UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA OBESIDADE: IDENTIDADE E ESTIGMA

LIDIANE SILVA DE ARAÚJO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA OBESIDADE: IDENTIDADE E ESTIGMA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, por Lidiane Silva de Araújo, sob a orientação da Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho, como requisito para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

João Pessoa, Maio de 2017

A663r Araújo, Lidiane Silva de.
Representações sociais da obesidade: identidade e estigma / Lidiane Silva de Araújo. - João Pessoa, 2017.
157 f.: il. -

Orientadora: Maria da Penha de Lima Coutinho.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHL

1. Psicologia Social. 2. Obesidade. 3. Representações Sociais. 4. Gastroplastizados – Aspectos psicossociais. 5. Autoimagem. I. Título.

UFPB/BC CDU: 316.6(043)

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA OBESIDADE: IDENTIDADE E ESTIGMA

LIDIANE SILVA DE ARAÚJO

Banca Avaliadora

Profª Drª Maria da Penha de Lima Coutinho
Membro Interno (Orientadora)

Profª Drª Maria de Fátima Pereira Alberto
Membro Interno

Profª Drª Patrícia Nunes da Fonseca
Membro Interno

Profª Drª Andréa Xavier de Albuquerque de Souza
Membro Externo

Profª Drª Iany Cavalcanti da Silva Barros
Membro Externo

João Pessoa, 31 de maio de 2017

Ao meu *Ben* maior

Às pessoas com obesidade, sobretudo mulheres, que carregam o peso social da desqualificação das suas corporalidades

AGRADECIMENTOS

Ao meu Benício, gratidão pelo imenso amor e pelo incentivo que me dá em busca de uma vida tranquila e de paz para o nosso convívio e plenitude.

A minha mãe, por me conferir condições para que eu seguisse com os meus estudos, pois, a ausência do seu apoio não me daria o aparato suficiente para concluir este trabalho e escrever estas linhas, que, à propósito, são insuficientes para expressão de todo o meu amor e gratidão.

Aos meus irmãos, Sandra e Lindemberg, e seus respectivos amores, Fábio e Ana Amélia, por serem quem são e me apoiarem continuamente.

A Fabinho, sobrinho amado e precioso, com quem tenho a honra de viver momentos incríveis e despreocupados com o escorrer das horas.

A Ju, por sua singeleza e positividade.

A Sandra Souza, por ter me ajudado a gestar meus sentimentos, medos, conflitos e desejos.

A Marísia e Aline, por me acolherem e facilitarem meu crescimento.

A Iria, simplesmente por ser quem é e por permitir minha inteireza quando eu mesma, por vezes, parecia partida.

A Ana Clécia, por sua valiosa amizade, lealdade, sinceridade e cuidado.

A Talita, Vaz e Theo, por acolherem minha ternura e transparência.

A Neves, por sua amizade e amor a Benício.

A toda a minha família, por vislumbrar boas notícias quanto aos meus passos futuros.

A Marcelo, por ser um amigo incrível e estar comigo mesmo estando "a milhas e milhas de qualquer lugar".

Ao grupo sempre perto (Andréa, Denise, Luciene, Rosane e Shirley), que mesmo aparentemente disperso plantou em mim grandes sonhos e afetos.

A Giovanna, companheira acadêmica, que me auxiliou com parte da coleta de dados, nutrindo-me também com palavras de força e esperança.

A Francisco, Bianca e seus colegas, por todo o apoio.

A Emerson, pelo abstract e por sua sensibilidade humana.

Aos antigos e novos integrantes do núcleo (paraibanos e cuiabanos), por terem me dado a graça das suas companhias desde o meu ingresso ainda na graduação. Foi emocionante e prazeroso trilhar essa jornada acadêmica com todos vocês. Foram/são muitos nomes, mas cada marca relacional do nosso convívio, sem dúvidas, imprimiu em mim um significado especial e particular.

Às professoras Andréa, Fátima, Patrícia e Iany, pelas contribuições para a melhoria desta tese, mas, sobretudo, ao modo particular de cada uma ser e estar no mundo.

Ao corpo docente do programa, que contribuiu sobremaneira para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao professor Cícero, por sua dedicação profissional, disciplina, organização e cordialidade.

Aos servidores/estagiários da UFPB.

Às pessoas da limpeza, pelos sorrisos de "bom dia".

A Capes, pelo apoio financeiro.

Ao povo brasileiro, por resistir, sonhar e lutar por dias melhores.

A professora Penha; gratidão pela liberdade, por ter me soltado e confiado que eu regressaria inteiramente no meu tempo, aliás, no nosso tempo (meu e do meu filho); por ter me permitido desacelerar o passo para me dedicar a Benício, por ter tolerado cordialmente meus "nãos" às exigências acadêmicas de prazos e publicações, por ter acreditado que mesmo não cumprindo tais tarefas nos tempos ditados, eu as cumpriria certamente no tempo legítimo do doutorado. Eis-me aqui cumprindo esse tempo legal e ao mesmo tempo subjetivo e com a gratidão imensa por ter me soltado para que eu me agarrasse ao meu filho. No fundo, eu sabia que essa dedicação valeria a pena e que agora, mais independente, Ben me daria condições de voltar com mais força. O caminho que aparentemente me apartaria da vida acadêmica, na verdade, me deu motivações outras para voltar a ela; indubitavelmente, minha experiência de maternagem me empoderou para voltar a esse contexto, mas, para olhá-lo com outros olhos, para vivê-lo de um outro jeito. E aqui estamos de volta, agora num processo de encerramento. Um fechamento que abre portas ao desconhecido, que me viabilizou tanto crescimento. Minha eterna gratidão por tudo, desde o convite para ingressar no núcleo ainda na graduação e às experiências que se desdobraram daquela ocasião e continuam se desdobrando agora neste momento da nossa relação afetiva e acadêmica. Gratidão pela genuinidade, pela liberdade de soltura e agora de chamamento, enfim, gratidão por me acompanhar.

Finalmente, aos amigos que caminharam comigo, gratidão por compartilharem suas vidas acadêmica/pessoal/espiritual. Gratidão por regarem minha esperança, por cultivarem minha confiança, a fé de que tudo seria possível como realmente tem sido. Aos que me despertaram dor, minha absoluta gratidão também, pois me ajudaram a estar no lugar onde estou e ser quem hoje sou me é salutar. Gratidão pela oportunidade de seguir no caminho do descobrimento, pela riqueza de ressignificar experiências, transformando dor e aspereza em vigor, beleza e possibilidades...

Ventana sobre el cuerpo

La iglesia dice: El cuerpo es una culpa.
La ciencia dice: El cuerpo es una máquina.
La publicidad dice: El cuerpo es un negocio.
El cuerpo dice: Yo soy una fiesta.

Eduardo Galeano

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA OBESIDADE: IDENTIDADE E ESTIGMA

Resumo - Esta tese buscou apreender as representações sociais (RS) da obesidade elaboradas por diversas pertenças sociais (grupos com histórico de obesidade, população geral e futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade). Ancorada na teoria das representações sociais, defende-se que a análise das pertenças sociais é condição basilar para a apreensão contextualizada das RS da obesidade, painel que viabiliza a compreensão de correlatos psicossociais relevantes implicados na tessitura da obesidade. Nesta tela, três estudos foram estruturados. *Estudo 1*. Objetivou comparar as RS da obesidade e da autoimagem elaboradas por 145 pessoas gastroplastizadas (n=69) e aspirantes à gastroplastia (n=76), a maioria do sexo feminino, com idades de 18 a 60 anos (M=35,05; DP=7,80), membros de grupos virtuais relacionados à cirurgia bariátrica. Utilizou-se como instrumento a TALP (estímulos: "obesidade" e "eu mesmo(a)"), cujas evocações foram submetidas à análise lexicográfica pelo EVOC. Para os dois grupos, a obesidade foi associada à tristeza, sugerindo uma vulnerabilidade da condição a assinalamentos depressivos. Além disso, como doença estigmatizada, a obesidade foi associada a uma marca moral, cuja vergonha é denunciada pelo próprio corpo, implicando positiva ou negativamente a qualidade da autoimagem dos atores sociais que realizaram ou não o procedimento cirúrgico. *Estudo 2*. Objetivou conhecer as RS da gordofobia segundo a população geral. Realizou-se uma pesquisa documental na internet, cujas opiniões constituíram um corpus textual submetido à análise lexical pelo IRAMUTEQ, desdobrando cinco classes temáticas. Evidenciou-se que a ancoragem da obesidade como doença epidêmica justificou a expressão do preconceito baseado no peso na maioria dos comentários, muitos dos quais negaram a existência da gordofobia, destacando, por outro lado, a preocupação com a saúde, identificando as pessoas gordas como inferiores e responsabilizando-as por suas "inadequações" corporais. *Estudo 3.* Objetivou conhecer como futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade representam a obesidade e a pessoa com sobrepeso. Participaram 273 estudantes de uma IES pública da cidade de João Pessoa-Paraíba, com idades de 18 a 49 anos (M= 22,71; DP = 4,90), distribuídos em cursos de Medicina (n=36,3%), Nutrição (26%), Educação Física (17,6%) e Psicologia (20,1%), os quais responderam à TALP (estímulos "obesidade" e "pessoa gorda"). Embora a tristeza tenha emergido no estudo 1 como núcleo central das RS da obesidade, sinalizando, ainda, outros aspectos subjetivos, psicológicos e sociais relacionados ao tema, no terceiro estudo, no entanto, os futuros profissionais, ancoraram as RS da obesidade, sobretudo, na esfera física. Ademais, alguns estereótipos foram associados à pessoa com sobrepeso (feia, doente, engraçada, gulosa, preguiçosa, entre outros), contribuindo para legitimar práticas discriminatórias e estigmatizantes. Esta realidade, indubitavelmente, desperta uma preocupação quanto à formação desses estudantes e seus futuros exercícios profissionais. Espera-se que os estudos conduzidos nesta tese ampliem a produção nacional do conhecimento científico sobre o tema, destacando o papel da Psicologia Social, assim como as sugestões de estudos futuros e a viabilidade de políticas públicas no âmbito da obesidade.

Palavras-chave: obesidade; autoimagem; estigma; identidade; representações sociais.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF OBESITY: IDENTITY AND STIGMA

Abstract - This thesis sought to understand the Social Representations (SR) of obesity elaborated by diverse social belongings (groups with obesity history, general population and future professionals of areas related to the obesity treatment). Anchored in the theory of SR, it is argued that the analysis of the social belongings is a basic condition for a contextualized apprehension of obesity's SR, a panel that makes possible the understanding of relevant psychosocial correlates implied in the obesity context. In this way, three studies were developed. *Study 1:* The first study aimed to compare the obesity's SR and self-image elaborated by 145 individuals that have had gastroplasty (n = 69) and aspirants to gastroplasty (n = 76), the majority female, aged 18-60 years (M = 05, SD = 7.80), virtual groups' members related to bariatric surgery. The free word association technique – FWAT (stimuli: "obesity" and "myself") was used as instrument, whose evocations were submitted to lexicographic analysis by EVOC. For both groups, obesity was associated with sadness, suggesting a vulnerability condition to depressive markings. Moreover, as a stigmatized disease, obesity was associated with a moral mark, whose shame is denounced by the body itself, implying positively or negatively the quality of self-image by the social actors who performed the surgical procedure or not. *Study 2*. The second, aimed to know SR of fat phobia according to the general population. A documentary research was conducted on the Internet, whose opinions constituted a textual corpus submitted to the lexical analysis by IRAMUTEQ, unfolding five thematic classes. It was evidenced that the anchoring of obesity as an epidemic disease justified the expression of weight-based prejudice in most of the comments, many of which denied the existence of fat phobia, emphasizing, on the other hand, the concern for health, identifying fat people as inferior and holding them accountable for their bodily "inadequacies". *Study 3*. Aimed to know how future professionals in areas related to the obesity treatment represent obesity and the overweight person. A total of 273 students from a public university in the city of João Pessoa-Paraíba, aged 18 to 49 (M = 22.71, SD = 4.90), were enrolled in Medicine courses (n = 36.3%), Nutrition (26%), Physical Education (17.6%) and Psychology (20.1%), which responded to FWAT ("obesity" and "fat person" stimuli). Although sadness emerged in study 1 as the central nucleus of the obesity's SR, also signaling other subjective, psychological and social aspects related to the subject, in the third study, however, the future professionals, anchored obesity's SR, especially, in the physical sphere. In addition, some stereotypes were associated with the overweight person (ugly, sick, funny, greedy, lazy, among others), contributing to legitimize discriminatory and stigmatizing practices. This reality undoubtedly raises a concern about the training of these students and their future professional practices. It is hoped that the studies conducted in this thesis will amplify the national production of scientific knowledge on the subject, highlighting the role of Social Psychology, as well as suggestions for future studies and the feasibility of public policies in the obesity scope.

Keywords: obesity; self-image; stigma; identity; social representations.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 14
OBJETIVOS 21
Objetivo geral 22
Objetivos específicos 22
PARTE I - REVISÃO TEÓRICA 23
CAPÍTULO 1. OBESIDADE 24
1.1 Aspectos psicossociais da obesidade 25
1.2 Estigma (de peso) e identidade 30
1.3 Imagem corporal e autoimagem 32
CAPÍTULO 2. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 35
2.1 Teoria das Representações Sociais 36
2.1.1 Representações sociais - conceitos, perspectivas, funções e processos 40
PARTE II - RELATOS DE PESQUISAS 48
CAPÍTULO 3 - ESTUDO 1: OBESIDADE E AUTOIMAGEM: ANÁLISE PSICOSSOCIAL COMPARATIVA ENTRE GASTROPLASTIZADOS E NÃO GASTROPLASTIZADOS BRASILEIROS 49
Resumo 51
Abstract 52
Resumen 53
Introdução 54
Método 59
Participantes 59
Instrumentos 60
Procedimento 60
Resultados 61
Discussão 63
Referências 70
CAPÍTULO 4 - ESTUDO 2: DISCRIMINAÇÃO BASEADA NO PESO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE INTERNAUTAS SOBRE A GORDOFOBIA 77
Resumo.. 79
Abstract.. 80
Resumen 81
Introdução 82

Método 88
Tipo de estudo 88
Instrumento 89
Procedimento 89
Análise dos dados 90
Resultados e Discussão 90
Considerações finais 101
Referências 103
CAPÍTULO 5 - ESTUDO 3: ESTRUTURAS REPRESENTACIONAIS DA OBESIDADE: SABERES COMPARTILHADOS POR FUTUROS EDUCADORES FÍSICOS, MÉDICOS, NUTRICIONISTAS E PSICÓLOGOS 108
Introdução 109
Método 113
Participantes 113
Instrumentos 113
Procedimento 113
Análise de dados 114
Resultados e discussão 114
Considerações finais 122
Referências 124
CONSIDERAÇÕES FINAIS 132
REFERÊNCIAS 138
ANEXO 157

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Quadrante resultante da análise lexicográfica das evocações acerca do estímulo “obesidade” elaboradas pelos participantes gastroplastizados (n=69) e não gastroplastizados (n=76).....73

Figura 2. Quadrante resultante da análise lexicográfica das evocações acerca do estímulo “eu mesmo” elaboradas pelos participantes gastroplastizados (n=69) e não gastroplastizados (n=76).....74

Figura 3. Dendrograma da classificação hierárquica descendente do corpus "Gordofobia"... 105

Figura 4. Estrutura representacional da “obesidade” na perspectiva dos estudantes de educação física, medicina, nutrição e psicologia.....128

Figura 5. Estrutura representacional da “pessoa gorda” na perspectiva dos estudantes de educação física, medicina, nutrição e psicologia.....129

INTRODUÇÃO

Entendida como acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de acarretar consequências prejudiciais à saúde (WHO, 2016), a obesidade tem se destacado como um problema sanitário a ser combatido em muitas nações. No entanto, atrelada à bandeira de combate à doença, tem-se instituído também um ideal de saúde ou padrão corporal; esta realidade, indubitavelmente, impacta o modo como a sociedade enxerga as pessoas sob a condição de sobrepeso, designando expectativas em torno das suas corporalidades, condições que propiciam o fortalecimento de estigma (Puhl & Heuer, 2010) e/ou discriminação baseada no peso.

Segundo Vallejo (2015), a discriminação baseada no peso (também conhecida como lipofobia ou gordofobia) hoje compõe um lugar comum em todas as sociedades atuais; no entanto, somente algumas delas detêm respaldo jurídico antidiscriminatório, cenário que favorece a banalização do problema. Apesar de danosa, a gordofobia constitui uma prática frequente em diversos contextos sociais, dentre os quais os setores laborais, educacionais, relações interpessoais, meios de comunicação e o setor da saúde (Bartolomé & Guzmán, 2014; Magallares, 2014).

Neste último cenário, curiosamente, a literatura tem destacado que o atendimento médico-hospitalar atravessado por estigma e discriminação pode ser mais comum do que o esperado. Práticas dessa natureza podem reduzir consideravelmente a qualidade da prestação de serviços a pessoas sob a condição de sobrepeso, inviabilizando a prevenção e o combate à obesidade, agravando o prognóstico da doença, prejudicando a vida dos indivíduos e aditando outros problemas até então inexistentes (Puhl & Heuer, 2010; Rodrigues, Guedes, Fernandes & Oliveira, 2016; Teixeira, Pais-Ribeiro & Maia, 2012).

Por tal razão, em alguns casos, as implicações da obesidade ao campo psicossocial são reconhecidas como mais agravantes do que a própria doença e suas

comorbidades (Bartolomé & Guzmán, 2014; Magallares, 2014), podendo afetar a saúde das pessoas, reduzindo a autoestima, influenciando negativamente na avaliação que elas fazem de si e dos seus corpos, tornando-as suscetíveis a quadros depressivos, à internalização do estigma baseado no peso e, conseguintemente, à deterioração da sua identidade.

Indiretamente, no Brasil, alguns estudos também encontraram evidências dessa relação prejudicial entre o estigma (considerado um estressor e desencadeador de outras comorbidades, inclusive transtornos psiquiátricos) e a saúde de pessoas obesas. Para citar um deles, Leite (2009) constatou que o princípio de ganho de peso pode estar associado a alguma circunstância emocional desagradável decorrente de exposição à discriminação.

Nesta tela, é possível afirmar que o excesso de peso tornou-se um fator de risco não apenas para a saúde, mas para a dignidade pessoal que todas as sociedades têm se empenhado para combater, embora priorizando a bandeira da saúde física (Vallejo, 2015). Esta contradição torna sobressalente a complexidade do tema, cujo alcance excede o domínio da saúde, demandando uma perspectiva transdisciplinar que seja suficientemente capaz de dar conta das ramificações e especificidades do assunto, cenário fértil para a inserção da Psicologia Social.

Sobre a escassez de estudos sobre o tema, em 1968, Cahnman (citado por Puhl & Heuer, 2010) já destacava que a obesidade é dificilmente mencionada na literatura científica a partir de um enfoque social; por suposto, esta admirável omissão suscita a necessidade de investir em novas pesquisas, sobretudo aquelas que sejam capazes de captar os aspectos psicossociais que perpassam o fenômeno.

Fazendo referência ao estudo anteriormente citado, Puhl e Heuer (2010) perceberam que, quase meio século depois, ainda que as taxas de obesidade tenham

aumentado drasticamente, os estudos parecem não enxergar a importância de refletir sobre o estigma de peso, situação que dificulta o reconhecimento do problema e suas possibilidades de intervenção. A propósito, em exercício de reflexão sobre o assunto, os autores apontaram que o estigma também oferece implicações para a saúde pública, demonstrando que os impactos não se restringem aos indivíduos sob a condição de obesidade, provocando um efeito reverso, dificultando o tratamento da obesidade no quadro das agendas de saúde, onerando ainda mais os cofres públicos.

Embora ainda careça de empenhos no que tange à produção de conhecimento sobre o tema, este cenário parece ter sofrido uma ligeira mudança nos últimos anos, sobretudo no cenário norte-americano, quando os estudos passaram a evidenciar a forte relação entre sobrepeso e discriminação. Apesar disto, no restante do mundo, essas cifras apresentam insuficiências (Vallejo, 2015), inclusive no Brasil, cuja produção científica sobre o tema ainda necessita de maiores investimentos. Neste território, especificamente, ainda que as taxas de obesidade tenham aumentado consideravelmente - estima-se que aproximadamente 18% dos brasileiros apresentam algum grau de obesidade (Brasil, 2015) - , mesmo assim, são escassos os estudos sobre o fenômeno e temas correlatos (estigma, imagem corporal, entre outros), fato que dificulta a compreensão da configuração do problema no cenário nacional.

O panorama aludido demonstra o caráter imperativo de uma proposta proximal entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais. Um escopo desta natureza pode viabilizar a interpretação da multicausalidade da obesidade, extrapolando os limites do pragmatismo do modelo biomédico, cujo discurso limita-se ao tema do balanço energético (Araújo, Freitas, Pena & Garcia, 2016), o qual tem se declarado como insuficiente para pensar o cuidado integrado de pessoas com sobrepeso.

Destarte, o preconceito associado ao corpo obeso revela-se, além de uma preocupação social do cotidiano, como um tema urgente e relevante no âmbito científico, reforçando a natureza psicossocial da obesidade, que, embora pareça ser um tema de propriedade da área da saúde, compreende um componente social robusto, demandando reflexões da Psicologia Social. Nesta perspectiva, considerando a importância da subjetividade para pensar o cotidiano relacionado a temas de saúde (Oliveira, 2000), como é o caso da obesidade, o arcabouço teórico maior da tese toma como referência central a perspectiva psicossociológica, nomeadamente a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2012; Abric, 1994), buscando refletir sobre os seguintes questionamentos:

Quais as representações sociais da obesidade e da pessoa com sobrepeso na perspectiva de pessoas com histórico de obesidade e na perspectiva de futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento desta condição? Qual a configuração representacional desse objeto social em função dessas pertenças grupais? Em que medidas tais representações ajudam a pensar o tema da obesidade, destacando questões correlatas importantes para estudos posteriores, tais como estigma e discriminação baseada no peso? Neste aspecto, considerando a direção dos estudos em questão, este trabalho de tese também se propõe a pensar sobre o alcance do tema nas redes sociais, visando identificar qual a natureza do saber compartilhado pela população geral acerca da discriminação baseada no peso (gordofobia).

Desse modo, acredita-se que o estudo das representações sociais da obesidade e da pessoa acima do peso reúne condições para a compreensão da configuração de outros temas de natureza psicossocial implicados na tessitura da obesidade. Assim sendo, o eixo norteador da tese, isto é, o pressuposto geral deste trabalho parte da concepção de

que as pertenças sociais são importantes para a compreensão contextualizada das representações sociais forjadas pelos atores sociais.

Neste ínterim, parte da premissa de que as representações sociais dão contornos a temas relacionados ao assunto, permitindo entender, inclusive, a identidade de tais grupos e a configuração do estigma de peso implicados neste cenário, sustentando estudos subsequentes relacionados.

Com o desígnio de atender a proposta reflexiva supracitada, esta tese estruturou-se em cinco capítulos, quatro dos quais se referem à primeira parte do documento (revisão da literatura). Esta seção explana as construções teóricas sobre o assunto basilar da tese - aspectos psicossociais da obesidade, estigma de peso, imagem corporal e autoimagem - (capítulo 1), além do arcabouço teórico das representações sociais (capítulo 2) que dá sustentação à análise dos relatos de pesquisas contemplados na segunda parte da tese, sistematizando o conhecimento socialmente elaborado e partilhado por diversas e importantes pertenças grupais acerca do tema de interesse.

Por seu turno, a parte II da tese expõe, sob formato de artigos - uma proposta didática que aspira a parcimônia e a articulação teórica e metodológica de cada estudo frente aos seus respectivos objetivos - os relatos das pesquisas desenvolvidas.Nesta direção, são apresentados três capítulos, a saber: *Estudo 1:* Obesidade e autoimagem: análise psicossocial comparativa entre gastroplastizados e não gastroplastizados brasileiros (capítulo 3); *Estudo 2:* Discriminação baseada no peso: representações sociais de internautas sobre a gordofobia (capítulo 4); *Estudo 3:* Estruturas representacionais da obesidade: saber social de futuros educadores físicos, médicos, nutricionistas e psicólogos (capítulo 5).

Em seguida, a tese culmina com o esforço reflexivo de traçar seus principais achados, possíveis contribuições, limitações, o papel da Psicologia Social frente ao

tema, a viabilidade de políticas públicas, assim como novos desdobramentos ou sugestões futuras de estudos no âmbito da obesidade.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Apreender as representações sociais da obesidade elaboradas por diversas pertenças sociais, desde grupos de pessoas com histórico de obesidade, população geral, a grupos de futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade.

Objetivos específicos

- Identificar as estruturas representacionais da obesidade e da autoimagem na perspectiva de pessoas com histórico de obesidade (gastroplastizadas e aspirantes à gastroplastia).
- Conhecer o saber compartilhado por usuários de internet (população geral) acerca da discriminação da pessoa em condição de sobrepeso.
- Analisar as estruturas representacionais da obesidade e da pessoa em condição de sobrepeso elaboradas por estudantes dos cursos de Educação Física, Medicina, Nutrição e Psicologia.

PARTE I - REVISÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1. OBESIDADE

1.1 Aspectos psicossociais da obesidade

As cifras da obesidade estão alargando em todo o mundo. Esta realidade deixou de ser um problema apenas de países desenvolvidos para entrar nas estatísticas de países em desenvolvimento (WHO, 2016). Dado o seu caráter epidêmico e por se relacionar a comorbidades - por exemplo, a síndrome metabólica, diabetes *mellitus,* hipertensão, patologias respiratórias (Mores et al., 2017) -, a obesidade tem provocado uma verdadeira celeuma nas sociedades, sobretudo ocidentais, suscitando atenção para o fenômeno, que é designado como um problema de saúde pública.

Quanto à sua etiologia, assim como outras doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade é de natureza multidimensional, abarcando, em sua ascendência, fatores ambientais, genéticos, biológicos, culturais e comportamentais (Freitas & Moraes, 2016). Quanto aos fatores de ordem ambiental, merecem lugar de destaque a ingestão energética excessiva e o sedentarismo (Pereira & Lopes, 2012), comportamentos típicos das sociedades atuais praticamente em todo o mundo.

Neste aspecto, a obesidade pode resultar do aumento de tecido adiposo provocado pelo desequilíbrio entre ingestão alimentar exagerada e gasto energético baixo (Ferriani, Dias, Silva & Martins, 2005), causando, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2014), sérios prejuízos à saúde. Para fins de rastreamento, a Organização Mundial de Saúde utiliza uma graduação, por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC), que resulta da razão entre o peso (kg) e a altura ao quadrado (m) (Oliveira & Cordeiro, 2017). Considera-se peso normal um IMC entre 20 e 24,9; sobrepeso, valores entre 25 e 29,9; já a obesidade, IMC a partir de 30 (Almeida, Campos, Randow & Almeida Guerra, 2017), apresentando diferentes graus subsequentes.

Para além de indicadores como o IMC, alguns estudiosos preferem pensar na existência de “múltiplas obesidades”, as quais são circunscritas em função de diferenças prováveis nos padrões geográficos, étnicos e culturais, cuja compreensão deve ser refletida em pesquisa, formulação de políticas públicas e tomada de decisão efetivas (Peña & Bacallao, 2006).

Conforme Schroeder e Martorell (2006), a América Latina tem experimentado a chamada transição epidemiológica. Isto é, alterações complexas em seu modelo de morbidade, mortalidade e fecundidade (Freitas & Moraes, 2016). Assim, os problemas de saúde pública que caracterizaram os países pobres em desenvolvimento (desnutrição e doenças infecciosas), agora estão sendo suplantados por aqueles que comumente têm sido associados aos países ocidentais industrializados, tais como a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.

