

**Representação social da obesidade: análise com estudantes do ensino médio e universitários****Social representation of obesity: an analysis with students of middle and university education****Representaciones sociales de la obesidad: un análisis con estudiantes de la enseñanza media y universitarios**

*Thaís de Sousa Bezerra de Menezes<sup>1</sup>, ORCID 0000-0003-3234-7984*

*Silvana Carneiro Maciel<sup>2</sup>, ORCID 0000-0003-1489-1126*

*André Faro<sup>3</sup>, ORCID 0000-0002-7348-6297*

*Larissa Lourenço da Silva<sup>4</sup>, ORCID 0000-0002-4861-0962*

*Camila Cristina Vasconcelos Dias<sup>5</sup>, ORCID 0000-0001-9359-3201*

<sup>1,2,4,5</sup> *Federal University of Paraíba. Brasil*

<sup>3</sup> *Federal University of Sergipe. Brasil*

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi analisar e comparar as representações sociais elaboradas por estudantes do ensino médio e universitários frente à obesidade. Participaram do estudo 200 estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas e 200 universitários de universidade de João Pessoa, Brasil. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, analisado através de estatísticas descritivas realizadas no software SPSS e Técnica de Associação Livre de Palavras a partir do estímulo “obesidade”, analisado por meio de análise prototípica no software Iramuteq. A análise revelou elementos comuns nos núcleos centrais dessas representações que evidenciam uma concepção unifatorial em relação às causas da obesidade, relacionando-a principalmente à má alimentação, sem considerar consistentemente os aspectos psicossociais associados, o que pode levar à culpabilização e ao preconceito. Espera-se com este trabalho estimular estudos futuros e intervenções que apresentem informações acuradas sobre a obesidade e possam diminuir o preconceito em relação às pessoas obesas.

**Palavras-chave:** representações sociais; obesidade; análise prototípica

**Abstract:** The objective of this study was to analyze and compare the social representations elaborated by high school and university students about obesity. The study enrolled 200 high school students from public and private schools and 200 university students from João Pessoa, Brazil. The instruments used were a sociodemographic questionnaire analyzed through descriptive statistics performed at SPSS software and a Free Word Association Test with “obesity” as the stimulus, analyzed through prototypic analysis at Iramuteq Software. The analysis revealed common elements of the central core of these representations that shows a unifactorial conception regarding the causes of obesity, relating it mainly to poor nutrition and without considering the psychosocial aspects related to the phenomenon, which can lead to blame and prejudice. This study means to stimulate interventions that present accurate information about obesity, to clarify its multifactoriality and to reduce prejudice toward obese people.

**Keywords:** social representations; obesity; prototypical analysis



**Resumen:** El objetivo de este estudio fue analizar y comparar las representaciones sociales elaboradas por estudiantes de la enseñanza media y universitarios frente a la obesidad. Participaron del estudio 200 estudiantes de educación secundaria de escuelas públicas y privadas y 200 universitarios de universidad de João Pessoa, Brasil. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario sociodemográfico analizado a través de estadísticas descriptivas realizadas en el software SPSS y Técnica de Asociación Libre de Palabras con el estímulo “obesidad”, analizado por medio de análisis prototípico en el software Iramuteq. El análisis reveló elementos comunes en los núcleos centrales de esas representaciones que evidencian una concepción unifactorial en relación a las causas de la obesidad, asociándola principalmente con la mala alimentación, sin considerar consistentemente los aspectos psicosociales relacionados, lo que puede llevar a la culpabilización y al prejuicio. Se espera con este estudio estimular intervenciones que puedan esclarecer sobre la multifactorialidad del fenómeno y disminuir el prejuicio existente.

**Palabras clave:** representaciones sociales; obesidad; análisis prototípico

Recebido: 05/02/2019

Aceito: 02/02/2021

Como citar:

de Sousa Bezerra de Menezes, T., Carneiro Maciel, S., Faro, A., Lourenço da Silva, L., Vasconcelos Dias, C. (2021). Social representation of obesity: an analysis with students of middle and university education. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e-2388. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2388>

*Correspondência:*Thaís de Sousa Bezerra de Menezes. E-mail: [thaismenezestk@gmail.com](mailto:thaismenezestk@gmail.com)

Atualmente, a obesidade é conceituada como um “acúmulo anormal ou excessivo de gordura que acarreta prejuízos para a saúde dos indivíduos” (Organização Mundial da Saúde, 2018a, p.1) e, por suas consequências à saúde, é considerada uma doença. O reconhecimento da obesidade como doença foi estabelecido em 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quando a incluiu na Classificação Internacional de Doenças (James, 2009). Um dos principais instrumentos para o diagnóstico da obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC), cujo cálculo considera peso e altura para gerar um índice comparável a parâmetros recomendados. Segundo a OMS, um IMC que está acima de 30 kg/m<sup>2</sup>, é indício de obesidade (Organização Mundial da Saúde, 2018b). De acordo com Santos (2008), esse índice não é sensível o suficiente para diferenciar o que é doença e o que é característica, pois não consegue incorporar a multiplicidade de morfologias corporais e de biotipos físicos existentes. Porém, reconhecemos que existe a necessidade do estabelecimento de critérios diagnósticos para a obesidade que sirvam, antes de tudo, ao propósito do cuidado e tratamento da condição e o IMC tem sido uma ferramenta importante neste sentido, mesmo que não seja perfeita. Contudo, enfatizamos a necessidade de elaboração de critérios diagnósticos mais sensíveis para a obesidade.

A obesidade tem uma prevalência global que aumenta gradativamente a cada ano e quase triplicou desde 1975 (Organização Mundial da Saúde, 2018c). O relatório da OMS sobre o perfil de países acerca de doenças não transmissíveis deste ano traz que a maior parte da população mundial vive em países onde o excesso de peso e a obesidade matam mais pessoas do que estar abaixo do peso (Organização Mundial da Saúde, 2018d). Este relatório traz que entre 2000 e 2016, as taxas da obesidade mostraram um aumento constante em todas as regiões da OMS (Região da OMS na África; Região da OMS das Américas; Região da OMS do Mediterrâneo Oriental; Região Europeia da OMS; Região da OMS do Sudeste da Ásia e Região da OMS do Pacífico Ocidental),

bem como em todos os grupos de renda, com a prevalência global aumentando de 9 % em 2000 para 13 % em 2016 (Organização Mundial da Saúde, 2018d).

