universitarios. *International Journal of Morphology*, 33(3), 877-882. doi: 10.4067/S0717-95022015000300012
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, 20, 226-236. doi: 10.1590/S0102-71822008000200010
- Harris-Moore, D. (2016). *Media and the Rhetoric of Body Perfection Cosmetic Surgery, Weight Loss and Beauty in Popular Culture* Retrieved from <https://www.book2look.com/embed/9781317098942>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). EdUERJ
- Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2017). Sobre peso e obesidade na mídia impressa: uma análise retrospectiva na revista *Veja*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 817-839. doi: 10.12957/epp.2017.37674
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. (2018). Sobre peso e controle de peso: pensamento leigo e suas dimensões normativas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(20), 213-224. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p213-224.
- Koelzer, L. P., Castro, A., Bousfield, A. B. S., & Camargo, B. V. (2016). O “olhar preconceituoso”: Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 431-449. doi: 10.12957/epp.2016.29169
- Lahlou, S. (1998). *Penser manger: Alimentation et représentations sociales*. Presses Universitaires de France.
- Lima, A. C. R., & Oliveira, A. B. (2016). Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 24(1), 1-14. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v24n1p1-14
- Linhares, F. M. M., Sousa, K. M. d. O., Martins, E. d. N. X., & Barreto, C. C. M. (2016). Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Temas em Saúde*, 16(2), 460-481. doi: 10.12957/demetra.2014.9461
- Macedo, T. T. S., Portela, P. P., Palamira, C. S., & Mussi, F. C. (2015). Percepção de pessoas obesas sobre o seu corpo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 505-510. doi: 10.5935/1414-8145.20150067
- Marchesini, S. D., & Antunes, M. C. (2017). A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do ganho de peso. *Interação Psicol.*, 21(2), 127-136. doi: 10.5380/psi.v21i2.47944
- Mondragon, N. I., & Txertudi, M. B. (2018). Understanding fatness in the public sphere of young students: social representations and emotional response. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(9). doi: 10.1590/0102-311x00197917
- Morales, S. Y. A., & Lorenzo, Z. B. (2014). Prevalencia y situación actual de la obesidad: ¿Cómo se construye su representación social? *Ciencia UNEMI*, 7(12), 9-15. doi: 10.29076/issn.2528-7737vol7iss12.2014pp9-15p
- Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Vozes.
- Neves, A. S., & Mendonça, A. L. O. (2014). Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 9(3), 619-631. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.9461>
- Pena, M. P., Urdapilleta, I., Tavani, J. L., Pruzina, I., & Verhiac, J. F. (2015). Représentations sociales de la personne obèse et de l'obésité : effets de la situation de contact. *Psychologie française*, 61(3), 235-250. doi: 10.1016/j.psfr.2015.05.003
- Pinto, L. S., Polli, G. M., Basso, B. C., Rezende, C. F. C., Silva, G. P. N., Almeida, L. L., & Antunes, M. C. (2020). Representações Sociais de Beleza e de Saúde entre Mulheres com Obesidade. *PSICOLOGIA ARGUMENTO (PUCPR. ONLINE)*, 38(100), 290-315. doi: 10.7213/psicologum.38.100.AO05
- Polli, G. M., & Camargo, B. V. (2015). Representações Sociais do Meio Ambiente e da Água. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1310-1326. doi: 10.1590/1982-3703001622013
- Polli, G. M., Silva, J. C. C., Pereira, M. G., Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M. M., & Gebara, T. S. S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations. *Psico PUCRS*, 49(1), 12-20. doi: 10.15448/1980-8623.2018.1.25251
- Quintero, Y., Villarroel, J., Pargas, L., Bastardo, G., Angarita, C., Rivas, J. G., & Castañeda, G. (2016). La Teoría de Representaciones Sociales, su aplicación en los estudios de salud y enfermedad: el caso de la obesidad. *Rev. Fac. Cienc. Salud UDES (Bucaramanga)*, 3(2), 138-148. doi: 10.20320/rfcsudes.v3i2.206
- Ratinaud, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires: [Computer software]. Retrieved from <http://www.iramuteq.org>
- Rouquette, M. L. (1998). Representações e Práticas Sociais: Alguns elementos teóricos. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 39-46). Goiânia: AB
- Sá, C. P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Samuel, L. Z., & Polli, G. M. (2020). Representações Sociais e Transtornos Alimentares: Revisão Sistemática. *BOLETIM - ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA*, 40, 91-99. doi: 10.5935/2176-3038.20200010

- Silva, D. S., Santos, M. B., Justo, A. M., Bouldfield, A. B., & Camargo, B. V. (2018). Representações Sociais Relativas ao Controle de Peso Corporal para Pessoas com Sobrepeso. *PSI UNISC*, 2(2), 66-77. doi: 10.17058/psiunisc.v2i2.11703
- Torres, T. d. L., Camargo, B. V., Bouldfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. doi: 10.1590/1413-812320152012.01042015
- Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Revista interamericana de Psicologia*, 41(3), 379-390. doi: Inexistente
- WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO Obesity Technical Report Series Retrieved from [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/).
- Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Current Obesity Reports*, 4(3), 363-370. doi: 10.1007/s13679-015-0169-4