Embora os mecanismos que subjazem à transição epidemiológica sejam complexos e relativamente pouco compreendidos, sabe-se que eles abarcam as alterações extremas no estilo de vida, atividade física e alimentação que acompanham a urbanização e o desenvolvimento econômico acelerado. Por suposto, esta transição econômica, aliada a outros condicionantes sociais, demográficos e de saúde, tem potencializado o fenômeno da transição nutricional, provocando uma mudança nos hábitos alimentares, onde predominam carboidratos, lipídios e cereais refinados, em detrimento da ingestão de frutas, vegetais e fibras, forjando condições favoráveis ao aumento no risco de obesidade e outras morbidades associadas (Moraes, Humberto & Freitas, 2011; Santos, Silva, Passos, Monteiro, Maia, ... & Dias, 2017; Schroeder & Martorell, 2006).

Assim, no Brasil, o problema de déficit nutricional está sendo rapidamente substituído pelo do excesso nutricional (Santos et al., 2017; Souza, 2010).

Indubitavelmente, esta transição tem repercussões relevantes para a formulação de prioridades e estratégias de ação no campo da saúde pública, as quais sejam capazes de promover o suprimento de alimentos saudáveis e condições de acesso a todas as camadas socioeconômicas (Monteiro et al., 1995).

Esse cenário mais amplo, conforme Ferreira (2014), sugere que as iniciativas voltadas à redução da obesidade focalizadas nas mudanças no comportamento alimentar individual e de estratégias setoriais fazem desdém de fatores mais complexos relacionados às injustiças sociais, à dinâmica simbólica e cultural, bem como à diversidade contextual. No contexto da pobreza, por exemplo, é preciso pensar os fatores que levam à configuração do excesso de peso nessa camada social, revelando a necessidade de considerar tais artefatos no desenho de políticas públicas voltadas à redução da obesidade.

Considerando a perspectiva recorrente sobre a qual se debruça a visão acerca da obesidade atualmente, Figueiredo (2009) preconiza que a obesidade é também um produto social, não devendo ter a sua responsabilização restringida ao indivíduo designado como obeso.

Embora proporcione contribuições significativas para o tratamento e solução de alguns males e doenças que preocupam a humanidade, a medicina e o saber científico em geral, por meio de alguns critérios de normalização, têm contribuído para legitimar práticas discriminatórias no tecido social. De acordo com Yoshino (2010), há que se ponderar e refletir sobre o "alarmismo" que perpassa a conjuntura epidêmica de obesidade. Para esta autora, este panorama tem nutrido uma poderosa indústria de alimentação-saúde-beleza que reforça, em decorrência de seus interesses particulares, o estigma de peso, potencializando a discriminação de pessoas com excesso de peso.

Numa perspectiva similar, Fernando-Ramírez e Escudero (2012) afirmam que as

palavras utilizadas em referência ao tema são graves, falando-se de pandemia, de porcentagens incríveis de sobrepeso na população, de risco sanitário e de impacto às contas públicas. Na mesma proporção, curiosamente, tem crescido uma máquina comercial rentabilíssima para eliminar a obesidade por meio de dietas, cirurgia, exercício e mudanças no estilo de vida. O que há de verdade em tudo isto, segundo os autores, não deve ser o foco da discussão, senão as suas implicações. Isto é, é preciso argumentar o impacto disso nas próprias pessoas obesas, as quais têm interiorizado e aceitado um discurso que as estigmatiza, reconhecendo publicamente a ofensa da configuração dos seus corpos para os domínios estético, de saúde e para os cofres públicos.

Neste sentido, outros olhares são convidados a pensar sobre o assunto, para além das barreiras de controle exercidas no campo da saúde e da mídia. Com uma pertinente proposta, Mortoza (2011) sugere a necessidade de transmudar, no Brasil, o atual "problema social" da obesidade para uma "questão social" da obesidade. Ao descrever mecanismos de poder que afirmam a hegemonia do modelo de medicalização - estruturado numa teia de interesses onde se articulam múltiplas forças, desde a indústria de alimentação à produção do conhecimento científico -, a autora sugere a reflexão em torno da conjuntura da obesidade e não apenas da sua objetivação no corpo do indivíduo, refletindo, portanto, sobre aspectos mais amplos que perpassam o fenômeno e suas repercussões.

Alguns autores professam, ainda, que os aspectos etiológicos da obesidade estão arraigados na estrutura e funcionamento da sociedade capitalista, sistema de produção e organização social onde o lucro constitui a finalidade do trabalho humano (Barbieri & Mello, 2012), gerando nesta sociedade uma necessidade de consumo, da qual a própria saúde torna-se um objeto de desejo disponível no mercado (Lefévre, 1991).

De posse desse cenário, Campos et al. (2015) defendem uma visão transdisciplinar, capaz de permitir a inclusão, no escopo desse debate, do processo de moralização e estigmatização do qual são alvo as pessoas que excedem os limites do peso corporal considerado ideal. Nesta linha, os autores propõem a aproximação ao tema pela via da subjetividade, compreendendo os sentidos associados ao corpo ao longo da história (Vigarello, 2012) e a noção de estigma (Goffman,1963) para criticar as implicações - sociais, políticas e econômicas - da responsabilização/culpabilização dos indivíduos.

Face ao exposto, estudar a obesidade mostra-se uma tarefa urgente e relevante, pois, para além de relacionar-se a diversas comorbidades, favorecendo em grande escala o risco de aparecimento e agravamento de doenças crônicas (Marcelino & Zuleica, 2011; Melo, Serra & Cunha, 2010; Peña & Bacallao, 2006), a obesidade pode implicar sofrimentos psicossociais, dentre os quais o estigma social e a discriminação baseada no peso, aspectos que assolam os indivíduos obesos e fornecem condições para pensar a construção da imagem corporal relacionada ao corpo obeso e sua relação com a identidade dos atores sociais.

É importante destacar que esta tese parte da concepção da existência de obesidades, isto é, a obesidade como um fenômeno plural. Ainda que ela seja um fator de risco para outras doenças, defende-se que a condição corporal de obesidade não deve ser um fator de discriminação das pessoas, invadindo a vida privada e social desses atores sociais, aditando ao repertório de doenças outros problemas (psicossociais) igualmente relevantes ou graves como as comorbidades físicas o são. Desse modo, a compreensão dessas questões imbricadas no quadro da obesidade pode ajudar a entender aspectos da saúde psicológica e social desses atores sociais.

1.2 Estigma (de peso) e identidade

O termo estigma foi usado na Grécia para designar sinais corporais (feitos com cortes ou fogo) que evidenciavam alguma coisa de extraordinário ou maldito sobre o status moral de quem os apresentava. Tais marcas serviam para indicar que seu portador era um escravo, criminoso, traidor ou um pessoa marcada, ritualmente impura, que devia ser evitada, sobretudo em lugares públicos. Posteriormente, outros níveis metafóricos foram adicionados ao termo, destacando a atenção de Goffman (1963), que debruçou-se sobre a análise do conceito.

Com base em pré-concepções, a sociedade transforma certas diferenças humanas (e suas diversas expressões) em expectativas normativas ou exigências rigorosas. O estigma social se desdobra, portanto, da desaprovação de certas configurações (deformações físicas, características ou desvios de comportamento e estigmas tribais relacionados às pertenças grupais) que vão contra tais expectativas ou normas culturais, levando à marginalização dos indivíduos "desviantes". Embora o termo seja comumente usado em referência a um atributo considerado depreciativo, deve-se analisar, na realidade, a linguagem que pauta as relações e não propriamente os atributos, pois as características sociais consideradas estigmatizadas variam conforme o tempo e o espaço e são produto das relações sociais e culturais de uma dada época. Em função da sua natureza explicativa pautada na dinâmica dessas relações, um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, constituindo, em si mesmo, uma elemento neutro, nem horroroso nem desonroso, cujo significado terá um caráter essencialmente relacional, social e ideológico (Goffman, 1963).

Desde a publicação da obra de Erving Goffman (1963), *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* - que retrata a situação do indivíduo inabilitado

para o convívio e aceitação social plena -, novos estudos têm surgido abordando outras categorias de análise. Neste quadro, na atualidade, o estigma de peso desponta como importante classe analítica para refletir sobre a posição social de pessoas com sobrepeso/obesidade.

Independentemente do aumento dos níveis de obesidade (Brasil, 2015), percebe-se, na atualidade, o surgimento de uma sociedade lipofóbica, que institui valores associados ao culto do corpo, os quais são reforçados pela mídia, conferindo às pessoas obesas uma expectativa, marca social ou um estigma (Neves & Mendonça, 2014). Assim sendo, a vida social do obeso é atravessada por discriminações de diversas ordens que são, muitas vezes, justificadas por essas expectativas, atribuindo à pessoa gorda uma série de valores negativos, forjando uma instabilidade no convívio social, isto é, criando uma verdadeira tensão (Lewis et a., 2010; Mattos, 2012; Mattos & Luz, 2009; Pinto & Bosi, 2010).

Esse processo de depreciação da pessoa obesa, indubitavelmente, pode deteriorar sua identidade social, implicando prejuízos à sua imagem corporal e autoimagem. Para tornarem-se livres dessa condição social que os estigmatiza, os indivíduos obesos submetem-se a uma série de terapêuticas com a finalidade de emagrecimento, nem sempre com sucesso. Mais recentemente, dentre as terapias utilizadas para o tratamento da obesidade, a cirurgia bariátrica tem-se apresentado, aparentemente, como a alternativa mais eficiente para a reversão do quadro de obesidade. Assim, surgindo como um ícone no processo de medicalização da obesidade na atualidade, a bariátrica emerge como aparato capaz de "extirpar" a marca deteriorada da gordura. Esse processo, no entanto, ratifica a estigmatização da obesidade, cuja marca de falência moral difere dos valores em voga no arcabouço social sociedade (saúde perfeita, corpos

perfeitos e magros), reforçando a expressão do preconceito baseado no peso, mediando a noção do ideal corporal (Mattos, 2012; Mattos & Luz, 2009).

1.3 Imagem corporal e autoimagem

Apesar de o padrão de beleza da atualidade valorizar corpos magros, parcela significativa da sociedade é representada por pessoas acima do peso (Soratto, 2009). Paradoxalmente, de acordo com Bosello e Cuzzolaro (2010), "o obeso de hoje é torturado pela necessidade de fazer regime, ao passo que se encontra diante de uma grande oferta de alimentos saborosos e baratos" (p. 7).

Nesta direção, a conjuntura atual admite que a excessiva valorização do corpo jovem e magro tem influenciado a maneira que homens e mulheres lidam com a imagem corporal. Vivencia-se, portanto, uma fase abalizada pela súplica à boa aparência, na qual os meios de comunicação de massa desempenham um papel estruturante na criação, propagação e manutenção de hábitos e normas sociais de refinamento no cotidiano (Bôas, 2012).

Desse modo, vive-se numa época onde a gordura é símbolo de ojeriza e consequente discriminação. Por tal motivo, para manter o padrão hegemônico do corpo magro ou sarado, a gordura, reconhecida como impureza, não pode ser incluída no corpo do indivíduo (Mattos & Luz, 2009), sendo varrida também do cenário social, uma vez que ameaça a ordem, quer por motivo estético ou de saúde, assumindo, dependendo do contexto e da situação de naturalização do estigma de peso, formas mais declaradas ou mais sutis de preconceito.

Considerada como o passaporte para a aceitação social, a beleza passa a ser apreciada como um objeto de desejo. Neste processo, a tríade saúde/beleza/magreza

transforma-se num item de mercado (Flor, 2010). Embora este imperativo ultrapasse as barreiras de gênero, afetando homens e mulheres em todo o mundo, há de se ressaltar que, assim como noutros contextos sociais, a desigualdade de gênero também arremata esta esfera.

Em outras palavras, o corpo da mulher é cada vez mais demandado para se ajustar ao padrão de beleza vigorante culturalmente (Yoshino, 2010). A insatisfação com o corpo, conseguintemente, tem conduzido cada vez mais pessoas a modificar a própria aparência, razão pela qual a cirurgia bariátrica surge como proposta de mudança corporal, de vida e de ascensão social (Schakarowski & Oliveira, 2014).

Nesta direção, o estudo da imagem corporal no contexto da obesidade detém contornos peculiares, uma vez que existe uma expectativa social em torno das corporalidades dos sujeitos, a qual é continuamente marcada em diferentes escopos da sociedade, sendo regulado pelo domínio da saúde, mídia e estética. Do ponto de vista psicológico, de acordo com Martins (2012), a alteração da imagem corporal em função do aumento de peso poderá implicar numa desvalorização da autoimagem e do autoconceito da pessoa obesa, diminuindo a sua autoestima. Como desdobramento, poderão emergir sintomas depressivos e ansiosos, uma queda da sensação de bem-estar e um aumento da sensação de desconforto e inadequação social, com uma consequente deterioração da relação interpessoal.

Tavares e Cunha (2003) definem a imagem corporal como construto ligado à vivência afetiva do nosso corpo, constituindo a representação mental do nosso próprio corpo, podendo ser alterada continuamente, embora permaneça, em certo grau, estável, até que volte a se modificar. Assim, embora estável em certo aspecto, trata-se de um construto mutável e de ordem psicológica irrestrita, cujas transformações excedem fatores individuais e são acaloradas pela vivência de determinadas experiências da vida

e de influências sociais, cujos sentidos e significados conferem e recebem corpo no cotidiano social.

CAPÍTULO 2. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

2.1 Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu a partir da obra seminal de Serge Moscovici, "*La psychanalyse, son image et son public*", publicada em 1961 e posteriormente atualizada em 1976 (Camargo, 2015). Foi a partir desta publicação que emergiu um novo axioma na Psicologia Social: a abordagem psicossociológica (Coutinho & Saraiva, 2013).

Essa matriz teórica se destacou como o preceito de maior difusão do movimento da Psicologia Social européia (Álvaro & Garrido, 2006) - perspectiva oposicionista ao individualismo predominante da Psicologia Social norte-americana - , introduzindo uma nova forma de conjecturar os fenômenos psicológicos do ponto de vista da vida social e cultural (Moscovici, 2008; Rateau, Moliner, Guimelli & Abric, 2012).

Assim, a teoria emergiu como alternativa ao modo hegemônico de arquitetar a Psicologia Social e o comportamento humano, nascendo como uma abordagem inovadora na envergadura de uma sociedade ocidental que mudou e que passou a ser dominada pelo conhecimento, pela comunicação de massas, a globalização e a crescente complexidade (Palmonari & Cerrato, 2011). De acordo com Moscovici (2001), importava compreender não mais a tradição, mas a inovação; não mais uma vida social já definida, mas uma vida social em via de se fazer.

Moscovici compreendeu que a Psicologia Social não poderia se fechar às questões colocadas pelas sociedades cambiantes. Partindo desta premissa, operacionalizou um conceito capaz de trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e diversidade e, sobretudo, reconhecendo o ser humano enquanto sujeito de conhecimento (Arruda 2002) e, por suposto, participante ativo na construção e compreensão da sua realidade cotidiana (Silva, Trindade & Silva Júnior, 2012).

Ao impugnar a forma psicológica de conceber o indivíduo enquanto entidade a ser meramente adaptada ao corpo social, em detrimento do estudo sobre as questões que atravessavam a construção do conhecimento da realidade social (Álvaro & Garrido, 2006), a TRS buscou romper com a tendência dualista de separar os fenômenos psíquicos dos fenômenos sociais (Moscovici, 2008). Portanto, a teoria passou a criticar as dicotomias tradicionais de sujeito/objeto, teoria/método, individual/social, defendendo que as particularidades da sociedade constituem a base dos fenômenos psicossociais e lhes atribuem significado (Palmonari & Cerrato, 2011).

Considerando que a matéria prima com a qual trabalha é constitutiva e constituída em parte pelo saber ingênuo, popular (o saber do senso comum), que aciona os modos de significar e possibilita as comunicações, a Psicologia Social não poderia prescindir de ponderar a importância da cultura e da história (Arruda, 2003). Desse modo, a TRS reposicionou nos espaços característicos da teoria e do método em Psicologia Social um lugar para o mundo social e seus imperativos, sem perder de vista a capacidade criativa e transformadora dos atores sociais (Jovchelovitch, 2008).

Como desdobramento dessa realidade, a proposição teórica de Moscovici situou a psicologia no território das humanidades, reconhecendo que os seres humanos não se encerram no limite da própria pele, mas são expressão e agentes de uma cultura (Arruda, 2003).

Assim, um dos grandes desafios desta perspectiva se situa na compreensão do social; por este motivo, Moscovici a transformou de uma simples variável - capaz de exercer influência sobre os fenômenos - em um elemento basilar dos fenômenos psicossociais (Chaves & Silva, 2011). Com efeito, no âmbito científico, a perspectiva em emergência não se preocupou apenas com os resultados da pesquisa, isto é, com o

avanço da ciência, mas passou a se interessar também pela investigação das suas repercussões sobre a realidade social dos seus destinatários (Arruda, 2003).

Na sua gênese, a TRS adveio da reflexão de Moscovici sobre o conceito de representação coletiva assumido pelo seu ancestral, o sociólogo Émile Durkheim (Farr, 2008). Entretanto, a perspectiva adotada pelo sociólogo discutia a diferenciação dos fatos psíquicos dos fatos sociais, favorecendo, em contrapartida, a primazia do social sobre o individual e, conseguintemente, o estudo da consciência coletiva estendível no tempo e no espaço social e impermeável às transformações sociais.

Em oposição, as representações sociais são fenômenos que precisam ser descritos e explicados a partir do seu contexto de produção; não são apenas um produto da idealização grupal, mas igualmente um processo, uma forma de entender e comunicar (Moscovici, 2003; Nóbrega, 2003; Spink, 1993). Para Durkheim, entretanto, a sociedade adentra a consciência do indivíduo através da educação, regulando-o e exercendo forte poder de coerção social. Neste cenário, a existência do sujeito independente é praticamente uma ilusão, uma vez que os membros da sociedade são fortemente determinados por ela, aprisionando-se na própria cultura (Alba, 2011).

Evidentemente, Moscovici não elaborou sua teoria num vácuo cultural (Farr, 2008), tendo se servido das propostas teóricas de vários estudiosos, alguns dos quais: Merleau-Ponty, Gramsci, Lévy-Bruhl, Piaget, Vygotsky e Freud (Couto, 2009). Embora tenha reconhecido que Durkheim - por meio da noção de representação coletiva - tenha revelado o elemento simbólico da vida social como elemento de integração entre seus membros e como uma ferramenta por meio da qual a sociedade se torna consciente de si mesma, Moscovici, sob fortes influências epistemológicas, considerou necessário reformular o conceito original em diversos aspectos, pois, para ele, Durkheim "não deu

conta das características destas formas de ideação coletiva nem da estrutura ou do funcionamento como processo cognitivo" (Alba, 2011, p. 400).

Conforme Moscovici, a noção de representação social abarca um processo sociocognitivo de natureza específica, e não apenas uma classe generalista de ideias com o objetivo de contemplar toda e qualquer forma de pensamento social. As representações são, no entanto, geradas e adquiridas ao mesmo tempo, tornando-se mais dinâmicas, ao contrário de uma compreensão estática, fixa, imposta ou pré-estabelecida como resguardara seu conceito ancestral, a noção de representação coletiva (Alba, 2011).

Apesar dessas divergências, convém destacar que as diferentes proposições são pertinentes aos seus contextos de criação, em decorrência dos paradigmas que nortearam a visão de homem e de sociedade para cada momento histórico. Por seu tempo, no contexto de Durkheim, na Era Vitoriana, esperava-se uma perspectiva que fosse consonante com a noção de estabilidade da sociedade naquela conjuntura, diferentemente da perspectiva de Moscovici, que marcou um contexto histórico revolucionário que desembocou num novo posicionamento epistemológico para o foco de análise da Psicologia Social Moderna.

De acordo com Sá (1998), a teoria é bastante pertinente para a compreensão da dinâmica social, uma vez que é na relação com o outro que as representações são construídas (Sá, 1998). A este respeito, Félix e Santos (2011) asseguram que "as representações sociais são criadas pela necessidade de saber como se ajustar, se comportar no mundo, dominando este física ou intelectualmente, assim como identificar e resolver os problemas que se apresentam" (p. 365).

Sinteticamente, Jodelet (2001) assegura que as representações sociais são basilares, pois, sempre há necessidade de estarmos inteirados sobre o mundo à nossa

volta. Destarte, falar em representação social sugere que reconheçamos o sistema de interpretação da realidade que norteia as relações dos indivíduos com o meio físico e social, determinando seus comportamentos e práticas e guiando suas ações sociais face ao cotidiano e suas vicissitudes.

Por constituir um aporte que lida com um marco conceitual que envolve diversos níveis de análise, seu enfoque permite ao pesquisador um exame detalhado dos aspectos compartilhados de uma representação. Por essas condições, a utilização da TRS no diagnóstico psicossocial é bastante útil, pois, de acordo com Doise (1990), trata-se de uma teoria eficaz no sentido de que sua finalidade consiste em propor conceitos de base capazes de atrair a atenção dos pesquisadores sobre uma gama de dinâmicas particulares e instigar, portanto, investigações mais detalhadas sobre vários processos específicos, o que se coaduna aos interesses desta tese.

2.1.1 Representações sociais - conceitos, perspectivas, funções e processos

Ao ensejar sua pesquisa acerca da apropriação da teoria psicanalítica por parte de diferentes grupos sociais parisienses (Vala, 1996; Nóbrega, 2003; Chaves & Silva, 2011; Jovchelovitch, 2011), Moscovici propôs o conceito de representação social a partir da investigação de duas problemáticas: (i) uma problemática específica – saber como uma teoria científica era consumida, transformada e interpretada pelo homem comum e (ii) uma problemática mais geral – compreender como o homem construía a sua realidade cotidiana (Jodelet, 2001; Moscovici, 2003).

Dito de outro modo, a referida proposta buscou o entendimento de um fenômeno *particular* dos nossos dias – a difusão e apropriação do conhecimento científico, das suas teorias e conceitos pelo homem comum. Além deste aspecto, o propósito do autor cingiu uma visão mais *universal* sobre o fenômeno, com a intenção de analisar os

processos por meio dos quais os indivíduos em interação social elaboram teorias sobre os objetos sociais, que viabilizam a comunicação e a organização dos comportamentos (Vala, 1996).

Assim, as representações sociais podem ser concebidas como processos sustentados não só pelas teorias científicas, mas também pelos importantes eixos culturais, ideológicos, vivenciais e comunicacionais travados no decurso do cotidiano (Araújo, Coutinho, Miranda & Saraiva, 2012). Deste modo, as representações sociais podem ser assim definidas, como:

> Conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida cotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente, na nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (Moscovici, 1981, p. 181).
>
> Modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (Jodelet, 1989, p. 36).

Nesse contíguo, as representações sociais podem ser entendidas como conjuntos simbólicos e práticos cujo *status* é o de uma construção e não de uma reprodução ou reação a estímulos exteriores, caracterizando-se pelo uso e seleção de informações, a partir do repertório circulante no arcabouço social, destinadas à interpretação e à elaboração do real. Assim, "representar uma coisa, um estado, não é só desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, é reconstituí-lo, retocá-lo, modificar-lhe o texto" (Moscovici, 2012, p. 54).

Não obstante existam diversos conceitos sobre representações sociais, implicitamente identifica-se o seu caráter prático em cada um deles. A este respeito, a

definição clássica de Jodelet anunciada anteriormente assume a *práxis* como característica típica desse saber social, cuja pedra angular é a comunicação. Assim, as representações circulantes na sociedade não são descabidas, elas possuem papel e eficácia específicos.

Na concepção de Sêga (2000), inspirado em Jodelet (2001), esse tipo de saber socialmente elaborado apresenta cinco características basilares: (1) é representação de um objeto;(2) tem um caráter imagético e a propriedade de deixar intercambiáveis a sensação e a ideia, a percepção e o conceito;(3) tem um caráter simbólico e significante;(4) tem um caráter construtivo;(5) tem um caráter autônomo e criativo.

De acordo com o autor, as representações sociais se revelam como um modo de interpretar e refletir a realidade cotidiana, uma forma de conhecimento da atividade mental realizada pelos atores sociais e pelos grupos para estabelecer suas "posições em relação a situações, eventos, objetos e comunicações que lhes concernem" (Sêga, 2000, p. 128). Deste modo, é notório o caráter pragmático da representação social como um tipo de conhecimento capaz de atribuir sentido às situações típicas da vida social, forjando, para tanto, as evidências da realidade consensual, viabilizando a construção social da realidade.

Nesta esfera, a representação pode ser denominada enquanto um sistema de interpretações da realidade, organizando as relações dos indivíduos com o mundo e orientando suas condutas e comportamentos no meio social. Assim, as representações sociais refletem a inter-relação entre os atores sociais, o fenômeno compreendido e o contexto que os rodeia (Sá, 1998). Com efeito, elas são fenômenos com funções "prescritivas", norteando a conduta e o comportamento humano (Reis & Bellini, 2011).

Além das duas funções supracitadas preconizadas por Moscovici (1961), as representações sociais podem constituir as funções justificadora e identitária (Abric,

1994). Sobre estas, verifica-se a contribuição da representação social para a diferenciação dos grupos sociais, característica esta que a situa no contexto dos fenômenos de diferenciação social e identidade social.

Segundo Nóbrega (2003), as representações sociais podem permitir o desencadeamento de comportamentos discriminatórios e, ao mesmo tempo, os justificam, de forma a resguardar uma imagem positiva do próprio grupo e manterem ou reforçarem os comportamentos de diferenciação social nas relações entre grupos.

Segundo Minayo (2008), mesmo que determinados modos de pensar a sociedade sejam abrangentes como um cimento que sustenta as suas estruturas de dominação, cada grupo social faz da visão dominante uma representação particular, com base na sua posição no escopo da sociedade. Essa representação, portanto, também é mensageira dos interesses específicos desses grupos e classes sociais.

Nesse processo, ao intentar dominar a realidade pela integração cognitiva do novo (estranho ou ameaçador) em algo familiar, dois processos sociocognitivos são evidenciados (objetivação e ancoragem) na construção de uma representação social (Moscovici, 2003). Tais processos, segundo Vala (1996), são socialmente regulados, de modo que eles funcionam intimamente associados. Por intentarem fazer com que o mundo seja o que pensamos que é ou deva ser, as representações "mostram-nos, a cada instante, que algo ausente se acrescenta e algo presente se modifica" (Moscovici, 2012, p. 55).

A objetivação trata da forma em que se organizam os elementos constituintes das representações sociais e o caminho percorrido pelos quais os elementos adquirem materialidade e formam as expressões da realidade como naturais (Jodelet, 2001). Em outras palavras, a objetivação significa tornar concreto o que é abstrato, transformando

um esquema conceitual em imagem de uma coisa empiricamente identificável, palpável e funcionando como um provável reflexo da realidade.

A ancoragem significa o processo por meio do qual se faz possível uma integração do novo ou desconhecido numa rede de categorias usuais de pensamento, transformando o desconhecido em familiar. Portanto, ancorar é classificar e atribuir nome a alguma coisa. Trata-se da assimilação e acomodação de um objeto que é novo apoiado em objetos já existentes no sistema cognitivo. Logo, a ancoragem está dialogicamente articulada à objetivação, podendo preceder ou procedê-la (Álvaro & Garrido, 2006; Jodelet, 1989, 2001; Moscovici, 2003; Oliveira & Werba, 2003).

Conforme Sêga (2000), a ancoragem representa o enraizamento social da representação e de seu objeto, ou seja, ela comporta a integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento preexistente e as transformações sociais - significação e utilidade - dele decorrentes.

Portanto, a representação tem o propósito de reduzir a variabilidade dos sistemas intelectuais e práticos, além dos aspectos separados do real. Nesta empreitada, não é só o fato de algo ausente nos afetar, suscitando todo o empenho do pensamento e do grupo, mas primeiro, porque é estranho/desconhecido e, segundo, porque está apartado do universo habitual. Assim, o afastamento implica a surpresa que nos envolve e a tensão que a caracteriza. Em outras palavras, "o inabitual se insinua no costumeiro, o extraordinário se torna frequente. (...) O estranho penetra nas fissuras do familiar e o familiar nas fissuras do estranho" (p. 57), assumindo uma maneira particular em concordata com nossas características e pertenças sociais (Moscovici, 2012).