Estudo aponta que o maior aumento em relação à prevalência da obesidade aconteceu na Região das Américas passando de 20 % em 2000 para 29 % da população em 2016 (Abarca-Gómez et al., 2017). No Brasil, em 2016, a obesidade atingiu 19 % dos homens e 26 % das mulheres acima de 18 anos e no total, 22 % da população brasileira estava obesa neste ano (Organização Mundial da Saúde, 2018d). Este mesmo relatório traz uma projeção sobre a mudança nas taxas de obesidade para 2025 no Brasil e revela que a incidência deve aumentar em cerca de 4 % para homens e 5 % para mulheres.

Nascimento (2008) destaca que existe o reconhecimento que a obesidade pode ser causada por fatores das mais diversas instâncias, porém, mesmo a ciência ainda enfatiza em seus estudos os aspectos orgânicos e individuais, ancorados em um discurso biomédico, em detrimento das causas psicossociais da obesidade (Araújo, Freitas, Pena & Garcia, 2016). Ou seja, mantém-se uma perspectiva unifatorial predominante em relação ao estudo das causas da doença. Esse discurso assenta a obesidade no paradigma flexeneriano. Este modelo tem uma perspectiva exclusivamente biologicista de doença, com negação da determinação social da saúde, incentivando uma abordagem reducionista do conhecimento (Almeida, 2010). Esse discurso estimula crenças de que a obesidade é causada exclusivamente pela má alimentação e pelo sedentarismo, sem considerar outras causas ou mesmo fatores que afetem essas instâncias. Tal modelo tem se mostrado insuficiente para pensar o cuidado integrado de pessoas com obesidade, como alerta Araújo (2017). A crença sobre a unifatorialidade da obesidade acaba incentivando atitudes de culpabilização do obeso visto que a má alimentação e o sedentarismo são questões, à primeira vista, controláveis por cada sujeito. As implicações desta crença estão intimamente ligadas ao preconceito e frequentemente aparecem permeadas por estereótipos negativos. No entanto, é válido enfatizar que a concepção de obesidade atual é fruto de uma trajetória histórica permeada de múltiplos significados.

O próprio conceito de obesidade como uma doença é recente, posto que, desde o surgimento de nossa espécie até as primeiras décadas do século XX, um dos maiores desafios da humanidade foi a escassez de alimentos. Esse grave problema levou, na época, à conotação de que a gordura era boa e que a corpulência e o aumento da "carne" eram desejáveis (Eknoyan, 2006). Assim, durante a maior parte da história da humanidade temos que a representação quanto ao acúmulo de gordura era positiva. Somente em meados do século XIX a obesidade passa a ser reconhecida como uma causa de prejuízos à saúde (Gilman, 2008); a partir de então, a representação sobre o excesso de gordura começa a se tornar negativa. Parte dessa mudança deve-se à emergência da Revolução Industrial, devido à necessidade das grandes potências em aumentar a quantidade de pessoas com um corpo padrão para o trabalho (Caballero, 2007). Desta maneira, com as exaustantes rotinas de trabalho, características desse período, o corpo obeso passa a ser considerado inadequado para o trabalho e a obesidade começa a ser associada a valores morais negativos. Nascimento (2007) aponta que a ideologia cristã também contribuiu para essa associação, o que fez com que os corpos roliços (antes indicadores de prosperidade) fossem banidos e associados ao enriquecimento ilícito, aos excessos e à falta de moderação.

Somente no último século o conceito de obesidade como uma doença com consequências patológicas bem definidas surge (Eknoyan, 2006) e critérios diagnósticos não relacionados à estética passaram a ser desenvolvidos. Mesmo com critérios mais científicos em relação ao conceito e ao diagnóstico da obesidade, as concepções relacionadas a uma condenação moral desta se multiplicam. Ao mesmo tempo, surge um novo modelo: a magreza como condição da beleza que ganha força histórica no início do século XX e se prolonga até os dias atuais (Mattos & Luz, 2009). Essa modificação dos papéis e significados da gordura e da magreza contribuem para a atual conjuntura das representações sociais da obesidade, incluindo seus conceitos e práticas atreladas a estes.

As representações sociais são uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e compartilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (Jodelet, 2001). Assim, as representações sociais emergem da comunicação e dos processos de difusão da informação na sociedade e estão sujeitas às modificações que novas informações podem proporcionar.

O conceito de obesidade proposto pela OMS enquanto “acúmulo anormal ou excessivo de gordura que acarreta prejuízos para a saúde dos indivíduos” (Organização Mundial da Saúde, 2018a, p.1), faz parte do que Moscovici (2009) denomina de universo reificado das representações sociais. É nesse universo que as ciências podem, por assim dizer, “impor sua autoridade no pensamento e na experiência de cada indivíduo e decidir, em cada caso particular, o que é verdadeiro e o que não o é” (Moscovici, 2009, p. 50). Já no universo consensual, a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais e livres e onde cada um tem possibilidade de falar em nome do grupo e através da expressão das opiniões de cada um, as representações sociais também são construídas (Moscovici, 2009). Frequentemente o conhecimento migra do universo reificado para o consensual e se modifica nesse percurso. É importante notar que, mesmo aparentemente neutro, o conceito da OMS não trata sobre a multifatorialidade quanto às causas da obesidade. A falta dessa informação no conceito da obesidade que é, provavelmente, um dos elementos mais difundidos no universo reificado sobre o tema, pode impactar negativamente nas representações porque essa ausência pode chegar ao universo consensual de maneira a descaracterizar a obesidade, trazendo-a como um fenômeno que não possui diversas causas.

No já mencionado conceito clássico de Jodelet sobre representações sociais, esse aspecto fica claro, já que as representações sociais “concorrem para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p. 36). Isso nos leva à reflexão de que as representações sociais guiam a prática dos grupos quanto à obesidade, ao mesmo tempo em que participam da construção da realidade em relação à doença. Nesse sentido, se as representações sociais de grupos frente à obesidade têm um forte teor negativo, a representação contribuirá para a construção de uma realidade cada vez mais hostil em relação à obesidade e aos indivíduos que vivenciam essa condição.