Analisando criticamente os processos sociocognitivos apresentados por Moscovici e relacionando-os ao conceito de ideologia, Guareschi (2008) afirma que ancorar é trazer para categorias e imagens conhecidas o que ainda não está classificado

e rotulado. Retomando o pensamento de Farr e Moscovici (1984), o autor elucida que certamente uma definição de representação social inclui em sua natureza uma dimensão também ideológica. Logo, "tudo o que permanece inclassificável e não rotulável parece não existente, estranho e, assim, ameaçador". Neste processo, indubitavelmente, "a neutralidade é proibida pela própria lógica do sistema em que cada objeto e ser deve ter um valor positivo ou negativo" (p. 30).

De acordo com Guareschi (2008), são múltiplos os elementos que costumam se associar ao conceito de representações sociais, isto, pois, trata-se de um conceito flexível e explicativo, tanto da realidade social, como física e cultural, constituindo um artefato histórico e transformador. Por tal motivo, reúne facetas culturais, cognitivas e valorativas, ou seja, ideológicas. Cabe destacar que é uma realidade "presente nos meios e nas mentes (...), nos objetos e sujeitos" (p. 202), o que faz dele um conceito de ordem eminentemente relacional e, portanto, social. Conforme preconiza Farr (2008), por ocorrerem tanto "no mundo" como "na mente", elas devem ser pesquisadas em ambos os contextos.

Segundo Alves-Mazzotti (2008), o exame desses processos compõe a contribuição mais expressiva e original do trabalho de Moscovici. Ademais, a partir do paradigma seminal de Moscovici, diversas abordagens se desenvolveram na tentativa de ampliar e complementar o arcabouço teórico-metodológico das representações sociais (Sá, 1998). Assim, hoje não se pode afirmar que o paradigma Moscoviciano configura o único modelo usado nas investigações (Jodelet, 2011).

No decurso dos cinquenta anos de existência desse campo científico, emergiram diversas escolas caracterizadas pela existência de um conjunto de pesquisadores que se reúnem em torno de uma mesma prática marcada por uma associação estreita entre um modelo teórico e uma metodologia. Nas palavras de Moscovici, a TRS, "mesmo que

isso possa suscitar resistências ou discordâncias entre nós, permanecerá criativa por tão longo tempo, o quanto ela souber aproveitar as oportunidades que cada método disponível possa oferecer" (Moscovici, 2008, p. 14).

Nessa perspectiva, a Europa apresenta diversas escolas ou abordagens complementares clássicas à matriz Moscoviciana das Representações Sociais, a saber: (i) abordagem dimensional (liderada por Denise Jodelet, é a corrente mais fiel à matriz; seu objetivo configura-se em estudar as dimensões ou processos que dão dinamismos às representações); (ii) abordagem estrutural (liderada por Jean-Claude Abric em Aix-en-Provence, seguida por Flament e, no Brasil, por Celso Sá; esta corrente estuda a dimensão cognitivo-estrutural ou o núcleo central das representações sociais e seu sistema periférico) e; (iii) abordagem societal (corrente capitaneada por W. Doise para verificar os princípios organizadores das relações simbólicas entre indivíduos e grupos, apreendendo as suas grandes ancoragens) (Jodelet, 2011; Sá, 1998).

A difusão da teoria, no entanto, suscitou algumas críticas na comunidade científica, podendo aqui ser apontadas especialmente duas (Álvaro & Garrido, 2006). A primeira refere-se à imprecisão da definição do que seria a representação social, de maneira que impossibilita uma delimitação clara do seu campo de estudo. A segunda crítica refere-se ao fato de o conceito de representação social, com suas aparentes diferenças, não se diferenciar daquele de atitude social (Nóbrega, 2003).

Apesar disso, pode-se considerar, indubitavelmente, que a TRS proposta por Moscovici configura-se uma teoria inacabada, fugidia e multifacetada, que marcou a abertura de um campo de estudos dinâmico que continua gerando uma grande quantidade de pesquisas no cenário atual da Psicologia Social.

Segundo Jodelet (2011), os trabalhos são alargados fundamentalmente em volta de temas ou domínios chamados de aplicação, mas que em efeito, são domínios onde

emergem demandas ou problemas sociais relevantes, a saber: educação, saúde, ambiente, política e justiça social, movimentos sociais e outros. Estes domínios são meros exemplos do caráter transdisciplinar e dos possíveis desdobramentos da TRS. Segundo Marková (2017), o reconhecimento explícito dos pressupostos das representações sociais pode ser útil na análise do seu emprego nas práticas profissionais, possibilitando uma contribuição singular e efetiva para as ciências sociais e humanas.

Ainda que constitua um organismo natural, de caráter orgânico, o corpo humano se caracteriza também pelas representações individuais e sociais a ele associadas (Camargo, Justo & Alves, 2011). No contexto da obesidade, com efeito, acredita-se que a obra inspiradora de Moscovici ajuda a depreender a estrutura e os processos do conhecimento socialmente elaborado sobre a obesidade, a pessoa com sobrepeso e construtos psicossociais correlatos.

Deste modo, esta tese ancora-se no enfoque matriz da teoria Moscoviciana aliado à abordagem estrutural, partindo da concepção de que a socialização do conhecimento constitui fator de importância para a construção da realidade social. Ademais, defende que a teoria da identidade social pode auxiliar na análise da ancoragem social das representações sociais (Pereira, Torres & Almeida, 2003)

PARTE II - RELATOS DE PESQUISAS

CAPÍTULO 3 - ESTUDO 1: OBESIDADE E AUTOIMAGEM: ANÁLISE PSICOSSOCIAL COMPARATIVA ENTRE GASTROPLASTIZADOS E NÃO GASTROPLASTIZADOS BRASILEIROS

Obesidade e autoimagem: análise psicossocial comparativa entre gastroplastizados e não gastroplastizados brasileiros[1]

Obesity and self-image: comparative psychosocial analysis between Brazilian gastroplasty and non-gastroplasticized

La obesidad y la imagen de sí mismo: un análisis psicosocial comparativo entre gastroplastizados y no gastroplastizados Brasileños

Obesidade e autoimagem

[1] Manuscrito submetido à Revista Psico-USF (A2)

Resumo

Objetivou-se identificar as estruturas representacionais da obesidade e da autoimagem elaboradas por 145 brasileiros gastroplastizados (n=69) e aspirantes à gastroplastia (n=76). Utilizou-se a associação livre, cujas evocações foram analisadas pelo EVOC. A tristeza constituiu o elemento estabilizador das RS da obesidade para ambos os grupos, sugerindo uma vulnerabilidade da condição a sinais depressivos. Particularmente, os gastroplastizados evocaram os elementos autoestima baixa e preconceito, aludindo experiências passadas e possíveis motivadores da cirurgia. Já as evocações doença e vergonha foram centrais para os não gastroplastizados, involucrando uma marca moral à obesidade, vista como uma condição social estigmatizada. Quanto à autoimagem, o primeiro grupo identificou-se como esforçado, ao passo que os não gastroplastizados declararam-se como sinônimo da condição corporal que apresentam (gordos), em detrimento de outros qualificadores. Os achados asseguram a necessidade de novas pesquisas sobre obesidade e construtos tais como autoestima, imagem corporal, discriminação baseada no peso e estigma.

Palavras chave: obesidade; autoimagem; representações sociais.

Abstract

The objective of this study was to identify the social representations (RS) of obesity and self-image elaborated by 145 Brazilian gastroplasty patients (n = 69) and aspirants to gastroplasty (n = 76). The free association was used as an instrument, whose evocations were analyzed by the EVOC. Sadness was the stabilizing element of SR of obesity for both groups, suggesting a vulnerability of the condition to depressive signs. Particularly, the gastroplasticians evoked the elements low self-esteem and prejudice, alluding past experiences and possible motivators of the surgery. Already the evocations of illness and shame were central to the non-gastroplasticized, involving a moral mark to obesity, seen as a social condition stigmatized. As for self-image, the first group identified as strenuous, while the non-gastroplasticized were declared as synonymous with the body condition they present (fatty), to the detriment of other qualifiers. The findings ensure the need for further research on obesity and constructs such as self-esteem, body image, weight-based discrimination, and stigma.

Keywords: obesity; self-concept; social representations.

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar las representaciones sociales (RS) de la obesidad y la propia imagen producidos por 145 gastroplastizados Brasil (n = 69) y la gastroplastia aspirante (n = 76). Fue utilizado como una herramienta para la asociación libre, cuyas evocaciones fueron analizados por EVOC. La tristeza constituido por los RS elemento de estabilización de la obesidad en ambos grupos, lo que sugiere una condición de vulnerabilidad con signos depresivos. En particular, los elementos evocados gastroplastizados baja autoestima y los prejuicios, en alusión a las experiencias pasadas y posible cirugía motivadores. Ya evocaciones de la enfermedad y la vergüenza fueron centrales para no gastroplastizados, involucrando una marca de moral para la obesidad, visto como una condición social estigmatizado. En cuanto a la imagen de sí mismo, el primer grupo fue identificado como luchando, si bien no gastroplastizados se declararon como sinónimo de la condición corporal con un (gordos), en detrimento de los otros calificadores. Los resultados garantizan la necesidad de una mayor investigación sobre la obesidad y construcciones tales como la autoestima, la imagen corporal, la discriminación basada en el peso y el estigma.

Palabras clave: obesidad; autoimagen; representaciones sociales.

Introdução

Segundo dados da pesquisa VIGITEL - vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico -, a frequência de excesso de peso e de obesidade em adultos de todas as capitais brasileiras, em 2014, foi de 52,5% e 17,9%, respectivamente (Brasil, 2015). Para além do contexto nacional, o aumento das taxas de obesidade situa o fenômeno como uma realidade pandêmica, que afeta o equilíbrio da saúde pública de muitas nações, acarretando elevado índice de morbimortalidade e gerando consideráveis impactos sociais e econômicos (Leitão, Pimenta, Herédia & Leal, 2013).

Por tal razão, estudar a obesidade é um compromisso urgente e relevante, pois a doença também está relacionada a distintas comorbidades, favorecendo em grande escala o risco de aparecimento e agravamento de doenças crônicas. Além disso, de acordo com alguns autores, a inadequação das pessoas com obesidade aos padrões impostos pela sociedade pode figurar condição geradora de discriminação e sofrimento (De Wit et al., 2010), problema que pode ser reconhecido, em alguns eventos, como mais agravante do que a própria categoria de doença e suas comorbidades (Alves & Barreto, 2011; Macedo, Palmeira, Guimarães, Lima & Ladeia, 2013; Magallares, 2014).

Conforme Puhl e Heuer (2010), ainda que as taxas de obesidade tenham aumentado drasticamente, os estudos parecem não avistar a importância de refletir sobre a complexidade do assunto e temas correlatos (o estigma de peso e seus desdobramentos), fato que dificulta o reconhecimento do problema e suas possibilidades de intervenção. De forma consonante, Zoche, Neves e Liberali (2012) afirmam que, mais do que os custos diretos em saúde, os custos indiretos - representados pelos aspectos psicossociais relacionados com a redução da autoestima e discriminação

vivenciada por essas pessoas em quaisquer contextos sociais - não devem ser desconsiderados.

Assim, o aprofundamento sobre o assunto demanda uma compreensão sobre o corpo obeso e seus significados no decurso da história. De acordo com Jodelet (1994) e Justo (2011), embora seja caracterizado como um objeto físico que solidifica a existência humana, o corpo também é constituído por um componente simbólico, sendo afetado pela história e pela mutabilidade das culturas e das sociedades.

Apesar de o padrão de beleza da atualidade valorizar corpos magros, parcela significativa da sociedade é representada por pessoas acima do peso (Brasil, 2015). Por apresentar comorbidades médicas, a obesidade recebe atenção prioritária dos pesquisadores dessa área; este cenário faz com que os artigos publicados cintilem, majoritariamente, em periódicos dedicados às ciências médicas, carecendo de novas pesquisas no âmbito de outras áreas do conhecimento igualmente importantes, como a Psicologia (Casassa & Onofrio, 2011; Ximenes, Ximenes & Lins, 2009).

Destarte, entende-se que quando uma enfermidade abarca um componente social espesso, como é o caso da obesidade, faz-se imprescindível que ela seja pesquisada por uma perspectiva semelhante. Considerando que a sociedade vivencia uma época de gordofobia generalizada (Mattos & Luz, 2009), o que está intimamente associado à obsessão pela magreza e seu consequente repúdio à obesidade, esse padrão desumanizador e preconceituoso em torno dos corpos pode afetar a subjetividade (Pinto & Bosi, 2010) e, conseguintemente, a autoimagem dos atores sociais com história de vida relacionada à obesidade.

Nesta direção, quer seja estritamente por fatores motivadores de saúde ou não, é cada vez maior o número de gastroplastias realizadas no mundo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2016), o Brasil é o

segundo país no mundo que mais realiza operações desta natureza (aproximadamente 80 mil registros por ano), ficando atrás somente dos Estados Unidos.

Em estudo recente, com o objetivo de conhecer os motivos subjacentes à decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica, evidenciou-se que os fatores motivadores desse tipo de procedimento cirúrgico, além de envolverem as expectativas em relação ao resgate da saúde, abrangem a necessidade de inclusão social e laboral (Oliveira, Merighi & Jesus, 2014). Outra pesquisa prévia, que teve como escopo conhecer os fatores relacionados à realização da cirurgia bariátrica em homens com obesidade mórbida, identificou que o surgimento e permanência de problemas de saúde, nas relações afetivas e de trabalho foram os maiores impulsos para a cirurgia (Silva, 2012).

Conforme ilustrado nos estudos supramencionados, embora a obesidade afete homens e mulheres em todo o mundo, há de se ressaltar que a desigualdade de gênero arremata esta esfera. Para Yoshino (2010), mais regulado do que o corpo masculino, o corpo da mulher é cada vez mais demandado para se ajustar ao padrão de beleza em vigor na cultura. Nesta direção, o estudo de Swain (2001) demonstrou como as representações sociais veiculadas em capas de revistas femininas brasileiras carregam uma forte ênfase no corpo tecnológico e, portanto, remodelado (plástico, passível de controle e de mudança) para atingir a ideia de mulher cujas imagens são dotadas de sensualidade, revelando que a beleza constitui a condição essencial para que a leitora alcance o romance e a felicidade, grandes desejos femininos tecidos ainda no processo de socialização e desenvolvimento infantis.

Em estudo sobre o corpo, Camargo, Justo e Jodelet (2010) evidenciaram que a imagem do corpo da mulher aparece fortemente associada à beleza. Em contraposição, há pouca tolerância para os desvios dos padrões estéticos socialmente delimitados. Logo, não há como desconsiderar este componente, uma vez que a identidade feminina

é marcada pela idealização do corpo perfeito, motivo que a impulsiona a despender muitos recursos em busca desse sonho construído pela indústria da saúde/beleza.

A despeito do gênero como categoria analítica, algo parece claro: o preconceito em relação à obesidade se intensificou porque a magreza está associada à imagem de uma pessoa de sucesso, competente e detentora de autocontrole (Alves & Barreto, 2011). Portanto, qualquer ator social que romper com esses rigorosos critérios, possivelmente experimentará situações de discriminação.

Diante do exposto, o presente artigo buscou compreender o saber compartilhado por pessoas com histórico de obesidade - submetidas ou não à gastroplastia - sobre a obesidade e a sua relação com a própria imagem. Deste modo, objetivou esquadrinhar a estrutura representacional desses objetos sociais (obesidade e autoimagem) na perspectiva teórica das Representações Sociais (Moscovici, 2012).

A representação pode ser denominada enquanto um sistema de interpretações da realidade, organizando as relações dos indivíduos com o mundo e orientando suas condutas e comportamentos no meio social. Sendo assim, as representações sociais refletem a inter-relação entre os atores sociais, o fenômeno compreendido e o contexto que os rodeia. Além das funções de formação de condutas e orientação na comunicação (Moscovici, 2012), as representações sociais podem constituir as funções justificadora e identitária (Abric, 1994). Sobre estas últimas funções, verifica-se a contribuição da representação social para a diferenciação dos grupos sociais, característica esta que a situa no contexto dos fenômenos de diferenciação social e identidade social.

Embasado em Doise (1993), Sá (1996) preconiza que há uma tendência em conceber a proposição original de Moscovici como uma espécie de guarda-chuva, isto é, uma grande teoria das representações sociais; uma compreensão geral que orienta o

interesse de pesquisa no campo, a qual, não obstante, deve ser complementada ou aperfeiçoada por descrições detalhadas de processos que se coadunem à teoria geral.

Para instrumentalizar este estudo, utilizou-se, especificamente, um arcabouço teórico complementar à matriz Moscoviciana: a teoria do núcleo central de Jean Claude Abric (1994). Esta perspectiva foi instaurada sob a forma de uma solução teórica para problemas empíricos concretos, consolidando a vocação da teoria para proporcionar um caráter mais heurístico ao campo de estudos das representações sociais (Sá, 1996).

Nesse sentido, vale salientar, a teoria do núcleo central não restringe o domínio explicativo do construto ao processo formador das representações, aplicando-se tanto à investigação das representações já estabelecidas quanto ao estudo de sua transformação (Sá, 1996).

Embora seja uma entidade unitária, a representação social é conduzida por um sistema interno dúplice, onde cada parte exerce um papel específico e complementar ao da outra. Neste sentido, o núcleo central, em volta do qual se aparelham os elementos de periferia da representação, tem uma função estabilizadora, mas ao mesmo tempo geradora e organizadora, isto é, ele é o elemento pelo qual se cria, ou se transforma, a significação dos outros elementos constituintes da representação. É a partir dele que tais elementos adquirem um valor, um sentido (Abric, 1994).

Situando esta proposição teórica complementar, poder-se-ia pensar, segundo Sá (1996), na existência de um sistema central e de um sistema periférico. O primeiro (i) é marcado por condições sócio-históricas e valores circulantes na memória coletiva; (ii) constitui a base consensual, isto é, compartilhada/social, das representações; (iii) é estável e resistente à mudança, sendo relativamente insensível ao contexto social e material imediato. Suas funções são determinar o significado básico da representação e a organização geral de todos os elementos representacionais.

Por seu tempo, o sistema periférico compreende os demais elementos da representação, envolvendo, portanto, a interface entre a realidade concreta e o sistema central, contextualizando as determinações normativas e consensuais, resultando na mobilidade, flexibilidade e na expressão mais individual ou particularizada das representações sociais. Com efeito, a periferia se caracterizaria por (i) possibilitar a integração das experiências e histórias individuais; (ii) admitir a heterogeneidade do grupo e suas contradições e; (iii) sensibilizar sua evolução ao contexto imediato, funcionando como um sistema de adaptação e expressão da realidade concreta, permitindo a diferenciação dos conteúdos representacionais, embora, em termos históricos, funcione como um mecanismo de proteção do núcleo (Sá, 1996).

A partir das características estruturais supracitadas das representações sociais e seu modo de funcionamento, este estudo objetivou identificar a estrutura da representação social da obesidade e da autoimagem formada por atores sociais que realizaram ou pretendem realizar a cirurgia bariátrica.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 145 brasileiros usuários de internet de uma rede social (*Facebook*), membros de grupos relacionados à cirurgia da obesidade, com idades de 18 a 60 anos (M=35,05; DP=7,80), a maioria do sexo feminino (91,2%), que já realizaram (47,6%) ou pretendem realizar (52,4%) algum tipo de procedimento cirúrgico bariátrico.

Como critérios de inclusão dos participantes na amostra, foram considerados os seguintes aspectos: a) aceitar participar voluntariamente da pesquisa; b) ter idade igual

ou superior a 18 anos; c) ser brasileiro(a) e; d) ter realizado gastroplastia ou apresentar interesse em fazer a cirurgia bariátrica como opção para o tratamento da obesidade. A escolha intencional deste perfil de participantes considerou quem realmente vivenciou ou ainda vivencia a condição de obesidade e seus desdobramentos no cotidiano social, facilitando o acesso às representações sociais dessas diferentes pertenças grupais sobre a obesidade e a autoimagem.

Instrumentos

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a técnica de associação livre de palavras (TALP), a qual foi apresentada sob a configuração de um formulário *on line* sobre o tema, além de perguntas de natureza biossociodemográfica. A referida técnica projetiva se estrutura sobre a evocação de respostas dos participantes dadas a partir de estímulos indutores, os quais são previamente definidos pelo pesquisador de acordo com o objeto representacional em investigação, considerando também as características dos participantes que são incluídos na amostra.

Neste estudo, buscaram-se as evocações dos participantes frente aos estímulos indutores "obesidade" e "eu mesmo"; este último ambicionou uma aproximação ao construto "autoimagem", que se refere, tautologicamente, à percepção que a pessoa tem sobre si mesma.

Procedimento

Inicialmente, com o apoio da ferramenta *Google Docs*, criou-se um formulário *on line* com as questões da pesquisa. Em seguida, o *link* do formulário ficou disponível no site de relacionamento *Facebook*, especificamente, em diversos grupos de interesse sobre cirurgia bariátrica por um período de aproximadamente 20 dias.

Na convocação padrão da pesquisa publicada nas páginas dos grupos, foram informados os critérios de inclusão da amostra, tempo médio de preenchimento, além da garantia do anonimato e sigilo das respostas dos participantes. Como substitutivo à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, considerou-se a concordância deliberada dos membros do grupo que acessaram ao *link*, responderam a pesquisa completa e, ao final, confirmaram a sua colaboração com a submissão dos dados do formulário.

Com o objetivo de apreender a estrutura representacional da obesidade, utilizou-se o *software* EVOC 2000 (Vergès, 2002) para desempenhar uma análise lexicográfica. Este tipo de técnica analítica viabiliza a demonstração gráfica das palavras pertencentes ao núcleo central e ao sistema periférico das representações sociais. Isto é, a partir da distribuição das evocações produzidas pelos atores sociais, considerando-se os critérios da frequência dos termos evocados e a ordem de aparecimento das respostas, chega-se ao esquema figurativo das representações sociais, comumente conhecido como quadro de quatro casas.

Resultados

A seguir, são apresentados os resultados da análise lexicográfica (quadro de quatro casas) desempenhada pelo programa computacional EVOC para cada grupo de pertença pesquisado (Grupo 1: pessoas que se submeteram à gastroplastia. Grupo 2: pessoas que pretendem realizar a gastroplastia), viabilizando o acesso à estrutura do saber compartilhado pelos atores sociais acerca da obesidade e de si mesmos.

Inserir Figura 1 aproximadamente aqui

De acordo com a Figura 1, em relação ao estímulo indutor “obesidade”, no quadrante superior esquerdo, denominado de núcleo central, a obesidade foi representada pelos participantes que se submeteram à cirurgia bariátrica como sinônimo de *autoestima baixa*, *preconceito* e *tristeza*. Por seu turno, o grupo que não realizou o procedimento cirúrgico bariátrico evocou as palavras *doença*, *tristeza* e *vergonha*.

Nos sistemas periféricos próximos, para o grupo de pessoas gastroplastizadas, identificaram-se os elementos *dores*, bem como *cansaço* e *falta de saúde*. Em relação ao grupo oposto (pessoas não gastroplastizadas), foram verificadas as evocações *autoestima baixa* e *preconceito*, além de *ansiedade*, *cansaço, desânimo*, *doenças* e *limitações*.

No sistema periférico distante, localizado no quadrante direito inferior, as pessoas submetidas à cirurgia bariátrica evocaram as palavras *comida*, *depressão*, *doença*, *doenças, exclusão*, *feio*, *roupas*, *vergonha*. Por sua vez, o grupo de pessoas que pretende realizar a cirurgia bariátrica associou a obesidade à *comida*, *depressão*, *dificuldades*, *dores* e *preguiça*.

Quanto à análise da estrutura da representação social da autoimagem, foi possível identificar um núcleo central organizado, para cada grupo de pertença, em apenas um elemento. No primeiro quadrante, à esquerda, a autoimagem dos participantes submetidos à gastroplastia foi estruturada como sinônimo de *esforçada*. Por outro lado, sob condição de obesidade e aspirantes ao mesmo procedimento cirúrgico, os participantes identificaram-se como pessoas *gordas*, demarcando a percepção da imagem que possuem de si como sinônimo da condição corporal que possuem, em detrimento de outros qualificadores.

Inserir Figura 2 aproximadamente aqui

No segundo e terceiro quadrantes, correspondentes aos sistemas periféricos próximos, a autoimagem foi estruturada, de acordo com os participantes submetidos à cirurgia, pelos elementos *felicidade*, *vida_nova*, *cansaço*, *superação* e *vontade_de mudar*. Em contraposição, a autoimagem dos participantes não gastroplastizados foi objetivada por meio dos termos *depressiva*, *triste*, *autoestima_baixa*, *fraca*, *frustração*, *inteligente* e *vergonha*.

Finalmente, localizado no quadrante direito inferior, no sistema periférico distante, a autoimagem dos atores sociais cirurgiados foi objetivada por meio das palavras *alegria*, *saúde* e *sincera*. Por seu tempo, os participantes que almejam o procedimento cirúrgico bariátrico associaram a si mesmos com base nos termos *alegre*, *dor* e *feia*.

Discussão

De forma geral, evidenciou-se que a *tristeza* emergiu como elemento unificador e estabilizador das representações sociais da obesidade para ambos os grupos, o que sugere uma vulnerabilidade desta condição corpórea no que tange à instalação de sinais depressivos. Os achados de uma revisão sistemática empreendida por De Wit et al. (2010) indicaram uma associação positiva significativa entre depressão e obesidade na população em geral e, aparentemente, mais exacerbada entre as mulheres.

Por constituir uma das condições de saúde mais estigmatizadas da sociedade contemporânea (Lewis et a., 2010), é frequente o fato de pessoas com obesidade apresentarem maiores taxas de depressão (Kubota, 2014). Desse modo, a condição de obesidade - atrelada a um contexto social cujo padrão é o refinamento corpóreo - poderá acarretar implicações à saúde psicológica de pessoas obesas, constituindo um fator de

risco para a depressão. O inverso também merece destaque; isto é, a depressão pode constituir um fator de risco para o excesso de peso e um dos aspectos relacionados a esse contexto pode ser a manutenção de estados de estresse crônicos. Entretanto, essas relações carecem de estudos mais robustos para delimitar com clareza como ocorre esta associação (obesidade e depressão) (Teng, Humes & Demetrio, 2005).

Além da *tristeza* como elemento de consensualidade entre os grupos, mais especificamente, o núcleo das representações da obesidade socialmente elaboradas e partilhadas pelo grupo de pessoas gastroplastizadas foi estruturado por meio dos elementos *autoestima baixa* e *preconceito*. Esta estrutura sugere que o histórico de experiências do grupo, quando da condição de obesidade, pode incluir lembranças das vivências associadas ao excesso de peso e as relações dessas corporeidades no cotidiano social.

Por outro lado, o núcleo central da obesidade forjado pelo grupo sob a condição corporal de peso excedente indicou os elementos *doença* e *vergonha* como estruturantes da representação social. Este saber elaborado pelos participantes do segundo grupo sugere uma ancoragem no conhecimento técnico-científico, que, ao instituir a obesidade como doença e realidade epidêmica, instituiu também um modo social de enxergar o problema (Fernando-Ramírez & Escudero, 2012). No caso da obesidade, ser portador dessa doença socialmente estigmatizada, por seu tempo, pode conduzir a um sentimento de vergonha por tal condição.

Mattos e Luz (2009) asseveram que a supervalorização da magreza decompõe a gordura em uma alegoria da falência moral; por essa razão, a pessoa com obesidade, mais do que apresentar um peso socialmente impróprio, passa a portar uma marca moral indesejável, isto é, um estigma. Nesta direção, corroborando o estudo de Pinto e Bosi (2010), a vergonha situada no núcleo central da representação social da obesidade dos

participantes não gastroplastizados pode sugerir o sentimento de menor valia que a marca do estigma de peso é capaz de desdobrar.