Investigar as representações sociais da obesidade pode ajudar a compreender a realidade que tem sido construída em torno do fenômeno em diversos grupos sociais. Dois deles nos interessam especialmente neste trabalho: os de estudantes do ensino médio e os universitários. Perguntamo-nos se as representações sociais quanto à obesidade serão profundamente diferentes entre esses grupos já que se supõe que os universitários terão um acesso mais direto ao universo reificado do tema enquanto que os estudantes do ensino médio terão uma inserção maior no universo consensual do fenômeno. Para responder a essa pergunta, o objetivo geral deste estudo é conhecer e comparar representações sociais da obesidade de universitários e estudantes do ensino médio através da abordagem estrutural das representações sociais proposta por Abric (2003). Nesta abordagem, os elementos de uma representação (informações, crenças, opiniões e atitudes) são hierarquizados e se organizam em um núcleo central, que reúne os elementos mais compartilhados de uma representação, e que é circundado por elementos periféricos, menos consensuais mas que incorporam os novos elementos da representação (Allain & Nascimento-Schulze, 2009), o que pode nos auxiliar a compreender o que é mais compartilhado nas representações de cada grupo, bem como o que surge de novo nessas representações. Espera-se que este estudo contribua para a compreensão das representações sociais frente à obesidade bem como fomenta elaboração de futuras investigações sobre o tema que possam avançar quanto ao entendimento deste fenômeno. Espera-se também que este estudo contribua para a construção e implementação de programas de prevenção e intervenção mais eficazes frente à obesidade, desenvolvidos no intuito de preencher as lacunas e corrigir as possíveis distorções encontradas nas representações sobre o tema.

## Método

### ***Tipo de investigação***

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com corte transversal e amostra não probabilística por conveniência.

### ***Participantes***

A pesquisa foi desenvolvida em escolas públicas e privadas que possuíam ensino médio em João Pessoa e em universidade com maior número de estudantes do estado na mesma cidade. Participaram do estudo 200 estudantes do ensino médio em escolas de João Pessoa (PB), bem como 200 universitários da mesma cidade.

A amostra dos estudantes de ensino médio em sua maioria foi do sexo feminino (57,5 %), com faixa etária entre 14 e 20 anos e média de 16 anos (31,9 %) ( $DP = 1,18$ ), cursando o 3º ano (36,6 %) e estudavam em escolas públicas (58,5 %).

A amostra dos universitários foi composta por 200 sujeitos, em sua maioria mulheres 153 (76,5 %), com faixa etária entre 18 e 29 anos (78,5 %), média de 26 anos (8,7%)  $DP= 8,23$ , da área das Ciências Humanas (46 %).

### ***Instrumentos***

Instrumentos utilizados foram: a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e um questionário sociodemográfico. Nesta técnica, o pesquisador explica aos participantes que apresentará um estímulo e orienta que os participantes elenquem quais as primeiras palavras que lhes vêm à mente acerca do estímulo. Coutinho e Bú (2017), trazem que os estímulos podem ser verbais, como palavras ou expressões, não verbais (figuras ou fotografias), e ainda materiais de vídeo ou sonoros, no entanto é importante que sejam previamente definidos em função do objeto representacional que se pretende investigar. É importante que o pesquisador indique a quantidade de palavras solicitadas ao participante, que normalmente variam entre três e cinco, bem como informe que as respostas devem ser dadas o mais brevemente possível, pois o tempo pode afetar a precisão das respostas. Recomendamos a leitura de Coutinho e Bú (2017) para uma melhor compreensão da TALP e de sua relação com a teoria das representações sociais. Em nosso estudo, os participantes foram solicitados a escrever as cinco primeiras palavras que lhe vinham à mente ao ouvir a palavra obesidade (estímulo).

### ***Procedimentos de análise dos dados***

O questionário sociodemográfico foi analisado através de estatísticas descritivas realizadas no software IBM SPSS 23. Os dados da Técnica de Associação Livre de Palavras foram analisados através da análise prototípica realizada no software para dados qualitativos *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq). Em relação ao tratamento dos dados, que é um processo anterior à análise pelo software, seguimos o processo de lematização como sugerido por Wachelke e Wolter (2011), que enfatizam que é o tratamento mais indicado considerando-se a abordagem estrutural de Abric (2003).

A análise prototípica trata-se de uma técnica desenvolvida especificamente pelo campo de estudo de representações sociais que visa identificar a estrutura representacional a partir dos critérios de frequência e Ordem Média de Evocação (OME) das palavras provenientes de um teste de evocações livres (Wachelke & Wolter, 2011). Na análise prototípica, no primeiro quadrante (superior esquerdo) aparecem as palavras que têm alta frequência e baixa Ordem Média de Evocação (aquelas que foram mais prontamente evocadas), essas seriam as prováveis indicadoras do núcleo central de uma representação (Camargo & Justo, 2016). Os elementos periféricos são: o sistema periférico próximo (segundo quadrante), sistema periférico distante (terceiro quadrante) e zona de contraste (quarto quadrante). As palavras presentes nesses quadrantes possuem

progressivamente menores frequências (foram elementos menos evocados) e maiores Ordens Médias de Evocação, o que significa que esses elementos não foram tão prontamente evocados.

### ***Procedimentos éticos***

Este estudo foi realizado respeitando-se as normas éticas exigidas internacionalmente e considerando-se os aspectos éticos segundo as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais de acordo com a Resolução nº 510/16 (Resolução nº 510, 2016). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, número do CAAE 63923317.1.0000.5188.