Segundo Goffman (1963), o estigma ganha sentido quando existe uma expectativa social de pelo menos um dos atores implicados numa relação. No contexto da obesidade, por exemplo, a sociedade pautada pelo controle corporal pode instituir essa expectativa. Nesta tela, a quantidade volumosa de gordura no corpo - portanto, um estigma - se transmuda numa marca social e moral indesejável, desqualificando as pessoas em função da sua inadequação aos padrões vigentes de saúde e beleza (Mattos & Luz, 2009).

Desse modo, entende-se que um atributo que estigmatiza alguém não é por si só nem honroso nem desonroso; por outro lado, serão a atitude e a relação que as pessoas tomam face a essa marca ou característica corporal que conferirão um valor, um significado. Isso faz do estigma uma relação entre atributo e estereótipo ou, melhor dizendo, entre o que se é e o que esperam que a pessoa seja (Pinto & Bosi, 2010).

Ademais, considerando a leitura da estrutura das evocações de cada grupo, verificou-se, não fortuitamente, que a diferença nas RS da autoimagem se deu em função das pertenças grupais, definindo elementos periféricos mais positivos para o grupo gastroplastizado em contraposição ao grupo que ainda não realizou o mesmo procedimento. Desta feita, infere-se que a cirurgia possibilitou ao primeiro grupo a passagem de um quadro de obesidade para um novo *status* de saúde e qualificação social. Por último, a magreza pode ser concebida como um veículo, um passaporte, uma segurança de ascensão social (Stenzel & Guareschi, 2000).

Considerando que mais de 90% dos participantes deste estudo são mulheres, pode-se conjecturar o peso do gênero como importante variável na análise da decisão pelo procedimento cirúrgico bariátrico como alternativa de emagrecimento. Segundo

Oliveira, Merighi e Jesus (2014), a mulher baseia a decisão pela cirurgia no desajustamento dos seus hábitos alimentares, no aspecto físico inconciliável com o padronizado e circulante na sociedade, na discriminação social vivenciada, nas limitações impostas pela obesidade e no insucesso das tentativas anteriores de emagrecimento. Assim, a expressão da autoimagem como sinônimo de esforço parece ratificar os achados da pesquisa de Yoshinho (2010), que revelou que a cirurgia funciona como uma licença para uma prescrição normativa e disciplinar do corpo, reconfigurando novos contornos aos indivíduos, demandando deles a necessidade de transformação e disciplina para o exercício pleno do controle sobre o corpo e a alimentação.

Nesta tese, os elementos da periferia (felicidade, vida nova, cansaço, superação, vontade de mudar, alegria, saúde, sincera) que sustentaram o núcleo da representação social da autoimagem (esforçada), além de abranger aspectos internos/sociais da percepção que o grupo faz de si, parecem destacar a multiplicidade de desafios associados à nova vida dos participantes em função da decisão pela gastroplastia.

Diante desses enunciados, percebe-se que a maior parte das elaborações em torno do esforço pelo emagrecimento (ou submissão ao modelo padrão) trazem uma associação à ideia de aceitação, realização e mudança. Portanto, sem discriminação, o grupo estima que será menor o sofrimento em função da expressão do preconceito; sob a nova configuração corpórea, o grupo acredita que é possível viver, se sentir pertencente à sociedade e ser feliz. De forma semelhante, um estudo prévio realizado por Pereira (2011) demonstrou que o corpo magro é visto como sinônimo de felicidade, potencializando o aumento da autoestima de adolescentes e sua valorização (inclusão) no seio social.

Em direção oposta, a autoimagem dos participantes não gastroplastizados foi objetivada por meio de atributos majoritariamente depreciativos nas periferias próximas e distantes (depressiva, triste, autoestima baixa, fraca, frustração e vergonha), as quais, por seu tempo, sustentam e protegem o núcleo (gorda), definindo a percepção da imagem que fazem de si como reflexo da condição corporal que possuem, reforçando o significado social atribuído à pessoa gorda numa sociedade eminentemente gordofóbica.

Não fossem os elementos localizados na periferia, a palavra "gorda" não resultaria numa representação de teor negativo, uma vez que o termo, por si só, configuraria uma neutra e simples diferença humana. Por outro lado, a leitura que se faz do termo não se dá num vácuo social e histórico. Contrariamente, seus significados repousam sobre uma estrutura bem estabelecida e nesse contexto, no entanto, ser gordo é se localizar à margem; à margem da beleza, da saúde, da valorização da sociedade. Assim, numa conjuntura onde o corpo, além de ferramenta de consumo, constitui campo da construção da identidade feminina, a relação com o próprio corpo transforma-se numa relação desprazerosa e persecutória. Tomando a gordura como um paradigma da feiúra, entende-se que as atitudes em relação à gordura negociam subjetividades, produzindo laços sociais esgarçados e adoecedores (Novaes, 2009).

O conjunto dos dados desta pesquisa viabilizou o acesso à estrutura representacional da obesidade e da autoimagem elaborada por pessoas submetidas e aspirantes à cirurgia bariátrica. Os achados demonstraram que, além da tristeza (um elemento sintomático da depressão), construtos como autoestima, imagem corporal e o preconceito baseado no peso (mais especificamente, discriminação e estigma internalizado) merecem ser considerados em estudos futuros.

Como qualquer produção científica, esta pesquisa apresenta algumas limitações, dentre as quais a utilização de uma amostra não probabilística. Ademais, entende-se que a

faixa etária dos participantes considerada no estudo foi bastante ampla (18-60 anos). Em pesquisas futuras, sugere-se o estudo das representações sociais por fases de desenvolvimento, conhecendo, desta forma, as particularidades do tema para cada um desses segmentos sociais.

Ademais, entende-se que o corpo individual só pode ser curado através do corpo coletivo (Maffesoli, 1987). Assim, a partilha dos mesmos problemas diante da obesidade torna-se uma base sólida e importante da sociabilidade; com a ajuda mútua entre os indivíduos, é possível fortalecer a saúde do grupo (Mattos & Luz, 2009). Neste sentido, vale conhecer como funcionam grupos de pessoas sob a condição de obesidade que militam contra a gordofobia; em que medida esses grupos diferem dos grupos de pessoas que anseiam pelo emagrecimento? O que/como/por que representam a obesidade do modo como fazem? Ou seja, por que há movimentos de resistência ou grupos que aceitam o próprio corpo, questionando as normas de refinamento e por que há grupos que têm ojeriza aos seus corpos e vivem em condições de sofrimento, buscando atender ao padrão?

Considera-se importante, ainda, ampliar a amostra, incluindo, além dos grupos estudados (pessoas submetidas à bariátrica e pessoas que aspiram ao mesmo procedimento), grupos com histórico de obesidade que militam - declaradamente - contra a gordofobia ou, ao menos, que participam de grupos cujo objetivo tem efeito terapêutico, apoiando seus participantes e incentivando-os à aceitação de si a despeito de qualquer configuração corpórea "desviante", orientado-os a suportarem as pressões e discriminações cotidianas.

Sugerem-se, ainda, estudos futuros que tenham como escopo investigar como profissionais ou futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade e

ao acompanhamento no processo da bariátrica (Medicina, Nutrição, Educação Física e Psicologia, etc) representam a obesidade e a pessoa gorda.

Finalmente, espera-se que a presente pesquisa possa contribuir na elaboração de futuras investigações, assim como para a construção/implementação de programas de prevenção e intervenção eficazes frente à obesidade, discriminação e ao estigma de peso internalizado.

Referências

Abric, J. C. (1994). *Pratiques Sociales et Representations.* [Social Practices and Representations]. Paris: Presses Universitaires de France.

Alves, L. C., & Barreto, D. B. M. (2011). Transtornos Alimentares: o estado da arte na base de dados da LILACS [Eating Disorders: the state of the art in the LILACS database]. *Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, 2*(2), 187-196.

Brasil. (2015). *VIGITEL Brasil 2014*- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Surveillance of risk factors and protection for chronic diseases by telephone inquiry]. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

Camargo, B., Justo, A., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais [Norms, Social Representations and Corporal Practices]. *Revista Interamericana de Psicologia, 44*(3), 456-464.

Casassa, A., & Onofrio, G. (2011). *A obesidade em perspectiva vital: relatos clínicos de problemas crônicos* [Obesity in a vital perspective: clinical reports of chronic problems]. In Franques, Aída Regina Marcondes & Arenales-Loli, Maria Salete (orgs.). Novos corpos, novas realidades: reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia da obesidade. (pp. 135-153). São Paulo, Vetor.

De Wit, L., Luppino, F., Van Straten, A. Penninx, B., Zitman, F., & Cuijpers, P. (2010). Depression and obesity: a meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research, 178*(2):230-235. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.015

Doise, W. (1993). Debating social representations. Em, G.M. Breakwell e D.V. Canter (Orgs.). *Empirical Approaches to Social Representations.* Oxford: Clarendon Press.

Fernando-Ramírez, B., & Escudero, E. B. (2012). Estigma e identidad de las personas obesas en la semántica del discurso público. *Discurso & Sociedad, 6*(2), 314-359.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on a spoiled identity*. Jenkins, JH & Carpenter.

Jodelet, D. (1994). *Le corps, la persone et autrui* [The body, the person and others]. In: S. Moscovici (Org.), Psychologie sociale dês relations à autrui (pp. 41-68). Paris: Nathan.

Justo, A. M. (2011). Representações sociais sobre o corpo e implicações do contexto de inserção desse objeto [Social representations about the body and implications of the insertion context of this object]. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Kubota, L. C. (2014). Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras [Discrimination against obese and very thin students in Brazilian schools]. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*. Recuperado de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21310.

Leitão, M., Pimenta, F., Herédia, T., & Leal, I. (2013). Comportamento alimentar, compulsão alimentar, história de peso e estilo de vida: diferenças entre pessoas com obesidade e com uma perda de peso bem-sucedida [Eating behavior, binge eating, history of weight and lifestyle: differences between people with obesity and with a successful weight loss]. *Alimentos e Nutrição - Brazilian Journal of Food and Nutrition, 24*(4), 393-491.

Lewis, S., Thomas, S. L., Hyde, J., Castle, D., Blood, R. W., & Komesaroff, P. A. (2010). " I don't eat a hamburger and large chips every day!" A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults. *BMC Public Health, 10*(309), 1-9. https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-309

Macedo, T. T. S., Palmeira, C. S., Guimarães, A. C., Lima, M. L., & Ladeia, M. T. (2013). The meaning of obesity: the perception of obese patients. *Journal of Nursing UFPB On Line, 7*(spe), 7064-7073.

Maffesoli, M. (1987). *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa* [The time of the tribes: the decline of individualism in mass societies]. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Magallares, A. (2014). Right Wing Autoritharism, Social Dominance Orientation, Controllability of the Weight and their relationship with antifat attitudes. *Universitas Psychologica, 13*(2), 771-776. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.rwas

Mattos, R. S., & Luz, M. T. (2009). Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade [Surviving the stigma of fat: a socio-anthropological study on obesity]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19*(2), 489-507. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014

Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua Imagem e seu Público [*Psychoanalysis, its Image and its Public]. Petrópolis: Vozes.

Novaes, J. D. V. (2009). Sobre uma falta que o excesso não cobre: reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares [About a lack that the excess does not cover: clinical reflections about an obese girl and her family relations]. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, *9*(4), 1253-1278.

Oliveira, D. M., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. (2014). A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social [The decision of obese women for bariatric surgery in the light of social phenomenology]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48*(6), 970-976. https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700002

Pereira, D. Z. (2011). *A representação social de um corpo magro por adolescentes obesas* [The social representation of a lean body by obese adolescents]. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Pinto, M. S., & Bosi, M. L. M. (2010). Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil [Much more than they think: perceptions and experiences about obesity among users of the public health network of a municipality in Northeast Brazil]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 20*(2), 443-457. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200006

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health, 100*(6), 1019-1028.

Sá, C. P. D. (1996). Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central [Social representations: central nucleus theory and research]. *Temas em Psicologia*, *4*(3), 19-33.

Silva, V. T. B. L. (2012). *Cirurgia bariátrica – fatores motivacionais e a vida cotidiana de homens obesos* [Bariatric surgery - motivational factors and the daily life of obese men]. Dissertação de mestrado. Universidade de Fortaleza, Ceará.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM]. (2016). *História da Cirurgia Bariátrica no Brasil* [History of Bariatric Surgery in Brazil]. Recuperado de http://www.sbcbm.org.br/wordpress/pagina-exemplo/historia-da-cirurgia-bariatrica/

Stenzel, L. M., & Guareschi, P. A. (2000). A dialética obesidade/magreza: Um estudo em representações sociais com adolescentes [The dialectic obesity / thinness: a

study in social representations with adolescents]. *Revista de Ciências Humanas*, (5), 183-194. https://dx.doi.org/10.5007/25845

Swain, T. N. (2001). Feminismo e representações sociais: a invenção das mulheres nas revistas "femininas" [Feminism and social representations: the invention of women in "women's" magazines]. *História: Questões & Debates, 34*, 11-44. http://dx.doi.org/10.5380/his.v34i0.2657

Teng, C. T., Humes, E. de C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas [Depression and clinical comorbidities]. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 32*(3), 149-159. https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007

Vergès, P. (2002). *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* [Ensemble of programs permettant l'analyze des evocations] - EVOC2000, Version 5 Avril 2002. Aix em Provence, France.

Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: história da obesidade* [The Metamorphoses of the Fat: A History of Obesity]. Petrópolis, Vozes.

Ximenes, E., Ximenes, L., & Lins, D. (2009). *Obesidade*. [Obesity]. In: Cirurgia da obesidade: um enfoque psicológico. Ximenes, Eliane. (pp. 19-26). Livraria Santos Editora.

Yoshino, N. L. (2010). *A normatização do corpo em excesso* [The normalization of the body in excess]. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo.

Zoche, E., Neves, G. M., & Liberali, R. (2012). Impacto do acompanhamento nutricional na perda de peso de adultos [Impact of nutritional monitoring on adult weight loss]. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 6*(36), 376-382.

NÚCELO CENTRAL						**SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO**					
GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS			GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS		
F ≥ 10		OME < 2,5	F ≥ 10		OME < 2,5	F ≥ 10		OME ≥ 2,5	F ≥ 10		OME ≥ 2,5
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Autoestima baixa	12	2,250	Doença	10	2,200	Dores	12	2,500	Autoestima baixa	10	2,900
Preconceito	11	1,909	Tristeza	14	2,357						
Tristeza	12	2,083	Vergonha	12	2,000				Preconceito	20	2,650
SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO						**SISTEMA PERIFÉRICO DISTANTE**					
GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS			GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS		
F < 10		OME < 2,5	F < 10		OME < 2,5	F < 10		OME ≥ 2,5	F < 10		OME ≥ 2,5
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Cansaço	6	2,333	Ansiedade	5	2,000	Comida	6	2,500	Comida	6	2,833
Falta de saúde	6	2,167	Cansaço	8	2,000	Depressão	5	2,600	Depressão	5	3,000
			Desânimo	5	2,200	Doença	9	2,556	Dificuldades	7	2,857
			Doenças	6	2,333	Doenças	6	2,500	Dores	9	2,556
			Limitações	5	2,400	Exclusão	6	2,833	Preguiça	5	3,200
						Feio	5	2,600			
						Roupas	5	3,000			
						Vergonha	8	2,750			

Figura 1. Quadrante resultante da análise lexicográfica das evocações acerca do estímulo "obesidade" elaboradas pelos participantes gastroplastizados (n=69) e não gastroplastizados (n=76).

NÚCELO CENTRAL						**SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO**					
GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS			GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS		
F ≥ 8		OME < 2,3	F ≥ 7		OME < 2,1	F ≥ 8		OME ≥ 2,3	F ≥ 7		OME ≥ 2,1
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Esforçada	12	1,833	Gorda	7	1,286	Felicidade Vida nova	13 9	2,462 2,444	Depressiva Triste	7 11	2,286 2,182
SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO						**SISTEMA PERIFÉRICO DISTANTE**					
GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS			GASTROPLASTIZADOS			NÃO GASTROPLASTIZADOS		
F < 8		OME < 2,3	F < 7		OME < 2,1	F < 8		OME ≥ 2,3	F < 7		OME ≥ 2,1
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Cansaço Superação Vontade de mudar	4 4 5	2,000 1,250 2,200	Autoestima baixa Fraca Frustração Inteligente vergonha	5 5 5 5 6	1,800 2,000 2,000 1,800 2,000	Alegria Saúde Sincera	6 5 4	2,500 3,400 2,750	Alegre Dor Feia	5 5 6	3,200 3,000 3,167

Figura 2. Quadrante resultante da análise lexicográfica das evocações acerca do estímulo “eu mesmo” elaboradas pelos participantes gastroplastizados (n=69) e não gastroplastizados (n=76).

CAPÍTULO 4 - ESTUDO 2: DISCRIMINAÇÃO BASEADA NO PESO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE INTERNAUTAS SOBRE A GORDOFOBIA

DISCRIMINAÇÃO BASEADA NO PESO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE INTERNAUTAS SOBRE A GORDOFOBIA[2]

GORDOFOBIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

DISCRIMINATION BASED ON WEIGHT: SOCIAL REPRESENTATIONS TOWARDS FATPHOBIA BY INTERNET USERS

FATPHOBIA AND SOCIAL REPRESENTATIONS

DISCRIMINACIÓN BASADA EN EL PESO: REPRESENTACIONES SOCIALES DE USUÁRIOS DE INTERNET ACERCA DE LA GORDOFOBIA

GORDOFOBIA Y REPRESENTACIONES SOCIALES

[2] Manuscrito submetido à Revista Psicologia em Estudo (A1)

Resumo. O termo gordofobia tem sido comumente empregado para definir formas de discriminação a corpos acima do peso. Objetivou-se conhecer o saber compartilhado por usuários de internet (população geral) acerca da discriminação baseada no peso (gordofobia). Realizou-se uma pesquisa documental com base na seleção de comentários de internautas frente a uma matéria sobre gordofobia veiculada pela Revista Superinteressante. As opiniões selecionadas constituíram um corpus textual que foi submetido à análise lexical pelo IRAMUTEQ, desdobrando cinco classes temáticas: (i) "A saúde como discurso justificador da discriminação", (ii) "Gordo VS Magro: instituindo diferenças", (iii) "Emagrecimento: reforço VS desconstrução do padrão", (iv) "Gordofobia: invenção ou realidade?" e (v) "Gordofobia e a (in)adequabilidade de ações afirmativas". Em linhas gerais, ancoradas no argumento técnico-científico da obesidade como doença epidêmica e estigmatizada, as representações dos internautas legitimaram processos de discriminação em relação às pessoas obesas. Ademais, a proposição irônica dos internautas quanto à política de cotas para pessoas gordas demonstrou a insatisfação quanto à existência de ações afirmativas que buscam a promoção da igualdade entre grupos sociais, ratificando a ideia de que direitos não podem ser conferidos a "grupos inferiores" ou estigmatizados e que estes, para serem merecidamente respeitados pela sociedade, devem buscar a adequação dos seus corpos ao padrão de refinamento. Neste contexto, com a função de tornar irrelevante o tema da gordofobia, desqualificando a abordagem do assunto pela revista, observaram-se estratégias representacionais direcionadas à negação da sua existência, comparando sofrimentos entre grupos ou instituindo diferenças (gordos x magros). Considerando a escassez de pesquisas sobre discriminação baseada no peso no Brasil, novos estudos são sugeridos.

Palavras-chave: discriminação; obesidade; representações sociais.

Abstract. The concept of fatphobia has been usually used to define ways of discrimination towards overweight bodies. The present work aimed to understand the knowledge shared by Internet users (general population) about discrimination based on weight (fat phobia). A documental research was conducted based on internet comments towards an article about fat phobia published by the Superinteressante magazine. Selected opinions comprised a textual corpus which was submitted to a lexical analysis through IRAMUTEQ, revealing five thematic classes: (i) "Health as a justifier discourse to discrimination", (ii) "Fat VS Thin: setting differences", (iii) "Weight loss: reinforcement VS standard deconstruction", (iv) "Fat phobia: invention or reality?" and (v) "Fat-phobia and the affirmative action's un(suitability)". Broadly, anchored on the technical and scientific argument which affirms that obesity is an epidemic and stigmatized disease, internet users' representations legitimized discrimination processes against overweight people. Moreover, ironic propositions against quota policy for overweight people showed a dissatisfaction with the existence of affirmative actions that seek to promote equality between social groups, ratifying the idea that the rights cannot be granted to "lower groups" or stigmatized, and these groups, in order to being respected by the society, they should to aim adequate their bodies to the refinement pattern. In this context, aiming to make the fat phobia topic irrelevant, disqualifying magazine's approach on this topic, it was observed representational strategies directed to denial its existence, comparing suffering between groups or setting differences (fats x thins). Considering the lack of researches about overweight discrimination in Brazil, others studies on this topic are suggested.

Keywords: discrimination; obesity; social representations.

Resumen. El término gordofobia ha sido frecuentemente utilizado para definir formas de discriminación hacia los cuerpos por encima del peso. Esta investigación objetivó conocer el saber compartido por los usuarios de Internet (población general) sobre la discriminación basada en el peso (gordofobia). Una investigación documental ha sido realizada con base en la selección de comentarios de usuarios de internet hacia una materia acerca de la gordofobia vehiculada por la revista Superinteressante. Las opiniones seleccionadas han constituido un corpus textual que ha sido sometido a un análisis lexical por IRAMUTEQ, revelando cinco clases: (i) "La salud como discurso justificador de la discriminación", (ii) "Gordo VS Delgado: instituyendo diferencias", (iii) "Adelgazamiento: reforzamiento VS desconstrucción del estándar", (iv) "Gordofobia: ¿invención o realidad?" e (v) "Gordofobia y la (in)adecuación de las acciones afirmativas". Ancladas en el argumento técnico-científico de la obesidad como una enfermedad epidémica y estigmatizada, las representaciones de los usuarios de internet legitimaron los procesos de discriminación hacia las personas obesas. Además, la proposición irónica de los usuarios de internet acerca de las políticas de cuotas para personas gordas ha demostrado la insatisfacción en cuanto a la existencia de acciones afirmativas que buscan la promoción de la igualdad entre grupos sociales, ratificando la idea de que derechos no pueden ser conferidos a los "grupos inferiores" o estigmatizados y que estos, para ser respectados por la sociedad, deben buscar la adecuación de sus cuerpos al estándar de refinamiento. Con la función de tornar irrelevante el tema de la gordofobia, descalificando el abordaje del asunto por la revista, han sido observadas estrategias representacionales direccionadas hacia la negación de su existencia, instituyendo diferencias entre grupos (gordos vs delgados). Considerando la escasez de estudios sobre el tema en Brasil, nuevas investigaciones son sugeridas.

Palabras-clave: discriminación; obesidad; representaciones sociales.

Introdução

Embora o padrão de beleza da atualidade valorize corpos magros, parcela expressiva da sociedade brasileira é representada por pessoas com sobrepeso (Brasil, 2015). Alcançando quase um terço da população mundial e afetando tanto crianças quanto adultos, a obesidade tem sido vista como uma preocupação a ser combatida e erradicada, uma vez que constitui um risco sanitário, suscitando impactos psicossociais e sobrecarga às contas públicas dos países (Herdy, López-Jimenez, Terzic, Milani, Stein & Carvalho, 2014).

Esse discurso sobre a obesidade como conjuntura pandêmica tem impelido as pessoas ao controle rigoroso de seus corpos. Conforme Fernando-Ramírez e Escudero (2012), uma máquina comercial extremamente rentável para eliminar a obesidade tem galgado espaço social por meio da propagação maciça dos benefícios de dietas, cirurgia, exercício e mudança de estilo de vida.

Para além do questionamento sobre a função legítima dessas alternativas facilitadoras do emagrecimento, o que se interroga é a extensão desse discurso e a imposição hegemônica dessa verdade (ou padrão corporal) como único modo digno ou apropriado dos atores sociais circularem ou se sentirem pertencentes à sociedade.

Assim, o perigo reside não nas ferramentas de emagrecimento propriamente ditas, mas na possibilidade de pessoas, sob a condição de obesidade, aceitarem e interiorizarem um discurso que as estigmatiza, exigindo delas um reconhecimento público de seu "pecado", de sua "ofensa" à estética, enfim, um reconhecimento do seu "peso" para a saúde e para os cofres públicos (Fernando-Ramírez & Escudero, 2012). Sendo assim, há que se conjecturar sobre o alarmismo que perpassa a conjuntura epidêmica de obesidade. Em outras palavras, esse panorama tem nutrido uma poderosa

indústria de alimentação-saúde-beleza que reforça, em decorrência de seus interesses particulares, o estigma de peso, potencializando a discriminação de pessoas com excesso de peso (Yoshino, 2010).

Ao ameaçar a saúde psicológica e física de indivíduos considerados obesos, a estigmatização consolida-se como entrave na tentativa de prevenção e combate à obesidade, gerando impactos negativos na esfera da saúde pública, agravando ainda mais a situação. Dito de outro modo, o estresse associado ao estigma pode desencadear outras comorbidades, além de agravar o curso clínico da doença, podendo afetar a vida social e produtiva dos indivíduos até então considerada normal.

Indubitavelmente, o preconceito e a discriminação com base no peso constituem uma realidade em muitos setores da sociedade. De acordo com a literatura, para alguns tipos de trabalho, as pessoas com obesidade são taxadas como menos qualificadas, com problemas emocionais (dificuldade de autocontrole) e interpessoais, apresentando chances reduzidas de lograrem êxito ainda no processo de admissão profissional (Kolotkin, Crosby, Kosloski, & Williams, 2001). Além de ser uma constante no ambiente de trabalho (desigualdade salarial, ausência ou redução da concessão de promoções, comentários pejorativos e demissões sem causa definida), a discriminação contra pessoas com obesidade pode ocorrer em ambientes médico-hospitalares, instituições de ensino, relacionamentos interpessoais e na mídia (Puhl & Heuer, 2009).

Conforme dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2011), nos Estados Unidos, a taxa de prevalência da discriminação presumida baseada no peso/altura das mulheres tem se aproximado da taxa de prevalência da discriminação de base racial. Em alguns episódios, chega a ser mais frequente do que a discriminação de base etária ou com base no sexo, aferidos como importantes eixos de discriminação.

Ponderando que as sociedades são mutáveis, os padrões de saúde e de beleza corporal também se decompõem no jogo das relações sociais que são travadas no cotidiano. Assim, por constituir a matéria da existência humana, isto é, um aparato físico e ao mesmo tempo simbólico que caracteriza o ser humano, o corpo, embora privado, no qual se expressam as atividades mais individuais (biológicas e psicológicas), é um artefato por meio do qual o indivíduo pode interagir com o mundo e com seus pares (Jodelet, 1994; Justo, 2011).

Assegurando esta forma de pensar o corpo como produto das relações sociais, Georges Vigarello (2012), um historiador francês, afirma que os significados conferidos aos corpos volumosos nem sempre tiveram essa natureza depreciativa. Por exemplo, na Idade Média, as anatomias maciças eram apreciadas como sinônimo de poderio, ascendência. Pensando sobre esse itinerário, isto é, sobre a transformação da obesidade desde a valorização das curvas até a obsessão pela magreza, o autor conjectura que a "avaliação" é um importante fator na história do gordo. Esse momento de cálculo sistemático e indicação numérica de peso que marcou o final do século XIX perdura até hoje, mas com um diferencial: a necessidade de individualizar cada vez mais o controle do peso, penetrando, já no século XX, os espaços privados com balanças e outras formas de medida, as quais seguem fazendo parte do dia a dia dos atores sociais.