## **Resultados**

O peso e a altura informados pelos participantes foram utilizados para descrição do IMC da amostra no sentido de compreender melhor os grupos de onde emergiram as representações sociais deste estudo. Na amostra de universitários, 15 % dos participantes estava abaixo do peso ( $M = 16,72$ ;  $DP = 1,32$ ) e 39,5 % dos participantes estava com peso normal ( $M = 21,38$ ;  $DP = 1,77$ ). Na faixa acima do peso, tivemos um total de 44% de participantes, sendo que destes, 25,5 % estavam na faixa de pré-obesidade ( $M = 27,14$ ;  $DP = 1,31$ ); 11 % estava na faixa de IMC de obesidade I ( $M = 32,22$ ;  $DP = 1,41$ ); 3,5 % participantes na faixa de obesidade II ( $M = 36,84$ ;  $DP = 1,08$ ) e 4 % participantes na faixa de obesidade III ( $M = 44,86$ ;  $DP = 5,41$ ). Na amostra de estudantes do ensino médio, 19 % dos participantes estavam abaixo do peso ( $M = 16,49$ ;  $DP = 3,01$ ). A maior parte da amostra (56 %), possuía peso normal ( $M = 21,33$ ;  $DP = 1,81$ ). Estavam acima do peso um total de 14% dos participantes, sendo que destes 12 % estavam na faixa de pré-obesidade ( $M = 27,32$ ;  $DP = 1,26$ ). Ainda na faixa acima do peso, 1,5 % dos participantes estava na faixa de IMC de obesidade I ( $M = 32,98$ ;  $DP = 0,78$ ) e 1 participante (0,5 % da amostra) com obesidade III e IMC de 53,28.

Desta forma, enquanto a amostra de estudantes do ensino médio é composta predominantemente por pessoas magras (56 %), a amostra de universitários está majoritariamente acima do peso (44 %). Essa diferença de pertença pode impactar nas representações sobre a obesidade.

Nos universitários, a frequência média das evocações foi de 16,85, já a frequência mínima das evocações para inclusão no quadro foi de 5, o que corresponde a 2,5 % do total de participantes desta amostra. Já nos estudantes do ensino médio a frequência média das evocações foi 18,52, e a frequência mínima para inclusão no quadro foi 5 (2,5 % do total de participantes desta amostra). O ponto de corte para frequência entre as zonas de alta e baixa frequência foi ter frequência maior que a média das formas incluídas na análise,  $F = 16,85$  para os universitários e  $F = 18,52$  para estudantes do ensino médio. A Ordem Média de Evocação foi de 2,81 nos universitários e 2,69 nos estudantes do ensino médio. O ponto de corte da Ordem Média de Evocação foi de 3 para as duas amostras (ordem correspondente ao ponto médio das possibilidades de resposta da tarefa de evocação). As tabelas da análise foram cortadas na altura de 8 evocações do quadrante do sistema periférico distante para facilitar a visualização e discussão dos dados.

Tabela 1.

*Análise prototípica – representação social da obesidade construída por estudantes do ensino médio*

Núcleo Central			Sistema Periférico Próximo		
F $\geq$ 18,52 OME < 2,69			F $\geq$ 18,52 OME $\geq$ 2,69		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Comida	95	2,1	Peso	46	2,7
Gordura	75	2,3	Preconceito	45	2,9
Gordo	58	1,4	Doença	44	2,7
			Sedentarismo	25	3,3
			Dificuldades	20	3,5

  

Zona de Contraste			Sistema Periférico Distante		
F < 18,52 OME < 2,69			F < 18,52 OME $\geq$ 2,69		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Gula	5	2,6	<i>Bullying</i>	18	3,1
			Saúde	17	2,9
			Exercício físico	11	3,2
			Baleia	10	3,1
			Balança	10	3,8
			Fome	9	3,8
			Alimentação	9	2,7
			Barriga	9	3,7
			Diabete	9	3,3
			Feio	8	3,1

Tabela 2.

*Análise prototípica – representação social da obesidade construída por universitários*

Núcleo Central			Sistema Periférico Próximo		
F ≥ 16,85 OME < 2,81			F ≥ 16,85 OME ≥ 2,81		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Doença	84	2,4	Preconceito	36	2,9
Gordura	67	1,7	Sedentarismo	28	3,4
Gordo	58	1,3	Alimentação	24	3,1
Comida	45	2,8	Feio	18	3,1
Saúde	42	2,7	Ansiedade	17	3,5
Peso	27	2,6			
Zona de Contraste			Sistema Periférico Distante		
F < 16,85 OME < 2,81			F < 16,85 OME ≥ 2,81		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Problema	12	2,5	Dificuldade	14	3,4
Problemas de saúde	6	2,7	Depressão	13	3,5
Colesterol	6	2,8	Excesso	12	3,2
Gordofobia	5	2,8	Dieta	12	3,8
Pressão alta	5	2,8	Baixa autoestima	12	3,3
			Tristeza	11	3,5
			Diabetes	11	3,5
			<i>Bullying</i>	10	4
			Compulsão	9	3,3
			Vergonha	9	3,7

A Tabela 1 apresenta as evocações de estudantes do ensino médio frente à obesidade, enquanto a Tabela 2 traz as evocações dos universitários diante do tema. No primeiro quadrante (superior esquerdo) de cada tabela, encontra-se a zona do núcleo central da representação de cada um dos grupos. Em relação ao quadrante do núcleo central dos dois grupos, três elementos são comuns: os termos “comida”, “gordura” e “gordo”. É nesses elementos que a obesidade se torna concreta para esses grupos, onde está é objetivada. A objetivação é o processo de transformação de uma ideia, conceito ou opinião em algo concreto (Franco, 2004). A palavra “comida” presente no núcleo central indica que a obesidade se concretiza para esses grupos na alimentação, ou ainda, na má alimentação (seja pelo excesso de alimento ou por serem alimentos de alto valor calórico), bem como na “gordura”, o que aponta para a própria definição de obesidade da OMS que a define como um “acúmulo anormal ou excessivo de gordura” (Organização Mundial da Saúde, 2018a, p.1). Por fim, também no núcleo central dos dois grupos está o termo “gordo” o que nos aponta para uma objetivação do fenômeno também na pessoa do obeso, no corpo gordo.

Ainda no núcleo central das representações dos universitários, aparece a palavra “peso” que também aparece como palavra mais frequente e prontamente evocada do sistema periférico próximo das representações dos estudantes de ensino médio. Esse termo se refere ao aumento de massa corporal que acompanha a obesidade e está relacionado ao aumento do IMC, atualmente um dos principais critérios para o diagnóstico da obesidade. Este termo presente com alta



frequência nos dois grupos demonstra que o peso também é uma objetivação importante nessa representação, no peso a obesidade se torna concreta para esses sujeitos.

A principal diferença entre os núcleos dessas duas representações é que para os universitários a obesidade é ancorada sobretudo na doença, enquanto para os estudantes do ensino médio está objetivada principalmente na comida. A ancoragem é o fenômeno onde usamos das informações que possuímos, no caso, a doença, para então pensar outros objetos, no caso, a obesidade. Outro ponto importante é o surgimento da palavra “saúde” no núcleo central da representação dos universitários. Essa ancoragem pode indicar que a obesidade é pensada também a partir da saúde, provavelmente de um comprometimento desta, o que também remete ao conceito de obesidade da OMS que traz que a obesidade é um acúmulo excessivo de gordura que “acarreta prejuízos para a saúde dos indivíduos” (Organização Mundial da Saúde, 2018a, p.1).

Em relação aos sistemas periféricos, é válido notar que o sedentarismo aparece no sistema periférico próximo nas representações dos dois grupos e exercício físico aparece no sistema periférico distante da representação dos estudantes do ensino médio. Os dados coadunam-se em grande parte com o estudo de Collipal e Godoy (2015). Neste estudo feito com uma amostra de 200 estudantes, dentre eles pré-universitários e universitários dos cursos de Terapia Ocupacional, Enfermagem e Nutrição, os resultados indicam que, para os estudantes, os termos com alto valor semântico em relação ao conceito de obesidade são: doença, alimentação, gordura, problema e sedentarismo. Os autores trazem que os estudantes reconhecem a obesidade como uma doença e suas causas são, em geral, associadas à ingestão inadequada de alimentos e estilo de vida sedentário (Collipal & Godoy, 2015).

A palavra preconceito aparece no sistema periférico próximo e a palavra “bullying” no sistema periférico distante dos dois grupos, o que indica o reconhecimento de que as pessoas com obesidade são alvo de preconceito na sociedade. No sistema periférico distante dos dois grupos apareceram componentes psicológicos que podem ser associados às consequências do preconceito ou podem se relacionar às causas psicológicas da obesidade que começam a aparecer na representação. Alguns desses termos são: depressão, baixa autoestima, tristeza, descontrole, sofrimento e angústia.

Indícios de preconceito aparecem principalmente através do estereótipo negativo feio, que aparece no sistema periférico próximo da representação dos universitários e no sistema periférico distante da representação dos estudantes do ensino médio. Porém, é importante mencionar que esses indícios tanto em relação aos universitários quanto aos estudantes do ensino médio só apareceram no sistema periférico distante porque a análise só considera as palavras com uma alta frequência para compor o quadro. No entanto, tanto em relação aos universitários quanto aos estudantes surgiu uma quantidade imensa de estereótipos negativos e palavras ofensivas em relação aos obesos, mas que, isoladamente, apareceram com uma baixa frequência.

A zona de contraste agrupa os elementos menos frequentes e evocados posteriormente, porém, indica os elementos que estão surgindo nas representações. Para os estudantes do ensino médio o termo “gula” aparece nessa zona enquanto que para os universitários as palavras “problema”, “problemas de saúde”, “colesterol”, “gordofobia” e “pressão alta” se destacam na zona de contraste.

## Discussão

Os achados evidenciam que existem elementos centrais da representação social da obesidade que são amplamente compartilhados mesmo em grupos com diferentes inserções (escola e universidade) e diferentes pertencas quanto ao objeto (a amostra de estudantes do ensino médio é composta predominantemente por pessoas magras (56 %), enquanto que a amostra de universitários está majoritariamente acima do peso (44 %)). Em nosso estudo, estes termos são “comida”, “gordura” e “gordo”, que indicam que a obesidade é representada principalmente como

um acúmulo excessivo de gordura, causado pela má alimentação e se torna aparente no corpo gordo, na pessoa do obeso.

Assim, obesidade está objetivada, em grande parte, nesses elementos compartilhados entre os núcleos centrais das duas representações. Como mencionado, o elemento gordura remete diretamente ao conceito de obesidade da OMS o que significa que parte do conhecimento consegue migrar do universo reificado para o consensual. Porém, essa passagem não ocorre de maneira neutra, sem movimentos. Ao contrário, Moscovici em seu estudo sobre como uma teoria científica (a psicanálise) migrava para o universo consensual, observou que enquanto certos elementos eram amplamente compartilhados, outros eram esquecidos, principalmente os que continham conteúdo não considerado adequado para a época, mas que eram elementos centrais da teoria, a exemplo do conceito de libido (Jesuino, 2011). O interessante é que essa lacuna, enfatizada por Moscovici, provoca uma distorção do conteúdo original. Desse modo, mesmo teorias científicas já bem estabelecidas estão sujeitas a modificações no processo de transformação do conhecimento em representações sociais. Dessa maneira, entendemos que o conhecimento científico passa por modificações no processo de apropriação pelo senso comum e essas modificações podem resultar em novos significados, os quais modificam a maneira como certo objeto é percebido e tratado.

Esse fenômeno também acontece com a representação da obesidade. Enquanto o elemento gordura é amplamente compartilhado e está de acordo tanto com o conceito da OMS quanto com o que se propaga dentro do universo reificado da representação sobre a obesidade, surge um elemento ainda mais consensual, mas que não está destacado nesses campos: uma unifatorialidade em relação às causas da obesidade. Assim, os dados revelam que a representação da obesidade para universitários e estudantes do ensino médio ainda é principalmente ancorada nas causas orgânicas, com uma atribuição da obesidade unicamente a fatores internos, principalmente ligados à má alimentação e ao sedentarismo. Esse núcleo compartilhado pode remeter a uma representação hegemônica da obesidade, que são representações que podem ser partilhadas pela maioria dos membros de um grupo altamente estruturado (uma nação, um partido etc.) e, por vezes, entre grupos, e prevalecer implicitamente nas práticas simbólicas, parecendo ser uniformes e coercivas (Cabecinhas, Lima & Chaves, 2006). Porém, as representações hegemônicas, apesar de mais estáveis no tempo, também se modificam.