Neste conjunto de exposições, o controle do corpo não é um invento da contemporaneidade. Tal controle está ligado "à insensível precisão do julgamento sobre as curvas corporais e sua inflexão" (Vigarello, 2012, p. 14), isto é, os seus "desvios" na sociedade, desde o apelo moral - mais remotamente - ao imperativo da estética e saúde nos dias atuais. Exemplificadamente, durante muito tempo a luta contra a gordura privilegiou coerções mecânicas sobre o corpo, como o corpete, a cinta, entre outras formas de contenção. Com o decurso do tempo e a atualização do conhecimento

científico, o controle do corpo permaneceu, mas foi sendo substituído por outros dispositivos de poder e formas mais precisas de controle (por exemplo, o IMC). Com efeito,

> *a história do gordo está ligada a essas reviravoltas. O desenvolvimento das sociedades ocidentais promove o afinamento do corpo, a vigilância mais cerrada da silhueta, a rejeição do peso de maneira mais alarmada. O que transforma o registro da gordura, denegrindo-a [sic], aumentando o seu descrédito e privilegiando insensivelmente a leveza. A amplitude de volume afasta-se cada vez mais do refinamento, enquanto a beleza se aproxima mais e mais do que é magro, esguio (pp. 10-11)*

Considerando que a sociedade vivencia uma época de gordofobia generalizada, as pessoas acima do peso ficam vulneráveis à desumanização dos seus corpos (Soratto, 2009; Yoshino, 2010). Neste contexto, mais recentemente, o termo gordofobia tem sido comumente empregado para assinalar sistemas de opressão referentes a corpos acima do peso (Ferreira, 2015), retratando a desvalorização, estigmatização e hostilização de pessoas gordas (Isaia, 2015), que se dão por meio de aparatos de diversas ordens (sociais, midiáticos, culturais e médicos) para perpetuar modelos de corpos socialmente valorizados e aceitáveis, tais como os corpos magros ou hipertróficos, associando uma marca moral ao corpo (Mattos, 2012; Mattos & Luz, 2009)

Desta forma, a discriminação dos indivíduos ocorre por meio de processos de discriminação social das pessoas que não se adéquam ao padrão corporal de beleza considerada ideal, tendo como auxílio o discurso da medicina e do apelo estético, reforçando a dominação desses corpos frente aos padrões vigentes (Arcoverde & Rodrigues, 2014; Stenzel, 2003).

No presente artigo, especificamente, salienta-se que o termo "gordofobia" foi tomado sob um prisma social, não refletindo, portanto, qualquer viés psicopatológico relacionado à expressão, como sugere a fobia à gordura, por exemplo. Outrossim, seguiu-se uma perspectiva análoga às discussões que são travadas sobre o tema homofobia, enfatizando-se os processos discriminatórios subjacentes ao fenômeno social propriamente dito, em detrimento da "psicologização" conferida à fobia ou aversão que alguns atores sociais têm em relação a um aspecto específico das diferenças humanas (nesse caso, a sexualidade).

Consequentemente, entende-se que o processo de aversão à configuração corpórea volumosa (leia-se, preconceito/discriminação baseado(a) no peso) desdobra de uma realidade social maior, pautada em conjunturas e ideologias específicas, refletindo atitudes, crenças e valores do tecido social num dado contexto histórico. Portanto, por estar situado na interface individual VS social, o corpo afeta e é afetado pelo movimento das sociedades cambiantes. Por tal razão, isto é, por compor um importante objeto social, a visão sobre o corpo (gordo) ganha centralidade e a sua análise pode revelar muito da história e das relações de uma dada sociedade.

De acordo com Nóbrega e Lucena (2004), corroborando Jodelet (1998), as práticas sociais revelam que as condições conflituosas surgem das diversas possibilidades que existem entre os atores sociais que intentam negociar suas diferenças, seja para afirmar e obter o reconhecimento de uma diferença específica, seja para manutenção não apenas de diferenças, senão, principalmente, de diferenças grupais (Tajfel, 1980) e desigualdades sociais .

Assim, o corpo tem sido objeto de interesse e evidência na mídia, denotando a valorização deste objeto no seio da sociedade. Neste cenário, a mídia atua como um importante veículo de informações para o saber social que é forjado sobre um dado

objeto representacional (Silva, Bousfield & Cardoso, 2014). Além da mídia, as redes sociais na internet representam um novo e complexo universo de fenômenos comunicativos, sociais e discursivos (Recuero, 2014). Conforme esta autora, o advento da internet instituiu mudanças na sociedade, dentre as quais a possibilidade de expressão e socialização por meio das ferramentas de comunicação mediada pelo computador. Essas ferramentas proporcionaram que atores pudessem construir-se, interagir e comunicar com outros atores, formando uma rede social, que pode ser definida como um conjunto de dois elementos: atores (pessoas, instituições ou grupos; os nós da rede) e suas conexões (interações ou laços sociais). Assim, a rede é uma metáfora para observar os padrões de conexão de um grupo social.

Nesse jogo de complexidade, o presente estudo intenta, à luz da teoria moscoviciana, conhecer as representações sociais da gordofobia elaboradas por usuários de internet. Este desígnio permite apreender o conhecimento que atravessa as comunicações dos internautas sobre o corpo gordo numa rede social. De acordo com Moscovici (2012), as representações sociais podem ser entendidas como conjuntos simbólicos e práticos cujo *status* é o de uma construção e não de uma reprodução ou reação a estímulos exteriores, caracterizando-se pelo uso e seleção de informações, a partir do repertório circulante no arcabouço social, destinadas à interpretação e à elaboração do real.

Nas palavras do autor, "representar uma coisa, um estado, não é só desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, é reconstituí-lo, retocá-lo, modificar-lhe o texto" (Moscovici, 2012, p. 54). Destarte, as representações sociais são fenômenos descritos e explicados a partir do seu contexto de produção; não são apenas um produto da idealização grupal, mas igualmente um processo, uma forma de entender e comunicar (Nóbrega, 2003).

Conforme Camargo, Justo e Alvez (2011), além de compreender um organismo natural, o corpo humano é instituído a partir de representações individuais e sociais, as quais podem ser transformadas ao longo do tempo. Partindo dessa noção, os autores salientam que a teoria das representações sociais pode contribuir para a apreensão do corpo, considerando as relações ou interações sociais que conferem significados particulares e contextualizados sobre o corpo.

Face ao exposto, considerando a necessidade de conhecer como a população geral tem concebido o preconceito e a discriminação baseados no peso e como este fecundo tema tem ocupado espaço nas redes sociais, o presente estudo objetivou apreender as representações sociais expressas nas opiniões dos internautas sobre um texto acerca da "gordofobia" (http://super.abril.com.br/saude/onde-os-gordos-nao-tem-vez/?utm_source=redesabril_jovem&utm_medium=facebook&utm_campaign=redesabril_super).

Método

Tipo de estudo

Realizou-se uma pesquisa documental, descritiva e exploratória, com base na coleta de comentários de usuários de uma rede social sobre uma matéria acerca da "gordofobia", que foi veiculada pela *Revista Superinteressante* em sua página oficial no Facebook.

De acordo com a tabela de publicidade veiculada no site da Editora Abril (2016), baseada na auditoria realizada pelo Instituto Verificador de Circulação (IVC), a Revista Superinteressante figura no rol das revistas mensais com maior circulação média no território nacional, tendo ficado em posição de destaque no último ranking no tocante à circulação líquida (227.950), atrás apenas da revista feminina Claudia. Reconhecendo a

proeminência que a revista de atualidades possui no país, escolheu-se a sua página oficial no Facebook (3.913.666 curtidas) como importante fonte de busca das opiniões gerais dos seus leitores sobre o tema do preconceito/discriminação com base no peso.

Instrumento

Para viabilizar o ingresso à página da revista, utilizou-se de uma conta na rede social *Facebook*, que facilitou o processo de busca, leitura e seleção dos comentários dos internautas acerca da matéria veiculada pela mídia impressa.

Procedimento

Inicialmente, utilizou-se de um perfil na rede social Facebook da pesquisadora para ter acesso à pagina oficial da Revista Superinteressante. Em seguida, identificou-se a matéria sobre o tema de interesse ("Onde os gordos não têm vez"), uma publicação originalmente veiculada pela revista impressa em novembro de 2013 (edição 325), que foi republicada na rede oficial da revista em formato de *post* no corrente ano (2016). Então, reuniram-se os comentários gerados pelos internautas leitores da matéria; o contexto temático da publicação então referida retratava a discriminação com base no peso como realidade frequente em diversos segmentos sociais, tais como o trabalho, moda, mídia, entre outros espaços.

Vale salientar que a seleção das opiniões dos internautas face ao post com o link da matéria considerou a faixa temporal de até uma semana decorrida da publicação em 03 de fevereiro de 2016. O texto disparador das opiniões suscitou 3,6 mil curtidas e 755 compartilhamentos, além de 297 comentários dos internautas. Desta soma de expressões via comentários, apenas 90 foram integrados ao corpus textual, incluindo-se na amostra os comentários relacionados ao tema no período citado, excluindo-se da análise

documental os comentários que excederam o período e que apresentavam como conteúdo marcações de perfis e outras postagens não relacionadas ao tema.

Análise dos dados

O corpus textual com os 90 comentários selecionados foi submetido à análise lexical pelo software IRAMUTEQ (Ratinaud, 2009), com a finalidade de desempenhar uma classificação hierárquica descendente. Quanto ao aspecto teórico-metodológico, adotou-se esta ferramenta computacional, pois, a análise lexical confere o privilégio de propor a superação da velha dicotomia entre quantitativo e qualitativo no que se refere à análise de dados, permitindo que se quantifique e empregue cálculos estatísticos sobre variáveis fundamentalmente qualitativas: os textos (Camargo & Justo, 2013).

Esse percurso torna possível a descrição do *corpus*, seja ele fruto de produção individual ou coletiva, facilitando a análise textual com finalidade relacional, isto é, comparando construções diversas em função de variáveis específicas capazes de descrever quem produziu o texto (Camargo & Justo, 2013). No presente artigo, vale salientar, na constituição do *corpus*, consideraram-se as variáveis "comentário" e "sexo do perfil do internauta" emissor da opinião. Como diretrizes interpretativas, os resultados deste estudo contemplam a classificação hierárquica descendente e a nuvem de palavras.

Resultados e Discussão

O corpus textual sobre gordofobia – obtido a partir dos comentários de usuários do Facebook sobre a matéria "Onde os gordos não têm vez" – foi submetido à análise lexical por meio do IRAMUTEQ. O material textual foi particionado em 104 segmentos

de texto, abarcando 769 palavras que apareceram 1986 vezes, indicando uma média de ocorrência de aproximadamente 2,6. Neste processamento, foram retidos na análise 64,42% do total de segmentos de texto, definindo 5 classes temáticas, conforme demonstrado na Figura 1 a seguir.

Inserir Figura 1 aproximadamente aqui

Na primeira etapa da análise, o corpus foi dividido em dois subcorpora ou desmembramentos. Em seguida, um subcorpus distinguiu a classe 5, à extrema esquerda, do material textual restante. Posteriormente, o segundo subcorpus rompeu-se em dois, agrupando, de um lado, as classes 1 e 4 e, do outro, as classes 2 e 3. Igualmente, outras partições aconteceram, separando, de um lado, as classes 1 e 4 e, de outro, as classes 2 e 3.

Para fins da leitura do dendrograma, foram consideradas apenas as palavras ou formas com frequência superior à média de ocorrência (2,6) e com χ^2 superior a 3,84. Os conjuntos de argumentos evidenciados no dendrograma demonstram as representações sociais da gordofobia elaboradas pelos internautas. Ao nível teórico-metodológico, a análise das classes de um dendrograma viabiliza a captação das peculiaridades que dão corpo às opiniões e conhecimentos dos participantes sobre a forma de expressão do preconceito baseado no peso abordada na matéria veiculada pela revista. A seguir, são descritas (da esquerda para a direita) as referidas classes e seus principais enunciados.

Representando 14,9% dos segmentos de texto, a classe 5 foi nomeada "Gordofobia, culpabilização e oposição a ações afirmativas". Esta classe contemplou

palavras tais como cota (χ^2 = 51,78), falta (χ^2 = 18,02) e obeso (χ^2 = 4,12), conforme demonstram os fragmentos de texto a seguir.

(...) Me poupe! Só falta agora querer cotas para obesos em concursos e universidades. (Comentário 57)

(...) Cria cota e fica tudo certo. (Comentário 80)

(...) Cotas resolvem! (Comentário 85)

(...) Cadê a cota para obesos? Já! (Comentário 87)

(...) Se tiver cotas para gordos, eu estou dentro. Afinal, ninguém nasce gordo, torna-se ou escolhe ser gordo. (Comentário 55)

(...) Cotas! Só falta querer obrigar as novelas a colocarem atores gordos. (Comentário 71)

(...) Obesidade é falta de consciência sim! Falta de saber que ser gordo é prejudicial em tudo e ponto final. (Comentário 16)

O conteúdo da classe apresentada ilustra, em tom de ironia, a visão que é conferida às pessoas com sobrepeso de modo equivalente à forma de tratamento que comumente é destinada à minoria negra que é contemplada – em alguns contextos, como a educação e o trabalho – com cotas, gerando insatisfação pela existência de ações afirmativas que buscam a promoção da igualdade entre grupos sociais.

De acordo com Jodelet (1998), o "trabalho de elaboração da diferença é orientado para o interior do grupo em termos de proteção; para o exterior, em termos de tipificação desvalorizante e estereotipada do diferente" (p. 51). Assim, especificamente em relação ao tema deste estudo, embora inexista uma política de cotas para pessoas gordas estruturada no Brasil, o conteúdo da classe emergiu reiteradas vezes como um sarcasmo impetrado pelos internautas, remetendo a um sentimento de ameaça, à ideia de que privilégios não podem ser conferidos a "grupos inferiores" ou desvalorizados, como

as pessoas gordas. Essa configuração se coaduna ao pensamento de Nóbrega e Lucena (2004), que destacam não somente as diferenças humanas, como também o estabelecimento das desigualdades entre tais grupos.

A classe 1, com 25,4% dos fragmentos textuais retidos na análise, foi designada "A saúde como discurso justificador da discriminação". Foram características desta classe as palavras saúde ($\chi^2 = 29,85$), não ($\chi^2 = 27,43$), vez ($\chi^2 = 15,08$), questão ($\chi^2 = 12,51$) e falar ($\chi^2 = 5,53$).

> *(...) Apesar de as pessoas serem cruéis com os gordos, [a gordofobia] não é questão de ditadura da beleza, é saúde mesmo. (Comentário 22)*
>
> *(...) Sabe porque gordo não tem vez? Porque isso é sinônimo de sedentarismo, simples assim! Gordofobia não existe, existe gente que quer ser aceita com 50 kg a mais, mas não move uma palha para melhorar a saúde. (Comentário 46)*
>
> *(...) Apoiar as pessoas a serem gordas é apoiar saúde ruim, pois geralmente são menos saudáveis (Comentário 40)*
>
> *(...) Lá vem o vitimismo! [A gordofobia] não é questão de padrões, senão de saúde; não podemos inspirar uma sociedade sedentária. (Comentário 30)*
>
> *(...) Haja paciência para tanto coitadismo! Agora toda hora surge alguém ou um novo grupo se vitimizando, querendo ditar regras para os outros. Espero que esta era do coitadismo caia logo de uma vez e não retorne nunca mais. (Comentário 3)*
>
> *(...) Não há mais limite para essas encheções de saco (Comentário 53)*
>
> *(...) A Super deveria falar com profissionais de educação física, nutricionistas etc. e levar conhecimento e não vitimismo. (Comentário 19)*

Ainda que exista uma preocupação basicamente unânime em torno da obesidade, o campo imagético desta classe evidenciou que os próprios internautas - apropriados

pelo discurso científico sobre a obesidade como doença de caráter epidêmico - tem legitimado processos de exclusão, preconceito e discriminação em relação às pessoas obesas (Fernando-Ramírez & Escudero, 2012; Yoshino, 2010).

De acordo com alguns estudiosos, a questão a ser pensada, de fato, não é o reforço da condição corporal obesa, senão o reposicionamento em relação ao assunto e ao estigma de peso, que não constitui um artefato benéfico para a saúde pública. Contrariamente, quanto mais rejeitamos a obesidade e idolatramos a magreza e, conseguintemente, quanto mais provocamos sentimento de inferioridade nas pessoas sob condição de obesidade, mais forjamos problemas relacionados à alimentação, entre os quais a própria obesidade (Puhl & Heuer, 2010; Stenzel, 2003). Portanto, faz-se mister que haja uma "mudança de postura diante do problema, um posicionamento que não propicie o agravamento da situação: uma posição não julgadora, não preconceituosa, uma posição de acolhimento" (Stenzel, 2003, p. 11).

Desse modo, a classe supramencionada demonstra claramente como a intolerância às pessoas gordas pode ser travestida sob a forma discursiva de declarações com teor de preocupação com a saúde. Assim, sob o pretexto de que a obesidade é uma doença, muitos internautas tecem declarações sem qualquer preocupação com o ônus das discriminações direcionadas ao grupo minoritário.

De modo complementar, as afirmativas enquadrando as pessoas gordas como pessoas vitimizadas ilegitimamente (remetendo ao fracasso como estereótipo) parecem cumprir a finalidade de categorizar o assunto como irrelevante ou descabido, justificando, portanto, o silêncio em torno do assunto, isto é, em torno do reconhecimento da existência real da gordofobia no tecido social.

Tajfel (1980), numa comunicação sobre "comportamento intergrupo e psicologia social da mudança", afirmou que as representações sociais são mais abrangentes do que

o estereótipo, mas este, no entanto, constitui parte importante dela, estabelecendo, para além do processo de categorização social, três funções sociais relevantes para um dado grupo, a saber: (i) justificação; explicação causal; diferenciação positiva.

Neste aspecto, a ofensiva aos atores sociais cujos corpos transpõem os limites das medidas preconizadas e socialmente valorizados pela sociedade parece assumir uma ideologia discursiva pautada na existência de grupos superiores/inferiores, justificando a posição social de valor dos indivíduos cujos corpos não são desviantes (diferenciação positiva). Igualmente, o estereótipo do gordo como vítima/fracassada assume a função de negação e desqualificação da relevância do tema (gordofobia) e do seu respectivo e impactado grupo, que deve ser autorresponsabilizado por sua condição corpórea (explicação causal da obesidade).

Além disso, a classe reflete uma celeuma sobre o teor da difusão do assunto, levando os internautas a clamarem pela ocupação da mídia no que tange ao discurso de especialistas, em detrimento das considerações de pessoas obesas ("inferiores"), culpabilizando-as pela realidade que as envolve e direcionando as pautas da revista, que devem dar visibilidade a discursos aceitáveis e legítimos, como os discursos de profissionais da saúde.

Mais relacionada à classe anterior, a classe 4 foi nomeada "Gordofobia: invenção ou realidade?" e reteve 17,9% dos segmentos de texto, contemplando as seguintes formas: bom ($\chi^2 = 24,76$), problema ($\chi^2 = 15,23$), mundo ($\chi^2 = 12,29$), gordofobia ($\chi^2 = 10,66$) e ninguém ($\chi^2 = 10,66$).

> *(..) Gordofobia! Nossa, que dramalhão, o mundo está se transformando em uma comédia dramática a "la hollywood". (Comentário 20)*
>
> *(...) Ninguém liga para esses textões. (Comentário 73)*

(...) Bom, agora como a homofobia, machismo, feminismo, racismo etc, falta só achar um bode expiatório para pôr a culpa de serem gordos. (Comentário 41)

(...) Gordofobia! Não há mais o que inventar não! O ser humano é tão criativo que inventa seus próprios problemas. (Comentário 49)

(...) Gordofobia, que nomezinho mais preconceituoso foram inventar! (Comentário 59)

(...) É só se cuidar! Ser gordo é ter problemas sérios de saúde, daí ninguém contrata mesmo. (Comentário 62)

(...) As pessoas não conseguem entender que ninguém é gordo porque está a fim. (Comentário 5)

(...) Se cada um controlasse sua língua e guardasse para si suas maldades em forma de sinceridade, o mundo seria muito melhor. O que percebo nos comentários é que falar é muito fácil, agora, usar o bom senso e a empatia ninguém é capaz. (Comentário 11)

(...) Gordofobia é dramalhão? Olha, está difícil viver num mundo onde as pessoas veem problemas e discriminação como algo super natural e aceitável. (Comentário 17)

Com base nos fragmentos textuais apresentados, o substrato da classe 4 revela um embate, por um lado, da negação veemente do problema e, por outro, da reafirmação da seriedade e implicações psicossociais da discriminação baseada no peso (gordofobia) (Ferreira, 2015; Isaia, 2015; Soratto, 2009; Yoshino, 2010), seguindo uma dinâmica análoga à classe anterior, o que justifica o discurso de alguns internautas sobre a concepção da gordofobia como uma invenção (inútil) de pessoas gordas que não cuidam da própria saúde, corroborando a literatura, que destaca o processo de desqualificação das pessoas com sobrepeso em diversos contextos (Kolotkin, Crosby, Kosloski &

Williams, 2001). Por outro lado, instala-se um ponto de tensão ou de resistência originado num segmento do grupo, que reivindica o reconhecimento do problema e, consequentemente, seu manejo mais apropriado.

Assim, parece existir uma moral associada ao corpo gordo, o que explica o fato de a aparência física estar diretamente relacionada à confiança que as pessoas depositam no sujeito (Mattos, 2012; Mattos & Luz, 2009). A naturalização desse discurso, por seu tempo, pode oferecer reforço ao mecanismo de regulação do corpo cada vez mais ancorado em justificativas morais e/ou de saúde. Segundo Vasconcelos, Sudo e Sudo (2004), a valorização da magreza, legitimada pelo discurso da biomedicina, é um processo fruto da cultura contemporânea, que tem transformado a gordura em um símbolo de falência moral, com sérios prejuízos à subjetividade dos que não se adaptam a esse ideal corporal. A tensão identificada na classe, entretanto, representa um percurso promissor ou, ao menos, otimista, no sentido do movimento que é conferido ao assunto e da quebra discursiva de seu silêncio e paradigma hegemônico.

Por seu turno, com 25,4% dos segmentos de texto e designada como "Gordo VS Magro: instituindo diferenças", a classe 2 considerou palavras como magro ($\chi^2 = 15,03$), sofrer ($\chi^2 = 11,69$), gordo ($\chi^2 = 10,04$) e dia ($\chi^2 = 9,24$), sendo representada pelos excertos a seguir.

> *Discriminação são as crianças magras do terceiro mundo que não sofrem a maldição da geladeira lotada.(Comentário 31)*
>
> *Gordos, negros, índios, magros, japoneses, cadeirantes, loiras, ruivas, carecas, vesgos, com curso superior, sem curso superior, enfim, muita gente que não tem vez. kkkkk (Comentário 47)*
>
> *Hoje em dia tudo é motivo para fazer militância, inclusive, ser gordo (Comentário 45)*

Como se pessoas muito magras, homens no caso, também não fossem discriminados (Comentário 54)

Tudo gordo ofendido tentando se defender (Comentário 86)

Sou gordinho, mas a única coisa que eu li aí em cima foi mimimi mimimi mimimi mimimi (Comentário 63)

Uma nova forma de preconceito... essa forma de preconceito é tão antiga que nem sei se a sociedade algum dia na vida tratou e tratará bem as pessoas gordas. (Comentário 23)

Onde que pessoas muito magras, principalmente homens, como citado acima, sofrem muita discriminação?! Hahaha, por favor. (Comentário 18)

Gordinho é uma coisa, obeso é outra. Só estou vendo gente magra tirando sarro da pesquisa. Não tem um obeso dizendo que é mimimi. Gente escrota! (Comentário 15)

É verdade os gordinhos como eu sofrem os muito preconceito (Comentário 60)

Então quer dizer que pessoas magras são equilibradas?! Ninguém tem o direto de rotular pessoas e muito menos ofendê-las; pode ser gorda, magra, negra, branca. (Comentário 11)

De acordo com os enunciados, na classe 2, os internautas apresentaram discursos comparativos das condições de grupos com realidades corpóreas distintas (gordos x magros). Essas declarações comparativas, entretanto, novamente parecem ter o intuito de situar a gordofobia como tema irrelevante, desqualificando a legitimidade do assunto, reforçando a diferença entre grupos (Nóbrega & Lucena, 2004; Jodelet, 1998). Esse jogo relacional sobre as diferenças humanas citadas pode explicar, reportando Goffman (1963), muito das expectativas sociais em torno do corpo gordo e da depreciação deste quando foge do ideal socialmente valorizado (corpo magro),

evidenciando o estigma. Assim, as relações sociais demonstram, explícita ou implicitamente, os processos de categorização social e a formação de estereótipos que permeiam experiências subjetivas vivenciadas por grupos sociais distintos.

Com base em Recuero (2014), as redes sociais abarcam uma diversidade e complexidade de atos de comunicação, não surpreende o uso do espaço por usuários que manifestam suas opiniões e sentimentos, expressando críticas ou argumentos de desqualificação. Uma pesquisa sobre direitos humanos e discurso de ódio nas redes sociais (Cohen, Silva & Dalmolin, 2016) apontou que postagens com grande atividade - número alto de curtidas, compartilhamentos e comentários - comumente tratam de direitos da mulher, com especial destaque para postagens sobre gordofobia.

Com efeito, os compartilhamentos criam um efeito atrativo, inclusive para os usuários que se sentem representados ou não toleram o conteúdo publicado, instigando-os a comentar e polemizar a postagem. Na classe referida, observa-se a legitimação de causas como a da desnutrição infantil, tornando irrisório o preconceito com base no peso. Vale salientar, no entanto, que uma condição de sofrimento ou preocupação típica de um dado grupo não anula a possibilidade do outro grupo vivenciar dificuldades igualmente reais.

Finalmente, denominada "Emagrecimento: reforço VS desconstrução do padrão", a classe 3 deteve 16,4% dos segmentos do *corpus* textual e contemplou palavras como <u>você</u> ($\chi^2 = 27,51$), <u>dieta</u> ($\chi^2 = 21,66$), <u>quilo</u> ($\chi^2 = 21,66$), <u>chamar</u> ($\chi^2 = 15,99$), <u>querer</u> ($\chi^2 = 9,66$) e <u>só</u> ($\chi^2 = 5,95$).

> *Depois da sibutramina, fluoxetina, efedrina, clenbuterol, cirurgia_bariátrica e toda a sorte de hormônios, sim, amiguinhos, só é obeso quem quer. (Comentário 6)*

Mas os especialistas chamam atenção justamente para a qualidade de vida dessas pessoas no futuro. (Comentário 12)

É só fechar a boca, se reeducar, malhar e caminhar em vez de ficar comendo porcarias ou quilos de comida; quer ser gordo, seja! Não venha com desculpa esfarrapada de que é isso ou aquilo depois. (Comentário 16)

Entra na dieta, cara! (Comentário 75)

Quer dizer que é melhor se envenenar com sibutramina, fluoxetina, efedrina, clenbuterol, verdadeiros venenos que prometem emagrecimento, mas só te dão dependência química, alucinação, tremores. (Comentário 2)

Afinal, quem gosta da gente nos aceita como somos e quem tem que se amar em primeiro lugar é você mesmo. (Comentário 7)

Realmente, as pessoas gordas ou só acima do peso sofrem preconceito; todos querem palpitar na dieta, a maioria das lojas só tem tamanhos normais, mas o pior deles é você procurar um médico e tudo se resumir à obesidade. (Comentário 8)

O teor representacional da classe robustece a tensão social colocada pela expectativa socialmente valorizada que se tem sobre as corporalidades (corpo magro, saudável e perfeito) e o aparato usado (medicalização) para alcançar o ideal apregoado (Figueiredo, 2009; Mortoza, 2011), suscitando conformismos e discordâncias entre os atores sociais.

Nesta classe, percebe-se a predominância de conteúdos figurativos que trazem à tona diferentes formas de enxergar o padrão corpóreo de refinamento. Conforme os enunciados dos internautas, observa-se que o saber elaborado acerca da matéria sobre gordofobia coloca em pauta o embate discursivo sobre a desconstrução da imposição da indústria de emagrecimento VS a retroalimentação desse modelo, situando o itinerário

da obesidade entre o estigma e a medicalização (Fernando-Ramírez & Escudero, 2012; Mattos, 2012; Mattos & Luz, 2009; Neves & Mendonça, 2014).

Considerações finais

Reconhecendo que o sistema de difusão ocupa importante espaço de veiculação de representações sociais sobre diversos objetos sociais, quer como produto quer como processo, e, ainda, considerando que as redes sociais podem revelar muito das dinâmicas dos atores sociais sobre temas de relevância social e espessura cultural, como é o caso da gordofobia, o presente estudo objetivou apreender as representações sociais expressas nas opiniões dos internautas sobre um texto acerca da "gordofobia".