O percurso histórico das representações do tema nos diz sobre isso. Como já mencionado, as representações mais consensuais sobre a obesidade já foram outras. Fatores históricos e sociais, como a Revolução Industrial e a associação estimulada pela ideologia cristã entre pecado e obesidade, fizeram com que a obesidade fosse vista de maneira progressivamente mais negativa e o obeso cada vez mais culpabilizado. Ao mesmo tempo em que é condenada moralmente, a prevalência da obesidade aumenta significativamente na sociedade ocidental. Um dos fatores que podem contribuir para este aumento é o fato de o sistema de produção atual exigir mais tempo para atividades relacionadas ao trabalho; desta maneira, o tempo se torna escasso e algo a ser poupado. A rapidez e a praticidade acabam sendo priorizadas quanto à escolha dos alimentos e à prática de exercícios. Os alimentos industrializados, já prontos, passam a ser uma opção que atende à demanda da economia do tempo; em compensação esses alimentos ultraprocessados usualmente têm baixo valor nutricional e alto valor calórico. Também para atender à demanda atual pela economia de tempo o *fast-food* se fortalece e passa a incluir não somente as cadeias de alimentação já tradicionais, mas também *food trucks* e afins, que trazem as lojas de alimentos prontos para mais perto dos consumidores e a preços ainda mais acessíveis. Os preços são também um grande atrativo; em muitos países o *fast-food* é muito mais barato do que o *slow food* (de qualidade superior, menos calórico e que leva mais tempo para preparo). O peso do fator financeiro na alimentação também é uma questão social importante ligada à obesidade frequentemente negligenciada e um dos motivos da condição estar presente em todos os estratos sociais. Antes se pensava que a obesidade acontecia principalmente entre os mais ricos devido à abundância de

alimentos; entretanto, cada vez mais, pessoas com menores rendas estão ficando obesas porque alimentos como pães, massas e o *fast-food*, são de mais fácil acesso apesar de trazerem prejuízos à saúde a longo prazo.

Assim, diariamente a mídia enfatiza o papel da má alimentação e do sedentarismo não só na obesidade, mas também no sobrepeso e esses fatores são divulgados como sendo de total controle dos indivíduos. Os fatores sociais como o valor dos alimentos saudáveis, sua oferta, o tempo de preparo, o tempo e investimento financeiro necessários para a prática de exercícios, não são considerados. Os fatores psicológicos são igualmente negligenciados: ansiedade, depressão, problemas com a autoestima, transtornos de controle do impulso, dentre outros fatores psicológicos, raramente são divulgados como causa da obesidade. O resultado desse processo é que migra para o senso comum a informação de que as causas da obesidade são de total controle do indivíduo, portanto, ele é culpado por sua condição de saúde. Essa representação unifatorial pode levar à culpabilização do obeso, como mostram os trabalhos de Araújo (2017), Justo (2016) e Gebara (2017).

Além disso, essa representação unifatorial em relação às causas da obesidade, no caso de universitários que trabalharão com a doença, pode prejudicar o fornecimento de um tratamento adequado e efetivo para indivíduos obesos por criar pontos cegos em relação às demais causas da obesidade (Teixeira, Pais-Ribeiro & Costa Maia, 2012). Em revisão sistemática feita por Teixeira et al. (2012) sobre profissionais de saúde e obesidade, os dados indicaram uma falha no entendimento apropriado e na competência adequada em relação ao tratamento da obesidade. Os autores trazem que isto provavelmente contribuiu para o desenvolvimento de crenças ambivalentes e atitudes negativas em relação a indivíduos obesos que foram descritos em seu estudo como desmotivados, preguiçosos e sem autocontrole.

Na pesquisa de Araújo (2017) sobre as estruturas representacionais da obesidade para universitários da área da saúde (educação física, medicina, nutrição e psicologia), a autora encontrou declarações de teor discriminatório sustentadas pela suposta preocupação com a saúde das pessoas sob a condição de sobrepeso. A pesquisa de Araújo também revelou que os estereótipos negativos encontrados (fracasso, vitimismo, preguiça, descuido, entre outros) eram atravessados por uma forte carga moral e social, o que também é verdade para o nosso estudo. Em pesquisa desenvolvida com estudantes universitários que cursavam uma disciplina de saúde de pós-graduação (Medicina, Psicologia Clínica ou Residência Psiquiátrica), constatou-se que o viés de peso é comumente observado nesses estudantes que relatam frustrações e estereótipos sobre o tratamento de pacientes com obesidade, o que provavelmente acarretará prejuízos do tratamento a pessoas obesas oferecido por esses profissionais (Puhl, Luedicke & Grilo, 2014).

As nossas análises também revelaram indícios de preconceito nessas representações que aparecem, principalmente, através dos estereótipos negativos, muitos dos quais apareceram nos dados em quantidade, mas devido à variabilidade dos termos utilizados, esses dados não conseguiram atingir, individualmente, a frequência necessária para aparecerem no quadro da análise prototípica, à exceção do termo “feio”. Os estereótipos negativos que circulam sobre a obesidade ajudam a tornar a obesidade concreta, palpável, portanto, a objetivam. Essa objetivação frequentemente traz obeso como alguém preguiçoso, sem força de vontade, que não é atraente, infeliz, menos ativo, menos assertivo, pouco atlético, menos trabalhador, menos popular, menos bem-sucedido e menos propenso a encontrar um parceiro romântico (Grant, Mizzi & Anglim, 2016; Mussap, Manger & Gold, 2016), dados também encontrados em nossa pesquisa. Tais estereótipos impactam nas representações sociais da obesidade de forma negativa, repercutindo na realidade daqueles que convivem com a doença.

As consequências do preconceito vivido por essa população também aparecem em nosso estudo, por exemplo, através do termo “vergonha” que também aparece no sistema periférico distante de ambos os grupos e parece se referir ao sofrimento enfrentado pelos obesos por causa do preconceito em relação à obesidade presente da sociedade. Os achados coadunam-se com a

pesquisa de Collipal e Godoy (2015) onde estudantes pré-universitários e universitários destacam como representações da obesidade conceitos associados às consequências sociais da obesidade, mencionando termos como “ansiedade”, “depressão”, “vergonha” e “discriminação”.

Uma das únicas diferenças entre as representações dos dois grupos é a ancoragem da obesidade no termo “doença”, por parte dos universitários e o surgimento da palavra “saúde” no núcleo central da representação desse grupo. Essa ancoragem pode indicar que para os universitários, a obesidade é vista também como uma doença com repercussões para a saúde, o que também se relaciona ao conceito da OMS. Porém, mesmo vista como doença os elementos de culpabilização são praticamente os mesmos dos vistos na representação dos estudantes do ensino médio, mostrando que a percepção unifatorial em relação às causas da obesidade, provavelmente, relaciona-se mais à culpabilização do que à representação enquanto doença ou “não doença”. Outra diferença encontrada, está mais sutil, aparece na zona de contraste dos dois grupos. A relação entre zona de contraste e núcleo central remete à possibilidade de transição das representações sociais ao longo do tempo. Nos estudantes do ensino médio, esta transição parece não avançar em relação à culpabilização do obeso (visto que a única palavra que aparece neste quadrante é o termo “gula”), enquanto nos universitários a transição aparenta ser mais positiva (ainda que não perfeita) com termos que remetem às repercussões da obesidade para a saúde (problemas de saúde, colesterol e pressão alta) e na vida dessas pessoas (problema, gordofobia). Esse resultado parece indicar que a expectativa de mudança de representação da obesidade está mais distante do esperado nos estudantes do ensino médio do que nos universitários.

Um outro dado interessante é que as representações não foram fundamentalmente distintas entre pessoas acima do peso (com um IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>) e pessoas magras (IMC até 24,9 kg/m<sup>2</sup>). Apesar de teorias como a teoria da comparação social de Turner, Brown e Tajfel (1979), sugerirem que, em geral, existe uma tendência ao favoritismo endogrupal, onde as pessoas tendem a favorecer o próprio grupo em relação a outros até mesmo quanto à percepção, este fenômeno não aconteceu em nosso estudo. Ou seja, os indivíduos acima do peso não tiveram uma representação mais positiva em relação às pessoas gordas, apresentando da mesma forma que muitos magros, inúmeros estereótipos negativos em sua representação frente a obesidade.

Esse fenômeno pode ter acontecido devido ao caráter mais hegemônico que a representação da obesidade tem apresentado nas últimas décadas. Como já mencionado, as representações hegemônicas podem ter força o suficiente para serem partilhadas entre grupos e prevalecer implicitamente nas práticas simbólicas (Cabecinhas et al., 2006). Assim, a pertença grupal pode não ter elicitado tanta diferença nas representações sociais da obesidade devido ao alto compartilhamento dessas representações de forma consistente e com certa uniformidade, o que é característica das representações hegemônicas. Desse modo, quando uma representação é massivamente compartilhada em meios midiáticos, pela ciência, e nos discursos cotidianos (como é a representação da obesidade), mesmo que a representação carregue informações e significados que não correspondam de maneira acurada à realidade e tragam conteúdos nocivos a certos grupos, é possível que membros dos grupos alvo acabem partilhando de parte desse discurso, como aconteceu em nosso estudo. No entanto, enfatizamos que apesar de certa estabilidade em relação às representações hegemônicas, concordamos com Arruda (1998) ao trazer que nesse tipo de representação também existe luta de territórios cuja demarcação se quer estabelecer. Dessa forma trazemos que as representações sociais estão em constante movimento e mesmo as de caráter mais hegemônico podem ser modificadas a depender de fatores históricos e sociais

Nesse sentido, enfatizamos que nossos achados apontam para a existência de fatores importantes quanto às causas da obesidade que não são frequentemente investigadas, como as causas psicossociais do fenômeno. Essa lacuna pode interferir nas representações sociais que diversos grupos constroem sobre a obesidade, pois, uma representação unifatorial, excessivamente centrada no papel da má alimentação e do sedentarismo, pode tender a culpabilizar o indivíduo e

pode ser um gatilho para a motivação de preconceito para com pessoas que passam por essa situação. Nossos achados podem fornecer subsídios para a construção de políticas públicas que promovam intervenções na mídia e na educação formal, tanto em escolas como em universidades, sobre a obesidade e suas causas. Essas intervenções, podem favorecer a modificação da representação atual da obesidade e das pessoas gordas o que pode tanto ajudar na prevenção e no tratamento da obesidade quanto diminuir o preconceito contra pessoas que passam por essa situação.

As principais dificuldades encontradas foram escassez de outras pesquisas em relação às representações sociais da obesidade e as dificuldades em acessar a amostra de adolescentes pela recusa de boa parte das escolas em aceitar participar da pesquisa. Dentre as limitações do estudo a principal é a não generalização dos dados para outras amostras, porém, esperamos com este estudo impulsionar outros trabalhos que tratem das representações sociais da obesidade em outros grupos, além de contribuir para a criação de políticas públicas amparadas em uma abordagem mais completa e acurada do fenômeno.

### **Considerações finais**

O estudo revelou que o núcleo da representação da obesidade de universitários e estudantes compartilha elementos em comum como gordura, gordo, comida. É nesses elementos que a obesidade se torna concreta para esses grupos; é nesses elementos que tanto universitários quanto estudantes do ensino médio objetivam a obesidade. Alguns desses elementos, como o termo gordura, estão relacionados à definição de obesidade propagada pela OMS. Porém, apesar de a definição científica da obesidade estar presente na representação, é preciso notar que esta definição não aponta as múltiplas causas da obesidade nem suas consequências psicossociais. A correção dessa lacuna no conceito pode impactar positivamente na representação da obesidade de diferentes grupos e pode influenciar positivamente tanto a prevenção e o tratamento da obesidade por retirar os pontos cegos quanto a suas múltiplas causas, quanto diminuir o preconceito em relação a esse grupo pela diminuição da culpabilização pela obesidade.

A principal diferença entre os núcleos dessas duas representações é que para os universitários a obesidade é ancorada sobretudo na doença (elemento com maior frequência e menor Ordem Média de Evocação) e na saúde. Talvez o maior acesso à informação tenha influenciado o núcleo central das representações sociais da obesidade levando os universitários a terem uma representação mais acurada do fenômeno em relação ao adoecimento. No entanto, percebe-se ainda a comida ou a má alimentação, como integrante do núcleo central das representações dos dois grupos e o sedentarismo como parte do sistema periférico próximo, o que indica que as representações sociais da obesidade para os dois grupos ainda são marcadamente unifatoriais, biológicas e ligadas a fatores individuais e “controláveis”. Esse tipo de crença pouco acurada sobre a obesidade pode contribuir para a culpabilização do obeso por sua condição e aumentar a chance de preconceito. Nesta análise, indícios de preconceito aparecem no sistema periférico distante dos dois grupos através do estereótipo negativo feio e do estereótipo baleia, que apareceu na representação dos estudantes do ensino médio.