Acredita-se que o propósito do estudo foi alcançado, lançando luz sobre a organização geral do material textual analisado (os comentários dos internautas), encontrando certa regularidade discursiva nas classes evidenciadas pelo software: (i) "A saúde como discurso justificador da discriminação", (ii) "Gordo VS Magro: instituindo diferenças", (iii) "Emagrecimento: reforço VS desconstrução do padrão", (iv) "Gordofobia: invenção ou realidade?" e (v) "Gordofobia e a (in)adequabilidade de ações afirmativas". De modo geral, apesar das peculiaridades atinentes aos conteúdos representacionais de cada classe, observou-se que a objetivação da obesidade como doença epidêmica e sua consequente ancoragem no conhecimento técnico-científico foi comum à raiz das demais classes. Este discurso, com um dos maiores percentuais de segmentos de texto, demonstrou que, sob a égide da saúde, muitos internautas emitiram opiniões impregnadas de teor discriminatório.

Como desdobramentos futuros, sugere-se a realização de pesquisa que busque conhecer como o assunto é tratado em revistas femininas, uma vez que o tema tem uma

forte carga social de gênero, afetando majoritariamente as mulheres, segundo a literatura (Yoshino, 2010; Swain, 2001; Camargo, Justo & Jodelet, 2010). Na mesma direção, caberia uma análise das produções discursivas de blogs relacionados ao tema, almejando conhecer como o uso da internet pode figurar como contexto de ação e mudança de grupos sob a condição da obesidade.

Ademais, seria promissora a ampliação do quadro de análise das representações sociais da obesidade e da discriminação baseada no peso em relação a outros grupos de pertença, como os grupos de adolescentes (vulnerável à depressão e ao padecimento de transtornos alimentares), modelos plus size e militantes contra a gordofobia, por exemplo. Aditado a isso, seria interessante comparar os diferentes gêneros, classes sociais e grupos etários para verificar consensos e dissensos nas representações sociais que envolvem o tema da obesidade.

À guisa de conclusão, considerando que ainda são escassos os estudos sobre o tema no contexto brasileiro, novas pesquisas são sugeridas para que, mediante adição de novas perspectivas analíticas, o assunto seja abarcado de modo claro e amplo. Para tanto, sugerem-se estudos com desenho experimental para que seja possível situar relações causais face ao tema e construtos correlatos. Neste contexto, tomando a importância que o discurso da saúde conferiu à análise dos comentários dos internautas, seria interessante conhecer a influência de um discurso justificador da discriminação sobre o preconceito baseado no peso no coletivo de estudantes e/ou profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade.

Referências

Arcoverde, V., & Rodrigues, R. (2014). Cinderela não é gorda: análise de conteúdo da personagem Perséfone na novela Amor à Vida. Projeto Final em Jornalismo. Universidade de Brasília: Brasília.

Brasil. (2015). *VIGITEL Brasil 2014*- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

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., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia, 19*(1), 269-281.

Camargo, B., Justo, A., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de Psicologia, 44*(3), 456-464.

Cohen, L., Silva, M. R., & Dalmolin, A. (2016). Humaniza Redes: Direitos humanos e discursos de ódio nas redes sociais. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul – Curitiba - PR – 26 a 28/05/2016. p. 1-15.

Fernando-Ramírez, B., & Escudero, E. B. (2012). Estigma e identidad de las personas obesas en la semántica del discurso público. *Discurso & Sociedad, 6*(2), 314-359.

Ferreira, C. B. C. (2015). Feminismos web: linhas de ação e maneiras de atuação no debate feminista contemporâneo. *Cadernos pagu, 44*, 199-228.

Figueiredo, S. P. (2009). *Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Científica e Tecnológica do Instituto de Geociências. Campinas, São Paulo.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on a spoiled identity*. Jenkins, JH & Carpenter.

Herdy, A. H., López-Jimenez, F., Terzic, C. P., Milani, M., Stein, R. & Carvalho, T. (2014). Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 103*(2Supl.1): 1-31.

Isaia, L. S. (2015). A revolução fashion: os blogs como instrumentos de consolidação da identidade plus size. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Comunicação, Arte e Cultura: Universidade do Minho, Portugal.

Jodelet, D. (1998). A alteridade como produto e processo psicossocial. In: Arruda, A. (Org.). *Representando a alteridade* (pp. 47-57). Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (1994). *Le corps, la persone et autrui*. In: S. Moscovici (Org.), Psychologie sociale dês relations à autrui(pp. 41-68). Paris: Nathan.

Justo, A. M. (2011). Representações sociais sobre o corpo e implicações do contexto de inserção desse objeto. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Kolotkin, R. L., Crosby, R. D., Kosloski, K. D., & Williams, G. R. (2001). Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res*. *9*(2), 102-111.

Mattos, R. (2012). *Sobrevivendo ao estigma da gordura*. São Paulo: Vetor.

Mattos, R. da S., & Luz, M. T. (2009). Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *19*(2), 489-507. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014

Mortoza, A. S. (2011). *A Obesidade como Expressão de Questão Social: Nutrição e Estigma*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília. Brasília, DF.

Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua Imagem e seu Público*. Petrópolis: Vozes.

Neves, A. S., & Mendonça, A. L. O. (2014). Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. *Demetra, 9*(3), 619-631.

Nóbrega, S. M. (2003). *Sobre a teoria das representações sociais*. Em: A. S. P., Moreira e J. C., Jesuino (orgs.). Representações Sociais: teoria e prática (pp. 55-87). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.

Nóbrega, S. M., & Lucena, T. A. (2004). O "menino de rua": entre o sombrio e a aberrância da exclusão social. *Estudos de Psicologia, Campinas, 21*(3), 161-172.

Organização Internacional do Trabalho [OIT] (2011). *Igualdade no trabalho. Um desafio contínuo*. Relatório Global no quadro do seguimento da Declaração sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho. Genebra.

Publi Abril (2016). *Tabelas: Circulação (revista impressa)*. Recuperado em 10 de outubro de 2016, de http://www.publiabrilonline.com.br/svp/main_brands/circulations?platform=revista-impressa

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009), The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17: 941–964. doi: 10.1038/oby.2008.636

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health,100*(6), 1019-1028.

Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. Retrieved from http://www.iramuteq.org

Recuero, R. (2014). Contribuições da Análise de Redes Sociais para o Estudo das Redes Sociais na Internet: O caso da hashtag #Tamojuntodilma e #CalaabocaDilma. *Revista Fronteiras (Online), 16*, 1-22.

Silva, J. P., Bousfield, A. B. S., & Cardoso, L. H. (2014). A hipertensão arterial na mídia impressa: análise da revista Veja. *Psicologia & Saber Social, 2*(2), 191-203.

Soratto, R. B. (2009). *O conceito de beleza pelo processo midiático: corpo gordo e corpo magro.* Dissertação de Mestrado apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa .

Stenzel, L. M. (2003). *Obesidade: o peso da exclusão* (2ª ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.

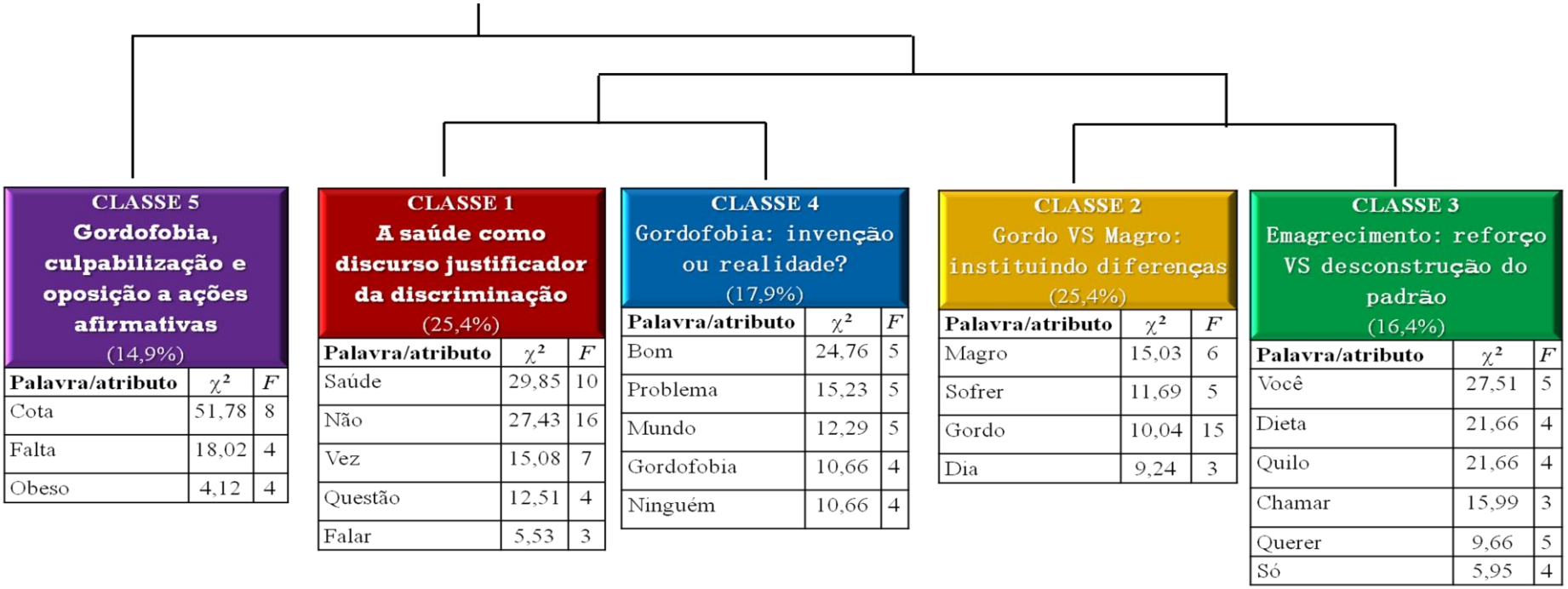
Swain, T. N. (2001). Feminismo e representações sociais: a invenção das mulheres nas revistas "femininas". *História: Questões & Debates, 34*, 11-44.

Tajfel, H. (1980). Mudança social e psicologia social. (pp.13-40). Comportamento intergrupo e Psicologia social da mudança: mudança social e Psicologia social. Lisboa: Livros Horizonte.

Vasconcelos, N. A., Sudo, I., & Sudo, N. (2004). Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. *Revista Mal Estar e Subjetividade, 4*(1), 65-93.

Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: história da obesidade*. Petrópolis, Vozes.

Yoshino, N. L. (2010). *A normatização do corpo em excesso*. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo.



CLASSE 5
Gordofobia, culpabilização e oposição a ações afirmativas
(14,9%)

Palavra/atributo	χ^2	*F*
Cota	51,78	8
Falta	18,02	4
Obeso	4,12	4

CLASSE 1
A saúde como discurso justificador da discriminação
(25,4%)

Palavra/atributo	χ^2	*F*
Saúde	29,85	10
Não	27,43	16
Vez	15,08	7
Questão	12,51	4
Falar	5,53	3

CLASSE 4
Gordofobia: invenção ou realidade?
(17,9%)

Palavra/atributo	χ^2	*F*
Bom	24,76	5
Problema	15,23	5
Mundo	12,29	5
Gordofobia	10,66	4
Ninguém	10,66	4

CLASSE 2
Gordo VS Magro: instituindo diferenças
(25,4%)

Palavra/atributo	χ^2	*F*
Magro	15,03	6
Sofrer	11,69	5
Gordo	10,04	15
Dia	9,24	3

CLASSE 3
Emagrecimento: reforço VS desconstrução do padrão
(16,4%)

Palavra/atributo	χ^2	*F*
Você	27,51	5
Dieta	21,66	4
Quilo	21,66	4
Chamar	15,99	3
Querer	9,66	5
Só	5,95	4

Figura 1. Dendrograma da classificação hierárquica descendente do corpus "Gordofobia".

CAPÍTULO 5 - ESTUDO 3: ESTRUTURAS REPRESENTACIONAIS DA OBESIDADE: SABERES COMPARTILHADOS POR FUTUROS EDUCADORES FÍSICOS, MÉDICOS, NUTRICIONISTAS E PSICÓLOGOS

Introdução

Embora seja corrente na literatura a ênfase em torno do risco que as pessoas com obesidade podem sofrer em função da configuração corporal que possuem (maior risco de padecer de doenças crônicas e morte prematura), observa-se, cada vez mais, a transcendência das implicações do fenômeno para o campo social (Bartolomé & Guzmán, 2014). Esse panorama ressalta a complexidade da obesidade, que desponta como fenômeno atravessado por questões psicossociais (Alves & Barreto, 2011; Macedo, Palmeira, Guimarães, Lima & Ladeia, 2013; Magallares, 2014; Zoche, Neves & Liberali, 2012), cujos prejuízos não se restringem ao corpo físico, senão à vida subjetiva e social dos indivíduos de modo integrado.

Neste sentido, fenômenos como a estigmatização e a discriminação de atores sociais sob condição de obesidade têm sido cada vez mais comuns em múltiplos contextos, dentre eles o cenário de atendimento médico-hospitalar (Bartolomé & Guzmán, 2014; Kolotkin, Crosby, Kosloski & Williams, 2001). A literatura evidencia que atitudes negativas de profissionais de saúde em relação à obesidade podem embaraçar o exercício digno e humanizado da conduta profissional (Obara, 2015), implicando em queda na qualidade de cuidados prestados aos pacientes sob a condição de obesidade (Garcia, 2012; Phelan, Burgoss, Yeazel, Hellersted, Griffin & Ryn, 2015).

Desse modo, no que tange à redução da obesidade, o estigma de peso que perpassa a atuação de alguns profissionais não constitui um instrumento benévolo no âmbito da saúde pública (Puhl & Heuer, 2010). Contrariamente, pode inviabilizar a implementação de esforços eficazes na prevenção e combate à obesidade, agravando o curso clínico da doença, desencadeando outros transtornos, afetando a vida social e produtiva dos indivíduos até então consideradas normais. Nesta direção, por meio de

revisões da literatura, alguns autores têm buscado investigar o papel que os profissionais de saúde exercem no contexto de tratamento da obesidade (Rodrigues, Guedes, Fernandes & Oliveira, 2016; Teixeira, Pais-Ribeiro & Maia, 2012).

Ao pesquisar sobre os principais resultados de investigações relativas a crenças, atitudes e práticas de profissionais de saúde, Teixeira et al., (2012), em estudo de revisão sistemática, evidenciaram a incipiência de conhecimentos e de competências dos profissionais que lidam com a obesidade, o que parece contribuir para o desenvolvimento de crenças ambivalentes e de atitudes negativas dos profissionais frente ao fenômeno e à pessoa em tratamento da obesidade.

De acordo com o estudo referido, quando as atitudes dos profissionais em questão são perpassadas por estigmas e estereótipos sociais em torno da obesidade (por exemplo, visão de que as pessoas com obesidade são preguiçosas, apresentam falta de força de vontade e motivação para o emagrecimento, não são autocontroladas e apresentam problemas psicológicos), é possível observar uma redução da qualidade dos serviços que são oferecidos por este grupo de pertença. Igualmente, quando percebidas pelas pessoas com obesidade, essas atitudes negativas contribuem para que elas respondam negativamente ao tratamento, reforçando, por conseguinte, um ciclo prejudicial para o indivíduo com obesidade, o qual tenderá a obstar o seu comportamento de busca de ajuda profissional para o emagrecimento como uma estratégia de autoproteção do estigma e da discriminação que marcam as instituições de saúde (Teixeira et al., 2012).

De modo análogo, a revisão integrativa desempenhada por Rodrigues, Guedes, Fernandes e Oliveira (2016), sobre o estigma de profissionais de saúde frente ao paciente obeso, demonstrou que as pesquisas referenciam concepções negativas e prejudiciais, não somente entre profissionais, mas também em futuros profissionais

(estudantes de graduação), indicando uma formação deficitária e desumanizada ainda na academia, assim como uma baixa qualidade da assistência profissional prestada, razões pelas quais têm se cristalizado como empecilhos ao atendimento adequado dos atores sociais com sobrepeso.

Tal configuração, muitas vezes, é suficiente para afastar as pessoas com sobrepeso dos serviços de saúde, inviabilizando a adesão ao tratamento da obesidade e de outras comorbidades. Ainda que o estigma de peso seja um fato que ancora ou orienta as práticas de alguns profissionais no domínio da saúde, convém salientar que o número de estudos sobre o assunto no Brasil ainda é incipiente, conforme demonstram os documentos incluídos na revisão integrativa supracitada, os quais corresponderam a apenas dez artigos, todos de origem internacional e publicados em língua inglesa.

Este quadro, incontestavelmente, torna imperativa a realização de novas pesquisas sobre o tema, conferindo condições para a compreensão da obesidade e da pessoa com sobrepeso sob uma perspectiva psicossocial, finalidade do presente artigo. Conforme Silva, Trindade e Silva Júnior (2012), o enfoque das representações sociais tem se mostrado um instrumento teórico e metodológico interessante para estudos na esfera psicossocial. Um aspecto relevante para a teoria das representações sociais é a participação ativa do indivíduo em sua realidade, isto, pois, segundo Palmonari & Cerrato (2011), esta teoria focaliza a comunicação social como veículo do papel ativo dos atores sociais na construção social da realidade cotidiana.

Nas palavras de Moscovici (1978), as representações sociais são conjuntos simbólicos e práticos cujo *status* é o de uma construção e não de uma reprodução ou reação a estímulos exteriores, caracterizando-se pelo uso e seleção de informações, a partir do repertório circulante no arcabouço social, destinadas à interpretação e à elaboração do real.

Em referência a Moscovici (1978) e Jodelet (2009), Camargo, Campos, Torres, Stuhler e Matão (2011) destacam que, por pressupor um objeto, uma qualidade e um ser, atualizando o significado destes, as representações sociais não são criadas num vácuo histórico nem por indivíduos isolados. Elas são, no entanto, estruturadas pela mediação sujeito *X* objeto e ganham vida por meio da ação discursiva e da linguagem viva nas práticas do cotidiano, sendo compartilhadas por grupos e reafirmadas pela tradição destes, cujo pensamento formulado é regulado na teia das emoções, afetos, sentimentos, desejos, imaginário e de fatores identitários, compondo, portanto, subjetividades individuais e coletivas.

Seguindo essa lógica de complexidade, em complemento à teoria Moscoviciana, este estudo respalda-se pela teoria do núcleo central proposta por Abric, (1994), destacando não apenas os processos formadores das representações sociais (objetivação e ancoragem) comuns à teoria matriz, como também o posicionamento dos elementos (centrais e periféricos) no quadro analítico das representações sociais. Ademais, dá relevo a outras funções pertinentes (justificadoras e identitárias) do saber social elaborado pelos estudantes sobre a obesidade e a pessoa sob condição de sobrepeso, esquadrinhando uma estrutura representacional dos objetos sociais em questão.

De acordo com Oliveira (2000), a subjetividade constitui um partícipe do cotidiano em saúde. Desta feita, nesta tese, intenta-se compreender aspectos outros sobre a obesidade transcendentes ao conhecimento meramente técnico dos futuros profissionais, reconhecendo a multiplicidade de fatores que dão forma às representações sociais destes grupos, as quais, por seu tempo, em potencial, orientam, guiam, identificam e justificam as condutas dos atores sociais.

Face ao exposto, objetivou-se analisar as estruturas representacionais de futuros profissionais de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade (Educação Física,

Medicina, Nutrição e Psicologia) acerca da obesidade e da pessoa em condição de sobrepeso.

Método

Participantes

Tratou-se de uma amostra não probabilística, de conveniência, composta por 273 estudantes universitários de uma instituição de ensino superior pública da cidade de João Pessoa-Paraíba. Os alunos tinham em média 22,71 anos de idade (DP = 4,90), variando de 18 a 49 anos, distribuídos nos seguintes cursos: Medicina (n=36,3%), Nutrição (26%), Educação Física (17,6%) e Psicologia (20,1%), sendo a maioria do sexo feminino (61,4%) e autodeclarada satisfeita com o corpo (50,6%).

Instrumentos

Utilizou-se como instrumento a técnica de associação livre de palavras, por meio dos estímulos indutores *obesidade e pessoa gorda*, além de questões de natureza sociodemográfica.

Procedimento

Após o parecer favorável (nº 0492/16. CAAE: 58635616.2.0000.5188) do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, iniciou-se a coleta de dados. Em geral, esta foi possível mediante a autorização dos professores de diversos cursos (Educação Física, Medicina, Nutrição e Psicologia) para a aplicação dos questionários em suas respectivas salas de aula. Após a concessão das turmas para as coletas de dados, os acadêmicos foram informados sobre os objetivos do estudo e, em seguida, convidados a

participar, cuja autorização se expressou com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Neste segmento, foram assegurados os preceitos éticos e o caráter sigiloso das respostas dos participantes. As questões foram de natureza autoaplicável, com exceção da associação livre, cujos estímulos indutores foram apresentados pela pesquisadora a partir dos seguintes enunciados: "O que vem à sua mente quando você ouve a palavra 'obesidade'? " e, de igual modo, "O que vem à sua mente quando você ouve a palavra 'pessoa gorda? ". Em geral, o tempo de aplicação teve duração de aproximadamente 10 minutos.

Análise de dados

A fim de conhecer a estrutura das representações sociais dos estudantes acerca do objeto representacional de interesse, as evocações foram submetidas à análise do quadro de quatro casas viabilizada pelo *software* EVOC.

Resultados e discussão

Adiante, são ilustrados os resultados referentes às análises lexicográficas (quadros de quatro casas) viabilizadas pelo *software* EVOC. Cada figura apresentada abrange, por estímulo, o panorama das análises dos bancos de dados atinentes a cada curso ou grupo de pertença estudado, a saber: grupo 1: educação física; grupo 2: medicina; grupo 3: nutrição e; grupo 4: psicologia. Assim sendo, é possível visualizar as estruturas representacionais formadas a partir das evocações dos futuros profissionais sobre "obesidade" e "pessoa gorda".

Em relação ao primeiro estímulo indutor (obesidade), a Figura 1 dispõe, para todas as pertenças grupais em análise, cada termo evocado com sua respectiva frequência e a ordem de aparecimento da resposta.

À esquerda, no quadrante superior, reconhecido como núcleo central da obesidade, os estudantes de educação física objetivaram o fenômeno como sinônimo de *gordura*. Igualmente, embora acrescentando o elemento *saúde*, os acadêmicos de Psicologia também evocaram a *gordura* como aspecto central que designa a obesidade. O elemento unificador nos grupos citados ratifica a definição da obesidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016), como acúmulo excessivo de gordura corporal, constituindo, portanto, um problema ou preocupação no que tange à saúde.

Por seu turno, os estudantes de nutrição associaram a obesidade à *má alimentação*, cujo principal desdobramento foi o *sobrepeso*. Semelhantemente, os alunos de medicina destacaram a questão da *comida* como fator importante para a configuração da obesidade, comportamento típico das sociedades atuais, que estão expostas a uma grande oferta de alimentos industrializados, palatáveis e baratos (Bosello & Cuzzolaro, 2010; Pereira & Lopes, 2012).

Embora exista uma multicausalidade em torno do fenômeno (Freitas & Moraes, 2016), o desequilíbrio na relação entre uma alta ingestão calórica e o baixo gasto de energia parece configurar como a principal causa da obesidade (Ferriani, Dias, Silva & Martins, 2005; Pereira & Lopes, 2012) atribuída pelos estudantes. Neste segmento, a obesidade é vista como resultado do prazer pela comida, que pode dar lugar a prejuízos à saúde (*doença*) (WHO, 2016; SBCBM, 2014). Essa visão, sem dúvidas, reitera a ancoragem da obesidade, hegemonicamente, segundo os futuros profissionais, no balanço energético como etiologia principal da obesidade e suas implicações à saúde física.

Corroborando essa perspectiva, dispostos nos sistemas periféricos próximos, os elementos objetivados pelos alunos de educação física apontaram a obesidade como *doença*, cuja natureza etiológica relaciona-se à *comida* e ao *sedentarismo*, demandando esforços (*exercícios*) físicos quanto aos cuidados ou apelos em *saúde* para legitimar modelos de corpos socialmente valorizados ou saudáveis, tais como os corpos magros ou hipertróficos (Arcoverde & Rodrigues, 2014).

Semelhantemente, os acadêmicos de psicologia associaram a obesidade à *comida*, destacando-a como *doença* característica de pessoas *gordas* e *sem saúde*. No tocante às evocações dos futuros psicólogos, vale salientar, parece existir uma manifestação discursiva com teor de saúde e uma suposta associação do estigma da obesidade à pessoa sob a sua condição, designando uma expectativa em torno de um ideal de saúde ou padrão corporal, qualidade que fortalece a discriminação baseada no peso (Puhl & Heuer, 2010; Stenzel, 2003).

Ainda nas periferias mais próximas, os estudantes de medicina ressaltaram as doenças que são comumente associadas (*comorbidades*) à obesidade, tais como *diabetes* e *problemas cardiovasculares*, as quais são potencializadas pelo acúmulo de *gordura* corporal em função de práticas *sedentárias* e de *má alimentação*, aumentando, portanto, o *peso* corporal, constituindo fator de *risco* para outros *problemas de saúde*, dentre os quais a *síndrome metabólica*, ratificando uma apropriação do discurso biomédico acerca da obesidade (Marcelino & Zuleica, 2011; Melo, Serra & Cunha, 2010; Peña & Bacallao, 2006; WHO, 2016; SBCBM, 2014)

Embora destacando aspectos análogos à questão da obesidade como *doença* relacionada ao *sedentarismo*, aumento de *gordura* e *doenças cardiovasculares* (Marcelino & Zuleica, 2011; Melo, Serra & Cunha, 2010; Peña & Bacallao, 2006), os futuros nutricionistas deram importância a aspectos psicossociais (*baixa autoestima* e a

tristeza) que atravessam a questão da obesidade, corroborando um segmento da literatura que destaca a obesidade como um fenômeno multifacetado e de natureza psicossocial, cujas configurações não se apartam de dimensões subjetivas e complexas, coadunando a literatura (Bartolomé & Guzmán, 2014; Alves & Barreto, 2011; Macedo, Palmeira, Guimarães, Lima & Ladeia, 2013; Magallares, 2014; Martins, 2012; De Wit et al., 2010; Kubota, 2014; Zoche, Neves & Liberali, 2012).

Por sua vez, no sistema periférico distante, à direita, na parte inferior do quadrante, os futuros educadores físicos e médicos associaram a obesidade aos elementos *dieta* e *tristeza*. Conforme destacado anteriormente, por terem referido o desequilíbrio do balanço energético (alta ingestão calórica x baixo gasto energético) como responsável pela obesidade, a despeito de quaisquer outras raízes etiológicas, no sistema periférico distante - corroborando as evocações das periferias mais próximas - os estudantes parecem ter evocado a dieta, paradoxalmente, como entrave, assim como possível saída resolutiva para o tratamento da obesidade. Nesta relação, a tristeza também foi objetivada pelos estudantes como condição relacionada à obesidade, cuja direção não pode ser delimitada, podendo ser gatilho para o ganho de peso ou desdobramento deste e/ou de fatores psicossociais relacionados à obesidade, conforme problematiza a literatura (De Wit et al., 2010; Kubota, 2014; Teng, Humes & Demetrio, 2005).

Além disso, ainda na perifeira mais distante, os aspirantes a médicos ancoraram o assunto na linguagem técnica e biomédica sobre a obesidade, que ressalta suas implicações à *saúde* (*hipertensão*) (WHO, 2016), formas de controle/diagnóstico (*IMC*) (Vigarello, 2012), bem como de enfrentamento (*exercícios físicos*). Afora esses conteúdos representacionais, as *dificuldades*, dentre as quais a *depressão*, foram elencadas pelos estudantes do curso de medicina.

No entanto, no bojo das evocações dos mesmos estudantes, os elementos *gordo* e *preguiça* foram objetivados, indicando que o meio médico lança mão de estereótipos para tratar do tema. Esse quadro, segundo a literatura, ratifica que a medicina parece contribuir fortemente para o sentimento de hostilidade com relação às pessoas com obesidade, atribuindo a estas a dificuldade de redução de peso como responsabilidade individual, desconsiderando aspectos outros (causas orgânicas e até mesmo sociais) relacionados ao fenômeno, culpabilizando, portanto, os "pacientes" por seus "fracassos" (Stearns, 1997; Stenzel, 2003).

Ainda em relação ao sistema mais distante, os estudantes de nutrição evocaram os elementos *bullying*, *comida*, *diabetes*, *dieta*, *dificuldades*, *doenças crônicas*, *fast food*, *hipertensão* e *saúde*. Por seu tempo, os futuros psicólogos associaram a obesidade a *diabetes*, *dificuldade*, *estigma*, *preconceito*, *sedentarismo*, *sobrepeso*, *sofrimento* e *tristeza*.

Conquanto os estudantes de ambos os cursos tenham evidenciado a obesidade não somente ancorada pela linguagem biomédica(WHO, 2016; SBCBM, 2014), sugerindo também aspectos de natureza psicológica e social (Bartolomé & Guzmán, 2014; Magallares, 2014), convém destacar uma diferença entre eles quanto à disposição da estrutura representacional formada pelos grupos. Isto é, embora os aspectos psicossociais tenham sido comuns aos dois, os estudantes de nutrição evidenciaram tais ancoragens também nas periferias mais próximas, conforme já citado, diferentemente dos estudantes de psicologia, cujas evocações se distanciaram mormente do centro, permitindo inferir que, ainda que tal enfoque seja comum ao domínio da profissão, os futuros psicólogos parecem distanciados desse respaldo.

Esse cenário demonstra, curiosa e positivamente, como os futuros nutricionistas parecem sensíveis ao sofrimento e dificuldades das pessoas sob a condição de

sobrepeso. Entretanto, este mesmo panorama desponta a necessidade de despertar o cuidado humanizado frente à pessoa com sobrepeso na formação dos estudantes de psicologia, cujo papel no quadro do tratamento integrado e multidisciplinar da obesidade também é imprescindível e legítimo e, no entanto, apresenta-se depreciado, podendo implicar uma assistência profissional futura de baixa qualidade.

Quanto à análise da estrutura da representação social da pessoa com sobrepeso, acessada por meio das evocações dos estudantes face ao estímulo indutor "pessoa gorda" (Figura 2), evidenciou-se que, no primeiro quadrante, à esquerda, o núcleo central do saber elaborado pelos estudantes de educação física e nutrição foi formado pela objetivação da palavra *sedentária*.

Oe elemento unificador supracitado destaca um conteúdo representacional proximal ideológico entre os grupos, que apresentaram uma perspectiva semelhante quanto à visão da obesidade retratada no estímulo anteriormente discutido. Isto é, partindo do pressuposto de que a obesidade é fruto de uma alta ingestão calórica e de uma baixo gasto energético, conferindo, portanto, uma imagem negativa à gordura, os estudantes, respaldados pelo enfoque técnico e biomédico, sentem-se autorizados a associar a pessoa com sobrepeso à figura da pessoa *sedentária*, cuja suposta inatividade detém grande responsabilidade sobre a sua configuração corporal.

Os estudantes de psicologia, por seu tempo, objetivaram a pessoa com sobrepeso como sinônimo de *gordura*, despersonalizando-a. A objetivação referida parece refletir o marcador corporal da não conformação estética da pessoa com sobrepeso, cuja vivência cotidiana reforça as exigências ou expectativas em relação à sua corporalidade, as quais são pautadas pelo estigma social da gordura. De acordo com Mattos (2012), o corpo gordo sofre pelo estigma, que realça não apenas a sua falência moral, assim como

a patologização das dimensões corpóreas, que são definidas ou reguladas biologicamente segundo o paradigma biomédico.

Diferentemente, os acadêmicos de medicina objetivaram as palavras *autoestima* e *bullying*. Segundo Costa, Silva e Oliveira (2012), nas sociedades que valorizam a aparência física e o corpo ideal, estar acima do peso pode fazer do indivíduo um alvo para discriminações. Como tal, a pessoa com sobrepeso constitui um alvo fácil para o *bullying*, um tipo de discriminação persistente nas relações com os pares que ocorre em diversos contextos (trabalho, escola, entre outros) (Lumeng, Forrest, Appugliese, Kaciroti, Corwyn & Bradley, 2010), com potencial de provocar sérios prejuízos à autoestima (Moreira, Valongo, Soares & Maia, 2016).

Os sistemas periféricos próximos referentes à representação social elaborada pelos estudantes de educação física foram organizados pelos elementos *exercícios, má alimentação* e *sobrepeso*, reforçando uma similaridade semântica frente ao estímulo anterior, o que parece sugerir uma indissociabilidade em torno das representações sociais da obesidade e da pessoa com sobrepeso.

Além de aspectos relacionados à obesidade do ponto de vista da doença (*problemas de saúde*) e do balanço energético (*má alimentação, sobrepeso*), as evocações dos estudantes de nutrição consideraram a pessoa com sobrepeso como alguém *triste*, com *dificuldades*, *fora do padrão*, que sofre *rejeição social* e tem *baixa autoestima*. Diferentemente, uma pesquisa desempenhada por Cori, Petty e Alvarenga (2015), sobre atitudes de nutricionistas (N=344) em relação à obesidade - contatados(as) de forma online via conselho profissional - , demonstrou forte estigmatização da obesidade e expressão do preconceito contra o obeso, com atribuições como: guloso (67,4%), não atraente (52,0%), desajeitado (55,1%), sem determinação (43,6%) e preguiçoso (42,3%).

Por outro lado, ainda no que tange às periferias mais próximas, os estudantes de medicina evocaram os elementos *roupas largas*, *comida* e *engraçada*, reforçando alguns estereótipos. Numa direção análoga, os futuros psicólogos destacaram os elementos *comida*, *autoestima baixa*, *estigma*, *feia*, *grande*, *insatisfação* e *triste*.

Das evocações elencadas, chama a atenção a atribuição de elementos desqualificadores à pessoa com sobrepeso, reforçando uma preocupação quanto ao futuro profissional dos estudantes.

No sistema periférico distante, os estudantes de psicologia evocaram as palavras *descontrole*, *dificuldades* e *doente* para designar as pessoas com sobrepeso, destacando, entre outros aspectos, estereótipos. A literatura ressalta achados análogos, aludindo que a formação profissional de baixa qualidade e a escassez de conhecimentos e competências para lidar com o assunto de modo apropriado poderão servir como obstáculos à qualidade dos atendimentos prestados aos atores sociais obesos (Obara, 2015; Garcia, 2012; Phelan et al., 2015; Puhl & Heuer, 2010; Teixeira et al.,2012; Rodrigues et al., 2016).

Já as evocações dos estudantes de educação física elencaram os termos *autoestima, comida, controle, depressiva, feia, gulosa, pesada, preconceito* e *preguiçosa*. Semelhantemente, embora com recursos metodológicos diferenciados, um estudo desenvolvido por Bertheau, Cruz-Quintana, Pappous e Rio-Valle (2016), com o propósito de medir atitudes de estudantes de educação física do Equador frente à obesidade, demonstrou a existência de atitudes negativas explícitas e implícitas em toda a amostra do estudo, a despeito do sexo e do semestre dos alunos. Ainda, destacou que as mulheres apresentam maior medo de engordar do que a população masculina.

Os autores da citada pesquisa ratificam, portanto, que os estudantes devem ter em conta que o resultado do trabalho que eles desempenham dependem essencialmente

da qualidade da interação que estabelecem com o cliente (de igual modo, com a pessoa com sobrepeso). Como tal, é preciso, para além da criação do hábito dos exercícios físicos, proporcionar condições facilitadoras (atitudes positivas e empáticas) para uma relação de confiança com o treinador, oferecendo apoio técnico e humanizado capazes de assegurar mudanças (Bertheau et al., 2016).

Aparentemente tolerantes e empáticos à pessoa com sobrepeso, os futuros nutricionistas objetivaram as palavras *comida*, *doente*, *envergonhada* e *preconceito*. Semelhantemente, os futuros estudantes de medicina objetivaram os elementos dieta, dificuldade, doença, gordura, má alimentação, obesa, preconceito, sedentária, e triste.

Considerações finais

O presente estudo teve como propósito conhecer como estudantes de graduação, portanto, futuros profissionais em potencial, de áreas relacionadas ao tratamento da obesidade (Medicina, Nutrição, Educação Física e Psicologia) representam a obesidade e a pessoa com sobrepeso.

Com base na técnica de associação livre de palavras e com o auxílio do software Evoc, realizou-se uma análise lexicográfica para cada estímulo estudado. De modo geral, em relação à obesidade, observou-se que não emergiu qualquer associação a aspectos etiológicos genéticos, sociais, econômicos ou culturais, senão a fatores comportamentais relacionados ao desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético. Nesta tela, foram destacados como núcleos representacionais da obesidade os elementos: gordura, comida, doença, má alimentação, sobrepeso, saúde, os quais reforçaram a natureza etiológica referida, conferindo à obesidade o status de doença e, portanto, problema de saúde a ser combatido. De modo mais distanciado, foram

observadas referências a aspectos psicossociais correlatos à obesidade, sobretudo a tristeza e a autoestima. Nesta direção, faz-se mister pensar, em pesquisas futuras, a importância que estudantes ou profissionais atribuem a esses fatores no quadro de análise da obesidade.

Quanto à pessoa com sobrepeso, apesar de no quadro analítico das representações sociais terem sido observadas as evocações sedentária, autoestima, bullying, gordura, o conjunto de análise das periferias próximas e distantes apontou estereótipos desqualificadores (feia, doente, engraçada, gulosa, preguiçosa, entre outros), demandando uma maior atenção quanto à formação desses estudantes, os quais podem legitimar, ainda que não intencionalmente, práticas discriminatórias com base no peso.

Em linhas gerais, confia-se que o estudo das estruturas representacionais da obesidade e da pessoa com sobrepeso elaboradas pelos acadêmicos possibilitou a compreensão de aspectos justificadores e identitários das pertenças grupais investigadas, bem como de dimensões que podem subsidiar a compreensão da conduta e do comportamento dos futuros profissionais frente ao assunto. Inesperadamente, as representações sociais dos estudantes do curso de psicologia indicaram uma identificação técnica mais distanciada do respaldo da psicologia, sugerindo uma aproximação à linguagem hegemônica da obesidade como doença de domínio da saúde.

Apesar dos achados salientados, convém mencionar as limitações deste estudo. Por constituir apenas um recorte da realidade, os dados não podem ser generalizados; ademais, a amostra utilizada foi relativamente pequena e não representativa da população. Para estudos futuros, seria importante incorporar às análises as evocações de estudantes de outros cursos da saúde, tais como fisioterapia e enfermagem, bem como de estudantes da área do direito, que refletem o tema sob um prisma diferente, isto é,

uma ótica legal. Também parece propícia a comparação do saber compartilhado pelos alunos em função de algumas variáveis: curso, semestre frequentado, sexo, entre outras.

Assim sendo, confia-se que a temática apresentada deve ser posteriormente pesquisada, quiçá, por um enfoque intervencionista, que viabilize uma discussão ampla sobre os significados da obesidade, bem como da necessidade de dissociação do estigma conferido à obesidade e à internalização do estigma que pode afetar a vida subjetiva dos indivíduos com obesidade. Vale a pena estudar, ainda nesse domínio, a satisfação com a imagem corporal dos estudantes universitários, compreendendo a sua relação com o nível de tolerância que os acadêmicos expressam em relação às pessoas com maior/menor peso. Enfim, espera-se salientar a importância da formação e da futura atuação dos estudantes no tratamento personalizado e humanizado que poderá ser ofertado com qualidade às pessoas com obesidade.

Referências

Abric, J. C. (1994). *Pratiques Sociales et Representations.* [Social Practices and Representations]. Paris: Presses Universitaires de France.

Alves, L. C., & Barreto, D. B. M. (2011). Transtornos Alimentares: o estado da arte na base de dados da LILACS [Eating Disorders: the state of the art in the LILACS database]. *Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, 2*(2), 187-196.

Arcoverde, V., & Rodrigues, R. (2014). Cinderela não é gorda: análise de conteúdo da personagem Perséfone na novela Amor à Vida. Projeto Final em Jornalismo. Universidade de Brasília: Brasília.

Bartolomé, M. D., & Guzmán, J. L. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética, 25*(84), 273-284.

Bertheau, E. L., Cruz-Quintana, F., Pappous, A., & Rio-Valle, J. S. (2016). Actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad en estudiantes de Cultura Física. *Revista de psicología del deporte, 25*(1), 0091-96.

Bosello, O., & Cuzzolaro, M. (2010). *Obesidade e excesso de peso: entre a doença e o problema estético*. São Paulo, Paulinas.

Camargo, B. V., Campos, P. H. F., Torres, T. L., Stuhler, G. D., & Matão, M. E. L. (2011). Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. *Temas em Psicologia, 19*(1), 179-192. Recuperado em 16 de abril de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100014&lng=pt&tlng=pt.

Cori, G. D. C., Petty, M. L. B., & Alvarenga, M. D. S. (2015). Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva, 20* (2), 565-576.

Costa, M. A. P., Silva, M. A., & Oliveira, V. M. (2012). Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores. *Educação e Pesquisa, 38*(3), 653-665.

De Wit, L., Luppino, F., Van Straten, A. Penninx, B., Zitman, F., & Cuijpers, P. (2010). Depression and obesity: a meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research, 178*(2):230-235. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.015

Ferriani, M. D. G. C., Dias, T. S., Silva, K. Z. D., & Martins, C. S. (2005). Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. bras. saúde matern. infant, 5*(1), 27-33.

Freitas, I. C. M. D., & Moraes, S. A. D. (2016). O efeito da vulnerabilidade social sobre indicadores antropométricos de obesidade: resultados de estudo epidemiológico de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 19*(2), 433-450.

Garcia, J. T. (2012). *Assessing weight bias in nurses toward obese patients and its effect on quality of care*. Tese de doutorado, University of Florida, Florida, USA. Recuperado em 15 de abril de 2017, de http://ufdc.ufl.edu/UFE0044616/00001

Jodelet, D. (2009). Contribuição das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In M. Lopes, F. Mendes, & A. Moreira (Coords.), *Saúde, educação e representações sociais*. Coimbra: Formasau.

Kolotkin, R. L., Crosby, R. D., Kosloski, K. D., & Williams, G. R. (2001). Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res*. *9*(2), 102-111.

Kubota, L. C. (2014). Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras [Discrimination against obese and very thin students in Brazilian schools]. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*. Recuperado de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21310.

Lumeng, J. C., Forrest, P., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., Corwyn, R. F., & Bradley, R. H. (2010). Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics*, *125*(6), 541-553.

Macedo, T. T. S., Palmeira, C. S., Guimarães, A. C., Lima, M. L., & Ladeia, M. T. (2013). The meaning of obesity: the perception of obese patients. *Journal of Nursing UFPB On Line*, *7*(spe), 7064-7073.

Magallares, A. (2014). Right Wing Autoritharism, Social Dominance Orientation, Controllability of the Weight and their relationship with antifat attitudes. *Universitas Psychologica*, *13*(2), 771-776. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.rwas

Marcelino, L. F., & Zuleica, M. P. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva, 16,* 12, pp. 47-67.

Martins, S. (2012). O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, *28*(3), 163-166.

Mattos, R. (2012). *Sobrevivendo ao estigma da gordura*. São Paulo: Vetor.

Melo, V. L. C., Serra, P. J., & Cunha, C. F. (2010). Obesidade infantil – impactos psicossociais. *Revista Médica de Minas Gerais, 20*(3), pp. 367-370.

Moreira, A. C., Valongo, Â., Soares, B., & Maia, C. (2016). Auto-perceção dos adolescentes sobre o peso e sua repercussão na autoestima: revisão de tema. XXVII Reunião Anual de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte. *Nascer e Crescer*, 24, 20.

Moscovici, S. (1978). *La psychanalyse son image et son public* (2ª ed.). Paris: Presses Universitaires de France.

Obara, A. A. (2015). Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade. Master's Dissertation, Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.6.2015.tde-07102015-130804. Recuperado em 15 de abril de 2017, de www.teses.usp.br

Oliveira, D. C. (2000). Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. *Revista de Ciências Humanas*, (2), 47-65.

Palmonari, A., & Cerrato, J. (2011). Representações sociais e psicologia social. In: Almeida, A. M; Santos, M. F.; Trindade, Z. A. (Orgs.). Teoria das representações sociais: 50 anos (pp. 305-332). Brasília: Technopolitik.

Peña, M., & Bacallao, J. (2006). *Obesidade entre os pobres: um problema emergente na América Latina e no Caribe*. In: Peña, Manuel & Bacallao, Jorge. (orgs.).Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública. (pp. 2-11). São Paulo, Roca.

Pereira, P. A., & Lopes, L. C. (2012). Obesidade infantil: Estudo em crianças num ATL. *Millenium*, 105-125.

Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & 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.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*,*100*(6), 1019-1028.

Rodrigues, D. C., Guedes, G. C., Fernandes, L. M., & de Oliveira, J. L. C. (2016). Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista*, *42*(3).

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM]. (2014). *Obesidade, o que é*. Recuperado de http://www.sbcb.org.br/obesidade.php?menu=0.

Silva, P. D. O. M., Trindade, Z. A., & Silva Junior, A. (2012). As representações sociais de conjugalidade entre casais recasados. *Estudos de Psicologia*, *17*(3), 435-443.

Stearns, P. (1997). *Fat history: Bodies and beauty in the modern west*. London: New York University Press.

Stenzel, L. M. (2003). *Obesidade: o peso da exclusão*. 2a ed. Porto Aledre: Edipucrs.

Teixeira, F. V., Pais-Ribeiro, J. L., & Maia, A. R. P. C. (2012). Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. Revista da Associação Médica Brasileira, 58(2), 254-262. https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000200024

Teng, C. T., Humes, E. de C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas [Depression and clinical comorbidities]. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 32*(3), 149-159. https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007

Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: história da obesidade*. Petrópolis, Vozes.

World Health Organization [WHO] (2016). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Recuperado em 16 de abril de 2017, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

Zoche, E., Neves, G. M., & Liberali, R. (2012). Impacto do acompanhamento nutricional na perda de peso de adultos [Impact of nutritional monitoring on adult weight loss]. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 6*(36), 376-382.

NÚCELO CENTRAL						SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO					
EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA			EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA		
F ≥ 10		OME < 2,3	F ≥ 10		OME < 2,3	F ≥ 10		OME ≥ 2,3	F ≥ 10		OME ≥ 2,3
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
gordura	10	1,800	comida	16	2,250	doença	12	2,667	comorbidade	12	2,917
			doença	16	1,375	exercício	10	2,500	diabetes	17	2,353
						sedentarismo	13	2,308	gordura	17	2,529
									problema cardiovascular	10	3,...
									sedentarismo	11	2,636
NUTRIÇÃO			**PSICOLOGIA**			**NUTRIÇÃO**			**PSICOLOGIA**		
F < 10		OME < 2,3	F < 10		OME < 2,3	F < 10		OME ≥ 2,3	F < 10		OME ≥ 2,3
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
má alimentação	11	2,000	gordura	19	2,000	doença	15	2,400	comida	14	2,714
sobrepeso	12	2,000	saúde	12	1,833	sedentarismo	23	2,565	doença	11	3,182

SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO						SISTEMA PERIFÉRICO DISTANTE					
EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA			EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA		
F ≥ 10		OME < 2,3	F ≥ 10		OME < 2,3	F ≥ 10		OME ≥ 2,3	F ≥ 10		OME ≥ 2,3
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
comida	7	2,143	alimentação	7	1,857	dieta	5	3,400	depressão	7	3,429
saúde	8	2,250	má alimentação	5	2,200	tristeza	5	3,200	dieta	6	3,333
			peso	8	2,000				dificuldade	9	3,333
			problema de saúde	6	1,6...				exercício físico	6	3,667
			risco						gordo	7	2,429
			sínd. metabólica	6	2,167				hipertensão	8	2,625
				8	2,0...				IMC	6	3,667
									preguiça	5	3,600
									saúde	5	2,400
									tristeza	5	2,400
NUTRIÇÃO			**PSICOLOGIA**			**NUTRIÇÃO**			**PSICOLOGIA**		
F < 10		OME < 2,3	F < 10		OME < 2,3	F < 10		OME ≥ 2,3	F < 10		OME ≥ 2,3
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
baixa autoestima	5	1,600	gordo	5	2,200	bullying	6	2,500	diabetes	5	2,400
doenças cardiovasculares	5	2,2...	sem saúde	7	1,429	comida	9	3,000	dificuldade	9	3,333
						diabetes	6	2,667	estigma	6	2,333
gordura	9	2,222				dieta	5	3,000	preconceito	9	3,222
tristeza	8	2,250				dificuldades	8	2,875	sedentarismo	5	3,200
						doenças crônicas	7	2,875	sobrepeso	6	2,500
						fast food	7	3,286	sofrimento	6	2,500
						hipertensão	6	2,667	tristeza	5	3,000
						saúde	6	4,000			

Figura 1. Estrutura representacional da "obesidade" na perspectiva dos estudantes de educação física, medicina, nutrição e psicologia.

NÚCELO CENTRAL						SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO					
EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA			EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA		
F ≥ 8		OME < 2,2	F ≥ 10		OME < 2,1	F ≥ 8		OME ≥ 2,2	F ≥ 10		OME ≥ 2,1
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
sedentária	8	2,125	autoestima	10	1,800	exercícios	8	2,250	comida	14	2,143
			bullying	10	2,000	má alimentação	8	2,250			
NUTRIÇÃO			PSICOLOGIA			NUTRIÇÃO			PSICOLOGIA		
F < 10		OME < 2,4	F < 10		OME < 2,4	F < 10		OME ≥ 2,4	F < 10		OME ≥ 2,4
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
sedentária	17	1,588	gordura	10	2,000	baixa autoestima	10	2,900	comida	15	2,400
						problemas de saúde	10	2,...			

SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO						SISTEMA PERIFÉRICO DISTANTE					
EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA			EDUCAÇÃO FÍSICA			MEDICINA		
F ≥ 8		OME < 2,2	F ≥ 10		OME < 2,1	F ≥ 8		OME ≥ 2,2	F ≥ 10		OME ≥ 2,1
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
sobrepeso	4	2,000	engraçada	7	1,714	autoestima	4	2,750	dieta	6	2,500
			roupas largas	7	2,000	comida	6	2,667	dificuldade	7	3,143
						controle	4	2,250	doença	9	2,333
						depressiva	7	2,571	gordura	8	2,375
						feia	5	2,600	má alimentação	9	2,111
						gulosa	5	2,800	obesa	9	2,444
						pesada	4	2,750	preconceito	9	2,889
						preconceito	7	2,571	sedentária	9	2,222
						preguiçosa	6	2,833	triste	8	2,250
NUTRIÇÃO			PSICOLOGIA			NUTRIÇÃO			PSICOLOGIA		
F < 10		OME < 2,4	F < 10		OME < 2,4	F < 10		OME ≥ 2,4	F < 10		OME ≥ 2,4
Evocações	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**	**Evocações**	**F**	**OME**
dificuldades	7	2,286	autoestima baixa	5	2,200	comida	5	2,400	descontrole	5	3,600
fora do padrão	6	2,000	estigma	5	1,400	doente	9	2,889	dificuldades	6	2,833
má alimentação	8	2,125	feia	5	1,800	envergonhada	5	2,800	doente	7	2,571
rejeição social	6	2,167	grande	7	1,857	preconceito	7	2,429			
sobrepeso	5	1,600	insatisfação	6	2,333						
triste	6	1,667	triste	9	2,222						

Figura 2. Estrutura representacional da "pessoa gorda" na perspectiva dos estudantes de educação física, medicina, nutrição e psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do objetivo de apreender as representações sociais da obesidade na perspectiva de pessoas com histórico de obesidade (gastroplastizadas e aspirantes à gastroplastia), esta tese evidenciou a obesidade como condição social estigmatizada, cuja compreensão transpõe os limites da saúde física. O saber compartilhado pelos atores sociais indicou que a (estigmatização da) obesidade parece constituir um fator de vulnerabilidade à deterioração da autoimagem dos atores sociais sob tal configuração corporal.

Por exemplo, os participantes que decidiram pela realização do procedimento cirúrgico bariátrico passaram, em geral, de um quadro de obesidade, isto é, de doença, para um novo *status* de saúde e de qualificação social. Esta ascensão assegurada pelo esforço de emagrecimento parece ter acarretado um impacto positivo no que tange à autoimagem do grupo gastroplastizado, cuja mudança foi socialmente reconhecida e valorizada. Diferentemente, aqueles cujas corporalidades desviam do padrão de saúde pautado pelo corpo magro atribuíram a si mesmos elementos majoritariamente depreciativos, demonstrando uma provável internalização ou, ao menos, uma apropriação do estigma de peso que é maciçamente circulante na sociedade.

Destarte, o panorama vislumbrado no primeiro estudo sustentou a necessidade de pensar como o tema da discriminação baseada no peso tem sido abordado pela população geral, ratificando a construção do segundo estudo, cujos principais achados evidenciaram a saúde como discurso basilar e justificador da discriminação baseada no peso. Assim, observaram-se facilmente declarações de teor discriminatório sustentadas pela suposta preocupação com a saúde das pessoas sob a condição de sobrepeso. Neste contexto, os estereótipos (fracasso, vitimismo, preguiça, descuido, entre outros), atravessados por uma forte carga moral e social, tiveram uma função importante na

análise contextualizada das representações sociais, justificando, explicando e diferenciando grupos.

Com base nessas evidências e considerando que, para além do conhecimento técnico construído na trajetória acadêmica, a subjetividade é um importante elemento de análise do cotidiano em saúde, orientando a conduta e a comunicação de profissionais, buscou-se realizar o terceiro estudo. Este objetivou verificar as estruturas representacionais da obesidade e da pessoa com sobrepeso na perspectiva de estudantes de cursos relacionados ao tratamento da obesidade (educação física, medicina, nutrição e psicologia).

Embora a *tristeza* tenha emergido no primeiro estudo como núcleo central das representações sociais da obesidade, sinalizando não somente aspectos de cunho diagnóstico (*doença*), mas, sobretudo, psicossociais (*autoestima baixa*, *preconceito* e *vergonha*) relacionados ao tema, no terceiro estudo, no entanto, os futuros profissionais ancoraram as representações sociais da obesidade, hegemonicamente, nas implicações físicas do balanço energético como etiologia da obesidade. Entretanto, de modo notavelmente mais distanciado, isto é, nas periferias representacionais, os aspectos psicossociais relacionados à obesidade foram evidenciados.

Ademais, quanto à representação da pessoa com sobrepeso, alguns estereótipos desqualificadores foram destacados (*feia*, *doente*, *engraçada*, *gulosa*, *preguiçosa*, entre outros), despertando uma preocupação quanto à formação desses estudantes e suas futuras atuações profissionais.

Apesar dos achados referidos, assim como qualquer estudo científico, reconhece-se que a tese apresenta algumas limitações. Quanto ao primeiro estudo, por exemplo, não há uma separação ou distribuição da amostra em função de grupos específicos, isto é, de grupos formados por membros de determinadas etapas de

desenvolvimento humano. Esta lacuna, decisivamente, demonstra a necessidade de desempenhar pesquisas futuras sobre o tema que considerem diferentes faixas etárias (adolescentes, adultos e idosos) que procuram pelo procedimento cirúrgico bariátrico.

Afora esta peculiaridade quanto à cirurgia como opção pelo tratamento da obesidade, faz-se mister estudar o tema da obesidade ainda na infância, buscando acessar aspectos psicossociais sobre o assunto na interface com diferentes domínios, tais como a família, a escola e a mídia, procurando visualizar como esses espaços dialogam com as "escolhas" alimentares da criança, sua autoestima e construção da satisfação com a imagem corporal. A princípio, acredita-se que a análise dos sistemas de comunicação utilizados pela mídia televisiva (difusão, propagação e propaganda) poderá facilitar a compreensão dos conteúdos representacionais que chegam ao grupo de pertença no cotidiano.