Enfatizamos, porém, que as representações sociais são flexíveis e mutáveis e que novas informações apresentadas de maneira consistente podem modificá-las. Assim, é preciso lutar para a criação de políticas públicas que promovam intervenções que enfatizem o caráter multifatorial da obesidade e foquem na desconstrução dos estereótipos que são frequentemente difundidos em relação ao obeso na intenção de diminuir o preconceito em relação a este grupo. Essas políticas públicas precisam alcançar a mídia, a educação e até mesmo a ciência, através do fomento de pesquisas sobre as causas mais negligenciadas da obesidade bem como do estudo dos aspectos relacionados ao preconceito quanto ao tema.

## Referências

- Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., ... & Agyemang, C. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128 9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113), 2627-2642. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3
- Abric, J. C. (2003). A abordagem estrutural das representações sociais. Em A. S. Moreira, & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social*, (pp. 27-38). Goiânia, GO: AB.
- Allain, J. M., & Nascimento-Schulze, C. M. (2009). A formação de representações sociais de transgênicos: a importância da exposição científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(4), 519-530. doi: 10.1590/S0102-37722009000400007
- Almeida, N. M. D. (2010). Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*, 26(12), 2234-2249.
- Araújo, L. S. (2017). *Representações sociais da obesidade: identidade e estigma* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Recuperado de [https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt\\_BR&id=2626#](https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=2626#)
- Araújo, K., Freitas, M., Pena, P., & Garcia, R. (2016). Nutricionista com Obesidade: sofrimento e estigma. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 1255-1261.
- Arruda, A. (1998). O ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro – negociando a diferença. Em A. Arruda (Org.), *Representando a alteridade*, (pp. 17-46). Petrópolis: Editora Vozes.
- Caballero, B. (2007). The global epidemic of obesity: an overview. *Epidemiologic reviews*, 29(1), 1-5. doi: 10.1093/epirev/mxm012
- Cabecinhas, R., Lima, M. E. O., & Chaves, A. M. (2006). Identidades nacionais e memória social: hegemonia e polémica nas representações sociais da história. Em J. Miranda e M. I. João. (Eds.), *Identidades Nacionais em Debate*, (pp. 67-92). Oeiras: Celta.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Recuperado de [http://www.IRAMUTEQ.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRAMUTEQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.IRAMUTEQ.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRAMUTEQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf)
- Collipal, E. L., & Godoy, M. P. (2015). Social Representations of Obesity in Pre-University and University Youth. *Int. J. Morphol.*, 33(3), 877-882. doi: 10.4067/S0717-95022015000300012
- Coutinho, M. P. L., Bú, E. (2017). A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do Software tri-deux-mots (version 5.2). *Revista Campo do Saber*, 1(3), 219-243.
- Eknoyan, G. (2006). A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 13(4), 421-427. doi: 10.1053/j.ackd.2006.07.002
- Franco, M. L. (2004). Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cadernos de pesquisa*, 34(121), 169-186. doi: 10.1590/S0100-
- Gebara, T. S. (2017). *Obesidade, magreza, alimentação e cirurgia bariátrica: representações sociais de pessoas com obesidade* (Dissertação de Mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba. Recuperado de <http://tede.utp.br:8080/jspui/handle/tede/1148>
- Gilman, S. L. (2008). *Fat: A cultural history of obesity*. Malden, MA: Polity Press.
- Grant, S. L., Mizzi, T., & Anglim, J. (2016). ‘fat, four-eyed and female’30 years later: A replication of Harris, Harris, and Bochner’s (1982) early study of obesity stereotypes. *Australian Journal of Psychology*, 68(4), 290-300. doi:10.1111/ajpy.12107

- James, W. P. T. (2009). WHO recognition of the global obesity epidemic. *International journal of obesity*, 32(7), 120-126.
- Jesuino, J. C. (2011). Um conceito reencontrado. Em A. D. O. Almeida, Santos, M. D. F. D. S. & Z. A. Trindade. *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 41-75). Brasília: TechnoPolitik Editora.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. Em S. Moscovici, (Org.), *As Representações Sociais*, (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Justo, A. M. (2016). *Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167973>
- Mattos, R. S., & Luz, M. T. (2009). Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(2), 489-507. doi: 10.1590/S0103-73312009000200014
- Moscovici, S. (2009). *Representações Sociais: investigações em psicologia social* (5a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Mussap, A. J., Manger, E., & Gold, R. S. (2016). Weight-control effort can increase obesity stereotyping. *Personality and Individual Differences*, 88, 178-181. doi: 10.1016/j.paid.2015.09.014
- Nascimento, A. A. (2007). *Comida: prazeres, gozos e transgressões* (2a ed.). Salvador: EdUFBA. doi: 10.7476/9788523209070
- Nascimento, A. P. (2008). *Sobrepeso e obesidade: dieta, nicho alimentar e adaptabilidade em populações humanas rural e urbana de Piracicaba* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. doi: 10.11606/T.91.2008.tde-05092008-112318
- Organização Mundial da Saúde. (2018a). *Health topics Obesity*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Organização Mundial da Saúde. (2018b). *BMI classification*. Recuperado de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- Organização Mundial da Saúde. (2018c). *Obesity and overweight*. Recuperado de <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organização Mundial da Saúde. (2018d). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274512/9789241514620-eng.pdf?ua=1>
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Grilo, C. M. (2014). Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22(4), 1008-1015. doi: 10.1002/oby.20637
- Resolução nº 510/2016. (2016). *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Santos, L. A. (2008). *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador*. Salvador: EdUFBA. doi: 10.7476/9788523211707
- Teixeira, F. V., Pais-Ribeiro, J. L., & da Costa Maia, Â. R. P. (2012). Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(2), 254-262.
- Turner, J. C., Brown, R. J. & Tajfel, H. (1979). Social comparison and group interest in ingroup favoritism. *European Journal of Social Psychology*, 9, 187-204. doi: 10.1002/ejsp.2420090207

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526. doi: 10.1590/S0102-37722011000400017

Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito.

T. de S. B. de M. contribuiu em a, b, c, d; S. C. M. contribuiu em a, c, d, e; A. F. contribuiu em e; L. L. da S. contribuiu em b; C. C. V. D. contribuiu em c.

Editora científica responsável: Dra. Cecilia Cracco