Além do mais, o acesso aos pais/responsáveis e professores, por meio de entrevistas, poderá constituir matéria-prima para a compreensão do tema da obesidade e da discriminação baseada no peso na perspectiva de tais grupos. Finalmente, o uso de técnicas projetivas poderá facilitar o acesso a histórias e grafismos elaborados pelas crianças, viabilizando a compreensão do tema de modo lúdico e genuíno.

Quanto ao segundo estudo, embora o objetivo primeiro tenha sido o de eleger opiniões de usuários de internet como representantes da população geral, o fato de tal grupo ter acesso à internet e ser leitor de determinado segmento midiático parece não assegurar ao grupo estudado o *status* de população geral, haja vista a possibilidade de elitização da amostra. Esta configuração, portanto, sugere a necessidade de novos estudos que superem tais limitações.

Finalmente, quanto ao terceiro estudo, existe a limitação em torno do tamanho amostral, havendo a necessidade de ampliar o número de participantes, a fim de

equiparar os grupos por curso de formação. Ademais, seria importante arrolar recursos metodológicos para viabilizar a comparação das representações sociais da obesidade, do tratamento da obesidade e da pessoa em tratamento, elaboradas por indivíduos sob a condição de obesidade e por profissionais já em atuação. Além disso, parece interessante investigar formas de expressão do preconceito - implícitas ou explícitas - desses profissionais frente aos seus pacientes e a importância disso na adesão ao tratamento da obesidade.

De forma geral, a tese destaca aspectos psicossociais importantes correlatos à obesidade, os quais carecem de maiores investigações. Considerando a escassez de estudos sobre o tema e, consequentemente, a inexistência de instrumentos sobre o construto no Brasil, seria importante construir ou adaptar e validar uma medida de estigma de peso internalizado ao contexto brasileiro, para, então, mensurar e comparar níveis de estigma em diferentes grupos de pessoas com histórico de obesidade.

Nesta direção, parece fecunda a ideia de comparar grupos de pessoas com obesidade que almejam ou não o emagrecimento (por exemplo, pessoas aspirantes ao emagrecimento por reeducação alimentar/atividade física, aspirantes à gastroplastia, modelos *plus size* e militantes contra a gordofobia). Confia-se que este panorama pode sustentar o esquadrinhar das representações sociais do tema elaboradas por pessoas que estão confortáveis ou não dentro dos seus corpos, visando à compreensão da importância do estigma de peso nesse processo de construção representacional. Assim, poder-se-ia destacar a contribuição de alguns elementos psicossociais para a promoção de estratégias de cuidado em saúde nesse contexto ou, ao menos, a formulação de novos estudos que aprofundem o tema numa perspectiva positiva, enfatizando construtos, tais como: autoestima, qualidade de vida e bem estar subjetivo. Nesse quadro, também parece promissora a possibilidade de análise de documentos como a Política Nacional

de Humanização do SUS, buscando compreender o espaço que o tema recebe no texto e suas configurações na prática ou atuação cotidiana, por meio do acesso ao discurso de profissionais de saúde.

À guisa de conclusão, apesar de descortinar o tema com pesquisas de natureza ainda exploratórias e descritivas, demandando construções futuras bem articuladas, com objetivos, hipóteses e desenhos metodológicos robustos e melhor estruturados, esta tese tornou imperativa a necessidade de conjecturar o tema da obesidade e de pensar o cuidado humanizado e integrado de pessoas com sobrepeso para além do modelo biomédico. Assim, ao propor a análise de aspectos psicossociais imbricados na tessitura da obesidade, a Psicologia Social teve (e parece que seguirá tendo) um papel de robustez na compreensão da obesidade, considerando a via do social e da subjetividade um percurso importante na consideração de aspectos da saúde (psicológica e social) dos atores sociais em sua complexidade, criando bases para a formulação de leis que criminalizem a discriminação baseada no peso e a formulação de políticas públicas adequadas a este setor da população, visando à promoção da saúde e à mitigação de práticas discriminatórias baseadas no peso.

REFERÊNCIAS

Abric, J. C. (1994). *Pratiques Sociales et Representations.* [Social Practices and Representations]. Paris: Presses Universitaires de France.

Alba, M. (2011). *Representações sociais e memória coletiva: uma releitura*. Em: A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos e Z. A. Trindade. (Orgs.). Teoria das representações sociais: 50 anos. (pp. 393-430). Brasília, Technopolitik.

Almeida, L. M., Campos, K. F. C., Randow, R., & Almeida Guerra, V. (2017). Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. *Gestão e Saúde, 8*(1), 114-139.

Álvaro, J. L., & Garrido, A. (2006). *Psicologia Social: Perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill.

Alves, L. C., & Barreto, D. B. M. (2011). Transtornos Alimentares: o estado da arte na base de dados da LILACS [Eating Disorders: the state of the art in the LILACS database]. *Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, 2*(2), 187-196.

Alves-Mazzotti, A. J. (2008). Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Revista Múltiplas Leituras, 1*(1), 18-43.

Araújo, K., Freitas, M., Pena, P., & Garcia, R. (2016). Nutricionista com Obesidade: sofrimento e estigma. CIAIQ2016, 2, 1255-1261.

Araújo, L. S., Coutinho, M. P. L., Miranda, R. S., & Saraiva, E. R. A. (2012). Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF*, *17*(2), pp. 243-251. doi: 10.1590/S1413-82712012000200008**.**

Arcoverde, V., & Rodrigues, R. (2014). Cinderela não é gorda: análise de conteúdo da personagem Perséfone na novela Amor à Vida. Projeto Final em Jornalismo. Universidade de Brasília: Brasília.

Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad. Pesqui.* [online]. 117, pp. 127-147. doi: 10.1590/S0100-15742002000300007.

Arruda, A. (2003). *Viver é muito perigoso: a pesquisa em representações sociais no meio do rodamoinho*. Em: M. P. L. Coutinho, A. S. Lima, F. B. Oliveira e M. L. Fortunato. (Orgs.). Representações sociais: abordagem interdisciplinar. (pp. 11-31). João Pessoa, Editora UFPB.

Barbieri, A. F. & Mello, R. A. (2012). As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. *Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, 10*, 133-153.

Bartolomé, M. D., & Guzmán, J. L. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética*, *25*(84), 273-284.

Bôas, L. M. S. V. (2012). Beleza e cirurgia estética: representações sociais de estudantes universitários. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Bosello, O., & Cuzzolaro, M. (2010). *Obesidade e excesso de peso: entre a doença e o problema estético*. São Paulo, Paulinas.

Brasil. (2015). *VIGITEL Brasil 2014*- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

Camargo, B. V. (2015). Serge Moscovici (14/06/1925-16/11/2014): um percussor inovador na Psicologia Social. *Memorandum, 28*, 240-245.

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., Campos, P. H. F., Torres, T. L., Stuhler, G. D., & Matão, M. E. L. (2011). Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. *Temas em Psicologia*, *19*(1), 179-192. Recuperado em 16 de abril de 2017, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100014&lng=pt&tlng=pt.

Camargo, B. V., Justo, A. M., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia, 19*(1), 269-281. Recuperado em 14 de abril de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100022&lng=pt&tlng=pt.

Camargo, B. V., Justo, A. M., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, *19*(1), 269-281.

Camargo, B., Justo, A., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de Psicologia, 44*(3), 456-464.

Campos, S. D. S., Ferreira, F. R., Seixas, C. M., Prado, S. D., da VS Carvalho, M. C., & Kraemer, F. B. (2015). Num relance de olhar... a estigmatização das pessoas gordas: do passado aos dias de hoje. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, *14*(3).

Casassa, A., & Onofrio, G. (2011). *A obesidade em perspectiva vital: relatos clínicos de problemas crônicos* [Obesity in a vital perspective: clinical reports of chronic problems]. In Franques, Aída Regina Marcondes & Arenales-Loli, Maria Salete (orgs.). Novos corpos, novas realidades: reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia da obesidade. (pp. 135-153). São Paulo, Vetor.

Chaves, A. M., & Silva, P. L. (2011). Representações sociais. Em: L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima e M. E. Pereira (Orgs.). Psicologia social: temas e teorias. (pp. 299-349). Brasília, Technopolitik.

Cohen, L., Silva, M. R., & Dalmolin, A. (2016). Humaniza Redes: Direitos humanos e discursos de ódio nas redes sociais. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul – Curitiba - PR – 26 a 28/05/2016. p. 1-15.

Costa, M. A. P., Silva, M. A., & Oliveira, V. M. (2012). Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores. *Educação e Pesquisa, 38*(3), 653-665.

Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2013). Teoria das representações sociais. In N. T. Alves (Org.), *Psicologia: reflexões para ensino e extensão* (pp. 73-114). João Pessoa, PB: Editora Universitária.

Couto, C. R. O. (2009). *Ser médico na atenção primária à saúde: representações sociais em estudantes de Medicina*. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba.

De Wit, L., Luppino, F., Van Straten, A. Penninx, B., Zitman, F., & Cuijpers, P. (2010). Depression and obesity: a meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research, 178*(2):230-235. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.015

Doise, W. (1990). Les représentations sociales. Em R. Ghiglione, C. Bonnet, & J. F. Richard (Dirs.), *Traité de psychologie cognitive* (pp. 111-174). Paris: Dunod.

Doise, W. (1993). Debating social representations. Em, G.M. Breakwell e D.V. Canter (Orgs.). *Empirical Approaches to Social Representations.* Oxford: Clarendon Press.

Farr, R. (2008). *Representações sociais: a teoria e a sua história*. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (Orgs.). Textos em representações sociais. (pp. 31-59). Petrópolis, Vozes.

Farr, R., & Moscovici, S. (eds.). (1984). Social representations. Cambridge: Cambridge University Press.

Félix, L. B., & Santos, M. F. S. (2011). A velhice na mídia escrita: um estudo em representações sociais. *RBCEH, Passo Fundo, 8*(3), pp. 363-374. Recuperado de http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1541/pdf.

Fernando-Ramírez, B., & Escudero, E. B. (2012). Estigma e identidad de las personas obesas en la semántica del discurso público. *Discurso & Sociedad, 6*(2), 314-359.

Ferreira, C. B. C. (2015). Feminismos web: linhas de ação e maneiras de atuação no debate feminista contemporâneo. *Cadernos pagu, 44*, 199-228.

Ferreira, V. A. (2014). *Desigualdades sociais, pobreza e obesidade*. Tese de doutorado. FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

Ferriani, M. D. G. C., Dias, T. S., Silva, K. Z. D., & Martins, C. S. (2005). Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. bras. saúde matern. infant, 5*(1), 27-33.

Figueiredo, S. P. (2009). *Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Científica e Tecnológica do Instituto de Geociências. Campinas, São Paulo.

Flor, G. (2010). Beleza à venda: o corpo como mercadoria. *Comtempo, 2*(2), 1-10.

Freitas, I. C. M. D., & Moraes, S. A. D. (2016). O efeito da vulnerabilidade social sobre indicadores antropométricos de obesidade: resultados de estudo epidemiológico de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *19*(2), 433-450.

Garcia, J. T. (2012). *Assessing weight bias in nurses toward obese patients and its effect on quality of care*. Tese de doutorado, University of Florida, Florida, USA. Recuperado em 15 de abril de 2017, de http://ufdc.ufl.edu/UFE0044616/00001

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on a spoiled identity*. Jenkins, JH & Carpenter.

Guareschi, P. A. (2008). *"Sem dinheiro não há salvação": ancorando o bem e o mal entre neopentecostais*. Em: P. A. Guareschi e S. Jovchelovitch (Orgs.). Textos em representações sociais. (pp. 191-225). Petrópolis, Vozes.

Herdy, A. H., López-Jimenez, F., Terzic, C. P., Milani, M., Stein, R. & Carvalho, T. (2014). Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *103*(2Supl.1): 1-31.

Isaia, L. S. (2015). A revolução fashion: os blogs como instrumentos de consolidação da identidade plus size. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Comunicação, Arte e Cultura: Universidade do Minho, Portugal.

Jáuregui Lobera, I., Rivas Fernández, M., Montaña González, M. T., & Morales Millán, M. T. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, *23*(4), 319-325.

Jodelet, D. (1989). Représentations Sociales: um domaine em expansion. Em D. Jodelet (Ed.). *Les Représentations Sociales* (pp. 31-61). Paris: PUF.

Jodelet, D. (1994). *Le corps, la persone et autrui* [The body, the person and others]. In: S. Moscovici (Org.), Psychologie sociale dês relations à autrui (pp. 41-68). Paris: Nathan.

Jodelet, D. (1998). A alteridade como produto e processo psicossocial. In: Arruda, A. (Org.). *Representando a alteridade* (pp. 47-57). Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (2001). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ.

Jodelet, D. (2009). Contribuição das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In M. Lopes, F. Mendes, & A. Moreira (Coords.), *Saúde, educação e representações sociais*. Coimbra: Formasau.

Jodelet, D. (2011). Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica. *Temas em Psicologia, 19*(1), 19-26. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100003&lng=es&tlng=pt. .

Jovchelovitch, S. (2008). *Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais*. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (Orgs.). Textos em representações sociais. (pp. 63-85). Petrópolis, Vozes.

Jovchelovitch, S. (2011). *Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão em Psicanálise, sua imagem e seu público*. Em: A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos e Z. A. Trindade. (Orgs.). Teoria das representações sociais: 50 anos. (pp. 159-176). Brasília, Technopolitik.

Justo, A. M. (2011). Representações sociais sobre o corpo e implicações do contexto de inserção desse objeto [Social representations about the body and implications of the insertion context of this object]. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Kolotkin, R. L., Crosby, R. D., Kosloski, K. D., & Williams, G. R. (2001). Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res*. *9*(2), 102-111.

Kubota, L. C. (2014). Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras [Discrimination against obese and very thin students in Brazilian schools]. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*. Recuperado de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21310.

Lefèvre, F. (1991). *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez.

Leitão, M., Pimenta, F., Herédia, T., & Leal, I. (2013). Comportamento alimentar, compulsão alimentar, história de peso e estilo de vida: diferenças entre pessoas com obesidade e com uma perda de peso bem-sucedida [Eating behavior, binge eating, history of weight and lifestyle: differences between people with obesity and with a successful weight loss]. *Alimentos e Nutrição - Brazilian Journal of Food and Nutrition, 24*(4), 393-491.

Leite, C. M. (2009). *O universo simbólico da mulher obesa*. Dissertação de mestrado apresentada À Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo.

Lewis, S., Thomas, S. L., Hyde, J., Castle, D., Blood, R. W., & Komesaroff, P. A. (2010). " I don't eat a hamburger and large chips every day!" A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults. *BMC Public Health, 10*(309), 1-9. https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-309

Lima, M. E. O. (2011). Preconceito. Em: A. R. R. Torres, L. Camino, M. E. O. Lima e M. E. Pereira (Orgs.). Psicologia Social: temas e teorias. (pp. 451-500). Brasília: Technopolitik.

Lima, M. E., & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo.*Estudos em Psicologia (Natal), 9*(3), 401-411. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-294X2004000300002.

Macedo, T. T. S., Palmeira, C. S., Guimarães, A. C., Lima, M. L., & Ladeia, M. T. (2013). The meaning of obesity: the perception of obese patients. *Journal of Nursing UFPB On Line, 7*(spe), 7064-7073.

Macedo, T. T. S., Palmeira, C. S., Guimarães, A. C., Lima, M. L., & Ladeia, M. T. (2013). The meaning of obesity: the perception of obese patients. *Journal of Nursing UFPB On Line, 7*(spe), 7064-7073.

Maffesoli, M. (1987). *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa* [The time of the tribes: the decline of individualism in mass societies]. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Magallares, A. (2014). Right Wing Autoritharism, Social Dominance Orientation, Controllability of the Weight and their relationship with antifat attitudes. *Universitas Psychologica, 13*(2), 771-776. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.rwas

Marcelino, L. F., & Zuleica, M. P. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*, 12, pp. 47-67.

Marková, I. (2017). A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de Pesquisa, 47*(163), 358-375.

Martins, S. (2012). O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, *28*(3), 163-166.

Mattos, R. (2012). *Sobrevivendo ao estigma da gordura*. São Paulo: Vetor.

Mattos, R. da S., & Luz, M. T. (2009). Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *19*(2), 489-507. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014

Melo, V. L. C., Serra, P. J., & Cunha, C. F. (2010). Obesidade infantil – impactos psicossociais. *Revista Médica de Minas Gerais, 20*(3), pp. 367-370.

Minayo, M. C. S. (2008). *O conceito de representações sociais dentro da Sociologia clássica*. Em: P. A. Guareschi e S. Jovchelovitch (Orgs.). Textos em representações sociais. (pp. 89-111). Petrópolis, Vozes.

Monteiro, M. B. (1996). *Conflito e cooperação nas relações intergrupais*. In: J. Vala & M. B. Monteiro. (orgs.). Psicologia Social (pp. 309-352). Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Monteiro, C. A., Mondini, L., Souza, A. L. M., & Popkin, B. M. (1995). The nutrition transition in Brazil. *European Journal of Clinical Nutrition, 49*(1), pp. 105-113.

Moraes, S. A. D., Humberto, J. S. M., & Freitas, I. C. M. D. (2011). Estado nutricional e fatores sociodemográficos em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2006: projeto OBEDIARP. *Rev Bras Epidemiol*, 662-676.

Mores, R., Delgado, S. E., Martins, N. F., Anderle, P., Longaray, C., ..., & Berbert, M. B. (2017). Caracterização dos distúrbios de sono, ronco e alterações do sistema estomatognático de obesos candidatos à Cirurgia Bariátrica. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, *11*(62), 64-74.

Mortoza, A. S. (2011). *A Obesidade como Expressão de Questão Social: Nutrição e Estigma*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília. Brasília, DF.

Moscovici, (1961/1976). *La Psychanalyse son image et son public*. Paris: PUF.

Moscovici, S. (1978). *La psychanalyse son image et son public* (2ª ed.). Paris: Presses Universitaires de France.

Moscovici, S. (1981). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Press Universitaires de France.

Moscovici, S. (2001). *Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história*. Em: D. Jodelet (Org.), As representações sociais (pp. 45-66). Rio de Janeiro: Ed. UERJ.

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (2008). *Prefácio*. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (Orgs.). Textos em representações sociais. (pp. 63-85). Petrópolis, Vozes.

Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua Imagem e seu Público [*Psychoanalysis, its Image and its Public]. Petrópolis: Vozes.

Neves, A. S., & Mendonça, A. L. O. (2014). Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. *Demetra, 9*(3), 619-631.

Nóbrega, S. M. (2003). *Sobre a teoria das representações sociais*. Em: A. S. P., Moreira e J. C., Jesuino (orgs.). Representações Sociais: teoria e prática (pp. 55-87). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.

Nóbrega, S. M., & Lucena, T. A. (2004). O "menino de rua": entre o sombrio e a aberrância da exclusão social. *Estudos de Psicologia, Campinas, 21*(3), 161-172.

Novaes, J. D. V. (2009). Sobre uma falta que o excesso não cobre: reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares [About a lack that the excess does not cover: clinical reflections about an obese girl and her family relations]. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, *9*(4), 1253-1278.

Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003). De cinderela a Moura Torta: Sobre a relação mulher, beleza e feiúra. *Interações, Estudos e Pesquisas Psicológicas*, 8(15), 9-36.

Obara, A. A. (2015). Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade. Master's Dissertation, Faculdade de Saúde

Pública, University of São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.6.2015.tde-07102015-130804. Recuperado em 15 de abril de 2017, de www.teses.usp.br

Oliveira, D. C. (2000). Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. *Revista de Ciências Humanas*, (2), 47-65.

Oliveira, D. M., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. (2014). A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social [The decision of obese women for bariatric surgery in the light of social phenomenology]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48*(6), 970-976. https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700002

Oliveira, F. O., & Werba, G. C. (2003). *Representações sociais*. Em: M. G. C. Jacques (Org.). Psicologia social contemporânea (Livro-texto) (pp. 104-117). Petrópolis: Vozes.

Oliveira, I. C., & Cordeiro, P. B. D. M. H. (2017). Os Fitoterápicos como Coadjuvantes no Tratamento da O\besidade. *Cadernos UniFOA, 8*(1 (Esp.)), 97-104.

Organização Internacional do Trabalho [OIT] (2011). *Igualdade no trabalho. Um desafio contínuo*. Relatório Global no quadro do seguimento da Declaração sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho. Genebra.

Palmonari, A., & Cerrato, J. (2011). Representações sociais e psicologia social. In: Almeida, A. M; Santos, M. F.; Trindade, Z. A. (Orgs.). Teoria das representações sociais: 50 anos (pp. 305-332). Brasília: Technopolitik.

Peña, M., & Bacallao, J. (2006). *Obesidade entre os pobres: um problema emergente na América Latina e no Caribe*. In: Peña, Manuel & Bacallao, Jorge. (orgs.).Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública. (pp. 2-11). São Paulo, Roca.

Pereira, D. Z. (2011). *A representação social de um corpo magro por adolescentes obesas* [The social representation of a lean body by obese adolescents]. Dissertação

de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Pereira, P. A., & Lopes, L. C. (2012). Obesidade infantil: Estudo em crianças num ATL. *Millenium*, 105-125.

Pereira, C., Torres, A. R. R., & Almeida, S. T. (2003). Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. *Psicologia: reflexão e crítica*, *16*(1), 95-107.

Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & 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.

Pinto, M. S., & Bosi, M. L. M. (2010). Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil [Much more than they think: perceptions and experiences about obesity among users of the public health network of a municipality in Northeast Brazil]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *20*(2), 443-457. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200006

Publi Abril (2016). *Tabelas: Circulação (revista impressa)*. Recuperado em 10 de outubro de 2016, de http://www.publiabrilonline.com.br/svp/main_brands/circulations?platform=revista-impressa

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009), The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17: 941–964. doi: 10.1038/oby.2008.636

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*,*100*(6), 1019-1028.

Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J-C. (2012). *Social representation theory*. Em: Van Lage, P. A. M., Kroglanski, A. W., Higgins, E. T. (Org.). Handbook of theories of social psychologie (pp. 477-497), London, SAGE.

Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. Retrieved from http://www.iramuteq.org

Recuero, R. (2014). Contribuições da Análise de Redes Sociais para o Estudo das Redes Sociais na Internet: O caso da hashtag #Tamojuntodilma e #CalaabocaDilma. *Revista Fronteiras (Online), 16*, 1-22.

Reis, S. L. A., & Bellini, M. (2011). Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences (Maringá), 33*(2), 149-159, 2011. DOI: 10.4025/actascihumansoc.v33i2.10256

Rodrigues, D. C., Guedes, G. C., Fernandes, L. M., & de Oliveira, J. L. C. (2016). Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista*, *42*(3).

Sá, C. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais.* Rio de Janeiro: EdUERJ.

Sá, C. P. D. (1996). Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central [Social representations: central nucleus theory and research]. *Temas em Psicologia*, *4*(3), 19-33.

Santos, J. G. C., da Silva, J. M. C., Passos, A. M. P. R., Monteiro, B. K. S. M., Maia, M. M., da Silva, R. A., & Dias, J. M. G. (2017). Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. *International Journal of Nutrology*, *10*(2), 5-15.

Schakarowski, F. B., & Oliveira, V. Z. D. (2014). O corpo (im) possível através da intervenção cirúrgica: uma revisão sobre imagem corporal, obesidade e cirurgia bariátrica. *Aletheia*, (45), 177-189.

Schroeder, D. G., & Martorell, R. (2006). *Crescimento fetal e infantil precário e obesidade e doença crônica posteriores: relevância para a América Latina*. In: Peña, Manuel & Bacallao, Jorge. (orgs.).Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública. (pp. 118-133). São Paulo, Roca.

Sêga, R. A. (2000). O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90. Porto Alegre*, *13*, 128-133. Recuperado de: http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf

Silva, J. P., Bousfield, A. B. S., & Cardoso, L. H. (2014). A hipertensão arterial na mídia impressa: análise da revista Veja. *Psicologia & Saber Social, 2*(2), 191-203.

Silva, P. D. O. M., Trindade, Z. A., & Silva Junior, A. (2012). As representações sociais de conjugalidade entre casais recasados. *Estudos de Psicologia*, *17*(3), 435-443.

Silva, V. T. B. L. (2012). *Cirurgia bariátrica – fatores motivacionais e a vida cotidiana de homens obesos* [Bariatric surgery - motivational factors and the daily life of obese men]. Dissertação de mestrado. Universidade de Fortaleza, Ceará.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM]. (2014). *Obesidade, o que é*. Recuperado de http://www.sbcb.org.br/obesidade.php?menu=0.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM]. (2016). *História da Cirurgia Bariátrica no Brasil* [History of Bariatric Surgery in Brazil]. Recuperado de http://www.sbcbm.org.br/wordpress/pagina-exemplo/historia-da-cirurgia-bariatrica/

Soratto, R. B. (2009). *O conceito de beleza pelo processo midiático: corpo gordo e corpo magro.* Dissertação de Mestrado apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa .

Souza, E. B. (2010). Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA, 13, 49-53.

Spink, M. J. P. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9*(3), pp. 300-308.

Stearns, P. (1997). *Fat history: Bodies and beauty in the modern west*. London: New York University Press.

Stenzel, L. M. (2003). *Obesidade: o peso da exclusão*. (2a ed). Porto Alegre: Edipucrs.

Stenzel, L. M., & Guareschi, P. A. (2000). A dialética obesidade/magreza: Um estudo em representações sociais com adolescentes [The dialectic obesity / thinness: a study in social representations with adolescents]. *Revista de Ciências Humanas*, (5), 183-194. https://dx.doi.org/10.5007/25845

Swain, T. N. (2001). Feminismo e representações sociais: a invenção das mulheres nas revistas "femininas". *História: Questões & Debates, 34*, 11-44.

Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais: estudos em psicologia social II*. Lisboa: Livros Horizonte

Tajfel, H. (1980). Mudança social e psicologia social. (pp.13-40). Comportamento intergrupo e Psicologia social da mudança: mudança social e Psicologia social. Lisboa: Livros Horizonte.

Tavares, M. C. G., & Cunha, F. (2003). *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri, São Paulo: Editora Manole.

Teixeira, F. V., Pais-Ribeiro, J. L., & Maia, A. R. P. C. (2012). Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. Revista da

Associação Médica Brasileira, 58(2), 254-262. https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000200024

Teng, C. T., Humes, E. de C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas [Depression and clinical comorbidities]. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *32*(3), 149-159. https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007

Vala, J. (1996). *Representações sociais: para uma psicologia social do pensamento social*. Em: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), Psicologia social. (pp. 353-384). Lisboa: Calouste Gulbenkian.

Vallejo, P. R. (2015). ¿Es la obesidad causa de discriminación tutelable en el ámbito laboral? IUSLabor 1/2015, 1-29. Recuperado de: https://www.upf.edu/iuslabor/_pdf/2015-1/Rivas.pdf

Vergès, P. (2002). *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* [Ensemble of programs permettant l'analyze des evocations] - EVOC2000, Version 5 Avril 2002. Aix em Provence, France.

Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: história da obesidade*. Petrópolis, Vozes.

World Health Organization [WHO] (2016). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Recuperado em 16 de abril de 2017, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

Ximenes, E., Ximenes, L., & Lins, D. (2009). *Obesidade*. [Obesity]. In: Cirurgia da obesidade: um enfoque psicológico. Ximenes, Eliane. (pp. 19-26). Livraria Santos Editora.

Yoshino, N. L. (2010). *A normatização do corpo em excesso*. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo.

Zoche, E., Neves, G. M., & Liberali, R. (2012). Impacto do acompanhamento nutricional na perda de peso de adultos [Impact of nutritional monitoring on adult weight loss]. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 6*(36), 376-382.

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 8ª Reunião realizada no dia 29/09/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **"ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE"**, da pesquisadora Lidiane Silva de Araújo. Prot. nº 0492/16. CAAE: 58635616.2.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.

Andrea M. C. Lima
Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB