

Ana Maria Justo

**CORPO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: SOBREPESO,
OBESIDADE E PRÁTICAS DE CONTROLE DE PESO**

Tese apresentada requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

Coorientadora: Profa. Dra. Andréa Barbará da Silva Bousfield.

Florianópolis
2016

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

Justo, Ana Maria
Corpo e representações sociais : sobrepeso, obesidade e
práticas de controle de peso / Ana Maria Justo ;
orientador, Brígido Vizeu Camargo ; coorientadora, Andréa
Barbará da Silva Bousfield. - Florianópolis, SC, 2016.
249 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências


1. Psicologia. 2. Representações Sociais. 3. Corpo . 4.
Sobrepeso. 5. Obesidade. I. Camargo, Brígido Vizeu. II.
Bousfield, Andréa Barbará da Silva. III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. IV. Título.


Ana Maria Justo

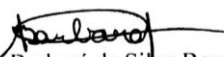
Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso

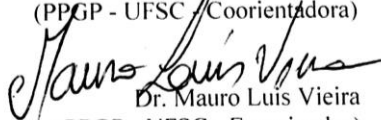
Tese aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2016.



Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
(Coordenadora - PPGP/UFSC)


Dr. Brígido Vizen Camargo
(PPGP - UFSC - Orientador)


Dra. Andréa Barbará da Silva Bousfield
(PPGP - UFSC - Coorientadora)


Dr. Mauro Luis Vieira
(PPGP - UFSC - Examinador)


Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
(PPGP - UFSC) Examinadora


Dra. Tatiana de Lucena Torres
(PPGPSI - UFRN - Examinadora)


Dr. Alexandre Andrade
(CEFID - UDESC - Examinador)

Dra. Giovana Delvan Stühler
(PSI/UNIVALI - Suplente)

Dra. Andréia Isabel Giacomozzi
(PSI/UFSC – Suplente)

A todos que estiveram comigo durante os passos dessa longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Brigido, pelas orientações, pelo aprendizado, pelo incentivo e pela confiança, ao longo de todos os anos que estive no LACCOS.

À Professora Andréa, pelas orientações e pelo suporte caloroso nos momentos de maior dificuldade.

Ao Professor Thémis, pelo doce acolhimento durante o estágio na França e por me ampliar os horizontes da psicologia social.

Aos colegas do LACCOS, pelo apoio e pelo carinho, sem os quais não teria sido possível a realização desta tese. Agradeço especialmente à Adriana, companheira de jornada no Brasil e no exterior, à Bruna, à Mariana e à Carol, que estiveram presentes nas fases mais árduas da pesquisa.

Aos colegas do LPS, que me acolheram ternamente durante os meses que estive na França.

“Merci beaucoup” especialmente àqueles que tornaram essa experiência internacional mais leve e feliz: Patrícia, Julien, Yuri, Roberta, Thiago e Raquel.

À Raquel, também pelas longas conversas, que incitaram muitas reflexões sobre a tese.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pelo suporte institucional e pela confiança.

À CAPES, pelo financiamento que propiciou minha dedicação integral às atividades do doutorado.

A todos os participantes da pesquisa e de maneira especial àqueles que me auxiliaram no recrutamento durante a coleta de dados.

Às amigas queridas que me acompanharam nesses quatro anos; em especial à Michele, cuja parceira não tem hora nem lugar.

À minha família, que me apoiou nas diferentes etapas desse projeto.

Obrigada especial à minha mãe, pelo suporte nos momentos finais da tese.

Agradeço à vida e a cada uma das experiências que tive ao longo desses quatro anos, que me possibilitaram crescer e encerrar este ciclo cheia de felicidades...

Le corps, vrai chemin de la culture, il nous montre nos limites.

Albert Camus

O corpo, verdadeiro caminho da cultura, mostra-nos nossos limites.

(Tradução da autora)

Justo, Ana Maria (2016). Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso. Tese de Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

RESUMO

Esta tese objetiva investigar as representações sociais relativas ao corpo ao abordar o excesso de peso corporal e o controle de peso, assim como identificar as relações dessas representações com o engajamento em práticas de controle de peso. Utiliza-se a teoria das representações sociais, na interface com teorias de comunicação, normas e atitudes, dentre elas a teoria do comportamento planejado. A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem multi-método, articulando três estudos. Inicialmente, apresenta-se um estudo documental retrospectivo, a partir das reportagens da revista *Veja*, cujo conteúdo envolveu o excesso de peso entre os anos de 1968 e 2012. As análises, que incluíram categorização múltipla e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), mostraram uma maior visibilidade do fenômeno a partir dos anos 2000, embora o conteúdo seja estável ao longo do tempo. As representações são pragmáticas e pautadas no discurso técnico-científico, que reitera a necessidade e apresenta estratégias de emagrecimento. O segundo estudo envolveu a aplicação de questionários para identificar as representações sociais que explicariam o engajamento dos participantes nas práticas de controle de peso. Participaram 160 adultos, pareados por sexo e índice de massa corporal. A análise de dados envolveu estatística descritiva e inferencial. Como origem do excesso de peso é enfatizada, sobretudo, a causa alimentar, assim como os seus reflexos na saúde. O controle de peso é considerado positivo, houve grande implicação dos participantes em relação ao tema e forte intenção comportamental para o controle de peso, sendo as normas subjetivas e a insatisfação corporal suas mais fortes preditoras. O controle alimentar e a prática de exercícios operaram sob modelos distintos. O terceiro estudo apresenta a análise de 40 entrevistas semi-diretivas que visaram explorar o pensamento dos participantes sobre obesidade, sobrepeso e práticas de controle de peso. A análise dos dados envolveu CHD, contrastes e análise de conteúdo. As representações têm relação com aquelas veiculadas na mídia. A norma relativa ao controle do corpo foi amplamente partilhada e manifestou-se em duas dimensões distintas, refletindo diferentes graus de internalização. A atitude negativa

em relação ao excesso de peso é compartilhada, o que o distancia da própria experiência. No que se refere às práticas, a alimentação é saliente e o discurso relativo a ela envolve a polaridade: controle *versus* descontrole. As representações sociais ligadas ao sobrepeso e ao controle de peso são hegemônicas e convergentes ao confirmar a norma social que preconiza um corpo magro, bem como ao partilhar os elementos: alimentação e saúde. Apesar do consenso, verifica-se nuances úteis à compreensão do comportamento, seja no grau de internalização pelo qual a norma social se apresenta, pela forma de ancorar as concepções das práticas de controle de peso (como hábito ou como tratamento), ou pela existência de diferentes formas de engajamento nessas práticas. No estudo documental o corpo é representado como objeto da ciência, nas respostas ao questionário deve seguir os padrões para ter saúde. E nas entrevistas, o corpo mostra antagonismos entre norma social, emoções e falta de controle; demonstrando a complexidade e polifasia cognitiva atrelada ao fenômeno estudado.

Palavras-Chave: Representações Sociais, Corpo, Sobrepeso, Obesidade, Práticas de Controle de Peso.

Justo, Ana Maria (2016). *Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso*. Tese de Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

ABSTRACT

This thesis aims at investigating the social representation content related to the body when approaching excess of bodily weight and weight control, as well as identifying the relations of such representations with the engagement in weight control practices. It is grounded in the social representation theory, on the interface with theories of communication, norms and attitudes, including the theory of planned behavior. It was attempted to meet the objectives through a multi-method approach, articulating three studies. Initially, a retrospective documental study is presented with analyses of articles from the *Veja* magazine from 1968 to 2012, whose contents involved excess of bodily weight. The analyses, which included multiple categorization and Descending Hierarchical Classification (DHC), showed greater visibility of the overweight phenomenon after the year 2000, although the content was relatively stable over time. The representations are pragmatic and guided by the technical-scientific discourse, which reiterates the need and presents strategies to keep the body thin. The second study used questionnaires to identify the social representations and explain the engagement of participants in weight control practices, with the participation of 160 adults, paired by gender and body mass index. The data was statistically, descriptively and inferentially analyzed. The origin of overweight is emphasized, especially caused by food, as well as its bearings on health. Weight control is considered positive, there is a huge implication of the participants regarding the theme, a strong behavioral intention to weight control, and the perceived social pressure and body dissatisfaction was key to the behavioral intention to control weight. Food control and exercises operated under different models. The third study presents the analysis of 40 semi-directive interviews interviews is presented in order to explore the participant's thinking on obesity and overweight, as well as weight control practices. The data analysis involved DHC, contrast analysis and thematic content analysis. The representations showed some relation with those broadcast by the media. The norm related to body control was broadly shared, and manifested in two distinct dimensions, reflecting different levels of internalization. The negative attitude

regarding overweight reverberates in distancing it from their own experience. It seems to be difficult to discuss overweight and obesity without discussing weight loss. Controlling weight is considered a positive and necessary action. Feeding is the most salient practice and the related discourse involves polarity: control versus lack of control. The social representations related to excess of bodily weight and weight control are hegemonic, converging to confirm the social norm that advocates a thin body, and share food and health elements. Despite the consensus, the representations presented useful nuances to understand the behavior. Either by the level of internalization by which the norm is presented or by the way to anchor the views on weight control practices (as a habit or treatment); there are different ways of engaging in these practices. In the documental study the body is represented as an object of science, by the questionnaire responses it should follow the standards to be healthy. And in the interviews, the body shows antagonisms between social norm, emotions and lack of control; showing the complexity and a cognitive polyphasia linked to the phenomenon.

Keywords: Social Representations; Body; Overweight; Obesity; Weight Control Practices

Justo, Ana Maria (2016). *Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso*. Tese de Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

RESUMÉ

Cette thèse a pour objet l'étude des représentations sociales de l'excès de poids et son contrôle, ainsi que l'identification de la relation entre ces représentations et le comportement d'adhésion à des pratiques de contrôle du poids. Cette recherche s'appuie sur la théorie des représentations sociales incluant des théories de communication, des normes et des attitudes, parmi elles, la théorie du comportement planifié. Nous répondons aux objectifs par une approche multi-méthode en 3 phases. D'abord est présentée une étude documentaire avec analyse des publications VEJA entre 1968 et 2012 traitant de la surcharge pondérale. L'analyse des données, faite par catégorisation multiple et Classification Hiérarchique Décroissante (CHD), a montré qu'à partir des années 2000 le phénomène surpoids était plus pris en considération, bien que le contenu s'en soit révélé relativement stable au fil du temps. Les représentations sont pragmatiques, alignées dans le discours scientifique et technique, confirment la nécessité de prise en considération du surpoids et indiquent l'existence de stratégies d'adaptation. La seconde étude a utilisé des questionnaires afin d'identifier les représentations sociales des sujets et de proposer une analyse de l'engagement à des pratiques de contrôle du poids, avec la participation de 160 adultes, appariés par sexe et indice de masse corporelle. L'analyse des données a été réalisée par des statistiques descriptives et déductives. L'excès de poids est reconnu comme en relation avec l'alimentation, ainsi qu'ayant un impact sur la santé. Le contrôle du poids est considéré comme un acte positif et nécessaire. Les participants sont très impliqués dans cette question et la pression sociale perçue, ainsi que l'insatisfaction corporelle sont déterminantes sur l'intention comportementale pour le contrôle du poids. Le contrôle alimentaire et les exercices physiques sont expliqués par des modèles distincts. Enfin, une étude de cas présente l'analyse de 40 entretiens semi-directifs visant à explorer la représentation des participants sur l'obésité et le surpoids, ainsi que sur les pratiques de contrôle du poids. Pour cette étude, nous avons utilisé la CHD, l'analyse des contrastes et l'analyse de contenu thématique. Les données montrent des rapports au poids conformes à ceux diffusés par les médias. La norme

pour le contrôle du corps est largement partagée et exprimée en deux comportements distincts, reflétant les différents degrés d'internalisation. L'attitude négative envers la surcharge pondérale amène à relativiser l'expérience propre. Il semble difficile de parler du surpoids et de l'obésité sans aborder le sujet de la perte de poids. L'alimentation est la pratique la plus visible, s'exprimer sur elle implique une dualité : contrôle versus manque de contrôle. Les représentations sociales liées à la surcharge et au contrôle du poids sont hégémoniques et convergentes. Elles confirment la norme sociale qui recommande un corps mince partageant les éléments: alimentation et santé. Malgré le consensus, les représentations ont des nuances qui permettent de comprendre les différents comportements. Il y a différentes façons d'adhérer à ces pratiques, selon le degré d'intériorisation par lequel la norme sociale se présente, ou par l'ancrage des concepts de pratiques de contrôle du poids (tels que l'habitude ou le traitement). Dans l'étude documentaire le corps est représentée comme un objet de la science, dans les réponses au questionnaire le corps doit suivre les normes pour avoir de la bonne santé. Et dans les entretiens, le corps montre antagonismes entre norme sociale, les émotions et la manque de contrôle; démontrant la complexité et la polyphasie cognitive liée au phénomène étudié.

Mots-Clés : Representações Sociais, Corps , Surpoids, Obésité, Pratiques de Contrôle du Poids.

LISTA DE FIGURAS

Fig 1.	Taxonomia das normas proposta por Thogersen (2006).....	48
Fig 2.	Número de reportagens e capas publicadas na revista sobre o assunto, por ano.....	75
Fig 3.	Dendograma da CHD do corpus “Reportagens de Capa”.....	82
Fig 4.	Ilustração de capas características da classes 4, Edições 1971, 2116 e 2275.....	84
Fig 5.	Ilustração das capas mais características das classes 1 e 2.....	85
Fig 6.	Capas características da classe 6, edições 1472, 1514 e 1569.....	86
Fig 7.	Capas características da classe 3, Edições 1532, 2114 e 228.....	87
Fig 8.	Capas características da classe 5, Edições 1689, 2131, 2171.....	88
Fig 9.	Avaliação do próprio perfil em relação ao uso de recursos para controlar o peso.....	101
Fig 10.	Insatisfação X Avaliação do próprio perfil em relação ao uso de recursos para controlar de peso.....	101
Fig 11.	Representação do plano fatorial das dimensões 1 e 2 das palavras escolhidas para sobrepeso.....	105
Fig 12.	Representação do plano fatorial das dimensões 1 e 2 das palavras escolhidas para controle de peso.....	111
Fig 13.	Gráfico Classificação de IMC X Autoimagem corporal.....	133
Fig 14.	Resultados da Rede Associativa.....	135
Fig 15.	Nuvem de palavras referente ao corpus “Entrevista”.....	137
Fig 16.	Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente relativa ao corpus “Entrevista”.....	139
Fig 17.	Esquema dos principais elementos da classe Comer.....	140
Fig 18.	Esquema dos principais elementos da classe Contra os Padrões.....	142
Fig 19.	Esquema dos principais elementos da classe Gordura é Problema.....	143
Fig 20.	Esquema dos principais elementos da classe Questão de Saúde.....	146
Fig 21.	Esquema dos principais elementos da classe Perder Peso.....	147
Fig 22.	Resultado da análise de contrastes corpus “Sobrepeso”.....	150
Fig 23.	Modelo esquemático da RS da Obesidade, a partir da AC.....	156
Fig 24.	Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente relativa ao corpus “Práticas”.....	160
Fig 25.	Resultado da análise de contrastes corpus “Práticas”.....	167
Fig 26.	Variáveis envolvidas na predição da IC.....	194
Fig 27.	Variáveis envolvidas na predição dos comportamentos estimados.....	196
Fig 28.	Relações entre RS ligadas ao excesso de peso e ao controle de peso.....	201

LISTA DE TABELAS

Tab 1.	Classificação do IMC de acordo com risco para a saúde.....	57
Tab 2.	Temas predominantes nas reportagens internas.....	77
Tab 3.	Manchetes de capa da revista, ligadas ao tema do excesso de peso, de 1968 a 2012.....	79
Tab 4.	Composição do questionário.....	92
Tab 5.	Descrição das variáveis e escalas relativas ao IMC e autoimagem corporal.....	96
Tab 6.	Práticas de controle de peso relatadas nos últimos sete dias, por frequência de ocorrência.....	99
Tab 7.	Médias das respostas referentes ao comportamento passado – últimos três meses.....	100
Tab 8.	Descrição das palavras escolhidas, a partir do termo indutor Sobrepeso, por frequência e ordem de importância.....	103
Tab 9.	Dimensões que sintetizam a escolha de palavras relativas ao sobrepeso.....	103
Tab 10.	Contribuições e coordenadas das variáveis para as dimensões 1 e 2.....	104
Tab 11.	Médias das respostas referentes à RS do sobrepeso em medida escala.....	106
Tab 12.	Descrição das palavras escolhidas, a partir do termo indutor controle de peso, por frequência e ordem de importância.....	109
Tab 13.	Dimensões que sintetizam a escolha de palavras relativas ao controle de peso.....	110
Tab 14.	Contribuições e coordenadas das variáveis para as dimensões 1 e 2.....	110
Tab 15.	Médias das respostas referentes à informação sobre o controle de peso.....	113
Tab 16.	Médias das respostas referentes à atitude sobre o controle de peso, segundo grau de implicação.....	114
Tab 17.	Médias das respostas referentes ao contexto normativo relativo ao controle de peso.....	116
Tab 18.	Predição das normas subjetivas.....	118
Tab 19.	Médias das respostas referentes ao controle comportamental relativo a controle do peso.....	119
Tab 20.	Médias das respostas referentes à intenção comportamental.....	120
Tab 21.	Médias das respostas referentes à intenção comportamental, conforme implicação.....	121
Tab 22.	Descrição e correlação entre as variáveis.....	122
Tab 23.	Predição da Intenção Comportamental.....	123
Tab 24.	Predição da Atitude sobre a Intenção Comportamental, a partir da moderação da percepção de controle.....	124

Tab 25.	Análise de regressão relativa à Prática de Controle de Peso (Regressão Logística).....	126
Tab 26.	Perguntas norteadoras para a entrevista (semi-diretiva).....	129
Tab 27.	Descrição dos corpora analisados.....	131
Tab 28.	Descrição das variáveis e escalas relativas ao IMC e autoimagem corporal.....	134
Tab 29.	Análise de conteúdo – RS da Obesidade.....	153
Tab 30.	Análise de conteúdo – Em sua opinião, que define que uma pessoa é gorda?.....	158

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACM - Análise de Correspondências Múltiplas
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CHD - Classificação Hierárquica Descendente
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP- Desvio Padrão
EP – Excesso de Peso
F – Frequência
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Intenção Comportamental
IMC – Índice de Massa Corporal
IRAMUTEQ – Interface de R para Análise de Material Textual e Questionários
LACCOS – Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição
M – Média
MS – Ministério da Saúde
n – Número de Ocorrência
O – Objeto
OI – Ordem de Importância
OMS – Organização Mundial da Saúde
RS – Representação Social
S – Sujeito
SPSS – Pacote Estatístico para as Ciências Sociais
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TpB – Theory of Planned Behavior / Teoria do Comportamento Planejado
TRS – Teoria das Representações Sociais
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	27
2. OBJETIVOS	33
2.1. OBJETIVO GERAL	33
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	34
3.1. COMPREENSÃO PSICOSSOCIAL DOS FENÔMENOS DE SAÚDE: UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA.....	34
3.2. A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	38
3.2.1. Representações sociais, atitudes e práticas	43
3.3.2. Normas sociais.....	46
3.2.3. Representações sociais, comunicação e mídia.....	49
3.3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELATIVAS AO CORPO HUMANO ..	53
3.4. SOBREPESO E OBESIDADE: QUESTÕES DE SAÚDE E STATUS SOCIAL.....	55
3.5. PRÁTICAS CORPORAIS DE CONTROLE DE PESO	64
3.5.1. Alimentação.....	65
3.5.2. Exercícios Físicos	68
3.5.3. Intervenções médicas: medicamentos e procedimentos cirúrgicos	69
4. ESTUDO DOCUMENTAL	73
4.1. MÉTODO	73
4.1.1. Coleta de dados	73
4.1.2. Análise dos dados	74
4.2. RESULTADOS	75
4.2.1. Reportagens Internas	75
4.2.2. Reportagens de Capa.....	78
5. ESTUDO QUANTITATIVO	90
5.1. MÉTODO	90
5.1.1. Participantes.....	90
5.1.2. Instrumento para coleta de dados	91
5.1.3. Procedimentos	93
5.1.4. Análise de dados.....	93
5.2. RESULTADOS	95
5.2.1. Descrição dos participantes.....	95
5.2.2. Autoimagem e autoestima	95

5.2.3. Implicação em relação ao controle de peso.....	97
5.2.4. Comportamentos, hábitos e perfil identificado em relação ao controle de peso	98
5.2.5. Diagnóstico das Representações Sociais.....	102
<i>5.2.5.1. RS do Sobrepeso a partir da tarefa de escolha de palavras</i>	<i>102</i>
<i>5.2.5.2. RS de Sobrepeso a partir de instrumento fechado</i>	<i>106</i>
<i>5.2.5.3. RS do Controle de peso a partir da tarefa de escolha de palavras ...</i>	<i>108</i>
<i>5.2.5.4. RS de Controle de peso a partir do instrumento fechado</i>	<i>112</i>
5.2.6. Modelo do comportamento planejado	115
<i>5.2.6.1. Contexto Normativo: Crenças normativas e Normas subjetivas.</i>	<i>115</i>
<i>5.2.6.2. Controle Comportamental: Crenças de controle e percepção de controle</i>	<i>118</i>
<i>5.2.6.3. Intenção Comportamental.....</i>	<i>120</i>
<i>5.2.6.4. Modelos preditivos para intenção comportamental e comportamento</i>	<i>121</i>
6. ESTUDO QUALITATIVO	128
6.1. MÉTODO	128
6.1.1. Participantes	128
6.1.2. Técnicas e Instrumentos para coleta dos dados	128
6.1.3. Procedimentos.....	129
6.1.4. Análise de dados.....	130
6.2. RESULTADOS	132
6.2.1. Descrição dos Participantes, medidas antropométricas e autoimagem corporal	132
6.2.2. Representação Social do Sobrepeso a partir da técnica de Rede Associativa.....	135
6.2.3. Sobrepeso, Obesidade e Controle de Peso: Um panorama a partir da técnica de Entrevista	136
6.2.4. Análise do Corpus Sobrepeso	149
6.2.5. Representação Social da Obesidade	151

6.2.6. A categorização social: o que define que uma pessoa é gorda?	156
6.2.7. Representações sociais das Práticas de Controle de Peso	159
7. DISCUSSÃO	169
7.1. SOBREPESO E OBESIDADE NA MÍDIA IMPRESSA: ENTRE A CIÊNCIA E O SENSO COMUM.....	169
7.2. PESO E IMAGEM CORPORAL	175
7.3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS LIGADAS A SOBREPESO E OBESIDADE.....	177
7.4. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELATIVAS ÀS PRÁTICAS DE CONTROLE DE PESO	185
7.5. PRÁTICAS DE CONTROLE DE PESO: COMPORTAMENTOS E PREDIÇÃO DE COMPORTAMENTOS.....	190
7.6. EM DIREÇÃO A UMA SÍNTESE: AS RELAÇÕES ENTRE RS E PRÁTICAS.....	198
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	207
9. REFERÊNCIAS	213
APÊNDICES.....	235
APÊNDICE A – Questionário	235
APÊNDICE B – TCLE.....	244
APÊNDICE C – Extração fatorial dos itens do questionário.....	248

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, que poucas décadas atrás investia em campanhas de combate à fome, hoje desenvolve programas que visam controlar o aumento de peso excessivo da população. O sobrepeso e a obesidade vêm ao debate em nossa sociedade como questões de saúde pública, embora nem sempre tenha sido assim. Até o século XIX, o corpo dotado de formas arredondadas e proeminentes era considerado o corpo belo e a gordura era sinônimo de saúde e poder. Todavia, mudanças no estilo e na expectativa de vida ocorridas nos dois últimos séculos repercutiram em uma transição epidemiológica e influenciaram diretamente os padrões corporais.

O corpo humano, como um objeto da saúde, insere-se inevitavelmente em sistemas sociais históricos e culturalmente situados que se constroem a partir da interação e comunicação interpessoal e grupal. Considera-se que aquilo que o homem comum toma por realidade natural não é o mundo objetivo, e sim que trocas sociais fornecem às pessoas um sistema de interpretação do mundo que implica numa “construção” da realidade vivida (Berger & Luckmann, 1974). Apreende-se o mundo objetivo a partir de uma rede de significações socialmente partilhada que afeta diretamente as concepções acerca das doenças e dos riscos relativos à saúde (Morin & Apostolidis, 2002).

Tanto o sobrepeso quanto a obesidade são definidos pela Organização Mundial da Saúde (2011) como acúmulo de gordura corporal anormal ou excessiva, que pode ser prejudicial à saúde. Estabelece-se que pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 estão com sobrepeso e aquelas com IMC igual ou superior a 30 são consideradas obesas. Segundo o Ministério da Saúde (2012), “excesso de peso” é a nomenclatura utilizada para definir a condição vivida por ambos. As suas causas estão basicamente relacionadas a um desequilíbrio entre a quantidade de energia ingerida e o gasto dispendido pelo organismo. Globalmente, este desequilíbrio pode ser caracterizado como um fenômeno demográfico ligado a grandes modificações ambientais, que incluem essencialmente a urbanização, mecanização das atividades humanas e mudanças nas possibilidades de acesso e consumo alimentar (Donato, Osório, Paschoal, & Marum, 2004; Jacobi, Buzelê & Couet, 2010).

Sabe-se que o número de pessoas obesas tem aumentado significativamente, e segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), dobrou no mundo desde a década de 1980. No Brasil, o percentual de obesos subiu de 11,4% em 2006, para 18% em 2014, e no

mesmo período, a proporção de pessoas com excesso de peso avançou de 42,7% para 52,5% (Brasil, 2012; 2015). Metade da população brasileira encontra-se com o peso acima do considerado saudável, o que tem fortes implicações à saúde.

Em primeira instância, considera-se que o combate ao excesso de peso possa se dar a partir da adesão a comportamentos simples, e em grande parte acessíveis à população: alimentação balanceada, com reduzidos níveis de açúcar e gorduras e atividades físicas regulares. No entanto, ao analisar mais de perto o processo de emagrecimento, constata-se que o mesmo não é fácil e a perda de peso usualmente é vivenciada com grandes dificuldades. Conforme dados de pesquisas, entre 95% e 99% das pessoas que procuram emagrecer não obtém sucesso em longo prazo, e voltam a ganhar peso num curto espaço de tempo (Fonseca, Silva & Felix, 2001; OMS, 2003), o que se configura num potencial aumento dos riscos para a saúde da população ao longo das próximas décadas.

Apesar de serem crescentes os estudos e o desenvolvimento tecnológico ligado às práticas interventivas, o emagrecimento ainda se constitui em um desafio, principalmente em médio e longo prazo, onde se observa uma redução significativa nas taxas de sucesso, o que confere à obesidade o “status” de doença crônica. Ademais, a obesidade é considerada um importante fator de risco para a saúde e contribui para o aumento da incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que podem reduzir consideravelmente a qualidade de vida das pessoas ou até mesmo levar à morte prematura (Donato, et al., 2004; Brasil, 2013). Ao se considerar estes riscos, os prejuízos à saúde e à qualidade de vida, o aumento de peso populacional, somado à dificuldade em relação ao controle do peso em longo prazo mostra-se um fenômeno com marcante impacto social.

Na literatura, em relação a essa temática, prevalecem estudos da área biomédica, que abordam a epidemiologia, funções metabólicas e especialmente estratégias de emagrecimento (Almeida, Rodrigues, Silva & Azevedo, 2009; Kitzinger & Karle, 2013; O’Neill et al., 2012; Rocha, Cattai, Nardo & Nardo-Júnior, 2009). Dentre a literatura que refere os aspectos sociais, destacam-se os estudos que discutem as transições demográficas e ambientais que, em nível mundial, repercutem na pandemia da obesidade (Jacobi, et al., 2010; Souza, 2010). Na psicologia, há estudos que abordam as vivências das pessoas obesas e seu enfrentamento em relação ao emagrecimento (Almeida, Loureiro & Santos 2002; Ferreira & Magalhães, 2005; Ferreira, Silva, Rodrigues, Nunes, Vigato & Magalhães 2010; Mattos & Luz, 2009) e aqueles que

identificam variáveis psicológicas relacionadas à obesidade (Chiriboga et al., 2008; Keightley, Chur-Hansen, Princi e Wittert, 2011; Provencher et al., 2009; Scott, McGee, Wells & Browne, 2008; Vartanian, 2010). Há publicações sobre os desdobramentos da obesidade e sobre seu tratamento (emagrecimento), mas pouco se aborda o conhecimento leigo e as práticas cotidianas ligadas ao controle de peso da população em geral, que tem acumulado quilos em excesso nos últimos anos. Parece haver uma lacuna no que se refere a produções científicas que identifiquem o pensamento leigo circulante em nossa sociedade em relação a este fenômeno - o aumento de peso contínuo da população, e que explicitem como as pessoas pensam, posicionam-se e agem em relação a este fato.

Ao extrapolar a esfera individual e adentrar o plano sociocultural, os aspectos ligados ao sobrepeso e obesidade passam a adquirir nuances e sentidos que ultrapassam os limites do corpo físico e das vontades individuais, evidenciando suas dimensões sociais, partilhadas (Nakamura, 2004). Nesse sentido, pode-se avançar nos conhecimentos sobre a obesidade e o sobrepeso populacional ao procurar compreender o fenômeno sob o enfoque da psicologia social, que, na interface entre a psicologia e a sociologia, pode ser uma ponte também para outras áreas do conhecimento (Doise, 2002).

A partir do escopo da psicologia social, a presente pesquisa pretende conferir um novo olhar ao aumento de peso da população. A saúde humana, para além do seu caráter orgânico e individual, é também um fenômeno social, que ocupa um espaço cada vez maior nas sociedades industriais e traduz-se por um conjunto de expressões ligadas à promoção de um modo de vida saudável (Fischer, 2002). Configura-se um elemento determinante na vida das pessoas e culmina na necessidade de uma interpretação contínua e complexa, que se dá na interação e é partilhada socialmente por meio do discurso (Herzlich, 1991, 2004). Desse modo, não se pode considerar a saúde como um valor autônomo, mas sim como uma construção marcada pela interdependência do contexto de inscrição e do contexto de relações interpessoais e sociais, o que implica na necessidade de se buscar compreender a complexidade dos fenômenos de saúde no coração da realidade social em que eles se manifestam (Apostolidis, 2006). Os processos de saúde e doença, conforme Nakamura (2004), devem ser entendidos e inseridos em uma cultura, baseada na “lente” pela qual os indivíduos percebem e interpretam o mundo e os sistemas de saúde; que envolvem crenças, pelas quais as doenças são reconhecidas e tratadas.

Utiliza-se neste estudo a teoria das representações sociais como grade de leitura para o fenômeno em questão. Segundo Vala (2006), esta consiste numa teoria científica sobre os processos por meio dos quais os indivíduos em interação social constroem explicações acerca dos objetos sociais. As representações sociais, também chamadas de pensamento do senso comum, são formadas para tornar familiar o incomum, permitindo que se dê sentido aos fatos novos ou desconhecidos, tornando acessível o inacessível. Moscovici (1976) elaborou a teoria das representações sociais na tentativa de explicar o comportamento da sociedade contemporânea, ligada a processos de comunicação e informação social; uma vez que é a comunicação com as outras pessoas que possibilita o conhecimento social, a partir dos pensamentos que os indivíduos compartilham sobre o seu mundo (Jodelet, 2001; Palmonari & Cerrato, 2011; Wachelke, 2012).

A cultura de uma sociedade é, em grande medida, manifesta na mídia, a qual é também o instrumento que a modela (Kientz, 1973). A comunicação em massa alavanca a difusão de conhecimentos, amplia as formas de pensamento social e revela-se de importância marcante na disseminação de crenças, valores e representações sociais, que passam do universo científico para os saberes de senso comum (Moscovici, 1981, Rouquette, 1986). Além disso, a mídia detém a função de elencar os temas sobre os quais as pessoas devem pensar e discutir socialmente (Shaw, 1979; Wolf, 1999), e assim, configura-se como uma fonte importante de informações acerca do pensamento social, funcionando como uma âncora que orienta a construção de representações (Ordaz & Vala, 1997).

Essa pesquisa pretende abordar também o caráter pragmático das representações sociais. A atitude é um dos componentes da representação que se expressa por meio de avaliações (Lima, 2006; Neiva & Mauro, 2011) e revela seu objetivo prático. Serve de orientação às ações ao mesmo tempo em que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (Jodelet, 2001). Assim, as representações não devem ser entendidas apenas como um processamento de informações, mas sim como práxis, que determinam as características do ambiente e as condutas efetuadas neste. Elas possibilitam que se dê sentido ao comportamento, numa rede de relações em que o comportamento se associa ao objeto. Além de guiar o comportamento, elas o significam (Álvaro & Garrido, 2006; Coutinho, Araújo & Gontiès, 2004; Moscovici, 2012; Wachelke & Camargo, 2007).

Jodelet (1994) indica que as representações sociais assumem um papel importante na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o

corpo, difundindo modelos de pensamento e de comportamento a ele relacionados. Nesse sentido, considera-se que a teoria das representações sociais pode auxiliar na compreensão de aspectos subjetivos relacionados à obesidade e ao sobrepeso, bem como aos comportamentos de controle do peso. O corpo humano, além de um organismo natural, conforme representado pela biologia moderna (Separavich & Canesqui, 2010), se constitui a partir de representações individuais e sociais que podem se construir e reconstruir de maneira indefinida. Essa dinâmica se manifesta na forma como cada um usa, adoece, percebe, altera, degrada e transforma o corpo, refletindo ainda o momento histórico, econômico e social de um grupo (Andrieu, 2006; Ory, 2006). Ao explorar um objeto que traz juntos elementos naturais e simbólicos, privados e sociais e que está imerso em um forte contexto normativo, consideramos que este possa ser um terreno fértil para a expressão do pensamento natural, revelador de representações.

A imagem do que é saúde e beleza modificou-se consideravelmente em relação a períodos anteriores. No mundo contemporâneo, o corpo magro aparece inevitavelmente como referencial positivo, e a mídia enfatiza a necessidade do indivíduo em buscar a saúde, que é equacionada ao “entrar em forma” e não apresentar os “quilos em excesso”. A gordura, que outrora foi associada à saúde, beleza e poder; passou a ser relacionada à falta de controle sobre si mesmo, ao descuido e à feiura (Andrade, 2003; Sudo & Luz, 2007). As normas sociais constituem um quadro sob o qual os indivíduos interpretam as situações e produzem certa uniformidade em relação ao que é esperado socialmente das pessoas (Fine, 2001). No que se refere aos valores e representações atreladas ao corpo, a mídia tem evidenciado padrões que salientam a importância de ser magro e belo (Goetz, Camargo, Bertoldo & Justo, 2008; Sant’Anna, 1995; Sudo & Luz, 2007; Teixeira, 2001). Atualmente a norma impõe a forma corporal que é reconhecida socialmente e pouco espaço há para aqueles que fogem dos padrões difundidos.

Mais recentemente, no Brasil, novos moldes se apresentam. Ao se julgar pela estética, não é adequada a magreza absoluta, havendo partes específicas do corpo às quais se deseja um tamanho particular. O corpo valorizado é o fisicamente ativo, aquele dotado de forte e densa massa muscular. O novo contorno corporal desejado estimula o corpo artificialmente modelado, a partir do uso de suplementos alimentares, medicamentos, e até mesmo intervenções cirúrgicas. Luta-se ao mesmo tempo contra a gordura e contra a magreza, o que torna os novos padrões evidenciados na mídia, ainda mais difíceis de serem alcançados.

Embora o número de pessoas obesas venha aumentando consideravelmente, o estigma sobre elas prevalece, uma vez que a obesidade está comumente associada à responsabilidade individual e relacionada a atributos negativos, o que tem implicações no autoconceito desses indivíduos. E ao mesmo tempo em que este se torna um grupo cada vez maior, observa-se que as pessoas têm dificuldade em se definirem como obesas (Fonseca et al., 2001; Ferreira & Magalhães, 2005; Pinto & Bosi, 2010). As normas sociais valorizam um padrão estético corporal que dificilmente é alcançado pela maioria das pessoas e as campanhas de saúde salientam a importância de um corpo magro e ativo para que se tenha qualidade de vida. Há muitos indivíduos obesos, mas estes ainda fazem parte de um grupo que é “invisível” socialmente.

A partir destas contradições, e considerando-se o aumento do número de pessoas com excesso de peso no mundo, e em especial na realidade brasileira, algumas questões se colocam. Quais os pensamentos sociais que circulam nos grupos em relação ao sobrepeso e a obesidade? De que maneira tais representações contribuem para o aumento de peso crescente na população? Como as pessoas com sobrepeso vivenciam sua condição? O quanto é importante para as pessoas cuidar da saúde e da estética corporal? Que tipo de controle as pessoas têm em relação ao seu peso e o que elas pensam acerca deste controle?

Esta tese pretende caracterizar o pensamento social cotidiano a respeito de sobrepeso e obesidade, considerando suas relações com a difusão midiática, atitudes e normas sociais, na intenção de melhor compreender o engajamento em práticas de controle do peso corporal. Para tanto, pretende-se responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais as relações entre as representações sociais de sobrepeso e obesidade e o engajamento nas práticas de controle de peso?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar as representações sociais emergentes relativas ao corpo humano ao abordar o excesso de peso corporal e as relações destas representações com o engajamento em práticas de controle de peso corporal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as RS de sobrepeso e obesidade difundidas em uma mídia impressa de circulação nacional ao longo das últimas quatro décadas.
- Identificar RS relativas ao sobrepeso e ao controle de peso que explicam o engajamento nas práticas de controle de peso.
- Compreender as RS relativas a sobrepeso, obesidade e controle de peso a partir de uma perspectiva dinâmica, relacionando-as com o engajamento em práticas de controle do peso.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. COMPREENSÃO PSICOSSOCIAL DOS FENÔMENOS DE SAÚDE: UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

Uma das grandes questões no que concerne à realidade é que ela pode ser experimentada de diversas maneiras (Schütz, 1945).

Ao adentrar ao campo da psicologia, e mais especificamente, à produção de conhecimento em psicologia social, é relevante demarcar que os fenômenos relativos a esta ciência são invariavelmente dotados de subjetividade, o que, até onde se conhece, nenhum fenômeno natural possui. Tal pressuposto implica em considerar que aquilo que o ser humano comum toma por realidade natural não é o mundo objetivo, tal qual o das ciências naturais modernas. Ou seja, os elementos do mundo não são para as pessoas como realidades físicas em si. Pelo contrário, a realidade para os indivíduos se constitui a partir das experiências significativas vividas no dia a dia, dentro de um determinado contexto histórico e social (Schütz, 2008).

Busca-se superar, por meio de uma compreensão fenomenológica, a dicotomia entre fato objetivo e fato subjetivo, centrando-se justamente na relação inerente a ambos. Considera-se que todo o conhecimento do mundo compreende: construções, um conjunto de abstrações, generalizações, formações e idealizações específicas. E desse modo não são de interesse à psicologia os fatos do mundo, se não como fatos vividos a partir da atividade da consciência intencional (Schütz, 2008).

Se por um lado, a realidade objetiva não é foco de interesse, por outro, a consciência em si mesma também não é o objeto em questão. O que interessa a uma abordagem fenomenológica dos fenômenos psicossociais é a consciência intencional, na medida em que ela sempre é dirigida para os objetos do mundo. Trata-se da consciência como um elemento de ligação entre o homem e o mundo. Relação que, por sua vez, envolve invariavelmente um processo de significação (Berger & Luckmann, 1974; Merleau-Ponty, 1945).

Em momento algum se questiona a existência de um mundo objetivo independente da consciência do homem. Mas considera-se que a existência do mundo objetivo é parte essencial aos processos subjetivos, os quais só podem se desenvolver a partir de sua facticidade, ou seja, sua inserção no mundo real. O mundo é o meio natural e o campo onde todas

as experiências sensíveis, todos os pensamentos, todas as percepções e representações se tornam possíveis (Merleau-Ponty, 1945).

A realidade que interessa à psicologia social trata-se, portanto, de uma realidade subjetiva e abrange os fenômenos que existem para as pessoas a partir do momento que se tornam objetos para a sua consciência. O olhar fenomenológico contesta a relação dicotômica entre sujeito e objeto e prioriza os fenômenos perceptivos, de modo a se interessar pelo homem em relação com o mundo. Tais pressupostos implicam em considerar uma relação indissociável entre o ser humano e o mundo, e que os fenômenos são necessariamente fatos experienciados e interpretados pelos indivíduos (Schütz, 2008).

No entanto, é preciso salientar que apenas uma pequena parte de nosso conhecimento do mundo origina-se da experiência pessoal e direta. A maior parte do conhecimento vem da sociedade na qual estamos imersos e nos é transmitida por amigos, familiares professores, ou pelas formas de comunicação social, como livros, revistas, televisão, entre outros. Moscovici (1984) dizia que não há indivíduo a não ser que este esteja inserido numa sociedade, e mais do que isso, pode-se dizer que em cada indivíduo habita uma sociedade. Isso porque a realidade da vida cotidiana, realidade a qual vivemos a maior parte de nossas vidas, se dá a partir da contínua interação e comunicação com os outros (Berger & Luckmann, 1974) e pode ser compreendida a partir do sistema: eu – outro – mundo (Merleau-Ponty, 1945).

Se o ser humano é social, o conhecimento é intersubjetivo, já que se vive como humano, dentre outros humanos e dentro de uma determinada cultura, a compartilhar experiências e significações. O mundo vivido é o mundo do senso comum (Jovchelovich, 2008), no qual as experiências e o conhecimento sobre as coisas são compartilhados natural e espontaneamente. O conhecimento apreendido, desse modo, não consiste em um objeto pessoal, mas desde sua origem é intersubjetivo e socializado (Schütz, 2008). Construído a partir de uma rede de relações, o conhecimento que se tem sobre o mundo é polissêmico. Há diferentes formas de realidade que coexistem no modo em que o ser humano se posiciona no seu cotidiano.

O conhecimento que o indivíduo usa em sua vida cotidiana é um saber multifacetado e heterogêneo (Marková, 2006), apenas parcialmente claro e repleto de contradições. Tal inconsistência não se deve necessariamente a uma falta de lógica, mas porque se distribui em diferentes níveis, pertencentes a diferentes categorias sociais (enquanto pai, cidadão, empregado ou membro de uma igreja, por exemplo) e que

podem ser pertinentes de maneiras diversas. Ainda que possa parecer ilógico e incoerente se analisado pelo viés racionalista, esse conhecimento tem coerência e consistência suficientes para que cada sujeito compreenda e se faça compreender na relação com os outros (Schütz, 2008). E nesse âmbito situa-se uma das grandes contribuições de Serge Moscovici às ciências humanas e sociais, cujo desenvolvimento teórico gira em torno da valorização do indivíduo enquanto um ser pensante e da força das crenças socialmente partilhadas (Camargo, 2015).

Os fenômenos, tais quais compreendidos aqui, se dão na relação do homem com o mundo, que se dá inserida em um contexto que é social e simbólico. Esta posição epistemológica mostra-se coerente com a proposta por Moscovici (1984) a respeito da psicologia social, a partir da qual se compreende que a relação do sujeito com os objetos do mundo ultrapassa uma leitura binária, caracterizada pela relação entre o sujeito (seja ele individual ou coletivo) e o objeto [S-O]. O olhar psicossocial proposto pelo autor traduz uma leitura “ternária” dos fatos e das relações. A relação sujeito-objeto vem a ser substituída pela relação sujeito individual (ego) – sujeito social (alter) - objeto, que pressupõe uma constante mediação, onde cada um dos termos só pode ser compreendido a partir de sua relação com os outros dois. Essa tríade ego-alter-objeto somente pode funcionar como um todo numa interação dialógica (Marková, 2006). Ego e alter definem um ao outro como complementares, o que também define sua relação com o objeto e com o conhecimento (Marková, 2006). Esse olhar traz maior complexidade e, assim, maior riqueza à compreensão dos fenômenos humanos. O ser humano é ao mesmo tempo agente e receptor na criação do pensamento social, ocupando uma posição dinâmica e ativa.

Pensar a relação das pessoas com o mundo a partir dessa abordagem significa dizer que cabe à psicologia social explorar a parte subjetiva do que se passa na realidade objetiva. A originalidade do olhar psicossocial está em questionar a separação entre o individual e o coletivo, contestando a divisão entre o psicológico e o social nas mais diversas esferas da vida humana. Assim, busca-se analisar e explicar os fenômenos que são simultaneamente psicológicos e sociais (Moscovici, 1984).

Nessa perspectiva, Jodelet (2006) ressalta a importância de concentrarmos-nos na produção de sentido que se dá a partir da experiência da vida cotidiana e no fluxo de vida, a qual foi primeiramente desenvolvida pelas teorias fenomenológicas do conhecimento e refere-se à consciência que o sujeito tem do mundo em que vive. Isso implica em

explorar a realidade social dos fenômenos em suas dinâmicas e interdependências, pressupondo interações intrínsecas a eles e sua construção mais do que a existência de categorias individuais (Marková, 2008).

O olhar psicossocial, conforme Apostolidis (2006), permite uma contextualização mais aberta e profunda acerca dos mecanismos de regulação ligados aos fenômenos de saúde e doença que se inserem em sistemas sociais históricos e culturalmente situados. Assim, ao adentrar o campo da psicologia da saúde, evidenciam-se enquanto fenômenos de interesse, as crenças, concepções, representações e teorias profanas das pessoas em relação à saúde e à doença. Tais cognições determinam, em grande parte, os comportamentos de saúde (Bruchon-Schweutzer, 2002), uma vez que se considera a função ativa das pessoas em relação às informações que recebem a respeito de saúde e que são “trabalhadas” a partir das suas próprias perspectivas, resultando em uma síntese bastante complexa de pensamentos (Adam & Herzlich, 2001).

Tamanhas são sua força e seu valor social ao longo da história da humanidade que podemos dizer que as teorias profanas acerca da saúde e da doença existem independentes dos modelos médicos (Adam & Herzlich, 2001). Não se trata de questionar a importância do saber médico ou do desenvolvimento da medicina científica, tampouco a sua contribuição para o desenvolvimento do pensamento de senso comum. Em qualquer sociedade, um grupo pequeno de pessoas que se empenha na produção de teorias (nesse caso, os profissionais da saúde), mas todos os homens da sociedade participam de alguma maneira do conhecimento produzido (Berger & Luckmann, 1974). Entretanto, se por um lado, para os profissionais da área médica, as questões de saúde e doença envolvem indicadores objetivos, para os sujeitos comuns a saúde e a doença tratam-se de experiências subjetivas (Bruchon-Schweutzer, 2002). O pensamento social não segue necessariamente a mesma lógica do conhecimento científico e visa atribuir sentido aos fenômenos que ocorrem no cotidiano (Adam & Herzlich, 2001).

Nas sociedades industriais, a saúde ocupa um espaço cada vez maior, onde se reitera a importância da adesão aos comportamentos saudáveis e a prevenção é privilegiada, visando a diminuição do risco de doenças. Assim, a saúde não é apenas um objeto medical, e sim um fenômeno social, que se traduz por um conjunto de expressões ligadas à promoção de um modo de vida saudável (Fischer, 2002). Não se pode, portanto, considerar a saúde como um valor autônomo, dissociado de todo o conjunto de vida da pessoa, suas histórias de vida, trajetórias familiares

e inserções sociais (Adam & Herzlich, 2001). A saúde é, portanto, uma construção social marcada pela interdependência do contexto de inscrição e do contexto de relações interpessoais e sociais, o que implica na necessidade de se buscar compreender a complexidade dos fenômenos de saúde no coração da realidade social em que eles se manifestam (Apostolidis, 2006).

O social, mais do que determinar efeitos sobre a saúde, fornece um sistema de interpretação do mundo e, por conseguinte, das doenças e dos riscos relativos à saúde (Morin & Apostolidis, 2002). Assim, após o trabalho pioneiro de Herzlich (1973) a teoria das representações sociais tem guiado trabalhos que visam compreender os significados e comportamentos das pessoas em relação à saúde, no intuito de descrever e explicar relações entre a ordem biológica e a ordem social (Adam & Herzlich, 2001). Assim, o olhar das representações sociais propõe uma leitura multiníveis que analise sistemas de percepção e de ação mobilizados e atualizados na construção da realidade social (Apostolidis, 2006). Portanto, pretende-se abordar os aspectos psicossociais ligados ao corpo humano, mais especificamente no que tange ao excesso de peso, como um fenômeno que se coloca na interface entre a psicologia da saúde e a psicologia social, a partir da abordagem da teoria das representações sociais.

3.2. A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A teoria das representações sociais (TRS) foi elaborada por Serge Moscovici ao longo da década de 1950, a partir de uma pesquisa que investigou o pensamento leigo sobre a psicanálise, “*La Psycanalyse: Son image et son public*”, publicada de modo mais atualizado em 1976. O autor introduz à psicologia social a noção de representações sociais (RS), que remete a um fenômeno produzido de forma coletiva, correspondendo a uma substância simbólica e à prática; e contribuindo para processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais (Moscovici, 2012).

Moscovici (1976) resgatou Durkheim e elaborou a TRS inspirado no conceito de representações coletivas, proposto pelo sociólogo. A proposta foi de uma ampla teoria, pragmática integradora, que propõe um novo olhar sobre os fenômenos humanos, e procurou demonstrar que conhecimento ou pensamento são necessariamente sociais e que as RS são ao mesmo tempo produto e processo da atividade humana (Almeida & Santos, 2011). Ao contrário do proposto inicialmente por Durkheim a

respeito do pensamento coletivo, Moscovici (2003) aponta que as RS se caracterizam pela dinamicidade, heterogeneidade e por referir-se a grupos específicos, e não à sociedade como um todo. Assim, a noção de representação é contextualizada, construída a partir de interações interindividuais, onde as RS possibilitam aos indivíduos se adaptarem à realidade vivenciada (Bidjari, 2011).

Segundo Vala e Castro (2013), a TRS é uma abordagem teórica voltada aos processos por meio dos quais os indivíduos em interação social absorvem as inovações e constroem explicações acerca dos objetos sociais. Para Moscovici (2012), as RS consistem num tipo de pensamento leigo ou do senso comum, também chamado de pensamento natural (Jodelet, 1984) e são formadas para tornar familiar o incomum, permitindo que se dê sentido aos fatos novos ou desconhecidos, tornando-os acessíveis. As RS são conjuntos dinâmicos, não uma mera reprodução, e possibilitam que as pessoas signifiquem a sociedade e o universo a que pertencem.

Ao tomar o conhecimento de senso comum como objeto de estudo, Moscovici acreditou estar tomando-o como elemento de ligação entre o indivíduo e o mundo que lhe é familiar (Almeida & Santos, 2011). O senso comum não é considerado uma forma inferior de pensamento, mas imprescindível e eficaz nas funções que cumprem e no contexto em que são produzidos (Jovchelovitch, 2011). As RS tratam-se de uma forma de interpretar e pensar a realidade cotidiana (Jodelet, 1984). Esse conhecimento prático dá um sentido aos eventos cotidianos, fazendo parte da construção social da realidade (Berger & Luckmann, 1974).

Representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se reporta a um objeto que pode ser real ou imaginário. Não há representação sem objeto (Jodelet, 2001; Moscovici, 2012) e estas são sustentadas por alguém (Bauer, 1994; Jodelet, 2001, Moscovici, 2012), de modo que as características de ambos (objeto e grupo) se manifestam na representação (Jodelet, 2001). Essa relação fundamental entre RS, sujeito e objeto remonta à tese fenomenológica da consciência intencional (Husserl, 1989). Não é a realidade em si, mas a realidade representada que interessa, que se expressa no pensamento natural, presente na vida cotidiana e à qual todas as pessoas estão habituadas (Marková, 2008).

Como questão central à formulação da teoria, Moscovici tinha os processos de transformação do conhecimento científico em conhecimento do senso comum, assim como o movimento inverso, onde o saber de senso comum fornece elementos para a produção de conhecimento científico (Moscovici, 1981, 2003, 2012). O universo consensual é aquele

em que o conhecimento é compartilhado livremente. Nele as pessoas compartilham saberes sobre assuntos dos quais não são especialistas. Já no universo reificado (científico) existe um sistema de papéis e hierarquias, sendo a participação determinada pela qualificação do indivíduo e o conhecimento veiculado trata-se do conhecimento científico, produzido por especialistas. As RS emergem na interação entre estes dois universos, uma vez que veiculam os conhecimentos científicos e os articulam com a cultura e os saberes populares, tornando tal conhecimento acessível à população em geral, que o utiliza em sua vida cotidiana (Chaves & Silva, 2011).

Ao representar determinado objeto, realiza-se uma síntese de diversos fragmentos de saberes e impressões acerca deste, que se organizam entre si, formando uma totalidade coerente. Moscovici (2012), ao falar das partes integrantes de uma RS, afirma que ela é formada articulando três componentes, ou dimensões: (1) *informação*, que consiste na organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social e pode advir de fontes diversas; (2) *atitude*, que se trata da orientação global em relação ao objeto da RS; (3) *campo ou imagem*, que consiste na ideia, imagem, modelo social, no qual há uma unidade hierarquizada de elementos.

O pensamento social comporta diferentes tipos de RS e Moscovici (1988) as diferencia em três categorias principais: hegemônicas, emancipadas e polêmicas. As RS hegemônicas são as representações mais homogêneas, estáveis, consensuais e não questionáveis, sendo consideradas um reflexo da realidade externa e não como valores ou percepções (Vala & Castro, 2013). As RS emancipadas são produzidas pela interação e debate entre diferentes subgrupos; são mais plásticas e permitem a interação entre diversos segmentos da sociedade. Por fim, as RS polêmicas resultam do conflito entre visões opostas de grupos antagônicos e que procuram ser mutuamente excludentes (Moscovici, 1988; Vala & Castro, 2013).

De acordo com Abric (1998), as representações tem um papel importante na dinâmica das relações e nas práticas sociais e se constituem por quatro funções essenciais: (1) *função de saber*, a qual permite que atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem a um quadro assimilável e compreensível, coerentes com o funcionamento cognitivo e os valores aos quais eles aderem; (2) *função identitária*, que serve para manter uma imagem positiva do grupo no qual o sujeito está inserido; (3) *função de orientação*, aplicada como uma espécie de guia para ação; e,

(4) a *função justificadora*, a qual permite que o indivíduo justifique as tomadas de posição e os comportamentos.

As representações sociais criam materialmente os seus objetos, num processo que torna real um esquema conceptual, denominado objetificação. Trata-se de uma característica do pensamento social, que é a propriedade de tornar concreto o abstrato, de materializar as palavras (Jodelet, 1984). Este processo é dinâmico, criativo e socialmente partilhado, sendo que o seu produto é uma imagem a qual pode ser reveladora do objeto e do grupo social que as formou, mas, sobretudo, da relação que se estabelece entre ambos (Vala & Castro, 2013). No processo de objetificação o conhecimento socialmente partilhado adquire uma forma específica. Combina-se um conceito com uma imagem (Nascimento-Schulze, 1994) e como resultado deste processo, os indivíduos ou grupos atribuem uma realidade física aos conceitos que até então tinham significados abstratos (Wagner, Elejabarrieta & Lanstheiner, 1995).

O processo de objetificação se dá numa relação dialética com o processo de ancoragem, que, segundo Jodelet (1984), comporta o aspecto ligado à integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamentos pré-existentes. Não se trata da construção de um esquema, como é o caso da objetificação, mas da inserção numa estrutura de pensamentos já constituída. As novas representações sobre os objetos do mundo não se inscrevem jamais numa tabula rasa, mas se ancoram em outras representações já existentes. Este processo de enraizamento da representação na vida dos grupos é fundamental aos processos representacionais, pois é revelador da forma como se dá a sua inserção nos valores de uma determinada cultura ou sociedade.

Nesse sistema dinâmico, que envolve os processos de ancoragem e objetificação, que se relacionam e se retroalimentam (Jodelet, 1984), é importante pensarmos nas representações para além de uma fotografia das informações, atitudes e imagens a respeito de um objeto social. Nesse sentido, retoma-se a ideia proposta por Moscovici (1998) que salienta que além de teorias em torno de um tema, permitindo descrever e classificar fenômenos, as representações sociais podem ser consideradas em sua dimensão mais dinâmica, como redes flexíveis, sob a forma de uma enciclopédia de ideias, de metáforas ou de imagens (Buschini & Kampalakis, 2002).

Jodelet (2011) aponta que a distinção entre conhecimento e significado é essencial, sendo a maior contribuição de Moscovici. Nesse sentido destaca-se a ênfase dada ao caráter figurativo, imagético do

pensamento de senso comum. A transição da ideia para a imagem, marcando o caráter concreto da representação, garante a aplicabilidade do conhecimento e assegura a permanência das representações na memória coletiva, ressaltando assim a textura figurativa do conhecimento social.

A síntese entre diversos tipos de saberes disponíveis no cotidiano reflete na coexistência de formas diferentes de saber no mesmo campo representacional e resulta no que Moscovici apresenta com o polifasia cognitiva (Kampalíkis & Haas, 2008). “*A polifasia cognitiva refere-se a um estado em que registros lógicos diferenciados inseridos em modalidades diferentes de saber coexistem em um mesmo indivíduo, grupo social ou comunidade*” (Jovchelovitch, 2004, p. 20). Essa mistura, que pode parecer irracional ou ilógica ao observador externo, cumpre funções e responde a necessidades individuais e grupais (Jovchelovitch, 2011). Tais racionalidades distintas não se mostram necessariamente em grupos diferentes, ou em contextos diferentes. Elas podem existir lado a lado, sendo que os indivíduos lançam mão de um ou outro saber em função das circunstâncias particulares em que se encontram e dos interesses particulares em um dado espaço e tempo (Jovchelovitch, 2004).

A partir de um processo de acumulação na cultura, as representações são variadas, heterogêneas e abrem espaço para a contradição, numa complexidade que é a marca do senso comum. São essas ideias contraditórias que possibilitam que se compreenda o pensamento desenvolvido a partir do confronto destas ideias. Moscovici dizia que pensamos invariavelmente a partir dos posicionamentos favoráveis ou desfavoráveis, aceitando ou rejeitando ideias. A partir disso, desenvolveu-se o conceito dialógico de "themata", enquanto taxonomias de natureza oposicional que constituem a base do senso comum. Os themata incorporam pensamentos de forma argumentativa e dilemática, em função de pares opostos. Abrangem categorias opostas que foram problematizadas no decurso da história e que se tornaram fonte de tensão. São exemplos de themata as antinomias entre: bonito/feio; moral/amoral; razão/emoção (Marková, 2006; Vala & Castro, 2013). Esse modo de pensar a partir de dualismo é característico em diferentes raças, idades ou culturas e a distinção em polaridades reflete a natureza dialética e dialógica do pensamento humano.

As representações sociais, como fenômenos cognitivos, envolvem a pertença social dos indivíduos e suas implicações afetivas e normativas que interferem na sua relação com o mundo, propondo, além de uma grade de leitura da realidade, também um guia relativo aos modos de agir (Jodelet, 2001). Assim, pretende-se explorar na sessão que se segue

aspectos da teoria que versem sobre como as RS se relacionam com os comportamentos, ou práticas sociais (Sá, 1994), servindo como um guia para a ação no cotidiano (Abric, 1998; Jodelet, 2001).

3.2.1. Representações sociais, atitudes e práticas

A partir do prisma da psicologia social, todo o comportamento humano situa-se em um contexto de interdependência social (Maggi, Mugny & Papastamos, 1998). Nesse sentido, alguns autores da teoria das RS debruçam-se sobre o estudo das relações entre as representações e as práticas sociais adotadas em relação a um determinado objeto (Lheureux, Lo Monaco & Guimelli, 2011). Jodelet (2001) salienta o caráter pragmático das RS ao afirmar que estas têm um objetivo prático, que orienta as ações e contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Assim, as RS não devem ser entendidas apenas como um processamento de informações, mas sim como *práxis*, formas de saber que têm como objetivo prático a organização das ações de atores sociais perante o mundo, determinando as características do ambiente e as condutas efetuadas neste, por meio de uma grade de interpretação grupal (Álvaro & Garrido, 2006; Wachelke & Camargo, 2007; Coutinho et al., 2004).

A teoria das atitudes, dentro da psicologia social, tem sido utilizada como uma possibilidade de integrar cognição e comportamento, na medida em que as atitudes funcionariam como predisposições para a ação (Rodrigues, Assmar & Jablonsky, 2009) e podem apresentar-se como intermediárias na relação entre representações sociais e a emissão de comportamentos ou práticas. As atitudes se expressam por meio de um julgamento em relação a determinado objeto, através de respostas cognitivas, afetivas (ou avaliativas) e comportamentais (Lima, 2006; Neiva & Mauro, 2011). Para que uma atitude seja formada, é necessário que o indivíduo tenha contato com algum objeto específico e emita sobre ele uma resposta avaliativa (Ajzen, 2005; Lima, 2006; Neiva & Mauro, 2011).

Não é rara a articulação entre RS e atitudes na literatura da área (Doise, 2001, Salesses, 2005, Nascimento & Jesuino, 2001, 2003, Wachelke & Camargo, 2007). Já na obra fundadora da TRS, Moscovici (1976, 2012) aponta a atitude como uma das três dimensões das RS, junto com a informação e o campo. A dimensão atitudinal da RS diz respeito à orientação valorativa que o grupo tem frente ao objeto, e tem caráter afetivo (pró ou contra). Esta seria a mais frequente dentre as três

dimensões de uma RS e talvez a mais importante delas, uma vez que somente se busca informações e se elabora uma ideia organizada sobre alguma coisa, após ter tomado uma posição e em função desse posicionamento (Moscovici, 2012).

Ainda que seja saliente a compreensão de que as RS têm função pragmática, servindo como um guia para a ação (Abric, 1998; Jodelet, 2001), faltam esclarecimentos sobre o seu poder preditivo de comportamentos. Em contrapartida, a possibilidade de prever comportamentos a partir das atitudes já é tradição dentre os psicólogos sociais, sobretudo na sua interface com a psicologia da saúde (Stroebe & Stroebe, 1995). O Modelo da *Ação Refletida* (Fishbein & Ajzen, 1975) propôs uma forma de relacionar a atitude e o comportamento, indicando o comportamento como uma função da intenção em realizá-lo, sendo que neste modelo, a atitude em relação ao comportamento e as normas subjetivas se configuram como fatores importantes na decisão do indivíduo em realizar um comportamento.

Anos mais tarde, a *Teoria do Comportamento Planejado* (TpB - *Theory of planned Behavior*) consolida-se como um desenvolvimento da teoria anterior, e acrescenta ao modelo a variável referente à *percepção de controle comportamental* (Ajzen, 1991, 2001, 2005; Ajzen & Madden, 1986). A TpB reconhece que os indivíduos agem segundo suas intenções e percepções de controle sobre o comportamento. Desse modo, as intenções são influenciadas pelas atitudes frente ao comportamento, pelas normas subjetivas percebidas e também pela percepção do controle comportamental. Quanto mais favorável a atitude e a norma subjetiva, e quanto maior for a percepção do controle comportamental, maior será a intenção de um indivíduo de realizar um comportamento.

Ajzen (2005) propõe que as atitudes relativas ao comportamento resultam das crenças em relação às consequências deste (crenças comportamentais). As normas subjetivas também desempenham um papel na intenção de realizar um comportamento, e consistem nas crenças de aprovação ou desaprovação do mesmo pelo grupo de referência deste indivíduo (Ajzen 2005), o que Torres e Rodrigues (2011) definem como uma pressão social percebida, ou seja, como o indivíduo acredita que as pessoas importantes para o mesmo esperam que ele se comporte (Stroebe & Stroebe, 1995).

O controle comportamental percebido, o último e fundamental preditor deste modelo, está pautado nas crenças sobre a presença ou ausência de fatores facilitadores ou impeditivos à realização do comportamento. Entende-se que quanto mais o indivíduo pensa que

possui recursos e oportunidades exigidos para o comportamento, e quanto menos impedimentos ele antecipa, maior é o controle percebido sob o comportamento. Esse conceito assemelha-se ao de autoeficácia proposto por Bandura (Lima, 2006; Stroebe & Stroebe, 1995).

As crenças desempenham um papel central na TpB, na medida em que elas modulam o funcionamento cognitivo e afetivo alicerça as atitudes, as normas subjetivas e a percepção de controle comportamental (Ajzen, 2006). Considera-se que a articulação entre as RS e as atitudes envolve o aspecto individual das atitudes e a dimensão coletiva das RS, apontando uma interdependência entre as atitudes e a atividade representacional (Salesses, 2005), onde, conforme Doise (1989), a organização das atitudes pode se dar inclusive sob a forma de RS. É neste ínterim que a TRS pode ser uma aliada ao modelo do comportamento planejado, ampliando sua compreensão dos comportamentos em questão, na medida em que possibilita a integração dos processos individuais aos essencialmente sociais, ligados aos processos de comunicação e RS. A RS remodela e reconstitui os elementos do ambiente onde o comportamento acontece. Ela é que possibilita que se dê sentido ao comportamento, numa rede de relações na qual o comportamento se associa ao objeto. Além de guiar o comportamento, ela o significa (Moscovici, 2012).

Ao tratar das relações entre representações sociais e comportamento, Wagner (2003) salienta que o estudo do comportamento pertinente para a perspectiva das RS é aquele que se refere à ação planejada, refletida, de modo que a ocorrência da prática depende também de outros fatores do ambiente, do ator social, e assim por diante. Nesse sentido considera-se que a RS é um dos elementos, que junto de variáveis sociodemográficas, de contexto e pessoais, podem promover ou não a intenção em realizar certas práticas.

Ainda ao estudar as relações entre as representações e as práticas, Lheureux et al. (2011) apontam que tal interação é mediada pelo grau de implicação pessoal. Este conceito, proposto por Rouquette (1988), abrange variáveis que modulam a relação entre indivíduo e objeto de RS e tem um papel importante no que se refere ao caráter dinâmico das RS (Flament & Rouquette, 2003). Algumas variações de opiniões e atitudes individuais podem ser explicadas pela implicação pessoal, que é composta por três dimensões: a identificação pessoal (o quanto o objeto o afeta, ou está próximo), a valorização do objeto (importância dele para o indivíduo ou grupo) e a possibilidade percebida de ação - que se aproxima da noção de controle percebido (Flament & Rouquette, 2003;

Gurrieri, Wolter & Sorribas, 2007). Há que se considerar que o engajamento em qualquer prática requer um nível mínimo de implicação (Flament & Rouquette, 2003), sendo este um conceito imprescindível ao se abordar relações entre representações e práticas.

Portanto, considera-se que ao integrar as dimensões de conhecimentos, crenças, implicação pessoal e atitude na formação da intenção comportamental de modo a privilegiar seu caráter social e compartilhado, o presente estudo pode trazer contribuições aos atuais modelos que relacionam atitude com práticas. Compreende-se que, tal qual proposto por Wagner (2015), o conceito de RS possibilita a integração entre níveis individuais e sociais na compreensão das condutas humanas. De um lado, tem-se os indivíduos com suas motivações, crenças e conhecimentos, afiliações que levam a ações pessoais. De outro lado temos os indivíduos que criam e compartilham RS, constituindo o que denominamos de realidade social. O comportamento seria capaz de conectar esses dois níveis conceituais, uma vez que se configura num fenômeno complexo onde, por meio da ação corporal, as representações fazem pleno contato com os fatos. Isso é o que Wagner (2015) denomina “representação em ação”.

Ao buscar explicar o comportamento a partir da perspectiva das RS, não se pode deixar de considerar seus determinantes sociais, que permitem que se contextualize os conhecimentos, atitudes e comportamentos humanos. E uma das perspectivas importantes para se analisar as ligações entre o comportamento individual e o funcionamento social, a partir da psicologia social, é o estudo das dimensões normativas (Guignard, Apostolidis & Demarque, 2014), que será abordado a seguir.

3.3.2. Normas sociais

As normas sociais são crenças compartilhadas a respeito de como se deve agir socialmente (Thøgersen, 2006). Conforme Leyens e Yzerbyt (1997, p.141): “*As normas sociais englobam um conjunto de regras e prescrições relativas à maneira de perceber, de pensar, de sentir e agir*”. Tratam-se, segundo Fischer (1996) de uma forma de pressão cognitiva e psicossocial referente a valores dominantes e opiniões partilhadas em uma sociedade e se exprimem na forma de regras de comportamento mais ou menos explícitas, definindo as ações socialmente aprovadas ou consideradas apropriadas, de modo a gerar uma uniformidade.

Para a sociologia, o conceito de norma é essencial para explicar o comportamento (Horne, 2001). Elas servem para reduzir as ambiguidades

e evitar conflitos (Fischer, 1996), tornando a vida em sociedade mais fluida. O termo “norma”, como aponta Thøgersen (2006) é utilizado não só com relação às prescrições de um comportamento considerado desejável, como também para expressar como as pessoas normalmente agem. Mais do que simples regras, as normas exigem um grau de consenso no grupo e são reforçadas por sanções sociais, tornando-se claras quando os indivíduos desviam dela (Torres & Rodrigues, 2011).

As normas representam regras de comportamentos ou de julgamentos avaliadores, partilhadas e aceitas por um grupo de indivíduos (Cerclé & Somat; 2001). Elas permitem a existência padrão de comparação para avaliar se algo é ou não adequado, ou pertencente a um grupo ou categoria social (Torres & Rodrigues, 2011). Os indivíduos aderem às normas sociais devido a uma pressão social (que pode ser real ou imaginada), mais forte ou mais brandamente associadas a punições ou recompensas advindas desse grupo (Leyens & Yzerbyt, 1997).

Da mesma forma que as atitudes, as normas sociais contribuem para orientar o comportamento. Elas criam ordem e estabilidade e, conseqüentemente, previsibilidade. (Leyens & Yzerbyt, 1997). Torres e Rodrigues (2011) mencionam existir uma longa discussão sobre o poder preditivo e explicativo das normas sociais. Nesse sentido, Thøgersen (2006) propõe uma taxonomia (Figura 1), baseado na ideia de que as normas estariam relacionadas ao indivíduo de diferentes maneiras, havendo umas mais externas e outras mais internas, numa espécie de *continuum* que iria das normas sociais às normas pessoais. Pode-se dizer que as normas “sociais” baseiam-se nas expectativas de um grupo, enquanto as normas pessoais envolvem as expectativas do indivíduo perante si mesmo (Thøgersen, 2006; Bertoldo, 2014).

É consenso na literatura que as normas podem estar ligadas a aspectos descritivos (heurística da maioria) e injuntivos (aquilo que se espera que faça), tipologia aprofundada por Thøgersen (2006), segundo o qual as normas descritivas seriam as mais externas ao indivíduo. Elas baseiam-se nas percepções do comportamento considerado “normal”, ou seja, o comportamento observado nos outros indivíduos do grupo ou da sociedade.

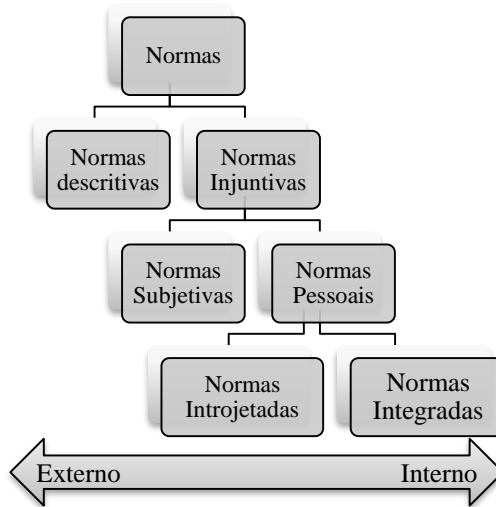


Figura. 1. *Taxonomia das normas proposta por Thogersen (2006).*

Segundo Thogersen (2006), as normas injuntivas seriam compostas pelas normas subjetivas (tal qual proposto por Fishbein & Ajzen (1975); assim como pelas normas pessoais, as quais se desdobram em normas introjetadas e integradas. Fishbein & Ajzen (1975) propõem o conceito de normas subjetivas para entender a relação das normas com o comportamento. Tratam-se de uma pressão social percebida, relativa a um comportamento específico. Por definição, as normas sociais subjetivas são reforçadas por expectativas de consequências externas: recompensas ou punições. Referem-se à percepção do indivíduo com relação a aprovação ou reprovação que terá ao realizar determinado comportamento. São, portanto, mais prescritivas do que descritivas. Segundo Torres e Rodrigues (2011), as normas sociais seriam compostas de inúmeras pequenas normas subjetivas. Por sua vez, as normas subjetivas abrangem uma dimensão comportamental das normas sociais.

Já as normas pessoais tratam-se de normas sociais internalizadas, em que o agente administrador das recompensas ou punições (antecipadas) teria passado do exterior para o interior do indivíduo (Thogersen, 2006). Consistem em expectativas do indivíduo em relação a si mesmo, experienciadas como um sentimento de obrigação moral, a partir dos valores que este adota (Bertoldo, 2014). Elas seriam influenciadas por normas sociais e subjetivas e podem variar em graus de internalização. Algumas vezes as normas pessoais são superficialmente

internalizadas, de modo que a motivação do comportamento pauta-se em antecipação de orgulho ou culpa. Seriam estas as *normas introjetadas*. Em outras instâncias, as normas pessoais seriam mais profundamente internalizadas e integradas no autoconceito do indivíduo. Respeitar essas normas seria gratificante aos indivíduos pois elas expressam seus valores individuais: tratam-se das *normas integradas* (Bertoldo, 2014).

Essa taxonomia (Figura 1) assume um *continuum* entre diferentes níveis de regulação normativa, indo do mais externo (normas descritivas), ao mais interno (normas integradas). Assim, as normas descritivas seriam mais fortemente correlacionadas com as normas subjetivas do que com as normas pessoais. Por sua vez, as normas subjetivas seriam mais próximas das normas introjetadas do que das normas integradas. As normas introjetadas, seriam fortemente relacionadas às normas integradas, as quais seriam as melhores preditoras do comportamento (Togersen, 2006).

Apontam Guinard et al. (2014) que não se pode dissociar o conceito de norma da noção de valor social. A associação de um comportamento a um valor social – ou seja, sua avaliação em termos de desejabilidade e utilidade social, é que o torna normativo. Nesse sentido, retoma-se a abordagem societal das RS, proposta por Doise (2002), que busca conectar o individual ao coletivo, e entende que os processos de que o indivíduo dispõe para funcionar em sociedade são orientados por dinâmicas sociais. Isso significa dizer que os processos valorativos não ocorrem apenas no nível grupal, mas num nível mais amplo, o societal, que envolve a coletividade. A corroborar com essa ideia, Marková (2006) afirma que as RS são favoravelmente exploradas no discurso público, e portanto, destaca-se aqui a importância dos processos de comunicação para a compreensão do fenômeno estudado.

3.2.3. Representações sociais, comunicação e mídia

As RS se referem a um fenômeno que é típico da sociedade moderna, na qual a comunicação em massa possibilitou a difusão de diferentes formas de conhecimento, contribuindo para formar uma sociedade pensante, capaz de articular diversos fragmentos de conhecimentos (Moscovici, 1981, 2003). A comunicação é de importância primordial nos processos representativos, uma vez que é vetor de transmissão da linguagem, e incide sobre aspectos estruturais e formais do pensamento social (Jodelet, 2001). Assim, percebe-se a importância de se considerar os processos comunicativos ao se estudar qualquer RS.

Os sistemas sociais se constituem com base na comunicação, de modo que o processo de evolução social é dependente dos processos comunicativos (Rüdiger, 2011). Moscovici (2003) aponta que, em longo prazo, a comunicação cria uma base de significados estável e recorrente entre seus participantes, mantendo um complexo de ambiguidades e convenções que capacitam os sujeitos a partilharem um estoque implícito de imagens e ideias mutuamente aceitas. *“O pensar é feito em voz alta. Ele se torna uma atividade ruidosa, pública, que satisfaz a necessidade de comunicação e com isso mantém e consolida o grupo, enquanto comunica a característica que cada membro exige dele”* (Moscovici, 2003, p.51).

A TRS explica as relações entre comunicação interpessoal, cognição e fenômenos de mídia, especialmente em situações em que um novo fenômeno emerge e demanda um tipo de resposta social. Nem sempre são fenômenos sociais novos, mas que têm interesse destacado e assim passam a se tornar fenômenos importantes para a população em determinado momento (Morgan, 2009).

A comunicação de massa faz parte do nosso cotidiano e, segundo Rouquette (1986), contribui para definir a modernidade. Por comunicação de massa, entende-se o conjunto de técnicas de difusão coletiva que permitem chegar a uma grande audiência, que se configura numa difusão quantitativamente relevante de informações semelhantes a indivíduos ou grupos numerosos e heterogêneos (Fischer, 1996). A presença dos meios de comunicação social torna-se cada vez mais intensa no modo de vida contemporâneo, em especial no que tange a circulação de objetos do debate social. E esses meios de comunicação oferecem um caminho, além das relações face a face, que permite às RS circularem nos grupos e na sociedade (Camargo, 2003).

O objetivo do indivíduo é estar informado diante dos eventos que circulam na sociedade. Ele recebe as informações a partir de diversas fontes e então integra as distintas formas de conhecimento em *“uma linguagem que lhe permita falar daquilo que o mundo fala”* (Moscovici, 2012, p. 51). Nesse ínterim, as comunicações de massa devem ser compreendidas como um terreno propício ao pensamento social, no qual as elaborações cognitivas participam do fundo de saberes comuns e das trocas entre os grupos (Rouquette, 2005). Assim, pode-se dizer que a existência de crenças, representações e modelos culturais se manifesta no conteúdo da comunicação em massa, bem como na forma como se dá o tratamento e a elaboração secundária dos conteúdos, realizada pelos grupos (Rouquette, 1986).

A comunicação social caracteriza-se pela crescente industrialização dos conhecimentos que fazem parte do cotidiano, e uma das características mais notáveis da segunda metade do século XX foi a produção de tecnologias cada vez mais sofisticadas empregadas na mídia (Camargo & Bousfield, 2011). A mídia é considerada um fenômeno social que veicula conteúdos culturais, produzindo o que podemos chamar de cultura de massas: um conjunto de conhecimentos, valores, estereótipos e mitos que passam a circular no cenário social (Rouquette, 1986).

Kientz (1973) aponta que desde seus primórdios, a análise de conteúdo aplicada à mídia de massa pode ser utilizada como forma de diagnóstico social. As mensagens midiáticas são reflexos do estado daquele que emite e também do meio que as recebe, ou seja, são a expressão de uma cultura, ao mesmo tempo em que consistem num instrumento que a modela. Na medida em que o indivíduo escolhe os meios midiáticos que consome e aos quais se expõe, ele seleciona os conteúdos segundo suas características pessoais, psicossociais e sociais. Por sua vez os fabricantes de material midiático levam em consideração também um determinado perfil de clientes (Kientz, 1973).

As comunicações referentes às notícias científicas primeiro aparecem nos canais mais especializados, e somente num estágio posterior são veiculadas nos canais populares (jornais e televisão) (Bauer, 1994). Ainda assim, é possível afirmar que há certa relação entre o que é divulgado pelo meio científico, pela mídia e o que circula pelo pensamento social. Doise (2001) menciona que a difusão de conhecimento pela mídia se caracteriza por uma indiferenciação entre a fonte e os receptores da mensagem. Os autores de artigos na imprensa, por exemplo, transmitem informações que na maioria das vezes, eles mesmos recebem de especialistas. Desse modo, eles também são, de alguma forma, receptores de informação, assim como seus leitores. O objetivo é criar um saber comum e adaptar-se aos interesses do público, e assim se estabelece uma relação de trocas entre consumidor e fonte de informação.

Na tentativa de explicar de que maneira se dá a influência da mídia nos processos de cognição social, em Eugene F. Shaw desenvolveu na década de 1970 a teoria da agenda-*setting*. Esta teoria não defende que a mídia vise persuadir, mas que ela apresenta ao público uma lista dos fenômenos sobre os quais é necessário ter uma opinião e discutir. Nas palavras de Shaw: “o impacto não é nas atitudes das pessoas, mas em suas cognições” (1979, p. 96 – tradução da autora), de modo que a mídia,

descrevendo e detalhando o que acontece no mundo, apresenta às pessoas uma lista de assuntos para pensar e falar sobre.

O pressuposto fundamental desta teoria é de que a compreensão que as pessoas têm de grande parte da realidade social lhes é fornecida “por empréstimo” pela mídia (Wolf, 1999). Ou seja, mesmo que a mídia não consiga impor às pessoas determinada forma de pensar, ela tem surpreendente capacidade de dizer aos seus expectadores sobre quais temas os mesmos devem pensar. Fala-se em uma dependência cognitiva, que opera sob dois níveis: (1) a ordem do dia, dos temas assuntos e problemas presentes na agenda midiática; (2) a hierarquia de importância e de prioridade em que estes elementos são dispostos na “ordem do dia”. E a forma como os indivíduos hierarquizam os eventos ou temas públicos tende a ser semelhante à avaliação dada pela mídia (Wolf, 1999). Assim, as representações que circulam na sociedade guardam relação com a natureza das informações e das imagens que circulam na mídia (Dyan, 2003). Os fenômenos que passam a se tornar um problema social aumentam a tensão e por isso, passam a ser assuntos de debate (Marková, 2006).

A teoria da agenda não desqualifica o papel das relações interpessoais. Entretanto, aponta que nas sociedades contemporâneas (especialmente após a popularização da televisão), grande parte das pessoas adquire notícias diretamente da mídia (Shaw, 1979). Atualmente, podemos pensar também nas notícias que circulam via internet, às quais uma parte da população acessa diariamente.

A circulação social de mensagens contém as expressões dos grupos e das sociedades, seus interesses e suas qualidades (Moscovici, 2012). Ao considerar a relação entre a emissão e a recepção de ideias, localizadas socialmente, pode-se compreender o conteúdo das RS e as práticas sociais que circulam na sociedade (Camargo & Bousfield, 2011). Doise, Clemence e Lorenzi-Cioldi (1992), Rouquette (1994) e Wagner (1998) apontam para a importância de se estudar a gênese das RS no contexto de comunicação, onde elas são constituídas e no contexto que elas nascem e se expressam. Nesse sentido, a exploração do conteúdo midiático pode contribuir para a compreensão da cognição social acerca de temas relevantes ao cotidiano, a partir da identificação das temáticas que fazem parte dos discursos do senso comum, e da forma pela qual essas temáticas apresentam-se na “agenda” midiática. Especificamente, nesse estudo enfatiza-se a temática do corpo e os aspectos ligados ao controle de peso corporal.

3.3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELATIVAS AO CORPO HUMANO

O corpo humano pode ser definido como um organismo natural, um conjunto de órgãos que permite as funções necessárias à vida (Durozoi, 1996) e para além do seu carácter orgânico, caracteriza-se pelas representações individuais e sociais a ele associadas. O corpo configura-se então como uma matéria que se desenvolve segundo um programa genético predeterminado, em função de sua maior ou menor plasticidade biocultural. Resultado da interação de sua matéria genética com o ambiente sociocultural, o corpo é vivido como uma realidade simbólica, que é social e historicamente localizada e construída, envolvendo um conjunto de valores e representações, normas, preconceitos, convenções, tabus, tradições e rituais. Ele constitui-se de hábitos que são impressos em sua matéria por códigos, símbolos e linguagens culturais compartilhados no meio em que vivem (Andrieu, 2006).

Uma vez que se compõe a partir da interação de sua matéria biológica com o ambiente social, observa-se que há diversas representações do corpo, que passam pela medicina, biologia, arte, economia e pelo social (Andrade, 2003). Em cada uma dessas instâncias, como evidencia Ory (2006), o corpo normalmente é submetido à influência do movimento das sociedades, refletindo um determinado momento histórico do grupo social em que está inserido. Jodelet (1994) afirma que desde a Antiguidade o saber do senso comum, as concepções psicológicas enfatizadas nos textos médicos ou literários, os provérbios e os ditados populares; conferem um lugar importante ao corpo na percepção social. Desde os tempos mais remotos, a observação do corpo físico permitia a inferência de características da personalidade, traços de carácter e qualidades morais.

Ao mesmo tempo em que se trata de um dos objetos mais privados que possuímos, o corpo é o meio pelo qual se torna possível nossa interação social (Alferes, 1987). Nessa relação dialética, são construídas as RS ligadas ao corpo por meio de processos que consideram ao mesmo tempo experiências individuais e sociais (Jodelet, 1994), afetadas por papéis e valores sociais. Segundo a autora, RS podem ser manifestas pelo que é dito e pelas ações relativas ao corpo, por seus movimentos, suas expressões, bem como pelo papel atribuído à aparência nas relações sociais. Embora a interferência do corpo nas relações sociais permaneça perene, todas essas características são dinâmicas, tornando-o um objeto privilegiado ao estudo da psicologia social.

Além de mediar os processos de comunicação, envolvendo múltiplas formas de comunicação não verbal, o corpo é também uma superfície de projeção, com papel central nas trocas sociais. Ao explorar um objeto que traz juntos elementos naturais e simbólicos, privados e sociais e que ainda está imerso em um forte contexto normativo, pensamos que tal complexidade pode ser um terreno fértil para a expressão do pensamento natural, terreno de representações.

A partir de representações individuais e sociais, o corpo se configura como uma unidade somatopsíquica, que pode se construir e reconstruir. Não é inteiramente individual, nem estritamente social, mas resultado de uma construção simbólica e de uma invenção subjetiva segundo as percepções e as representações individuais e coletivas (Andrieu, 2006). O corpo é ao mesmo tempo objeto privado e social, sendo, em parte, elemento de uma experiência pessoal imediata. Por outro lado, ele é componente de um pensamento social, regido por sistemas prescritivos, evidenciadas nas cenas sociais (Jodelet, Ohana, Bessis-Moñino & Dannenmuller, 1982). Assim, o corpo torna-se um objeto privilegiado para se estudar a interação dos processos individuais e coletivos relativos às RS.

Na dimensão individual, salienta-se a relação que o sujeito estabelece com o próprio corpo. Esta se dá por meio da experiência corporal, referente a sensações dolorosas e prazerosas, exercícios e atividades diárias em geral. Essa dimensão vai ao encontro da noção de experiência vivida, proposta pela mesma autora (Jodelet, 2006). A experiência vivida do seu próprio corpo é modelada por representações que circulam no espaço social e afetada pelo pertencimento de gênero, que passa pela noção de papel social, sendo que todos estes elementos influenciam no conhecimento que as pessoas terão a respeito de seus corpos. A noção de experiência vivida, permite que se passe do coletivo ao singular, do social ao individual, sem perder de vista o lugar das RS nem suas diferentes formas de funcionamento (Jodelet, 2006). Insere-se também nessa dimensão a relação do indivíduo com seu ambiente, e o “papel” que o sujeito designa ao seu corpo, o que inclui imagem dele que é refletida nos outros (Jodelet, 1994).

As imagens construídas, bem como avaliações feitas, tanto em relação a si, quanto às outras pessoas, refletem um papel exercido pela aparência corporal. O corpo media as relações sociais, e ao mesmo tempo pode ser considerado como mediador do conhecimento que se tem de si mesmo e do outro. No estudo realizado por Jodelet (1994) constatou-se que três quartos das pessoas entrevistadas reconheciam uma manipulação

utilitária da apresentação física, que tem um papel no sucesso social, e é um modo de se relacionar e de se fazer aceito.

Novaes (2006) identifica as demandas contemporâneas do corpo como um *status* culturalmente definido, adquirido através da jovialidade, beleza, aparência de felicidade, e poder de atração sexual. Essas definições sociais, RS do corpo, difundidas por meio dos processos de comunicação, orientam as práticas sociais, moldam e definem os padrões corporais. O corpo pode então ser entendido como uma estrutura psico-socio-cultural, e funciona como um veículo simbólico, permitindo interação social (Piedras, 2012). As RS assumem um papel importante na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o corpo, difundindo modelos de pensamento e de comportamento a ele relacionados (Jodelet, 1994).

Observa-se nas últimas décadas a crescente valorização da estética do corpo e a utilização desta como meio de inserção social (Camargo, Justo & Alves, 2011). Esse processo potencializa-se pela mídia, que passa a ocupar um importante papel na disseminação de valores e padrões estéticos (Iriart, Chaves & Orleans, 2009; Novaes & Vilhena, 2003; Andrade, 2003). O “discurso da saúde” permeia também o corpo atual, que perpassa diferentes camadas sociais e acentua as consequências positivas do cuidado com este, ao mesmo tempo em que revela a aparência corporal como indicador de boa saúde (Iriart, et al., 2009). Em diferentes instâncias sociais evidencia-se a cultura do corpo magro, seja por questões de estéticas ou de saúde. E concomitantemente, também em diferentes culturas observa-se um aumento considerável da proporção de pessoas obesas ou com sobrepeso (Helman, 2009).

A temática do corpo, e mais especificamente dos fenômenos ligados ao aumento de peso da população, tem ganhado espaço nas políticas de saúde e nos discursos públicos. Ao considerar-se a complexidade e a multideterminação envolvida nesse objeto, considera-se relevante um aprofundamento a partir de uma interface da psicologia da saúde e da psicologia social.

3.4. SOBREPESO E OBESIDADE: QUESTÕES DE SAÚDE E STATUS SOCIAL

O conhecimento sobre o corpo humano, bem como dos processos de adoecimento e tratamento das doenças tem avançado continuamente a partir do século XVII (Stroebe & Stroebe, 1995). A expectativa de vida,

conforme dados do IBGE (2011), aumentou consideravelmente e esta transição demográfica se dá concomitantemente com uma transição epidemiológica, com redução da prevalência de doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (Malta et al., 2006).

O aumento significativo da obesidade no mundo tem sido evidenciado nos últimos anos, incluindo os países desenvolvidos e em desenvolvimento (Teixeira, Ribeiro & Maia, 2012). Segundo dados da OMS (2015), o número de pessoas obesas no mundo mais que dobrou desde a década de 1980. No Brasil, essa proporção ganha destaque, bem como a percentagem daquelas pessoas que apresentam excesso de peso. Constata-se que quase a metade da população brasileira encontra-se com o peso acima do considerado saudável e o crescimento das pessoas com excesso de peso¹ aumentou significativamente na última década.

A OMS (2015) define sobrepeso e obesidade como acúmulo de gordura corporal anormal ou excessiva, que pode ser prejudicial à saúde, também denominado *excesso de peso*, de acordo com o Ministério da Saúde (2011). Estipula-se que pessoas com Índice de Massa Corporal² (IMC) igual ou superior a 25 estão com sobrepeso e aquelas com IMC igual ou superior a 30 são consideradas obesas. A classificação do IMC, que repercute em diferentes níveis de sobrepeso se dá a partir da avaliação de risco para a saúde, e pode ser observada na Tabela 1.

A obesidade é definida como uma doença crônica pela OMS desde 1975 (OMS, 1997). Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 1997), a mesma é classificada como uma *doença endócrina, nutricional ou metabólica - E66*. Pode ser definida como uma síndrome crônica, dadas suas poucas possibilidades de cura e configura-se num problema de saúde pública (Fonseca et al., 2001, Romon, 2010). A partir disso, uma das estratégias votadas à promoção da saúde da população, bem como prevenção de DCNT lançada em 2011 pelo Ministério da Saúde, foi a de dedicar-se políticas que venham cessar o crescimento da proporção de brasileiros acima do peso (Brasil, 2013).

¹ Segundo o Ministério da Saúde (2012), o Excesso de Peso abrange tanto as pessoas obesas, como aquelas com sobrepeso.

² O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma relação simples entre o peso e a altura do indivíduo, comumente usada para identificar sobrepeso e obesidade. Calcula-se o IMC dividindo-se o peso da pessoa em quilogramas pelo quadrado de sua altura, em metros. (OMS, 2011)

Tabela 1.

Classificação do IMC de acordo com risco para a saúde

IMC (kg/m²)	Classificação	Risco para a saúde
18,0 – 24,9	Peso saudável	Sem risco
25,0 – 29,9	Sobrepeso	Moderado
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I	Alto
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II	Muito Alto
>39,9	Obesidade Grau III*	Extremo

* Também denominada Obesidade Mórbida

Fonte: Fonseca et al. (2001, p. 260).

As causas do excesso de peso estão basicamente relacionadas a um desequilíbrio entre a quantidade de energia (calorias) ingerida e consumida, o que globalmente pode ser explicado por um aumento do consumo de alimento hipercalóricos, ricos em gordura, sal e açúcar e com baixa quantidade de vitaminas, minerais e outros micronutrientes (Santos & Scherer, 2012). A quantidade calórica ingerida em excesso acumula-se no organismo em forma de gordura (Donato et al., 2004). A esta característica alimentar, adiciona-se uma diminuição das atividades físicas, em uma população mundial sedentária, o que decorre das atuais demandas de trabalho, meios de transporte e urbanização de um modo geral.

No que se refere especificamente ao Brasil, Souza (2010) descreve a importante transição nutricional pela qual o país passou nas últimas décadas. Um país que há pouco tempo tinha a desnutrição como preocupação, hoje promove campanhas de combate à obesidade. Jacobi et al., (2010) apontam que a obesidade, como um fenômeno que atinge caráter demográfico, está ligada a grandes modificações ambientais, sobretudo urbanização e mecanização de rápida instalação, bem como de mudanças no consumo alimentar e na prática de atividades físicas.

Ainda que o combate ao excesso de peso seja possível a partir de adesão a comportamentos simples, e em grande parte das vezes acessíveis à população (alimentação balanceada e exercícios regulares), o mesmo não é fácil e a perda de peso usualmente é vivenciada com dificuldades pelas pessoas. Conforme a OMS (2003), 95% dos obesos fracassam na manutenção do seu programa de emagrecimento e voltam a engordar, formando um quadro pernicioso para a saúde pública a médio e longo prazos. Apontam Fonseca et al. (2001), que as propostas terapêuticas convencionais ao tratamento da obesidade geram resultados insatisfatórios em médio prazo, uma vez que menos de 1% das pessoas

que fazem um regime alimentar bem-sucedido de curta duração conseguem a manutenção do peso satisfatório em três a cinco anos após a interrupção do regime.

Mesmo que sejam crescentes os estudos e as práticas interventivas em relação ao emagrecimento, o sucesso do mesmo é raro, o que configura a obesidade como uma doença crônica, com a qual as pessoas passam a conviver por um período prolongado. Na medida em que a população vive um aumento progressivo do seu peso corporal, aumentam também o número de pessoas acometidas por DCNT e sua gravidade, cresce probabilidade do número de mortes prematuras, diminui a qualidade de vida da população, além do alto custo que repercute para o sistema de saúde.

Robalo (2009) discute que os determinantes da saúde são múltiplos, dentre eles os genéticos, biológicos, culturais e de estilo de vida. Assim, é reconhecido que os processos relativos à saúde, seus significados e explicações, não estão reduzidos a evidências orgânicas, mas intimamente relacionados às características de cada sociedade e de cada época (Traverso-Yépez, 2001). A obesidade é considerada um dos maiores desafios à saúde pública desse século (Ferreira & Magalhães, 2005; Santos & Scherer, 2012). Trata-se de uma problemática à ciência, que se sustenta em aportes sociais e que mobiliza a pesquisa em diversas áreas: os setores da indústria alimentar e farmacêutica, o universo da saúde pública, mas também a moda, a mídia, numa partilha de responsabilidades que deve ser distanciada unicamente das pessoas obesas e seus comportamentos (Corbeau, 2014) e trata-se de uma problemática que requer interdisciplinaridade (Saint-Pol, 2014).

Nesse sentido, procura-se aqui estudar o fenômeno do excesso de peso corporal não apenas no quadro de uma predisposição a doenças crônicas, tal qual este é encarado pela epidemiologia, mas sim dentro de um enfoque culturalmente contextualizado, já que o mesmo traz juntos elementos naturais e simbólicos, privados e sociais e está imerso em um forte contexto normativo. Portanto, considera-se que se pode avançar nos conhecimentos sobre o excesso de peso populacional ao procurar compreendê-lo a partir da perspectiva da psicologia social, que, na interface entre a psicologia e a sociologia, pode ser uma ponte para outras áreas do conhecimento (Doise, 2002). Ao extrapolar a esfera individual e adentrar o plano sociocultural, os aspectos ligados ao sobrepeso e obesidade passam a adquirir nuances e sentidos que vão além do corpo físico e das vontades individuais, e aponta para suas dimensões sociais (Nakamura, 2004).

Obesidade e magreza sempre estiveram de alguma maneira associados ao belo e ao feio, apesar das transições de significado pelas quais passaram ao longo dos últimos séculos. No século XIX, o corpo belo era dotado de formas arredondadas e proeminentes. A abundância foi um marco desse período histórico. Em geral, a gordura era sinônimo de saúde, beleza e sedução. A partir de 1890, todavia, esses valores começaram a se modificar. É estabelecida, especialmente nas classes médias francesa e norte-americana, a necessidade de tornar-se magro. Nesse período, o estudo da nutrição ganha atenção e ao mesmo tempo os padrões de etiqueta vigoram sobre o consumo alimentar, que deve ser comedido. As revistas de moda passaram a abordar os regimes e exercícios físicos, associando a magreza à jovialidade – outro aspecto que já vinha preocupando a população (Andrade, 2003; Stenzel, 2002).

O século XIX foi marcado por mudanças, que chegaram ao Brasil um pouco mais tarde, em meados do século XX. Nesse período, as fórmulas milagrosas para perder peso passaram a fazer parte de campanhas publicitárias e surgia uma nova geração, pautada na associação entre saúde, elegância e magreza, que começava a hostilizar o excesso de peso. Também a medicina no século XX passa a se ocupar da descrição dos prejuízos da gordura em excesso para a saúde; e a obesidade, que outrora fora atribuída a processos metabólicos, vem a ser associada direta e inteiramente com a ingestão alimentar em excesso – ou seja: à falta de controle de si e do próprio corpo (Joffe & Saterklé, 2007; Stenzel, 2002). A conquista da beleza e de um corpo saudável torna-se um objetivo individual, atingido por meio do exercício de autocontrole, envolvendo força de vontade, restrições e vigilância constantes. A gordura, antes associada à saúde, beleza e poder; passou a significar falta de domínio sobre si (Andrade, 2003).

No século XXI corpo magro é o referencial, objetivo a ser alcançado em nome da estética, de uma escolha social associado ao consumo. A mídia enfatiza o indivíduo saudável, que é equacionado ao “estar em forma” sem “quilos em excesso”. O corpo está a todo o momento suscetível ao olhar dos outros, ou seja, é exposto ao mundo e socialmente percebido (Sudo & Luz, 2007) e o acúmulo de gordura corporal reflete também em consequências sociais. Mattos e Luz (2009) apontam que somente o corpo magro é reconhecido e valorizado, gerando sofrimento e adoecimento naqueles que não se enquadram nesse padrão.

Os meios de comunicação disseminam a existência de um corpo perfeito, e que é fácil de ser adquirido, bastando para isso vontade e empenho (Sudo & Luz, 2007). O acúmulo de gordura no corpo torna-se

um estigma (Matos & Luz, 2009), definido por Piedras (2012) como uma marca ou característica considerada socialmente como defeituosa, que chama atenção nos encontros sociais e se sobrepõe aos demais atributos do indivíduo. Steffen e Boris (2013) identificaram o estigma sofrido por mulheres com sobrepeso, com prejuízos à autoestima, especialmente quando as mulheres culpabilizam-se por sua condição. A noção que prevalece é a de que as pessoas gordas ou obesas devem perder peso (Backstrom, 2012), uma vez que a gordura corporal representa elementos negativos, dentre eles sujeira e desordem; e precisa ser combatida (Matos & Luz, 2009).

O indivíduo acima do peso, assim, é considerado inadequado e apresenta um atributo que o torna diferente da maioria (ou do padrão social), e o inclui num grupo social diferenciado por este portar de uma característica que o marca negativamente (Sudo & Luz, 2007). Trata-se de um estereótipo, que, conforme Pérez-Nebra e Jesus (2011), é constituído por crenças e atributos compartilhados sobre um determinado grupo, os quais se tratam de generalizações que ampliam a percepção de semelhança e minimizam a diferença entre os membros de determinado grupo.

Nesse sentido, Ferreira e Magalhães (2005) mencionam que ter um corpo obeso é um atributo físico que é percebido e interpretado pelo sistema social. O aumento do peso está comumente associado a atitudes e crenças negativas, que são manifestos em estereótipos, rejeições e prejuízos aos indivíduos em virtude do seu peso. Isso inclui tanto comportamentos manifestos de outras pessoas quanto barreiras físicas (Wott & Carels, 2010). Circula socialmente uma visão estereotipada, apontando que as pessoas obesas geralmente são preguiçosas, com problemas de saúde, pouco atrativas, sem autocontrole e incapazes de resolver seus problemas (Brochu & Esses, 2011; Gilman, 2011). Tais discriminações mostram-se evidentes em distintos domínios da vida em sociedade, tais como empregabilidade, educação e atendimento ao cliente (Brochu & Esses, 2011). Verificou-se a associação de um corpo gordo àqueles que realizam funções mais modestas, tais como cozinheiras, por exemplo; revelando um estereótipo que demarca a condição econômica a partir da forma corporal (Ferreira & Magalhães, 2005). Até mesmo entre os profissionais de saúde, apesar de mencionarem uma preocupação com o problema da obesidade, verifica-se a presença de um conjunto de crenças ambivalentes e de atitudes negativas sobre esses pacientes (Foster et al., 2003).

A mídia é um meio que dissemina a estigmatização das pessoas obesas (Pearl, Puhl & Brownell, 2012). Puhl, Peterson, De Pierre e Luedicke (2013), ao analisarem vídeos veiculados na internet, constataram que na maioria das vezes as pessoas obesas aparecem com conotação negativa, sem inteligência, ingerindo alimentos não saudáveis, sedentários, usando roupas inadequadas. Essa imagem pode influenciar diretamente a atitude pública em relação a essas pessoas e reforçar o preconceito (Puhl, Luedicke & Heuer, 2013; Pearl et al, 2012).

O número de pessoas obesas vem aumentando consideravelmente na população do mundo inteiro, e o estigma sobre elas prevalece, sendo a obesidade comumente associada à responsabilidade individual (Foster et al, 2003). Em geral, circulam estereótipos que consideram pessoas obesas menos populares, menos atrativas, mais fracas, menos higiênicas, e com menor autodisciplina que as pessoas magras (Backstrom, 2012). Ali, Rizo e Heiland (2013) observaram que as adolescentes com sobrepeso são consideradas 23% menos atraentes que as com peso considerado saudável, e as obesas, 40% menos. Lara (2010) descreve que pessoas obesas relatam sofrer com preconceito e discriminação nas relações sociais e profissionais. Com atributo que o faz não ser aceito socialmente, o indivíduo buscará opções para “corrigi-lo”, seja através de cirurgia, ou uso de remédios (Sudo & Luz, 2007).

Ao entrevistar mulheres das camadas populares, Ferreira e Magalhães (2005) constataram que o corpo obeso é considerado saudável e forte, sem privação alimentar; e é em certa medida desejado, por estar associado ao vigor e à saúde. Mas ao mesmo tempo, também é julgado como pesado e menos ágil que o corpo magro. A obesidade, nesse contexto, pouco se relaciona com atributos estéticos, mas com suas implicações na condição de vida.

Sudo e Luz (2007) distinguem que na maioria das vezes o “ser gordo” não é pautado pelo peso na balança, mas pela noção subjetiva do estar acima do peso. Envolve um estigma, que, diferentemente de outras formas corporais, pode ser modificada (Backstrom, 2012). Tais constatações corroboram com a definição de Andrieu (2006) a respeito da autoimagem, a qual considera que o corpo objetivo é percebido por meio do corpo subjetivo e essa experiência vem modificar a imagem corporal, a estima de si mesmo e a relação com o corpo do outro. A imagem corporal, para Schilder (1999), é a representação mental que um indivíduo tem do seu corpo. Tal representação integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano, sendo também um fenômeno social, no qual há um intercâmbio contínuo entre a nossa própria imagem e a dos outros.

Para Helman (2009), imagem corporal pode ser qualquer forma pela qual um indivíduo conceitua e experiencia o seu corpo, seja consciente ou não. É multifacetada, incorporada pela percepção, mas também por dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais (Banfield & McCabe 2002; Legenbauer, Rühl & Vocks, 2008).

Moscovici (1981) afirma que a imagem que chega ao sujeito resume uma organização complexa de estímulos, estando implícitos juízos de valor e aspectos socialmente compartilhados, de modo que os estímulos sensoriais que chegam ao sujeito são modulados por valores coletivamente partilhados. Neste sentido, Lopes (2007) propõe que ao falar da imagem, não se fala apenas de um corpo anatômico, real e objetivo, instrumento de funções de locomoção, de apreensão e sinestesia, mas de uma corporeidade, a qual faz referência à realidade subjetiva. Fala-se de um corpo que, tendo atravessado experiências diferentes durante a vida, conta uma história, a qual é inscrita na própria imagem.

Segundo Van Kolck (1984) e Ogden e Evans (1996), os sentimentos que uma pessoa tem sobre o seu próprio corpo são proporcionais aos sentimentos que nutre sobre ela própria. Nas mulheres obesas, a insegurança e os sentimentos de inadequação das mesmas frente ao ambiente parecem estar associados a sua baixa autoestima (Almeida, Loureiro & Santos, 2002; Lara, 2010). Autoestima reflete a autoimagem física de uma pessoa, a visão de suas realizações e capacidades, compreendida como um tipo de leitura interna (Gleitman, Reisberg & Gross, 2009, Vanden Bos, 2007). É descrita por Fisher (1996) como a importância atribuída por um indivíduo a si mesmo em relação aos outros e é também condicionada pela aprovação social, contribuindo para a definição de papéis nas interações sociais. Nesse caso, considera-se que a autoestima seria dependente da norma subjetiva em relação à forma corporal. A norma subjetiva se refere à percepção do indivíduo sobre a aprovação ou reprovação social (Torres & Rodrigues, 2011), e na medida em que implica em uma avaliação, repercute na autoestima.

A percepção subjetiva que uma pessoa tem sobre seu corpo pode ser mais importante do que a realidade objetiva de sua aparência (Sarwer, Wadden & Foste, 1998). Nesse sentido, o peso, por si só, não parece ser um único determinante do grau de satisfação com a imagem corporal. No estudo de Camargo, Justo e Jodelet (2010), a insatisfação corporal mostrou-se mais associada à dependência em relação ao olhar e julgamento do outro, do que com o corpo real dos participantes, reiterando o predomínio dos elementos sociais subjetivos na formação da autoimagem.

Se por um lado evidencia-se a exigência das pessoas, sobretudo as mulheres, em relação à sua forma corporal, estudos apontam que, em geral, as pessoas com peso em excesso têm dificuldade em definirem-se como obesas (Fonseca et al., 2001; Ferreira & Magalhães, 2005; Keightley et al., 2011). Piedras (2012) aponta que os indivíduos com excesso de peso passam por certa resignação ao definir seu corpo, e revelam não querer se ver como realmente são. Nesse sentido, Pinto e Bosi (2010) verificaram em estudo com população obesa feminina que a obesidade observada não reflete a percepção das participantes sobre seus corpos. As mesmas se identificam como “gordinhas”, “cheinhas” e reconhecem inclusive as limitações físicas que decorrem do acúmulo de gordura corporal, mas se vem longe de serem obesas. Nesse fenômeno pode haver influência da comparação social na percepção que as pessoas têm do seu estado corporal (Jonhston & Lordan, 2013). Keightley, et al. (2011) apontam que o aumento da proporção de pessoas com excesso de peso na população pode ser decorrência de um efeito de naturalização na percepção do mesmo difundindo socialmente uma ideologia da gordura.

Além disso, o corpo com sobrepeso é considerado na maior parte das vezes como algo temporário e circunstancial, com possibilidade de ser corrigido, bastando para isso força de vontade (Piedras, 2012). Tal crença implica em considerar que o excesso de peso é um estado passageiro no qual a pessoa se encontra em dado momento e que fácil e rapidamente será revertido, o que vai de encontro aos dados epidemiológicos que revelam grandes insucessos relativos ao emagrecimento (Brasil, 2012).

Em contrapartida, o rótulo da obesidade carrega a estigmatização e o preconceito (Ferreira & Magalhães, 2005; Wott & Carels, 2010) e por isso traz prejuízos à identidade social do indivíduo. Ainda que se desconheça o peso exato, a quantidade de massa corpórea em excesso é um dado real da aparência corporal (Piedras, 2012). A representação do corpo com excesso de peso guarda estreita relação com os ideais corporais que circulam nas diferentes instâncias da sociedade: do corpo magro e fisicamente ativo, que revele pouca gordura e muita massa muscular.

Observa-se, a partir da revisão de literatura, que a obesidade é marcada por uma visão negativa e marginalizada. Os padrões relativos a um corpo belo e saudável, vão na contramão do acúmulo de quilos em excesso e os estudos recentes apontam uma representação estereotipada acerca do ser obeso. Ao mesmo tempo, sabe-se que o número de pessoas obesas e com sobrepeso tem aumentado consideravelmente, sendo que no Brasil o grupo de pessoas com excesso de peso (obesos + pessoas com

sobrepeso) correspondente a 50% da população. Assim questiona-se a respeito de quais as crenças que contribuem aos comportamentos que repercutem nesse fenômeno no Brasil e no mundo.

A obesidade configura-se uma doença crônica e já são evidentes as campanhas de saúde que visam combatê-la. Na epidemiologia há uma série de estudos que referem funções metabólicas e especialmente estratégias de emagrecimento (Almeida et al., 2009; Kitzinger & Karle, 2013; O'Neill et al., 2012; Rocha, et al., 2009). Na literatura relativa à psicologia, em especial, destacam-se estudos que abordam as vivências das pessoas obesas e seu enfrentamento em relação ao emagrecimento (Almeida, et al., 2002; Ferreira & Magalhães, 2005; Ferreira et al, 2010; Mattos & Luz, 2009) bem como os que identificam variáveis psicológicas relacionadas à obesidade (Chiriboga et. al, 2008; Keightley, et al., 2011; Provencher et al., 2009; Scott, et al., 2008; Vartanian, 2010). O fenômeno do sobrepeso, entretanto, referente a aqueles indivíduos que possuem acúmulo de gordura, mas que não se caracteriza como um quadro clínico de obesidade, mostra-se até então pouco abordado na literatura. Ainda que não se configure como um quadro de risco para a saúde, considera-se que este pode ser um estágio precedente à obesidade. Nesse sentido, identificar as cognições sociais relativas a este fenômeno, poderá auxiliar na compreensão da faceta social da obesidade, bem como melhor compreender o engajamento das pessoas em práticas de controle de peso.

3.5. PRÁTICAS CORPORAIS DE CONTROLE DE PESO

O corpo é considerado como o resultado de um trabalho sobre si mesmo que resulta em atratividade e saúde (Damico & Meyer, 2006). Orientados pelas RS que os indivíduos têm sobre o corpo, estes aderem a diferentes práticas de modificação e cuidado com o mesmo. Por práticas corporais entendem-se os comportamentos relativos ao corpo, seja visando à manutenção da saúde ou o embelezamento, que podem ser, em maior ou menor grau, sustentadas pelas RS que os indivíduos têm com o seu corpo. Parte-se da ideia de que as RS se relacionam com os comportamentos, ou práticas sociais (Sá, 1994), servindo como um guia para a ação no cotidiano (Abric, 1998; Jodelet, 2001).

A adesão a dietas, ou mesmo ao consumo de alimentos *light* e *diet*, que associam o prazer da alimentação com a manutenção do corpo dentro dos padrões saudáveis (Andrade, 2003), a prática de atividades físicas, a utilização de tratamentos estéticos, medicamentos e, em última instância, a submissão a cirurgias plásticas estéticas, são práticas relacionadas ao

corpo que ora se associam à obtenção de saúde, ora pendem para a busca da beleza. Observa-se que as mesmas refletem representações e posicionamentos a respeito do corpo, padrões normativos acerca do que é beleza, ou do que é a saúde, e de como o corpo deve estar ou se apresentar socialmente.

Observando os dados epidemiológicos em relação ao excesso de peso da população, o controle de peso constitui-se numa preocupação da sociedade atual (Guedes, 2002). Por práticas de controle de peso, entendem-se no presente estudo aquelas ações cotidianas que visam à redução ou manutenção do peso; ou seja, práticas por meio das quais as pessoas buscam emagrecer ou manter seu peso de modo a não engordar. Especialmente no que se refere ao emagrecimento, o controle de peso consiste num fenômeno complexo, que muito além do estabelecimento de balanços energéticos negativos, exige que se estabeleçam modificações comportamentais de modo a interferir de maneira efetiva e definitiva nos hábitos de vida (Guedes, 2002). Algumas das práticas de controle de peso mais abordadas na literatura serão descritas a seguir.

3.5.1. Alimentação

Nakamura (2004) afirma que não é possível estabelecer uma separação rígida e clara entre o que se deve à natureza e o que é decorrente da cultura, no que se refere à alimentação. Esta envolve um agrupamento de fatores fisiológicos, emocionais, simbólicos e socioculturais (Fonseca, et al., 2001). A alimentação, em nossa sociedade, extrapola sua função nutricional. Embora a nutrição seja uma ciência relativamente recente, a medicina há muito tempo fala sobre a alimentação atrelada a aspectos morais e ideológicos (Fischler, 2013). O alimento é imbuído de significados simbólicos, que estabelecem e expressam relações sociais e as crenças a eles relacionadas são difíceis de se modificar, mesmo quando interferem na nutrição adequada. Além de sinalizar um *status* o alimento também pode ser usado como caracterizador de uma identidade grupal. As refeições coletivas, geralmente marcam muitas das ocasiões importantes de um grupo (Helman, 2009). A alimentação faz parte da essência de como as sociedades se organizam. A cultura se manifesta desde o que é e o que não é considerado alimento, sua forma de cultivo, colheita, preparação e consumo (Nakamura, 2004).

Lahlou (1998) em uma pesquisa na população francesa verificou que os comportamentos alimentares não são divididos aleatoriamente na população, mas que cada estratégia alimentar corresponde a uma

categoria familiar caracterizada sociodemograficamente. O pesquisador categorizou as estratégias de consumo a partir das configurações familiares dos indivíduos. Tais achados evidenciam o caráter contextual e social das práticas alimentares. Nesse caso, a presença de crianças na família, foi determinante para a ingestão de alimentos mais variados, ricos e saudáveis.

Em seu estudo a respeito das RS de alimentação, Lahlou (1998) identificou que o significado de “comer” aparece associado às noções de desejo, de alimentos propriamente ditos, de manipulação do alimento, e instrumentos ligados à alimentação; reunidos em um quadro pragmático ligando o sujeito ao objeto (comer) num esquema agente-ação-passivo, no qual ele é tanto ativo, ao manipular e ingerir os alimentos, como passivo, na medida em que os alimentos o modificam. Nesse sentido, o autor descreve o princípio da *incorporação*, o qual aponta que o homem se torna o que ele come, onde algumas características seriam transmissíveis por ingestão, do alimento a quem dele se alimenta. Salienta Lahlou (1994) a crença de que se os indivíduos partilham a ingestão de um mesmo alimento, incorporando as mesmas substâncias, eles passarão a ser constituídos de elementos semelhantes, o que marca uma identificação grupal. Para além das suas características nutricionais, a escolha e consumo dos alimentos envolve seus aspectos imateriais, os aspectos subjetivos que contribuem a sua qualidade percebida (Lahlou, 1995).

Ao analisar a RS da alimentação, Garcia (1997) observou que informações não são as únicas determinantes para o comportamento alimentar, embora, de fato, possam alterá-lo, dependendo da situação. Corroborando o estudo anterior, Shimokawa (2013) constatou que crença relativa à disponibilidade futura dos alimentos é um fator importante. Naqueles que acreditam que terão a quantidade de alimentos disponíveis aumentada, o conhecimento afeta a qualidade da dieta, diminuindo a ingestão de proteínas, gorduras e carboidratos. No entanto, dentre as pessoas que esperam ter um decréscimo na quantidade de alimentos disponíveis, o conhecimento nutricional não modifica consideravelmente a ingestão alimentar. Considera-se que o aumento de peso da população tem influência socioeconômica, e vem ganhando destaque, sobretudo nas camadas mais populares.

Dressler e Smith (2013) investigaram as preferências alimentares de mulheres de baixa renda com e sem sobrepeso e constataram diferenças. A saúde parece ter maior influência na escolha de alimentos das mulheres com peso considerado saudável, enquanto o custo dos

alimentos foi o principal critério citado pelas mulheres que se encontram acima do peso. As mulheres com excesso de peso relataram também maior preocupação com os valores calóricos presentes nos alimentos, e não necessariamente com suas propriedades nutricionais. Tal preocupação com a ingestão revela o paradoxo alimentação X beleza, no qual atualmente o prazer de comer está submetido ao prazer de ser atraente fisicamente, dentro dos padrões estéticos (Garcia, 1997).

Especialmente quando o controle de peso visa o emagrecimento, ganham destaque as dietas restritivas, que em geral são eficazes na redução ponderal em curto prazo. As dietas que restringem a alimentação, independentemente da sua natureza, costumam ter efeitos na redução do peso. No entanto, a avaliação qualitativa e longitudinal destas muitas vezes não é conhecida e não se pode garantir que a redução do peso será mantida (Almeida, et al., 2009). Conforme os autores, aspectos como aceitação, motivação, estratégias de acompanhamento, preferências individuais em relação às dietas de emagrecimento, além de características próprias dos pacientes, precisam ser considerados.

É evidente que a alimentação é fator importante para que se possa garantir um balanço energético negativo – e emagrecimento. Sabe-se que os regimes alimentares são pouco eficazes em longo prazo. Por este motivo a quantidade calórica ingerida deve diminuir necessariamente, mas não com restrições repressivas e proibições, mas pelo resgate do senso de saciedade, paladar e modificações na forma como se dá a alimentação, incluindo espaço, tempo e tipos de alimentos (Fonseca et al., 2001).

Cavalcanti et al., (2007), ao estudarem crenças sobre dietas em obesos de baixa renda, constataram que o emagrecimento visa uma melhora na condição de saúde e bem-estar, ligado à sensação de leveza do corpo e maior mobilidade. Porém, mesmo sabendo da importância e necessidade de emagrecer, as pessoas declaram dificuldades em “resistir às tentações” durante a dieta. Há crenças negativas, que associam a prática da dieta ao aprisionamento e desânimo por não poder comer o que se deseja e ter que ingerir os alimentos em menor quantidade.

Donato et al. (2004) mencionam ainda, que exatamente aqueles indivíduos que outrora passaram fome, hoje possuem ingestão alimentar excessiva, uma vez que, ao saírem da situação de carência alimentar, há uma tendência ao consumo de alimentos hipercalóricos e diminuição seletiva da atividade física (Donato et. al., 2004). Confirmando o autor citado, Ferreira e Magalhães (2005) constataram que as mulheres participantes do estudo – obesas de baixa renda - consideram que o corpo

magro está associado à privação de alimentos (por elas já vivenciada), à fraqueza e à doença. Por outro lado, o corpo obeso se associa à suficiência alimentar, força e saúde; tendo a obesidade, portanto, uma conotação positiva nesse grupo.

3.5.2. Exercícios Físicos

Afirmam Stroebe e Stroebe (1995) que se perguntássemos às pessoas o que deve ser feito para melhorar a saúde, o exercício físico regular provavelmente seria mencionado pela maior parte delas. Mas estas crenças nem sempre refletem em ações. A prática de exercícios está associada predominantemente aos homens e é considerada, mais do que um cuidado com a saúde, um investimento social, por promover interações e deixar o corpo mais belo (Camargo, et al., 2010; Brasil, 2015; Salles-Costa, Heiborn, Werneck, Forastein & Lopes, 2003). Balbinotti, Barbosa, Juchem, Balbinotti e Saldanha (2007) destacam os principais motivadores à prática de exercício: controle de estresse, saúde, sociabilidade, competitividade, estética e lazer.

Entre as mulheres, no entanto, verifica-se a prevalência da inatividade física, a qual, de acordo com Salles-Costa et al. (2003) foi relacionada à falta de tempo para lazer, apesar de que e as participantes do seu estudo valorizavam esta prática. Outros estudos também apresentam a baixa adesão das mulheres à prática de exercícios físicos, em oposição a uma maior adesão a dietas e favorabilidade a cirurgias estéticas (Camargo & Justo, 2008; Secchi, Camargo & Bertoldo, 2009).

Uma das possíveis justificativas para a menor adesão a exercícios dentre aqueles que desejam controle de peso é a crença de o efeito consumidor de energia do exercício físico seria ultrapassado por um aumento no apetite após o treino. No entanto, sabe-se que o aumento do exercício físico resulta em perdas de peso significativas, uma vez que este resulta numa aceleração metabólica, que prolonga a duração efetiva do exercício (Stroebe & Stroebe, 1995). Além disso, o exercício aumenta a massa magra do indivíduo em relação à gordura, bem como reforça a integridade cardiovascular, aumenta a sensibilidade à insulina, baixando os níveis de glicose no sangue e propicia comumente a sensação de bem-estar (Donato et al., 2004). As atividades físicas repercutem ainda em novos vínculos sociais (Mattos & Luz, 2009) e sua prática regular está associada a um aumento do bem-estar psicológico (Guedes, 2002).

Ao abordar as crenças a respeito dos exercícios, verifica-se que os sujeitos que não praticam exercício, em geral, pensam que iniciar tal tipo

de atividade exige muita disciplina, tempo e resulta em muito cansaço (Stroebe & Stroebe, 1995). O obeso, conforme Mattos e Luz (2009), é excluído das academias, uma vez que carrega em seu corpo o oposto do que os frequentadores desse ambiente almejam. Assim, segundo as autoras, estes buscam outros espaços para realizar atividades físicas. Estes resultados vão ao encontro do proposto por Stroebe e Stroebe (1995), de que gordura corporal e peso são importantes determinantes à aderência aos programas de exercício físico, sendo que quanto menor a aptidão física do indivíduo, menor a motivação para a prática de exercício.

Os efeitos do exercício físicos habituais e não excessivos, independente da modalidade praticada, são benéficos ao organismo e à qualidade de vida dos praticantes (Macedo et al., 2003). Atualmente os programas de saúde têm investido na promoção da prática de exercícios. O sedentarismo é considerado um importante fator de risco para a saúde e o Ministério da Saúde estimula a criação de espaços adequados para práticas de atividades físicas e lazer, visando combater o sedentarismo e diminuir o número de pessoas com excesso de peso (Brasil, 2011).

3.5.3. Intervenções médicas: medicamentos e procedimentos cirúrgicos

Medicamentos redutores de apetite já foi tratamento popular para a obesidade (Stroebe & Stroebe, 1995). Tais fármacos foram amplamente utilizados, pois ocasionavam reduções consideráveis de peso num curto espaço de tempo. No entanto, estes medicamentos podem causar dependência e efeitos colaterais danosos (Donato et al, 2004) e o peso raramente se mantém após a suspensão do uso dos fármacos. Além disso, supõe-se que os pacientes não desenvolvem sentimento de controle sob seu peso, que é atribuído ao medicamento. E esta percepção de controle (Ajzen, 2005), é importante para a manutenção do peso. Ainda assim, este tipo de tratamento pode ser indicado a pacientes obesos com outros fatores de risco, cujas demais intervenções não obtiveram sucesso. Salienta-se, entretanto, que a terapêutica farmacológica jamais deve ser utilizada isoladamente e necessita de acompanhamento médico (Fonseca et al., 2001).

Quando os pacientes, ao realizarem orientações alimentares, programas de exercícios e tratamento farmacológico, não conseguem perder o peso necessário, mostram-se como possibilidade interventiva os procedimentos cirúrgicos (Diniz & Diniz, 2001). Entre os procedimentos disponíveis, destacam-se os que diminuem a quantidade de alimento que

entra ou é absorvido no sistema gastrointestinal por meio de intervenções cirúrgicas que envolvem tanto o estômago quanto o intestino. Por tratar-se de um procedimento bastante invasivo e com uma série de restrições pré e pós-operatórias, é indicado apenas em casos de obesidade mórbida, em que o peso em excesso configura grande risco ao indivíduo (Donato et al., 2004). Conforme Kitzinger e Karle (2013) a cirurgia bariátrica é hoje considerada o tratamento mais eficaz para a obesidade mórbida, embora o emagrecimento rápido e acentuado seja problematizado em termos das suas implicações psicológicas (Leal & Baldin, 2007). Conforme preconiza o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), a cirurgia bariátrica deve ser um último recurso utilizado para a redução de peso, devendo ser fortalecidas as intervenções primárias com incentivo de hábitos saudáveis, principalmente alimentação adequada e prática regular de exercícios físicos (Brasil, 2012b).

Outra prática relativa ao corpo que não está diretamente ligada, porém encontra-se na interface com as práticas de controle de peso são as cirurgias plásticas estéticas, sobretudo a lipoaspiração e a abdominoplastia. Estas intervenções que antes eram mantidas em sigilo, hoje são difundidas na mídia e tratadas pela sociedade em geral com maior naturalidade (Teixeira, 2001). Adams (2010) relata em seu estudo que as motivações para a realização de cirurgias estéticas são articuladas em termos físicos e psicossociais, com a expectativa de que alterações físicas facilitarão alterações emocionais e sociais. Pesquisas apontam que o maior motivo relatado para a realização de cirurgias estéticas é a melhoria da autoestima, onde se acredita que não haverá apenas uma intervenção no sentido da melhora física, mas especialmente da melhora psicológica e social (Gimlin, 2007; Kinnunen, 2010; Neto & Caponi, 2007).

De maneira geral, constata-se que as estratégias para controlar o peso são variadas, e que interferem no modo de vida. Sciamanna et al. (2011) identificaram que o emagrecimento e a manutenção do peso associam-se a práticas distintas, entretanto pode-se constatar certa convergência entre as práticas de emagrecimento e manutenção do peso, que envolveriam certos cuidados em relação à alimentação, exercícios, pensamentos e conhecimentos.

Para compreender o sucesso ou fracasso em relação ao emagrecimento alguns pesquisadores têm utilizado o construto “*locus* de controle”. Este se refere à expectativa da pessoa de que pode, ao menos parcialmente, controlar seu peso. Aqueles que têm um alto *locus* de controle interno, como por exemplo, aqueles que acreditam estar acima

do peso por uma alimentação pobre em nutrientes e rica em açúcares e gorduras, seriam mais propensos ao sucesso em perder peso. Em contrapartida, aquelas pessoas com *locus* de controle externo, que acreditam que o sobrepeso seja decorrência da má sorte, genética, ou afins, tenderiam a uma maior dificuldade ao perder peso (Keightley et al., 2011). Usualmente, o que dificulta o controle do peso é justamente o *locus* externo, uma vez que, conforme Keightley et al. (2011) os participantes obesos atribuem causas internas à obesidade das outras pessoas e causas externas e internas à sua própria obesidade.

A percepção corporal é outro fator que influencia diretamente no engajamento em práticas de controle de peso. Se uma pessoa não se dá conta de que está com excesso de peso, terá dificuldade em identificar os riscos à saúde envolvidos no seu estado corporal, e as práticas envolvidas no controle de peso serão demasiado custosas. Na percepção das pessoas, em geral, o controle do peso está associado a altos custos, tanto objetivos quanto subjetivos (Jonhston & Lordan, 2013).

O excesso de peso é um problema atual de saúde pública nas diversas populações, e a perda de peso tem sido uma preocupação comum na população em diferentes faixas etárias (Almeida, et al., 2009). Há registros, segundo a OMS (2003) de que 95% dos obesos fracassam na manutenção de suas dietas de emagrecimento e voltam a engordar, formando um quadro preocupante para a saúde pública em médio e longo prazo.

Nesta tese, com o amparo da psicologia social - mais especificamente da teoria das representações sociais, buscou-se aprofundar o conhecimento acerca desse fenômeno social que envolve as crenças e normas, que interferem na relação das pessoas com seu corpo e nas práticas relativas a ele. Ao mesmo tempo em que o acúmulo excessivo de peso pode trazer agravantes à saúde, também são evidentes as repercussões psicossociais, na sua maior parte negativas, já identificadas na literatura (Backstrom, 2012; Matos & Luz, 2009; Piedras, 2012; Steffen & Boris, 2013; Sudo & Luz, 2007). As normas estéticas e de saúde ressaltam a importância de um corpo magro e ativo para que se tenha qualidade de vida e felicidade. No entanto, parece haver outras crenças socialmente partilhadas que contradizem tais normas corroboram com a prevalência do excesso de peso na população. Nesse sentido, pretende-se a partir de uma triangulação metodológica, explorar e descrever o conhecimento leigo sobre o assunto, relacionando-o com o engajamento das pessoas nas práticas referentes ao controle do peso corporal.

Três estudos foram realizados a partir de estratégias metodológicas complementares, de modo a explorar as diferentes dimensões dos fenômenos em questão. Considera-se que a comunicação em massa tem importância marcante na disseminação de crenças, valores e representações sociais, que passam do universo científico para os saberes de senso comum, além de elencar os temas sobre os quais se deve pensar e discutir socialmente (Moscovici, 1981, Rouquette, 1986; Shaw, 1979; Wolf, 1999). Por isso, num primeiro momento será apresentado o estudo documental, cuja análise de uma mídia impressa nacional ao longo de 44 anos objetiva caracterizar a difusão de informações relativas ao excesso de peso corporal na sociedade brasileira.

O segundo estudo, de natureza correlacional visa descrever as representações sociais de trabalhadores da região sul do Brasil ligadas ao sobrepeso e controle de peso, além de identificar atitudes, crenças, normas e controle comportamental percebido e seu valor preditivo às práticas de controle de peso. Trata-se de uma abordagem quantitativa na qual busca-se compreender a adesão das pessoas às práticas de controle de peso a partir de diferentes níveis de variáveis psicossociais. Por fim, em um estudo de casos realizado a partir de entrevistas semi-diretivas com a mesma população, busca-se aprofundar o estudo das representações sociais ligadas ao sobrepeso, obesidade e controle de peso. Assim, em uma abordagem qualitativa e dinâmica, priorizou-se a experiência dos participantes, na compreensão de aspectos concretos e simbólicos envolvidos em sua vida cotidiana (Jodelet, 2003).

Em última instância, discute-se o pensamento social cotidiano a respeito de sobrepeso e obesidade, bem como suas relações com a difusão midiática, atitudes e normas sociais, no intuito de compreender o engajamento em práticas de controle do peso corporal.

4. ESTUDO DOCUMENTAL

Considera-se que o estudo do conteúdo midiático pode contribuir para a compreensão da cognição social acerca de temas relevantes ao cotidiano. As representações que circulam na sociedade guardam relação com a natureza das informações e das imagens que circulam na mídia (Dyan, 2003). Portanto, o objetivo do primeiro estudo foi o de descrever as RS de sobrepeso e obesidade que circularam em uma das principais fontes midiáticas nacionais ao longo das últimas décadas, já que a mídia impressa mostra-se uma importante fonte de informação para a adoção de RS na sociedade contemporânea (Jodelet, 2001).

4.1. MÉTODO

Realizou-se um estudo documental, de caráter exploratório e descritivo, retrospectivo (Gil, 2008). Optou-se por analisar o conteúdo da revista *Veja*, que é uma revista semanal de informação e aborda temas da atualidade brasileira e mundial. Foi a primeira revista do gênero a circular no Brasil e é considerada a revista mais lida no país e uma das mais lidas no mundo (Silva & Gonzales, 2008). Seu primeiro exemplar data de 11 de setembro de 1968 e quando surgiu, a revista visava a integração de um país continental por meio da notícia (Villalta, 2002). Esta revista, sobretudo nas últimas décadas, reflete bem os principais tópicos agendados por outros meios importantes de informação, como a televisão, o rádio e outras revistas. Sua periodicidade é semanal, e tem cerca de 10.448.135 leitores, equilibrados entre homens e mulheres (53% do público leitor é feminino). É uma publicação voltada para o público adulto, sendo que 75% dos leitores têm acima de 25 anos. Abrange, sobretudo as classes média e alta, sendo seus leitores das classes A (21%), B (50%) e C (26%) (EGM, 2012).

4.1.1. Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir do Acervo Virtual e são relativos às publicações do período de setembro de 1968, sua primeira edição, a dezembro de 2012. A coleta foi realizada a partir do acervo disponível na internet com acesso gratuito, a partir dos descritores: *sobrepeso*, *obesidade*, *obeso*, *obesa*, *obesos*, *obesas*, *gordo*, *gorda*, *gordos*, *gordas*. A mesma envolveu duas etapas:

1) Identificação das Reportagens de Capa – Foi realizada uma análise do conteúdo das capas das edições da revista, na qual foram selecionadas todas aquelas que apresentassem conteúdo associado ao excesso de peso. O conteúdo das reportagens que foram manchetes de capa foi armazenado em arquivo disponibilizado pela editora, em formato .pdf. Em seguida, estes arquivos foram transformados em documentos textuais e reunidos em um único arquivo de texto, compondo o *corpus* “Reportagens de Capa”.

2) Identificação das Reportagens Internas – Foram selecionadas, com auxílio da ferramenta de busca do Acervo Virtual da revista, os artigos que tratavam especificamente de assuntos ligados ao excesso de peso. Todo o material foi armazenado em formato .pdf, compondo um único banco de dados.

4.1.2. Análise dos dados

O *corpus* “Reportagens de Capa” foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Marchand & Ratinaud, 2012; Ratinaud & Marchand, 2012), realizadas por meio do *software* IRAMUTEQ. O IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* - é um software gratuito, recém-desenvolvido por pesquisador da área de RS e implantado no Brasil (Camargo & Justo, 2013). A CHD indica contextos lexicais, associados ou não a variáveis descritivas dos produtores deste material, que, de acordo com Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999), podem ser considerados como aspectos de uma RS, ou mesmo como indicadores de diferentes RS.

O material referente às reportagens internas foi submetido a uma análise de conteúdo por categorias múltiplas, tanto do texto quanto das ilustrações dos artigos (Banks, 2008). A análise categorial desmembra o conteúdo total e agrupa-os por categorias que reúnem grupos de elementos com características comuns partir de uma classificação (Bardin, 2009).

4.2. RESULTADOS

Entre 1968 e 2012 foram publicadas 2.031 edições da revista *Veja*. E neste período identificou-se 198 reportagens envolvendo a temática do excesso de peso corporal, das quais 21 foram reportagens de capa. Observa-se que o número de reportagens sobre o assunto na revista foi crescente ao longo do tempo. Se até o ano de 1996 havia menos de cinco reportagens por ano, deste ano em diante o número aumentou consideravelmente, chegando a 20 publicações nos anos 2005 e 2009, conforme se pode observar na Figura 2.

Nota-se que o aumento do número de publicações sobre o tema acompanha o crescimento do número de pessoas com excesso de peso no país, que em 1989 era de 33%, atingiu os 40% em 2002 e cerca de 50% em 2009 (Brasil, 2011).

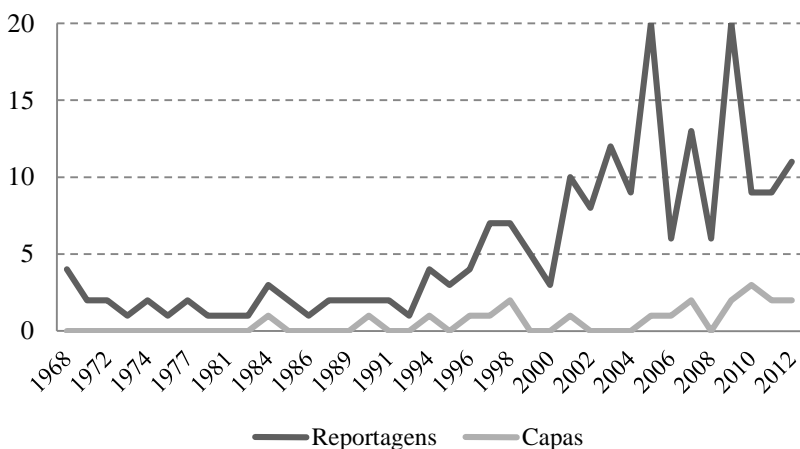


Figura 2. *Número de reportagens e capas publicadas na revista sobre o assunto, por ano.*

4.2.1. Reportagens Internas

Para que se pudesse conhecer substancialmente o material publicado pela *Veja*, as 198 reportagens internas identificadas foram submetidas a uma análise de conteúdo com categorias múltiplas. No total, foram analisadas 511 páginas de conteúdo, sendo que as reportagens variaram entre menos de uma página inteira, até 13 páginas dedicadas ao tema. Em média as reportagens tiveram de duas a três páginas (DP= 2,5

páginas). A maior parte delas trazia novidades (notícias) ligadas ao tema (71%) e cerca da metade (51%) incluiu algum tipo de divulgação científica; 26% traziam opiniões – de pessoas famosas ou comuns, e 21% apresentavam prescrições de comportamentos ligados ao controle de peso.

Quanto aos temas abordados ao longo dos 44 anos analisados, destacam-se em todos os períodos as reportagens que abordam o excesso de peso associados às práticas de controle de peso, visto que 55,6% das reportagens analisadas traziam essas práticas como temática principal. Por práticas de controle de peso, entendem-se aquelas ações cotidianas que visam à redução ou manutenção do peso; ou seja, práticas por meio das quais as pessoas buscam emagrecer ou manter seu peso de modo a não engordar. A tabela 2 especifica os temas norteadores das reportagens e suas respectivas frequências, agrupados em categorias.

O "emagrecimento" foi tema predominante em mais de 1 a cada 3 reportagens, sendo abordado por meio dos mais diversos recursos: da dieta restritiva, passando pelo uso de medicamentos, até intervenções mais invasivas, como cirurgias plásticas e de redução de estômago. Em segundo lugar destacou-se as ideias de "sociedade obesa" e a de "alimentação", com aproximadamente 1 em cada 5 reportagens. Artigos que destacam o excesso de peso como um problema da sociedade, tratam o assunto como uma epidemia que preocupa. A ideia de "alimentação" é desenvolvida com base numa dicotomia ente aquela saudável e aquela inadequada. Destaca-se a pequena incidência de reportagens que abordem a prática de exercícios físicos. Os temas relativos ao emagrecimento, alimentação e exercício; relativos às práticas de controle de peso, juntos estão presentes em mais da metade das reportagens analisadas. Os demais temas apresentaram-se de forma mais discreta, como o da saúde, dos fatores agravantes e dos padrões sociais.

De forma mais detalhada, além das práticas de controle de peso serem temática principal (grande tema) de mais da metade dos artigos, constatou-se que 85% deles mencionaram práticas de controle de peso em seu conteúdo. Parece difícil pensar no excesso de peso corporal sem considerar as intervenções possíveis a respeito dessa condição. A alimentação ocupa aqui o maior espaço e apareceu em 76% das reportagens, os exercícios físicos em 27%, medicamentos em 18% e cirurgias em 7%.

Quanto ao informante das reportagens, a maioria delas são assinadas por um jornalista, responsável pela maior parte da reportagem. Entretanto, 53% das reportagens têm cientistas ou estudos científicos

como referência; 48% apresentam a fala de profissionais de saúde; 25% trazem relatos de pessoas comuns e 15% de "celebridades" nacionais ou internacionais.

Tabela 2.

Temas predominantes nas reportagens internas

Tema	Freq.	%	Grande Tema	Freq.	%
Alimentação saudável	16	8,1	Alimentação	35	17,7
Açúcar/Adoçante	7	3,5			
Alimentos que engordam	6	3,0			
Nutrição Infantil	4	2,0			
Alimentação errada	3	1,5			
Exercício	4	2,0	Exercício	4	2
Dieta para emagrecer	28	14,1	Emagrecimento	71	35,9
Medicamento para emagrecer	22	11,1			
Cirurgia para reduzir peso	7	3,5			
Tratamento da obesidade	6	3,0			
Indústria do emagrecimento	4	2,0			
Celebridades perdem peso	3	1,5			
Suplementos emagrecedores	2	1,0			
Epidemia	26	13,1	Sociedade Obesa	39	19,7
Obesidade Infantil	12	6,1			
Riscos para a Saúde	17	8,6	Saúde	23	11,6
Ser gordo não prejudica a saúde	5	2,5			
Obesidade Mórbida	2	1,0			
Metabolismo	10	5,1	Fatores Agravantes	14	7,1
Influência genética	2	1,0			
Aceitação	7	3,5	Padrões Sociais	12	6,1
Beleza	3	1,5			
Preconceito com os gordos	2	1,0			

Quase todas as reportagens (91%) apresentaram imagens ilustrativas do seu conteúdo textual. Em 77% aparecem imagens de pessoas, que em geral estão sozinhas ou em dupla, embora em algumas matérias sejam apresentados também grupos. Predominam adultos (66%), brancos (74%) e o corpo é evidenciado na maioria delas (72%). Há relativo equilíbrio na ocorrência de homens e mulheres e um leve predomínio de pessoas magras (55%). Destaca-se a baixa ocorrência de

idosos, adolescentes e negros; o que pode refletir um padrão social, onde o corpo valorizado, além de magro, é o jovem e branco.

As práticas de controle de peso também se mostram evidentes nas ilustrações das reportagens, uma vez que 54% dessas possuem pelo menos uma imagem relativa a alguma prática e, mais uma vez, o destaque é da alimentação (presente em 45% das reportagens). Quase metade das reportagens apresentavam imagens de alimentos ou de pessoas se alimentando. Esses alimentos possuem características diversas, por vezes são alimentos “que engordam”, por vezes aqueles “que emagrecem”. O exercício físico apareceu nas imagens somente em 15% das reportagens e os medicamentos em apenas 3,5%.

4.2.2. Reportagens de Capa

Entre as reportagens de capa, a primeira delas foi no ano de 1984, edição n.º. 850: “*A popularidade do regime: a arte de comer sem remorso*”, anunciando sete páginas na sessão *Comportamento*, que abordava a preocupação dos brasileiros com a silhueta e a constante busca pelo emagrecimento por meio de métodos diversos. Durante a década de 1990 foram publicadas seis reportagens de capa; entre 2000 e 2009 foram sete, assim como de 2010 a 2012. Destaca-se que o número de capas dos últimos três anos é equivalente ao publicado nas décadas anteriores. Este dado ilustra o destaque que a temática do sobrepeso, obesidade e controle do peso vem adquirindo na agenda social brasileira ao longo dos últimos anos.

A tabela 3 identifica as reportagens de capa do período, seu ano, mês de publicação, número de edição e manchete, seguidos pelo conteúdo principal da ilustração na capa e pelo número de páginas dedicadas à reportagem. No que se refere ao conteúdo das reportagens, destacam-se a alimentação e dietas restritivas, bem como o emagrecimento, de maneira geral. A maior parte do conteúdo é informativo de difusão científica. E as imagens que acompanham às manchetes quase que invariavelmente mostram alimentos apetitosos, ou corpos femininos magros e “em forma”.

Tabela 3.

Manchetes de capa da revista, ligadas ao tema do excesso de peso, de 1968 a 2012.

Ano	Mês	NºEd.	Manchete	Imagem	nº pg.
1984	Dezembro	850	A popularidade do regime: a arte de comer sem remorso	Alimento	7
1990	Janeiro	1114	A volta da alegria de comer: a ciência derruba os mitos sobre o açúcar, o sal e o colesterol	Alimento	8
1994	Dezembro	1371	Gordura: as novidades da medicina para ficar magro comendo bem.	Corpo magro	8
1996	Novembro	1472	Gordura tem remédio: as novas drogas que combatem a obesidade	Corpo magro	7
1997	Setembro	1514	O golpe nos gordos: a condenação dos remédios para emagrecer; o que vem aí contra a gordura.	Caricatura do gordo	7
1998	Fevereiro	1532	O medo da balança: por que as pessoas se torturam tanto para emagrecer; a gordura não faz tão mal à saúde quanto parece.	Corpo acima do peso	8
1998	Outubro	1569	Comer sem engordar!!! Chegou a pílula que reduz em 30% a absorção de gorduras.	Alimento	8
2000	Abril	1645	A guerra das dietas: o regime que proíbe carboidratos e libera o consumo de gordura provoca uma batalha entre os médicos.	Alimento	7
2001	Fevereiro	1689	Dieta sem fome: contra a corrente tradicional, os regimes de baixo carboidrato estão de volta. Motivo: funcionam.	Corpo magro	10
2006	Agosto	1971	Açúcar: novas razões para ter medo dele.	Alimento	9
					Continua...

2007	Março	2000	Comer certo: o que fazia mal agora faz bem; por que as dietas falham.	Alimento	8
2007	Julho	2016	Metabolismo: como regular a máquina humana	Corpo magro + balança	10
2009	Maio	2114	Emagrecer: pode ser uma delícia (especial).	Corpo magro	42
2009	Setembro	2131	Açúcar: acharam o culpado.	Alimento	7
2010	Fevereiro	2152	O fim do efeito sanfona	Corpo magro	10
2010	Julho	2171	A síndrome do fofão: aja antes que os filhos completem 10 anos, depois é quase impossível vencer a obesidade.	Urso de pelúcia + balança	8
2010	Agosto	2176	10 regras da lipo segura: como as mortes associadas a essa cirurgia poderiam ter sido evitadas.	Corpo magro	9
2011	Setembro	2233	Parece Milagre: um novo remédio faz emagrecer entre 7 e 12 quilos em apenas cinco meses. E sem grandes efeitos colaterais. Saiba tudo sobre ele.	Corpo magro e acima do peso	7
2011	Outubro	2239	Projeto verão: a ciência, a tecnologia e a medicina ajudam mulheres e homens a chegarem em forma à estação do sol	Corpo magro	8
2012	Junho	2275	A redenção da gordura: esses alimentos sempre foram liberados agora a ciência da nutrição diz que estes também são saudáveis.	Alimento	7
2012	Outubro	2289	Força de vontade: o que aprender com Ronaldo campeão que venceu contusões gravíssimas e se tornou o melhor artilheiro das copas...	Corpo com sobrepeso	8

A fim de aprofundar a análise desses conteúdos, seu material textual foi reunido em um *corpus*, denominado “Reportagens de Capa” e submetido a uma análise lexicográfica. O *corpus* “Reportagens de Capa” foi composto pelas 21 reportagens do período de 1984 a 2012, as quais abordavam assuntos relativos ao excesso de peso corporal. Esses 21 textos iniciais desdobraram-se em 2.466 segmentos de texto. Destes, 2.181 (88,44% do total) foram retidos na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) realizada com o auxílio do software IRAMUTEQ. Após a lematização, foram identificadas 11.456 formas distintas, que ocorreram 87.498 vezes, o que resulta numa frequência média de 7,64. A CHD dividiu o *corpus* em seis classes, as quais se encontram ilustradas no dendograma da figura 3, que apresenta as palavras mais significativas de cada classe, seguidas pela sua ocorrência na classe e associação com a mesma (por teste de qui-quadrado).

Na primeira partição o *corpus* dividiu-se em dois *sub-corpora*, onde os aspectos alimentares e metabólicos (classes 4, 2 e 1) diferenciaram-se das demais classes (6,3 e 5) que abordaram o uso de medicamentos, a luta contra o peso e as pesquisas científicas. A segunda partição deu origem à classe “Metabolismo”. A terceira partição originou a classe “Medicamentos”. A quarta partição diferenciou as classes 1 e 2 entre si e, por fim, a quinta partição diferenciou as classes 3 e 5. Detalhando os seus conteúdos, o dendograma será descrito de acordo com a distribuição das classes, da esquerda para a direita.

A classe 4, denominada “Metabolismo”, representa 13,62% dos segmentos de texto classificados, esteve associada à década de 2000 a 2009. A palavra de maior frequência na classe é *gordura*, seguida por *metabolismo*, *alimento*, *organismo* e demais que se encontram na figura 2. O metabolismo corporal tem papel central na classe e a *gordura* é abordada tecnicamente enquanto elemento fundamental ao metabolismo. *A Gordura é essencial no fornecimento de energia na absorção das vitaminas a d e k, no metabolismo hormonal, no controle do colesterol, no funcionamento intestinal e contra o ressecamento da pele e dos cabelos* (Edição 1569, Ano 1998).

Por outro lado, dependendo da localização e quantidade, pode ser prejudicial ao funcionamento do organismo. *A gordura visceral produz uma série de compostos todos prejudiciais ao organismo direta ou indiretamente eles aumentam a quantidade de açúcar no sangue impedem a ação do hormônio insulina*(Edição 1971, Ano 2006).

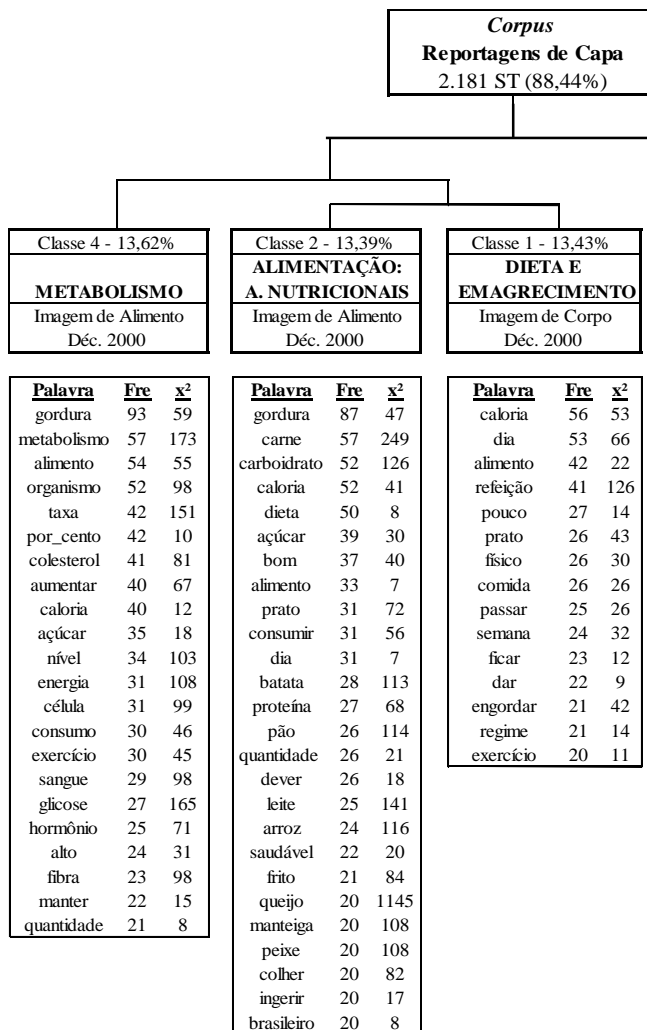


Figura 3. Dendrograma da CHD do corpus “Reportagens de Capa” .

Classe 6 - 21, 78%			Classe 3 - 18,52%			Classe 5 - 19,26%		
MEDICAMENTOS			LUTA CONTRA O PESO			CIÊNCIA DA OBESIDADE		
Imagem de Corpo Déc. 1990 e 2010			Imagem de Corpo Déc. 2010			Imagem de Alimento Déc. 1980 e 1990		
Palavra	Fre	x²	Palavra	Fre	x²	Palavra	Fre	x²
remédio	87	189	peso	81	61	ano	83	38
paciente	84	156	dieta	70	13	americano	66	113
médico	71	35	pessoa	69	22	obesidade	64	78
efeito	58	65	dizer	65	23	por_cento	62	19
medicamento	57	144	vida	56	105	estudo	59	88
droga	53	127	emagrecer	55	59	dizer	57	9
reduz	49	159	perder	54	72	médico	56	17
risco	45	40	tudo	53	12	saúde	51	28
lipo	42	143	corpo	47	36	universidade	47	124
tomar	40	20	gordo	46	44	paulo	43	85
cirurgia	38	119	quilo	38	10	mulher	42	32
cérebro	38	67	hábito	35	59	estados_unidos	38	75
problema	38	19	alimentar	31	18	brasileiro	38	55
cardíaco	37	64	depois	29	12	professor	32	101
FDA	35	103	primeiro	28	7	pesquisa	32	27
diabetes	35	58	conseguir	27	21	mostrar	29	31
caso	33	22	querer	26	30	país	28	57
tratamento	32	63	mudar	25	63	endocrinologista	27	49
colateral	31	98	entrar	24	34	milhão	27	45
substância	30	37	vontade	23	34	pesquisador	25	59
apetite	29	41	magro	23	24	obeso	25	29
doença	29	20	precisar	23	16	índice	24	50
chegar	29	14	força	22	42	Atkins	24	31
uso	25	44	excesso	22	7	livro	21	50
xenical	24	39	ganhar	21	28	número	21	29
mercado	22	42	muita	21	19	mundo	21	13
químico	22	22	seguir	20	13	passado	20	25
dexfenfluramina	21	71						
área	20	54						
saciedade	20	36						
sensação	20	28						

O funcionamento do metabolismo abrange a ingestão de calorias e nutrientes, e também a produção e consumo de energia; o que se dá por meio de determinado ritmo metabólico, o qual pode ser alterado com exercícios e alimentação. Também são abordados os riscos para a saúde de alguns excessos (principalmente açúcar e gordura) no sangue. O vocabulário dessa classe é bastante técnico e objetivo, trazendo informações científicas acerca do funcionamento metabólico e suas relações com a gordura corporal. A figura 4 ilustra as capas de revista que estiveram associadas à classe “Metabolismo, onde se pode observar o destaque aos alimentos.



Figura 4. Ilustração de capas características da classes 4, Edições 1971, 2116 e 2275.

As classes 1 e 2, que juntas, correspondem a 27% do corpus analisado, também estiveram associadas à década de 2000 a 2009 e ambas abordam a temática da alimentação. A classe 2 “Alimentação: aspectos nutricionais”, refere principalmente os aspectos nutricionais e funcionais dos alimentos, os quais são exemplos de: gorduras, carboidratos e proteínas. Profissionais e cientistas orientam sobre o uso e a quantidade adequada para o consumo dos alimentos nas dietas, visando uma alimentação equilibrada e saudável. *A gordura do bem: a ciência da nutrição passa por uma reviravolta sem precedentes ao afrouxar as restrições ao consumo de queijos, carnes e manteiga; antes tidos como vilões a virada das recomendações* (Edição 2275, Ano 2012). Há a menção também às rotinas alimentares de algumas "celebridades" da época, tais como Vera Fisher, Carla Perez e Fause Hasten (estilista), enquanto exemplos aos leitores.

Já a classe 1, “Dieta e emagrecimento”, aborda a alimentação tendo o emagrecimento como elemento fundamental. O ato de comer é tratado como comportamento que pode levar diretamente ao ganho ou perda de peso. O vocabulário dessa classe trata das dietas e comportamentos alimentares voltados diretamente ao emagrecimento, abordando fatores que auxiliam e que dificultam o sucesso do mesmo. *O mais importante é ter uma boa ideia do que se come e de quanto se come, se os alimentos são muito ou pouco calóricos. Quem tem esse costume, quando exagera, automaticamente come menos na próxima refeição* (Edição 2152, Ano 2010). Trata-se de um conteúdo informativo. Uma parte dessa classe apresenta relatos de experiência, tanto de famosos quanto de pessoas comuns, acerca de dieta e emagrecimento. *A advogada Andréa Santoro, 28, anos sabe do que Tânia está falando. Passo o dia comendo certinho, levo uma lancheira para o trabalho com cenourinhas, frutas, iogurte* (Edição 2114, Ano 2009).

A distinção entre os conteúdos dessas duas classes ao abordar a alimentação fica evidente nas imagens presentes nas capas (figura 45). Enquanto a classe 2 está associada a imagens de alimentos, o que evidencia o seu foco nas propriedades dos mesmos, a classe 1 associou-se a figuras de corpos magros e femininos, onde o foco é o emagrecimento.



Figura 5. Ilustração das capas mais características das classes 1 e 2.

A classe 6, “Medicamentos” representa 21,78% dos segmentos de texto retidos na análise e aborda o emagrecimento medicalizado, ou seja,

com auxílio de remédios próprios para este fim. Está associada à década de 1990 e às publicações a partir de 2010. Traz as diferentes substâncias usadas ao longo do tempo, sua evolução, suas ações no cérebro e metabolismo, bem como os efeitos colaterais. Salienta-se a necessidade de acompanhamento médico e os riscos envolvidos no seu uso. *O pior mal que alguém pode se fazer é tomar essas drogas sem acompanhamento médico, diz o endocrinologista paulista Alfredo Halpern. Além do risco, existe uma enorme zona de sombra a respeito do Redux e suas drogas coirmãs, aquelas que mexem com o equilíbrio da serotonina no cérebro* (Edição 1472, Ano 1996).

Uma parte do conteúdo é relativa à regulamentação dos medicamentos, sua avaliação por pesquisas científicas e aprovação ou não pelos governos norte americano e/ou brasileiro. *Na semana passada a agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA - órgão do ministério da saúde anunciou a intenção de banir do mercado os principais remédios para emagrecer que agem sobre o sistema nervoso central, os anorexígenos: sibutramina femproporexanfepramona e mazindol* (Edição 2233, Ano 2011).



Figura 6. Capas características da classe 6, edições 1472, 1514 e 1569.

Nas manchetes de capa de que foram associadas à classe “Medicamentos”, algumas delas ilustradas na figura 6 destaca-se o combate à gordura. A foto de um corpo magro contrasta com aquela de corpo obeso. Outras ilustrações mostram alimentos gordurosos, que podem ser ingeridos sem medo, uma vez que a medicação reduz a absorção da gordura pelo organismo. Nesse sentido, os medicamentos

surgem como uma solução rápida, uma forma de “driblar” o metabolismo e manter o corpo magro.

A classe 3, denominada “Luta contra o peso” representa 18,52% do total das segmentos de texto, esteve associada ao período a partir de 2010 e seu conteúdo girou em torno do desafio de emagrecer vivenciado pelas pessoas. Essa classe é menos técnica que as demais, trazendo mais as experiências de vida. Em geral, o emagrecimento é descrito como um processo difícil e demorado, que requer mudança de hábitos, metas claras, dedicação, disciplina e força de vontade. *Dito assim, parece fácil. Quem já fez dieta uma vez na vida sabe que existem forças engordativas, como define Alfredo Halpern, jogando contra o peso que se deseja atingir* (Edição 2000, Ano 2007). Duas dimensões da representação social do corpo destacam-se nessa classe: A médica e a experiencial. O conteúdo é abordado por meio de informações fornecidas por médicos e por depoimentos ou exemplos de pessoas que lutam ou lutaram com o peso. *Aos 36 anos o ex-jogador é um exemplo acabado de como os fatores externos tanto os da vida pessoal como os da carreira podem minar ou fortalecer a disposição para alcançar determinados objetivos no caso dele a manutenção do peso ideal* (Edição 2289, Ano 2012). Diferente das outras classes, onde o foco eram as práticas relativas ao emagrecimento, aqui a atenção volta-se principalmente ao corpo em si, e como as pessoas lidam com sua forma corporal, na maior parte das vezes buscando perder peso, seja para cuidar da saúde, ou por imposição social.



Figura 7. Capas características da classe 3, Edições 1532, 2114 e 2228.

Conforme ilustram as imagens da figura 7, as capas associadas à classe “Luta contra o peso” evidenciam o corpo, que aparece mais ou

menos à mostra, seja magro ou acima do peso. Diferentemente das outras classes, onde o foco era nas práticas relativas ao emagrecimento, aqui a atenção volta-se principalmente para o corpo em si.

Por fim, a classe 5, com 19,26% dos segmentos de texto, foi denominada de “Ciência da Obesidade” associada às décadas de 1980 e 1990. Esta classe é a única a abordar diretamente a obesidade em si, a qual é considerada como um fenômeno que cresce tanto no Brasil quanto no mundo e acomete adultos e crianças, o que se configura num problema de saúde pública, uma vez que a mesma é considerada uma doença. *Temos visto casos de crianças que apresentam hipertensão e índice de colesterol elevado, conta a endocrinologista Cláudia Cozer, diretora da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica* (Edição 2171, Ano 2010). A classe apresenta, sobretudo, as pesquisas nacionais e internacionais que envolvem a problemática da obesidade; aos fatores que contribuem para ela e às novas possibilidades de tratamento. Ganham voz os médicos e as universidades brasileiras e norte-americanas. A classe mostra as pessoas obesas, como objeto do saber científico caracterizadas por termos técnicos: *As pessoas podem se tranquilizar porque obesidade não é sempre sinônimo de falta de caráter, resultado da preguiça ou falta de vontade, diz o médico americano Michael Hamilton diretor do centro de dieta e boa forma da Universidade Duke* (Edição 2131, Ano 2009).



Figura 8. Capas características da classe 5, Edições 1689, 2131, 2171.

As imagens presentes nas capas características dessa classe “Ciência da Obesidade” são as mais variadas em termos de conteúdo, embora apareçam associadas à imagem de alimentos. A figura 8 ilustra

algumas delas, as quais abordam dietas, malefícios do açúcar e obesidade infantil.

A partir da análise das publicações da revista *Veja* sobre o excesso de peso corporal, constatou-se o aumento gradativo das publicações ao longo dos anos, o qual é mais intenso a partir do ano 2000. Tal aumento contextualiza-se num cenário onde cresce a população com sobrepeso e obesidade e as políticas de saúde passam dedicar-se ao enfrentamento deste fenômeno, o qual já se tornou um desafio à saúde pública.

Os resultados da CHD realizada com as reportagens de capa corrobora os dados da análise de conteúdo das reportagens internas da revista. As representações difundidas pela mídia evidenciam o sobrepeso e a obesidade como características impróprias, não saudáveis e que devem ser modificadas. A maior parte do conteúdo é informativo e predominam discursos técnicos e científicos que fundamentam esta ideia e que viabilizam o emagrecimento, o que reflete numa negação ao excesso de peso. Ao mesmo tempo em que cresce a população com excesso de peso no Brasil e no mundo, esse fenômeno pouco aparece diretamente nas publicações, à exceção daquelas que o tratam como uma epidemia, um problema de saúde pública. A prática de emagrecimento mais ressaltada é a alimentação, incluindo uma diversidade de dietas restritivas. Nas reportagens que abordam esse tema, predomina o discurso tecnicista, onde os alimentos são tratados em termos de carboidratos, proteínas, gorduras e valor calórico.

As imagens que acompanham às manchetes, quase que invariavelmente, mostram alimentos apetitosos ou corpos femininos magros e “em forma”. Dentre as 21 capas, apenas 3 exibiam corpos com excesso de peso, sendo um deles uma caricatura. As pessoas acima do peso raramente são destaque nas reportagens, a não ser quando se trata do seu sucesso ou fracasso em emagrecer.

O excesso de peso é um tema em ascensão e necessariamente associado ao emagrecimento. A gordura precisa ser combatida e as reportagens trazem descobertas científicas que corroboram com esta norma social. O sobrepeso é tratado de forma negativa e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que o vivenciam ganham destaque. Não parece possível falar de sobrepeso sem mencionar o emagrecimento, o qual se mostra necessário e exige uma rotina regrada, muitas vezes na contramão das atividades sociais prazerosas.

5. ESTUDO QUANTITATIVO

O segundo estudo a ser realizado trata-se de uma abordagem quantitativa ao comportamento de controle de peso a partir de uma perspectiva psicossocial, envolvendo RS. O mesmo se insere no contexto de um projeto maior do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição Social (Camargo, 2013). Inspirado no modelo clássico para prever comportamentos de saúde proposto por Ajzen (1991), objetiva-se compreender a adesão dos participantes com diferentes constituições corporais às práticas de controle de peso a partir de um modelo explicativo.

Uma vez que o corpo humano é considerado um objeto multifacetado, que reúne ao mesmo tempo dimensões individuais e sociais, procura-se incluir, além dos preditores clássicos propostos pela teoria do comportamento planejado, outras variáveis que possam complexificar a compreensão dos fenômenos em questão, maximizando a sua abrangência. Dentre elas, foram consideradas desde variáveis psicológicas, tais como autoestima e autoimagem, limítrofes, como é o caso da implicação pessoal, e como outras de caráter predominantemente social, como é o caso das RS relativas ao sobrepeso e ao controle de peso.

5.1. MÉTODO

O estudo quantitativo foi do tipo descritivo e correlacional (Ghiglione & Matalon, 1993; Richardson, Peres, Wanderley, Correia, & Peres, 2008) e visou explicar a intenção comportamental e o comportamento de controle de peso a partir do modelo do comportamento planejado (Ajzen, 1991), bem como identificar as RS a respeito de sobrepeso e controle de peso e suas possíveis relações com o comportamento de controle de peso.

5.1.1. Participantes

Participaram deste estudo 160 adultos trabalhadores da região sul do Brasil, com idade entre 30 e 59 anos [$M= 41,5$; $DP=8,8$] sendo que destes, metade eram homens a outra metade mulheres, divididos em dois subgrupos de acordo com o seu IMC³. No grupo de participantes sem

³ Como critério de corte, entre as mulheres considerou-se sem sobrepeso aquelas com $IMC < 25,0$, mesmo critério utilizado pela OMS (2015) e para os homens este critério foi adaptado, sendo considerados com excesso de peso aqueles com o IMC superior a 26,5, valor que mostra-

excesso de peso o IMC teve valor médio 22,6 [DP= 1,9], enquanto no grupo com excesso de peso o IMC médio foi de 29,7 [DP=3,5]. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam estar na faixa etária prevista, concordar em participar da pesquisa, residir na região da capital do estado e não trabalhar diretamente com a temática abordada.

5.1.2. Instrumento para coleta de dados

Utilizou-se um questionário fechado desenvolvido pelo LACCOS para atingir os objetivos deste estudo. Para chegar à sua versão final, realizou-se um pré-teste com 20 participantes de modo a testar a consistência dos itens, seguido de uma análise de juízes especialistas em psicologia social e de um segundo pré-teste com dez participantes, o qual visou adequação semântica.

O questionário (Apêndice A) iniciava-se com uma tarefa de escolha de palavras com dois termos indutores: *sobrepeso* e *controle de peso*. Em seguida, a implicação pessoal em relação ao tema era mensurada por meio de questões resposta dicotômica.

Então eram apresentadas afirmações associadas ao sobrepeso e às práticas de controle de peso, as quais deveriam ser respondidas sob a forma de escala ordinal de sete pontos (*concordo totalmente a discordo totalmente*). Esses itens tiveram por objetivo indicar o modo de pensar dos participantes em relação aos objetos: sobrepeso e práticas de controle de peso. Nos seguintes itens do questionário foi operacionalizado o modelo da teoria do comportamento planejado (TpB) (Ajzen, 2006; Fishbein & Ajzen, 2010). Assim, haviam questões relativas ao contexto normativo, à percepção do controle, à intenção comportamental e os hábitos relativos às práticas de controle de peso.

A autoimagem foi explorada no questionário a partir de uma escala de silhuetas (Kakeshita, Silva, Zanatta & Almeida, 2009), para avaliação da percepção e da satisfação corporal e utilizou-se também uma escala de autoestima composta por dez itens, com validade e fidedignidade significativas à população adulta brasileira (alfa de Cronbach= 0,90) (Hutz & Zanon, 2011).

se mais condizente com a constituição corporal dos brasileiros, onde um maior massa não necessariamente este associada ao acúmulo de gordura, mas ao desenvolvimento muscular, amplamente valorizado pela cultura brasileira entre os homens.

Tabela 4. *Composição do questionário*

	Dimensão do item	Item no questionário	Mod. Resposta
RS Sobre peso	<i>Campo</i>	Tarefa de escolha de palavras	Múltipla escolha e ordem de importância
	<i>Origem</i>	1, 2, 3, 4	Concordo/Discordo <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Descrição</i>	5, 6, 7, 8	
	<i>Avaliação</i>	9, 10, 11, 12	
RS Práticas de controle de peso	<i>Campo</i>	Tarefa de escolha de palavras	Múltipla escolha e ordem de importância
	<i>Informação</i>	13, 16, 20, 23	Concordo/Discordo <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Atitude</i>	15, 17, 19, 21	
	<i>Campo</i>	14, 18, 22 24	
Implicação	<i>Implicação pessoal</i>	1, 2, 3 (A)	sim ou não <i>Escolha dicotômica</i>
Componentes do TpB (Ajzen, 2005)	<i>Crenças Normativas</i>	26, 28, 36, 38, 42	Ruim/Bom <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Normas subjetivas</i>	29, 32, 44	Discordo/Concordo <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Crenças de controle</i>	25, 31, 37	Difícil/Fácil <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Controle percebido</i>	33, 35, 39, 40, 41	Discordo/Concordo <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Intenção comportamental</i>	27, 34, 43	Discordo/Concordo <i>Escala de 7 pontos</i>
	<i>Hábitos</i>	45, 46, 47, 48, 49, 50	Nunca/Diariamente <i>Escala de 7 pontos</i>
Auto imagem	<i>Auto definição</i>	Item não numerado	Múltipla escolha
	<i>Escala autoestima</i>	10 itens	Discordo/Concordo <i>Escala de 4 pontos</i>
	<i>Escala de silhuetas</i>	15 silhuetas	Escolha da silhueta atual e ideal
Caracterização	<i>Descritivas da amostra</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13	Múltipla escolha
IMC	<i>Medidas antropométricas auto atribuídas</i>	9	Lacunas a completar
Comportamento	<i>Comportamento declarado na última semana</i>	14 - oito itens não numerados	sim ou não <i>Escolha dicotômica</i>

Ao final, solicitava-se por meio de questões de múltipla escolha que os participantes indicassem quais práticas de controle de peso realizaram nos últimos sete dias, assim como seu peso e sua altura, para cálculo do IMC. Além destes itens, o instrumento apresentava questões sociodemográficas como: sexo, idade, escolaridade, profissão e renda familiar. Na tabela 2 estão esquematizados itens do questionário conforme seus objetivos.

5.1.3. Procedimentos

Os participantes foram contatados nas instituições de trabalho vinculadas a instituições públicas na cidade de Florianópolis (Instituto Federal de Santa Catarina, Secretaria Municipal de Assistência Social, Previdência Social e Tribunal de Justiça de Santa Catarina) e convidados pessoalmente a participarem da pesquisa, que se dava num horário previamente agendado, na própria instituição e, na maior parte das vezes, durante o seu horário de trabalho. A coleta de dados nesses moldes foi inicialmente aprovada pelas instâncias superiores das instituições participantes, as quais receberão a devolutiva dos dados.

A aplicação dos questionários era realizada individualmente, ou em pequenos grupos (até 5 pessoas) e o preenchimento dos mesmos foi sempre acompanhado pela pesquisadora, a qual mostrava-se disponível para prestar esclarecimentos sobre o mesmo, bem como sobre a pesquisa (ao final do preenchimento). O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e todas as diretrizes éticas foram seguidas. Todos os participantes eram voluntários e assinavam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice B).

5.1.4. Análise de dados

Os dados referentes às tarefas de escolha de palavras evocadas foram submetidos a análises lexicográficas simples, com o auxílio do *software Evocation 2000*, (Vergès, Scano & Junique, 2002), o qual permite contagem de frequência e cálculo da ordem média das palavras. Em seguida, realizou-se análise de correspondência múltipla das palavras escolhidas (ACM) com o auxílio do SPSS (versão 17.0), tal qual propõe Carvalho (2008).

Os itens nominais e escalares do questionário foram submetidos a análises descritivas (frequência, média e desvio padrão) e relacionais (associação do tipo qui-quadrado, comparação de médias do tipo Teste T e *Mann Whitney*, correlações de *Sperman*), nas quais utilizou-se testes não paramétricos para aquelas variáveis que não apresentavam uma distribuição normal. Por fim, no que se refere ao bloco de questões referentes ao modelo da teoria do comportamento planejado, buscou-se identificar relações lineares entre as variáveis envolvidas, por meio de análises de regressão múltipla e regressão logística (Agresti & Finlay, 2012; Sampieri, Collado & Lucio, 2006), com auxílio do software SPSS (versão 17.0), após a validação das medidas por meio de extração fatorial (Análise de Componentes Principais com rotação Varimax – Apêndice C).

5.2. RESULTADOS

5.2.1. Descrição dos participantes

O IMC dos participantes variou de 17,6 a 39 kg/m² [M= 26,16; DP=4,5] caracterizando desde o baixo peso até a obesidade grau II. Os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com o seu IMC, sendo que ambos os grupos eram pareados em relação ao sexo. Nos participantes sem excesso de peso o IMC teve valor médio 22,6 [DP= 1,9], enquanto no grupo com excesso de peso o IMC médio foi de 29,7 [DP=3,5]. Entre essas médias houve diferenças significativas [U=3267; Z=10,83; p<0,001].

Com relação ao estado civil, a maior parte dos participantes declarou-se casado ou em união estável (58%) no momento da coleta de dados, 32% eram solteiros, 9% separados e 1% viúvos; não houve diferenças significativas entre grupos. A maior parte deles tem filhos (60%), sendo que a média é de 1,9 filhos [DP=0,9]. Entre os sem excesso de peso, apenas a metade dos participantes tem filhos enquanto entre aqueles com excesso de peso esse percentual é de 70% [$\chi^2= 7,37$; gl= 3; p<0,05]. No que se refere à habitação, 44% moram com companheiro(a) e filho(s), 20% apenas com companheiro(a), 19% moram sozinhos, 9% apenas com filho(s) e 5% com os pais.

Quanto à escolaridade predominou o ensino superior completo (78%), 9% mencionaram ter o ensino superior incompleto e 13% o ensino médio. Houve diferenças significativas entre os grupos, sendo que 90% das pessoas sem excesso de peso tem ensino superior completo, enquanto 70% das pessoas com excesso de peso o tem [$\chi^2= 15,9$; gl= 3; p<0,001]. A renda familiar de 41% dos participantes é mais de R\$7.000,00, 25% ganha entre R\$ 5.000,00 e R\$ 7.000,00, 15% tem renda entre R\$ 3.000,00 e R\$ 5.000,00 e 15% tem renda entre R\$1.500,00 e R\$3.000,00.

5.2.2. Autoimagem e autoestima

Além das medidas antropométricas auto atribuídas para cálculo do IMC, foi apresentada aos participantes uma escala de silhuetas (Kakeshita et al, 2009) e solicitava-se que os mesmos escolhessem uma imagem que representasse seu corpo tal como ele ou ela o via naquele momento (autoimagem corporal) e outra que representasse o corpo que ele ou ela gostaria de ter (imagem ideal). A medida da diferença entre a silhueta ideal e a silhueta real (autoimagem corporal) indicados na escala

representam a insatisfação corporal dos participantes (Dany & Morin, 2010), sendo que o valor negativo indica o desejo de ter um corpo mais magro, enquanto o valor positivo indica o desejo de ter um corpo com maior peso. Foi aplicada ainda uma escala de autoestima (Hutz & Zanon, 2011), e os resultados referentes a estas medidas numéricas encontram-se descritos na tabela 5.

Tabela 5.

Descrição das variáveis e escalas relativas ao IMC e autoimagem corporal

Variáveis ou escalas	Geral	Sem Excesso de Peso		Com Excesso de Peso		Teste ≠ Média
		Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Altura	M 1,69	1,77	1,63	1,75	1,62	$\chi^2=65,71$; gl=3
	DP 0,09	0,06	0,06	0,08	0,06	p< 0,001
Peso*	M 75,30	74,99	57,30	89,47	79,42	F=96,31; gl=3,156
	DP 14,49	8,09	5,97	9,19	10,70	p<0,001
IMC	M 26,16	23,76	21,44	28,98	30,47	$\chi^2=131,20$; gl=3
	DP 4,54	1,55	1,46	2,22	4,32	p< 0,001
Silhueta percebida	M 7,47	5,33	6,37	8,36	9,80	$\chi^2=43,47$; gl=3
	DP 2,71	1,51	2,32	2,25	2,13	p< 0,001
Silhueta ideal	M 5,97	5,05	5,42	6,45	6,95	$\chi^2=22,32$; gl=3
	DP 2,15	1,04	2,02	2,36	2,27	p< 0,001
Insatisfação corporal	M -1,50	-0,29	-0,95	-1,91	-2,85	$\chi^2=42,60$; gl=3
	DP 2,00	1,25	1,91	2,15	2,64	p< 0,001
Escala Autoestima	M 3,56	3,57	3,56	3,51	3,60	$\chi^2=65,71$; gl=3
	DP 0,37	0,38	0,36	0,35	0,49	p> 0,05

**Esta variável teve uma distribuição normal e por isso foi usado teste um teste paramétrico (ANOVA). Para as demais variáveis utilizou-se seu correspondente não paramétrico, o teste de Kruskal-Wallis.*

Com exceção da escala de autoestima, todas as demais variáveis mensuradas apresentaram diferenças de média significativas entre os grupos. O IMC médio dos participantes foi 26,16 e observou-se que ele foi mais baixo entre as mulheres sem excesso de peso e mais alto entre as mulheres com excesso de peso, as quais tiveram um IMC maior que os homens nessa condição. Já no que se refere à silhueta percebida, a média na escala de silhuetas foi de 7,47, enquanto na silhueta considerada ideal,

o valor médio foi 5,97 (1,5 pontos de diferença). Há uma correlação positiva [$\rho=0,67$; $p<0,1$] entre o IMC e a silhueta percebida. Verificou-se que as mulheres tendem a escolher maiores silhuetas que os homens como as silhuetas atuais, o que também ocorre com a silhueta ideal escolhida, ainda que nesta a diferença seja menos evidente.

Conforme a escala de silhuetas Kakeshita et al. (2009), as silhuetas (ver as silhuetas disponíveis no Apêndice A) entre 1 e 3 configuram baixo peso; entre 4 e 6 caracterizam peso saudável; 7 e 8 sobrepeso e 9 ou acima caracterizam obesidade. A média da silhueta percebida de homens e mulheres sem excesso de peso encontram-se no intervalo de peso considerado saudável, a média entre os homens com excesso de peso enquadra-se na faixa de sobrepeso e nas mulheres com excesso de peso a silhueta média percebida indica obesidade. Quando se observam as médias relativas à silhueta ideal, verificou-se que para os participantes sem excesso de peso as silhuetas indicam peso normal, e para aqueles com excesso de peso a média fica entre o peso considerado saudável e o sobrepeso, o que ocorre tanto para os homens, como para as mulheres.

A insatisfação corporal constatada, conforme os dados apresentados na tabela 3, é significativamente menor entre as pessoas sem excesso de peso e maior entre as mulheres. Os homens magros obtiveram mínima insatisfação corporal, a qual sobe para próximo de um ponto entre as mulheres sem excesso de peso, para dois entre os homens com excesso de peso e para quase três pontos entre as mulheres acima do peso. A autoestima não apresentou diferenças significativas entre os grupos e tem fraca correlação com a insatisfação corporal [$\rho=0,19$; $p<0,05$].

5.2.3. Implicação em relação ao controle de peso

A implicação dos participantes em relação ao tema foi examinada a partir de três questões a eles propostas, sendo que não houve nenhuma diferença significativa entre os grupos e 82% dos participantes mencionaram se interessar pelo assunto do controle de peso; 89% mencionaram conhecer pessoas próximas que aderem a práticas de controle de peso e 58% declararam que gostam de conversar sobre o assunto do controle de peso, sendo que nessa última a maioria é feminina (57%). A partir desses itens foi criado um escore para esta variável, caracterizado pela soma do número de respostas afirmativas aos itens, o qual teve valor médio igual a 2,28 [DP = 0,89], sendo este significativamente mais alto entre as mulheres [U=5770,50; Z=2,25; $p<0,05$]. Numa pontuação que poderia variar de zero a três, obteve-se

52,5% dos participantes com implicação máxima (três pontos); 27% com implicação mediana (dois pontos), 14% com implicação mínima (um ponto) e 5% com nenhuma implicação declarada. Assim como se verificou que a implicação máxima está diretamente relacionada com a adesão a recursos diários para controle de peso [$\chi^2= 9,30$; $g=2$; $p<0,001$]. O IMC, por sua vez não esteve associado à implicação.

5.2.4. Comportamentos, hábitos e perfil identificado em relação ao controle de peso

A fim de obter uma identificação a respeito das práticas de controle de peso realizadas, os participantes foram questionados sobre seus comportamentos de controle de peso ao longo dos últimos sete dias (tabela 6). O comportamento de maior adesão foi o de “deixar de comer alimentos muito calóricos ou gordurosos”, relatado por 60% dos participantes, seguido pelo uso da balança para pesar-se, mencionada por cerca da metade (52,5%). Em terceiro lugar, a prática de exercícios regulares foi declarada por 42,5%. O uso de medicamentos para emagrecer foi relatado por apenas um participante.

Ao comparar os grupos de participantes em relação às práticas mencionadas na tabela 4, observou-se diferença significativa no que se refere ao uso da balança com o objetivo de saber seu peso, sendo essa prática mais declarada entre os homens com excesso de peso, e menos entre os homens magros [$\chi^2= 7,82$; $g= 3$; $p<0,05$; $VC= 0,22$]. Aqueles com excesso de peso mencionaram com frequência significativamente maior também a prática de dietas restritivas [$\chi^2= 10,26$; $g= 3$; $p<0,05$; $VC= 0,25$], em especial as mulheres. E o mesmo ocorre com a busca por profissionais especializados, embora essa diferença não possa ser confirmada estatisticamente, assim como a realização de procedimentos estéticos não cirúrgicos para reduzir o peso.

Tabela 6.

Práticas de controle de peso relatadas nos últimos sete dias, por frequência de ocorrência.

Comportamento nos últimos sete dias	Geral	Sem Excesso de Peso		Com Excesso de Peso	
		Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Deixei de comer alimentos muito calóricos ou gordurosos.	96	21	24	21	30
Subi em uma balança para me pesar.	84	14*	21*	26*	23*
Pratiquei exercício físico ao menos 3X na semana por no mínimo uma hora.	68	16	21	17	14
Fiz uso de chás, diuréticos, laxantes, shakes ou suplementos para controlar o peso.	27	05	06	05	11
Fiz dieta alimentar restritiva para emagrecer.	18	00*	04*	05*	09*
Procurei um profissional especializado para me auxiliar na redução de peso.	14	00	04	03	07
Realizei procedimentos estéticos não cirúrgicos para diminuir medidas.	12	01	01	05	05
Fiz uso de medicamentos para emagrecer.	01	00	00	00	01
Outros	10	02	02	04	02

* $p < 0,05$.

Além da medida do comportamento na última semana, procurou-se mensurar o quanto as práticas de controle de peso fazem parte da rotina dos participantes e para isso, solicitou-se que os mesmos informassem o grau de adesão a essas práticas ao longo dos últimos três meses, por meio de uma escala de sete pontos (1 = nunca; 7 = diariamente). Os resultados (tabela 7) corroboraram os anteriores, sendo que os comportamentos mais frequentes foram: *evitar determinados tipos de alimentos* (M= 4,39) e *subir em uma balança para se pesar* (M= 4,37), seguido por *praticar exercícios regularmente*, o qual já se aproximou consideravelmente do ponto médio da escala (M= 4,11). A *procura por profissionais* e *uso de*

shakes, chás e medicamentos foi relatado por uma minoria dos participantes, sendo que especialmente o *uso de chás e shakes* foi mais significativo entre as mulheres [U=2631; Z=2,28; p<0,05] e entre as pessoas com excesso de peso [U= 2591; Z= 2,44; p<0,05].

Tabela 7.

Médias das respostas referentes ao comportamento passado – últimos três meses.

Hábitos	Geral	Peso		Sexo		
		Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres	
Evitei alimentos (cp45)	M	4,39	4,26	4,51	4,15	2,15
	DP	2,17	2,19	2,16	4,62	2,18
Subi em balança (cp50)	M	4,37	4,32	4,42	4,17	4,57
	DP	1,87	1,86	1,88	1,77	1,95
Pratiquei exercícios (cp46)	M	4,11	4,20	4,01	4,32	3,89
	DP	2,21	2,14	2,29	2,17	2,24
Procurei profissionais	M	2,58	2,32	2,84	2,32	2,84
	DP	2,15	2,06	1,88	2,00	2,27
Consumi chás, shakes	M	2,14	1,79*	2,50*	1,77*	2,51*
	DP	1,91	1,60	2,12	1,64	2,09
Utilizei medicamentos	M	1,34	1,23	1,45	1,35	1,33
	DP	1,14	0,85	1,37	1,15	1,15

Ao avaliarem o próprio perfil em relação ao uso de recursos para controlar o peso, 40% dos participantes declararam utilizar diariamente desse tipo de prática para controlar o peso, 31 % declararam utilizá-las raramente e 29% declararam nunca utilizá-las. A distribuição destes perfis variou significativamente entre os subgrupos [$\chi^2= 14,23$; $gl= 6$; $p< 0,05$; $VC= 0,21$], dados ilustrados na figura 9.

Se por um lado, metade dos homens sem excesso de peso declararam nunca usar recursos para controlar o peso, e apenas dez o fazem diariamente, entre as mulheres sem excesso de peso o controle diário faz parte da rotina da metade delas e apenas nove destas declaram nunca utilizar recursos. Entre os homens com excesso de peso, a maior parte deles declarou controlar o peso diariamente, enquanto as mulheres com excesso de peso dividem-se entre aquelas que controlam diária ou raramente.

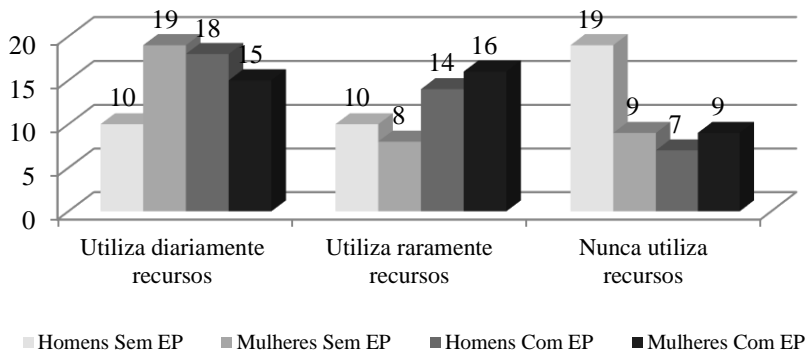


Figura 9. Avaliação do próprio perfil em relação ao uso de recursos para controlar o peso.

Constata-se que, de acordo com a auto avaliação dos participantes, o uso de recursos para controlar o peso entre os homens é característico daqueles que se encontram em excesso de peso, já entre as mulheres o mesmo parece ser mais evidente entre aquelas que estão com o peso considerado saudável de acordo com os critérios da OMS. Além disso, conforme explicita a figura 10, o maior nível de insatisfação corporal foi detectado entre os participantes que utilizam raramente os recursos para emagrecer [$\chi^2=7,88$; $gl=2$; $p<0,05$].

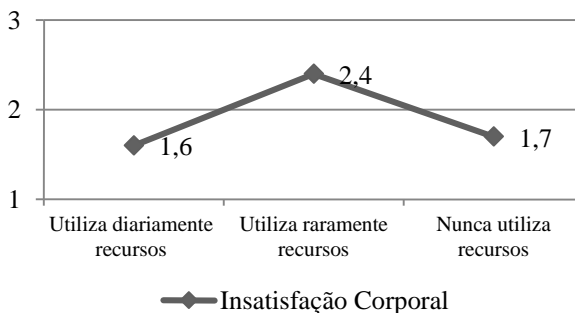


Figura 10. Insatisfação X Avaliação do próprio perfil em relação ao uso de recursos para controlar o peso.

O perfil escolhido refletiu diferentes níveis de implicação: (1) para os que declararam nunca utilizar recursos a implicação média foi de 1,7 [DP = 1,05]; (2) entre os que declararam utilizar raramente recursos a implicação média foi de 2,40 [DP= 0,79]; (3) entre os que declararam controlar diariamente a implicação média foi 2,70 [DP=0,57], sendo que houve diferença significativa entre essas médias [$\chi^2= 26,42$; gl= 2; $p<0,001$.]

5.2.5. Diagnóstico das Representações Sociais

5.2.5.1. RS do Sobrepeso a partir da tarefa de escolha de palavras

A fim de diagnosticar conteúdo e estrutura da RS do Sobrepeso, solicitou-se aos participantes que respondessem a uma tarefa de escolha de palavras relacionadas ao tema. Havia 15 palavras disponíveis, dentre as quais deveriam ser escolhidas cinco, que em seguida deveriam ser ordenadas por importância. A descrição da frequência e ordem de importância (OI) das palavras encontra-se na tabela 8, na qual se pode identificar que o elemento *alimentação* obteve a maior saliência, tendo sido escolhido por 79% dos participantes e obtido ordem média de importância inferior a três. O elemento *sedentarismo* teve 70% de escolha, e sua ordem de importância ficou exatamente na média.

Já o elemento *saúde* foi aquele com maior grau de importância atribuído (O.I.=2,1), embora tenha sido escolhido apenas por cerca de metade dos participantes (55%). *Gordura* teve 53% de escolha entre os participantes, e sua importância foi menor do que a dos outros elementos antes mencionados. Foram significativamente mais escolhidos pelos homens os elementos: *sedentarismo* [$\chi^2=8,71$; gl=1, $p<0,005$; CC=0,23], *gordura* [$\chi^2=5,651$; gl=1, $p<0,05$; CC=0,20] e *preguiça* [$\chi^2=5,37$; gl=1, $p<0,05$; CC=0,20].

Por sua vez, os elementos *autoestima* [$\chi^2=4,02$; gl=1, $p<0,05$; CC=0,15] e *emocional* [$\chi^2=28,21$; gl=1, $p<0,001$; CC=0,40] foram mais característicos das mulheres. Vale ressaltar ainda que os elementos *beleza*, *padrão* e *roupas* foram escolhidos por 5% ou menos dos participantes.

Tabela 8.

Descrição das palavras escolhidas, a partir do termo indutor Sobrepeso, por frequência e ordem de importância

Palavra Escolhida	Geral		Peso		Sexo	
	OI.	F. Geral	Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres
Alimentação	2,6	126	63	63	68	58
Sedentarismo	3,0	113	54	59	65*	48*
Saúde	2,1	89	41	48	50	39
Gordura	3,6	85	42	43	50*	35*
Problemas	3,3	64	34	30	36	28
Doença	2,8	61	32	29	29	32
Autoestima	3,4	54	31	23	21*	33*
Emocional	2,7	44	25	19	7***	37***
Preguiça	3,4	43	25	18	28*	15*
Genética	2,7	38	20	18	16	22
Emagrecimento	3,1	34	13	21	15	19
Preconceito	3,7	27	12	15	9	18
Beleza	-	8	4	4	3	5
Padrão	-	5	3	2	0	5
Roupas	-	4	1	3	2	2

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

A fim de identificar padrões e especificidades da tarefa de escolha de palavras, foi realizada uma ACM que indicou uma solução em duas dimensões, as quais, juntas, explicam 24% da variância da matriz de coocorrências (tabela 9).

Tabela 9.

Dimensões que sintetizam a escolha de palavras relativas ao sobrepeso

Dimensão	α de Cronbach	Autovalor	Inércia
1	0,47	1,80	0,12
2	0,46	1,76	0,12

A primeira dimensão explica 12% da variância e opôs os indivíduos de declararam um controle diário e que praticaram exercícios ao menos três vezes na última semana, àqueles que declararam controlar o peso raramente ou nunca. Ao controle diário, conforme pode se

observar na parte esquerda da figura 11, estão associados os elementos *doença*, *gordura* e *emagrecimento* e estes estão em oposição aos elementos *preconceito* e *emocional*, os quais foram associados ao controle de peso raro ou inexistente.

A segunda dimensão também explica 12% da variância e apresenta uma oposição entre aqueles que *declararam controle diário*, associado a *cuidado com a alimentação e prática regular de exercícios na última semana*, ligados aos elementos *autoestima* e *preconceito*, àqueles que mencionaram *nunca recorrer a recursos para controlar o peso*, onde aparecem os elementos *preguiça*, *gordura*, *problema* e *sedentarismo*.

Tabela 10.

Contribuições e coordenadas das variáveis para as dimensões 1 e 2

Contribuições à Dimensão 1			Contribuições à Dimensão 2		
Modalidade	Contrib	Coor	Modalidade	Contrib.	Coor
Controle diário	0,33	-0,72	Controle Nunca	0,25	0,80
Controle raro	0,11	0,51	Controle Diário	0,13	-0,46
Controle nunca	0,07	0,45	Cuidou da alimentação	0,35	-0,48
Praticou exercícios regularmente	0,29	-0,62	Praticou exercícios regularmente	0,14	-0,46
Palavra	Contrib	Coor	Palavra	Contrib	Coor
Preconceito	0,35	1,32	Autoestima	0,36	-0,84
Emocional	0,19	0,70	Sedentarismo	0,17	0,13
Gordura	0,12	-0,33	Problema	0,10	0,38
Doença	0,12	-0,45	Gordura	0,09	0,28
Emagrecimento	0,06	-0,48	Preguiça	0,05	0,35
			Preconceito	0,05	-1,46

Conforme se pode observar na figura 11, o gênero se associou significativamente às variáveis consideradas na ACM. Salienta-se que esta variável não entrou diretamente na análise, uma vez que foi considerada ilustrativa, sendo apenas projetada no plano fatorial e mais significativamente relevante para a interpretação da segunda dimensão (eixo Y). Evidencia-se nesta projeção fatorial a maior subjetividade da RS feminina – que considera autoestima e preconceito, e a objetividade da masculina, mais descritiva – problema e gordura; incluindo elementos ligados à atribuição causal – sedentarismo e preguiça.

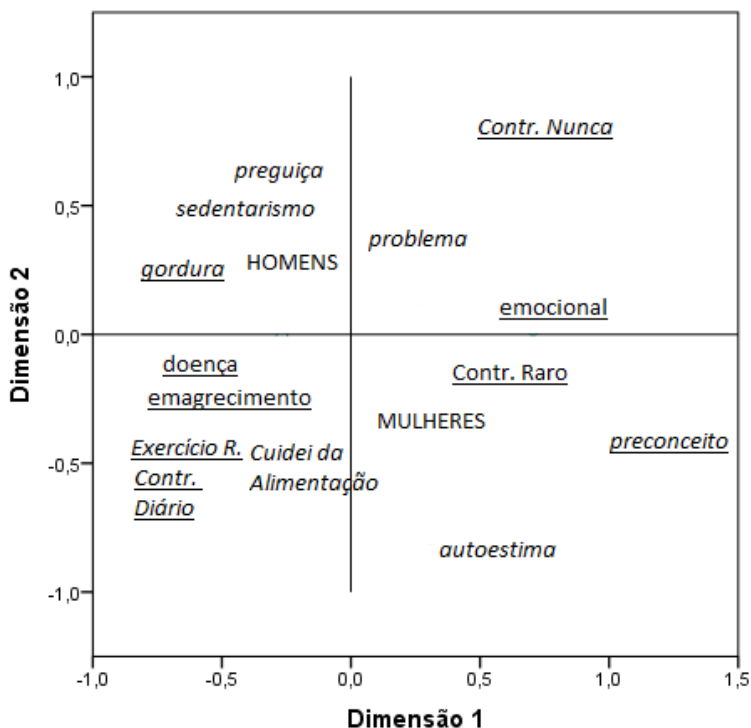


Figura 11. Representação do plano fatorial das dimensões 1 (sublinhado) e 2 (*itálico*) das palavras escolhidas para sobrepeso.

A partir dos resultados da ACM em relação à RS do sobrepeso ficou evidente que os participantes que declaram exercer o controle diário do peso associam o sobrepeso ao elemento *doença*, o que não ocorre com aqueles que declaram menor ou nenhum controle do peso, assim como ao elemento *emagrecimento*, que se caracteriza justamente pela oposição ao sobrepeso, refletindo uma necessidade que advém da confrontação dessa condição com a norma social vigente. Não houve contribuição significativa da variável IMC (a qual assim como o sexo, foi considerada ilustrativa) na ACM.

5.2.5.2. *RS de Sobrepeso a partir de instrumento fechado*

A partir de um instrumento cujas respostas eram inseridas em medida escalar (discordo totalmente 1 à concordo totalmente 7), investigou-se o grau de partilha de três dimensões da RS do sobrepeso: origem, descrição e atitude, cuja síntese dos resultados encontra-se na tabela 11.

Tabela 11.

Médias das respostas referentes à RS do sobrepeso em medida escalar (ponto médio=4)

Itens <i>Origem do Sobrepeso</i>	Geral	Peso		Sexo		
		<i>Sem</i>	<i>Com</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	
Alimentação (RO4)	M	5,97	5,89	6,05	5,94	6,00
	DP	1,05	1,03	1,08	0,97	1,34
Sedentarismo (RO2)	M	5,37	5,23*	5,50*	5,14	5,59
	DP	1,51	1,4	1,61	1,61	1,38
Problemas emocionais (RO3)	M	4,73	4,73	4,71	4,60	4,86
	DP	1,52	1,45	1,61	1,50	1,54
Genética (RO1)	M	4,63	4,67	4,59	4,38*	4,88*
	DP	1,67	1,59	1,55	1,58	1,72

Descrição do Sobrepeso	Geral	Peso		Sexo		
		<i>Sem</i>	<i>Com</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	
Reflexo de hábitos inadequados (RD7)	M	5,92	5,96	5,87	5,66**	6,17**
	DP	1,1	0,95	1,24	1,21	0,91
Doença (RD5)	M	4,49	4,96*	4,01*	4,15**	4,83**
	DP	1,99	1,73	2,13	1,91	2,03
Estar fora dos padrões de beleza (RD8)	M	3,92	3,93	3,91	3,89	3,96
	DP	2,14	2,07	2,22	1,99	2,29
Estar gordo (RD6R)	M	3,68	3,64	3,73	3,65	3,72
	DP	2,16	2,12	2,21	2,15	2,19

Avaliação do Sobrepeso	Geral	Peso		Sexo		
		<i>Sem</i>	<i>Com</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	
Possibilita usar roupas da moda (RA12R)	M	4,53	4,59	4,46	4,55	4,51
	DP	1,99	1,97	2,02	1,91	2,08
Não prejudica as atividades sociais (RA9R)	M	3,97	3,84	4,10	4,1	3,84
	DP	1,94	1,89	1,99	1,82	2,05
Considero atraente (RA11)	M	3,56	3,29*	3,81*	3,31*	3,79*
	DP	1,64	1,62	1,62	1,56	1,69
É melhor que ser magro demais (RA10)	M	3,50	3,24	3,75	3,46	3,52
	DP	1,73	1,65	1,77	1,7	1,76

A respeito da origem do sobrepeso, as respostas em medida escalar dos participantes aos itens mostraram uma representação bastante compartilhada, onde o consenso é o de que esse fenômeno teria sua origem ligada principalmente à alimentação, seguido pelo sedentarismo. Problemas emocionais e a genética também são considerados, porém menos consensuais, uma vez que os valores estiveram relativamente próximos do ponto médio (4,0). Tal constatação indica que o sobrepeso é considerado como decorrência direta de comportamentos específicos. O escore médio das respostas foi maior entre as mulheres em todos os itens, havendo diferença significativa apenas no que se refere à genética, que é mais considerada pelas mulheres [U=2577; Z=-2,17; p<0,05] como origem do sobrepeso. O sedentarismo, por sua vez, foi mais considerado na origem do sobrepeso entre as pessoas com excesso de peso [U=2520; Z=2,44; p<0,05].

Nas questões referentes à descrição do sobrepeso destaca-se claramente o mesmo como um *reflexo de hábitos inadequados*, com média 5,92. Salienta-se que entre as mulheres a média é significativamente maior para esse item [U= 2388; Z= 2,92; p<0,005]. A segunda maior média é relativa ao item que descreve o sobrepeso como *uma doença*, embora esta já se aproxime do ponto médio. Trata-se de uma noção - característica das pessoas sem excesso de peso [U=2398; Z=2,77; p<0,01] e das mulheres [U= 2529; Z=2,32; p<0,05], uma vez que foram detectadas diferenças estatísticas significativas entre os grupos.

Estar fora dos padrões de beleza teve escore marginalmente abaixo do ponto médio (M=3,92), mostrando-se pouco descritivo do sobrepeso e sem diferenças significativas entre os grupos. Por fim, *estar gordo* teve a menor das médias (M=3,68), sendo também pouco representativo do sobrepeso. Este item estava invertido no questionário: *Ter sobrepeso não significa estar gordo*, o que aponta para uma diferenciação que os participantes fazem entre estar gordo e ter sobrepeso.

No que se refere à avaliação do sobrepeso, verificou-se que globalmente houve uma avaliação marginalmente negativa, sendo esta mais negativa entre os participantes sem excesso de peso. O único item que o avaliou com uma média positiva (acima de 4,0) foi o que referia à *possibilidade de usar roupas da moda*. Ainda assim, pode-se considerar que a avaliação foi apenas levemente positiva (M=4,53). O item que abordava o prejuízo das atividades sociais teve uma média neutra; em seguida observou-se que a *atratividade* é associada negativamente ao sobrepeso, sendo essa associação mais negativa entre as pessoas sem excesso de peso [U=2605,5; Z=-2,08; p<0,05] e os homens [U=2634; -

1,98; $Z = p < 0,05$]. Por fim, houve leve discordância ao item que afirma que *ter sobrepeso é melhor do que ser magro demais*.

A partir dos resultados descritos pode se observar que a representação do sobrepeso é em sua maior parte compartilhada entre os grupos delineados neste estudo, principalmente na sua origem e descrição. Originado a partir de alimentação inadequada e sedentarismo, o sobrepeso reflete hábitos inadequados, por vezes sendo associado à doença. Entretanto, sobrepeso não necessariamente significa estar gordo. A avaliação do sobrepeso é marginalmente negativa e trata-se do aspecto menos consensual da RS abordado no instrumento, uma vez que as respostas tenderam à neutralidade e os participantes não apresentaram posicionamentos tão evidentes quanto os ocorridos em alguns itens relativos à origem e descrição do objeto.

5.2.5.3. RS do Controle de peso a partir da tarefa de escolha de palavras

A fim de diagnosticar conteúdo e estrutura da RS do Controle de peso, solicitou-se igualmente aos participantes que os mesmos respondessem a uma tarefa de escolha de palavras que mais estivessem relacionadas ao tema. Havia 15 palavras disponíveis, dentre as quais deveriam ser escolhidas cinco e estas deveriam ser ordenadas por importância.

A descrição da frequência e ordem de importância das palavras encontra-se na tabela 12, onde se podem observar quatro elementos mais consensuais, com frequência de escolha superior a 70%. Dentre eles, *alimentação* e *hábitos* são os mais salientes, com frequência próxima de 90% e alta importância atribuída. O elemento *saúde* tem importância atribuída e frequência um tanto inferiores, mas ainda assim estão acima da média. O elemento *exercício*, por sua vez, foi escolhido por 86% dos participantes, mas sua importância atribuída está inferior à média, o que indica que este elemento é menos valorizado pelos participantes.

Tabela 12.

Descrição das palavras escolhidas, a partir do termo indutor controle de peso, por frequência e ordem de importância

Palavra Escolhida	Geral		Peso		Sexo	
	Or. Imp.	F. Geral	Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres
<u>Alimentação</u>	<u>2,2</u>	<u>144</u>	71	73	73	71
<u>Hábitos</u>	<u>2,5</u>	<u>138</u>	72	66	69	69
<u>Exercício</u>	<u>3,1</u>	<u>137</u>	67	70	71	66
<u>Saúde</u>	<u>2,8</u>	<u>113</u>	61	52	58	55
Dieta	<u>3,6</u>	<u>69</u>	37	32	37	32
Emagrecimento	<u>3,7</u>	<u>56</u>	18*	38*	29	27
Sacrifício	<u>3,7</u>	<u>36</u>	17	19	16	20
Profissionais saúde	<u>3,7</u>	<u>26</u>	12	14	8*	18*
Estética	<u>4,2</u>	<u>24</u>	16	8	12	12
Família	<u>3,9</u>	<u>18</u>	10	8	7	11
Doença	<u>3,1</u>	<u>15</u>	8	7	8	7
Perigo	-	<u>6</u>	3	3	4	2
Medicamento	-	<u>4</u>	3	1	2	2
Cirurgia	-	<u>4</u>	1	3	2	2
Milagre	-	<u>2</u>	0	2	0	2

Os elementos *perigo*, *medicamento*, *cirurgia* e *milagre* tiveram menos de 4% de escolha. Salienta-se ainda que o elemento *emagrecimento* foi associado aos participantes com excesso de peso [$\chi^2=10,64$; $g=1$, $p<0,05$; $CC=0,25$] e o elemento *profissionais da saúde* foi significativamente mais frequente entre as mulheres [$\chi^2=4,59$; $g=1$, $p<0,05$; $CC=0,17$].

Observou-se um alto compartilhamento na tarefa de escolha dos elementos ligados ao controle de peso, se deu forma mais consensual que em relação ao termo indutor sobrepeso. Todavia, a fim de identificar especificidades na distribuição dos dados, procedeu-se uma ACM, cuja solução em dois fatores explica 25% da inércia (tabela 13).

Tabela 13.

Dimensões que sintetizam a escolha de palavras relativas ao controle de peso

Dimensão	α de Cronbach	Autovalor	Inércia
1	0,48	1,80	0,13
2	0,46	1,74	0,12

A primeira dimensão explica 13% da dispersão dos dados e opõe as respostas dos participantes que declararam *recorrer diariamente a recursos para controlar o peso, praticaram exercícios e cuidaram da alimentação* nos últimos sete dias, àqueles que *declararam controlar o peso raramente ou nunca*. Conforme se pode observar na figura 12, o controle diário aparece associado aos elementos *saúde, doença e estética*, enquanto o menor controle associa-se às palavras *sacrifício, família e profissionais*. Tal oposição demonstra que aqueles que controlam o peso diariamente ancoram a RS do controle de peso nas normas de saúde, doença e estética, enquanto os que não exercem o controle diário referem à rede social (família e profissionais) e ao *sacrifício*, que ilustra a dificuldade ao controlar o peso.

Tabela 14.

Contribuições e coordenadas das variáveis para as dimensões 1 e 2

Contribuições à Dimensão 1			Contribuições à Dimensão 2		
Modalid	Contrib	Coor	Modalid	Contrib	Coor
Controle diário	0,33	-0,72	Controle Raro	0,25	0,80
Controle raro	0,11	0,51			
Controle nunca	0,07	0,45			
Praticou exercícios regulares	0,29	-0,62			
Cuidou da alimentação	0,12	-0,28			
Palavra	Contrib	Coor	Palavra	Contrib	Coor
Sacrifício	0,23	0,89	Exercício	0,54	-0,30
Saúde	0,22	-0,30	Doença	0,38	1,92
Família	0,11	0,94	Dieta	0,18	0,49
Doença	0,09	-0,95	Emagrecimento	0,12	0,48
Profissionais	0,08	0,65	Profissionais	0,10	-0,73
Estética	0,06	-0,61			

A segunda dimensão explica 12% da variância e opõe os participantes que *raramente recorrem aos recursos para controlar o peso* a todos os demais participantes. Observa-se que o *raro controle* aparece associado às ideias de *doença*, *dieta* e *emagrecimento*, em oposição aos elementos *exercício* e *profissionais*. Verifica-se que a noção de controle de peso entre aqueles que recorrem raramente a recursos para o mesmo está ancorada na ideia de *doença* e as intervenções seriam pontuais e específicas para o emagrecimento – nota-se que aparece a palavra *dieta*, e não a alimentação no seu sentido mais amplo.

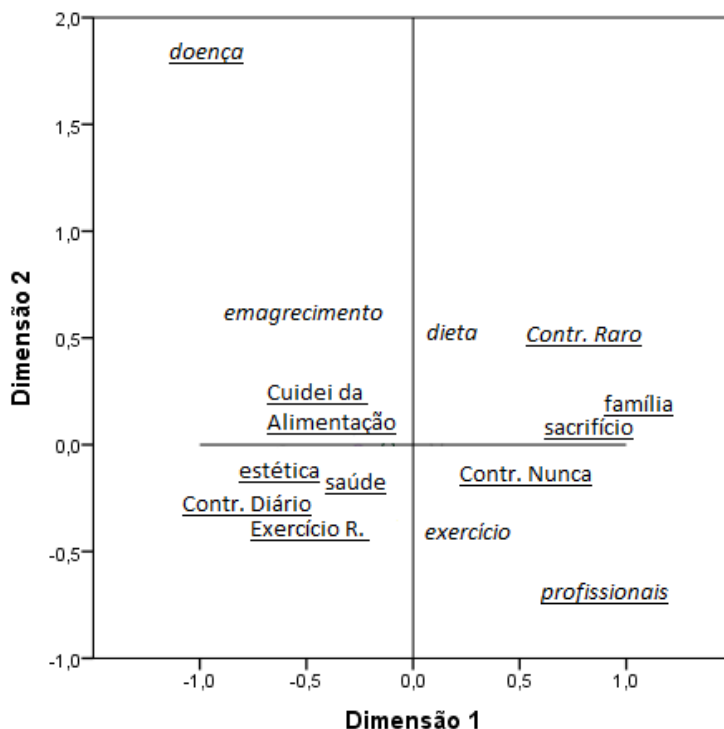


Figura 12. Representação do plano fatorial das dimensões 1 (sublinhado) e 2 (*itálico*) das palavras escolhidas para controle de peso.

A ACM para o termo indutor controle de peso não apresentou contribuição significativa de nenhuma das variáveis controladas no

estudo, nem sexo, nem IMC, indicando que as representações seriam compartilhadas entre estes subgrupos.

5.2.5.4. RS de Controle de peso a partir do instrumento fechado

A partir de um instrumento cujas respostas eram inseridas em medida escalar (discordo totalmente 1 à concordo totalmente 7), investigou-se o grau de partilha de três dimensões da RS do controle de peso: informação, campo e avaliação, cuja síntese dos resultados é apresentada na tabela 15.

A primeira dimensão analisada foi a informação, onde se procurou mensurar o quanto os participantes concordavam com as informações apresentadas. Globalmente, observou-se uma alta adesão dos participantes às informações apresentadas. Os itens mais consensuais, com os quais quase todos os participantes concordaram foram “*A alimentação é fundamental para o controle de peso*”, cuja média para as mulheres foi ainda maior que para os homens [U=2794,50; Z=2,01; p<0,05] e “*Os exercícios físicos ajudam no controle de peso*”, o qual não se diferenciou entre os grupos. Em seguida, a *interferência dos fatores emocionais*, que também teve média consideravelmente acima do ponto médio e superior entre as mulheres [U=1957,00; Z=4,45; p<0,01]. Por fim, a relação entre *controle de peso e saúde*, igualmente teve aceitação, ainda que em menor grau (0,93 acima do ponto médio) e mostrando-se mais saliente entre aqueles que não têm excesso de peso [U=2619; Z=2,02; p<0,05].

A segunda dimensão analisada foi referente ao seu campo ou imagem, sendo que a imagem mais compartilhada pelos participantes mais uma vez remete à alimentação, indicando que o controle de peso faz lembrar *frutas e verduras*. A média para esse item esteve quase dois pontos acima do ponto médio da escala, indicando alta favorabilidade, o que é ainda mais forte entre as mulheres [U=2597,00; Z=2,23; p<0,05]. A seguir, evidenciou-se a imagem das *caminhadas*, com média geral 5,37 e também significativamente mais alta entre as mulheres [U=2510,00; Z=2,43; p<0,05]. A imagem de *pessoas gordas* teve a média 4,74, acima do ponto médio, indicando leve concordância ao item.

Tabela 15.

Médias das respostas referentes à informação sobre o controle de peso

Itens		Geral	Peso		Sexo	
			Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres
<i>Informação sobre controle de peso</i>						
Alimentação é fundamental (ppi16)	M	6,62	6,57	6,66	6,54*	6,7*
	DP	1,04	1,13	0,95	1,08	1,01
Exercícios físicos ajudam (ppi23)	M	6,62	6,62	6,62	6,62	6,62
	DP	0,75	0,6	0,88	0,71	0,78
Fatores emocionais interferem (ppi13)	M	5,8	5,97	5,62	5,31*	6,28*
	DP	1,36	1,16	1,53	1,53	0,96
Ter saúde depende do controle (ppi20)	M	4,93	5,24*	4,62*	4,87	4,98
	DP	1,83	1,66	1,93	1,73	1,92
<i>Imagens sobre o controle de peso</i>						
		Geral	Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres
Frutas e verduras (ppc24)	M	5,94	5,91	5,96	5,76*	6,11*
	DP	1,54	1,47	1,63	1,58	1,49
Caminhadas (ppc22)	M	5,37	5,51	5,22	5,06*	5,67*
	DP	1,75	1,57	1,91	1,81	1,64
Pessoas gordas (ppc18)	M	4,74	4,8	4,69	4,61*	4,87
	DP	1,94	1,78	2,09	1,84	2,04
Tamanho das roupas (ppc14)	M	4,44	4,21	4,66	4,04*	4,84*
	DP	1,97	1,89	2,04	1,73	2,13
<i>Atitudes sobre o controle de peso</i>						
		Geral	Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres
No que se refere a controlar o peso sou a favor (ppa17)	M	6,12	6,01	6,14	6,01	6,22
	DP	1,2	1,22	1,78	1,24	1,15
Sou a favor de deixar de comer alguns alimentos (ppa19)	M	5,2	5,42	5	5,27	5,15
	DP	1,94	1,85	2	1,85	2,03
Acho adequado fazer exercícios somente para manter o corpo magro R	M	3,66	3,65	3,65	3,65	3,67
	DP	2,29	2,21	2,37	2,24	2,34
Acho importante me pesar regularmente (ppa15R)	M	3,4	3,44	3,35	3,3	3,49
	DP	1,98	1,93	2,04	1,84	2,12

Já no que se refere ao *tamanho das roupas*, verificou-se que o item é praticamente neutro para os homens (M=4,04) e positivo para as mulheres (M=4,84) [U=2345,00; Z= 2,96; p<0,05]. Verificou-se que em geral os participantes concordaram com as imagens apresentadas e a média das respostas foi maior entre as mulheres, indicando que estas teriam uma imagem mais definida acerca do controle de peso corporal.

A terceira dimensão analisada foi a atitude dos participantes frente ao controle de peso, na qual o posicionamento foi globalmente favorável e não houve qualquer diferença significativa entre as médias dos grupos. Quando se mencionou *controlar o peso* de maneira geral, a aceitação ao item foi consideravelmente alta (M=6,12), o que demonstra a favorabilidade ao objeto em questão. No entanto, ao tratar-se de aspectos mais específicos, as respostas foram menos homogêneas. No que se refere a *deixar de comer alguns alimentos*, a média das respostas foi 1,20 pontos acima do ponto médio. Já quando mencionada *a prática de exercícios exclusivamente para manter o corpo magro*, a média das respostas foi marginalmente negativa e ainda mais negativa quando se questionou sobre a importância de *pesar-se regularmente*.

Tabela 16.

Médias das respostas referentes à atitude sobre o controle de peso, segundo grau de implicação

Questões <i>Atitudes sobre o controle de peso</i>	Geral	Implicação		U
		Máxima	Menor	
No que se refere a controlar o peso sou a favor (ppa17)	M 6,12 DP 1,20	6,58*	5,76*	U=2520; Z=2,09; p<0,05
Sou a favor de deixar de comer alguns alimentos (ppa19)	M 5,20 DP 1,94	5,54**	4,84**	U=2348; Z=2,75; p<0,01
Acho adequado fazer exercícios somente para manter o corpo magro R (ppa21R)	M 3,66 DP 2,29	4,07*	3,27*	U=2499,5; Z=2,77; p<0,05
Acho importante me pesar regularmente R(ppa15R)	M 3,4 DP 1,98	4,98*	3,21*	U=2384,5; Z=2,74; p<0,05

*p<0,05; **p<0,01;

Ao comparar as médias relativas à atitude frente ao controle de peso, conforme os diferentes níveis de implicação (tabela 16), foram encontradas diferenças significativas nos quatro itens mensurados, sendo

a atitude mais positiva entre aqueles que tiveram grau máximo de implicação.

A RS do controle de peso identificada a partir das dimensões mensuradas pelo instrumento mostrou-se bastante compartilhada no que se refere à informação e ao campo, com prevalência de conteúdo ligado à alimentação e exercício, embora não deixe de considerar os fatores emocionais. A atitude ao controle de peso é positiva, entretanto varia significativamente de acordo com o grau de implicação dos participantes em relação ao tema.

5.2.6. Modelo do comportamento planejado

A partir do modelo do comportamento planejado de Ajzen (1991), objetivou-se testar um modelo preditivo para intenção comportamental e comportamentos de controle de peso, cujas escalas utilizadas foram adaptadas de acordo com a validação por extração de fatores, a partir de análises de componentes principais e encontram-se especificadas no Apêndice C. Inicialmente os itens de cada dimensão do modelo serão descritos e em seguida relacionados a partir de modelos preditivos.

5.2.6.1. Contexto Normativo: Crenças normativas e Normas subjetivas.

Quando avaliadas as crenças normativas a partir de cinco itens, houve três itens com médias favoráveis e dois itens com médias desfavoráveis, conforme se pode observar na tabela 17. A crença à qual os participantes mais aderem é à de que *o parceiro aprovaria a adesão às práticas de controle de peso*. Este item teve a média significativamente acima do ponto médio da escala e nenhuma diferença significativa entre os grupos, evidenciando que se trata de uma ideia compartilhada por todos. O *ambiente de trabalho* também aparece como um contexto onde o controle de peso é altamente aprovado (M= 5,76), sendo que a concordância com esse item é significativamente maior entre os participantes com excesso de peso. No que se refere a *ser aprovado pelas pessoas importantes para mim*, houve compartilhamento por todos os grupos em cerca de um ponto acima do ponto médio.

Tabela 17.

Médias das respostas referentes ao contexto normativo relativo ao controle de peso

Questões		Geral	Peso		≠ M
			Sem EP	Com EP	U
<i>Crenças normativas</i>					
Parceiro (item 38)	M	5,89	5,69	6,09	N.S.
	DP	1,38	1,56	1,14	-
Ambiente de trabalho (item 28)	M	5,76	5,44**	6,07**	U=2376
	DP	1,45	1,49	1,33	Z=2,98
Pessoas importantes (item 42)	M	5,20	4,96	5,44	N.S.
	DP	1,86	1,86	1,83	-
Amigos (item 36)	M	3,41	2,70***	4,11***	U=1993
	DP	2,1	1,86	2,1	Z=4,22
As pessoas de minha família (item 26)	M	2,74	2,21**	3,27**	U=2359
	DP	1,99	1,6	2,2	Z=3,05
<i>Normas Subjetivas</i>					
Ficar mais atraente para parceiro (item 44)	M	4,96	5,21	4,7	N. S.
	DP	1,86	1,84	1,85	-
Seguir conselhos dos amigos (item 29)	M	4,35	4,34	4,36	N. S.
	DP	1,93	2,01	1,86	-
Adotaria se os familiares indicassem (item 32)	M	4,09	4,21	3,96	N. S.
	DP	1,89	1,86	1,92	-

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Por outro lado, quando se fala em amigos e família, não há crenças normativas favoráveis ao controle de peso, uma vez que as médias

encontram-se abaixo do ponto médio da escala, principalmente no que se refere à *família*. Relativo aos *amigos*, a crença mostrou-se neutra entre os participantes com sobrepeso e negativa entre aqueles que não tem sobrepeso, com 1,41 pontos de diferença entre as médias dos grupo.

A crença de que as pessoas da família aprovariam o controle de peso foi com a qual os participantes menos concordaram, sendo que aqueles sem excesso de peso discordaram com mais força. Destaca-se ainda que as crenças relativas às pessoas *da família* [U= 228; Z= 3,05; $p<0,01$]; *aos amigos* [U= 2430,50; Z= 2,43; $p<0,05$] e *ao companheiro* [U= 2462,50; Z= 2,43; $p<0,05$] são de maior importância entre aqueles que se mostraram maximamente implicados em relação ao controle de peso.

As normas subjetivas em geral tiveram posicionamento favorável, ainda que menos expressivamente que algumas crenças normativas e com distribuição mais homogênea entre os grupos, já que não foram constatadas diferenças significativas entre as médias dos diferentes grupos. O *desejo de ficar mais atraente ao parceiro* foi a norma subjetiva mais saliente. Em seguida vêm *os conselhos dos amigos* e por último *a família*, um grupo praticamente neutro no que se refere à prescrição normativa para o controle de peso. Quando se considerou o grau de implicação em relação ao controle de peso houve diferença significativa na média das respostas frente às normas subjetivas relativas *aos amigos* [U= 2377,50; Z= 2,61; $p<0,01$]. Observa-se que a média é 0,75 ponto maior entre aqueles que declararam a implicação máxima em relação ao tema.

A análise do contexto normativo evidenciou que o parceiro amoroso é a pessoa mais importante, seguido pelo ambiente de trabalho. Amigos parecem ser um grupo cuja importância varia e a família mostrou-se o menos importante em relação a esta questão. Ao considerar-se as escalas compostas pelos os itens aglutinados, escala de crenças normativas, com cinco itens [M= 4,67; DP= 1,08; $\alpha= 0,6$] teve favorabilidade levemente maior que a escala de normas subjetivas composta por três itens [M= 4,47; DP= 1,42; $\alpha= 0,6$]. A análise de regressão simples demonstrou que as crenças normativas têm poder preditivo sobre as normas subjetivas [F (1, 149)= 21,53; $p<0,001$; $R^2= 0,12$; B (CN)= 0,35; $p<0,001$]. Em seguida, regressões hierárquicas múltiplas foram realizadas com o objetivo de testar o poder das crenças normativas, da autoimagem e de algumas dimensões das representações sociais (descritas na primeira parte deste estudo) na predição das normas subjetivas. Num primeiro bloco, foram inseridas apenas as crenças

normativas, relativas ao ambiente de trabalho, aos amigos, à família e ao relacionamento amoroso. Num segundo bloco foi inserida a variável autoimagem, tal qual apresentado na tabela 18.

Tabela 18.

Predição das normas subjetivas

Bloco	Preditores	R	R ²	F	Gl	B	t
1	CN_ambiente trabalho	0,39	0,13	6,55	4	0,05	0,57
	CN_amigos					0,29	3,46**
	CN_família					-0,05	-0,06
	CN_parceiro amoroso					0,16	1,9+
2	CN_ambiente trabalho	0,53	0,26	11,57	5	0,08	1,03
	CN_amigos					0,36	4,54**
	CN_família					0,08	1,00
	CN_parceiro amoroso					0,13	1,65
	Autoimagem					-0,38	-5,20**

+p=0,05; *p<0,05; **p<0,01.

Conforme a tabela 18, no primeiro bloco, que explica cerca de 13% da variância da Norma Subjetiva, as crenças normativas relativas aos amigos foram as maiores preditoras, seguidas das crenças relativas ao parceiro amoroso, as quais tiveram contribuição marginal para o modelo. Por sua vez, as crenças ligadas aos colegas de trabalho e à família não contribuíram para a predição destas normas.

No segundo bloco da regressão hierárquica foi incluída a variável autoimagem, mensurada a partir da escala de silhuetas. A inclusão desta variável fez dobrar poder preditivo do modelo, que passou a explicar 26% da variância. Nele, o parceiro amoroso deixa de contribuir e verifica-se uma contribuição significativa da autoimagem corporal, num sentido inverso; ou seja, quanto menor a silhueta corporal escolhida, mais forte é a norma subjetiva. Verifica-se que a autoimagem foi a variável com maior contribuição e poder preditivo, seguida pela crença normativa relativa aos amigos.

5.2.6.2. Controle Comportamental: Crenças de controle e percepção de controle

No que se refere às crenças de controle, observa-se (tabela 19) que as pessoas em geral apresentam um posicionamento o discretamente favorável às sentenças, sendo que as sem sobrepeso declaram mais fortes crenças de controle em todos os itens e os homens consideram mais fácil

controlar o peso do que as mulheres. As pessoas com excesso de peso acreditam ter *maior tendência a aumentar de peso, menor facilidade em emagrecer; e maior dificuldade em controlar o peso.*

Tabela 19.

Médias das respostas referentes ao controle comportamental relativo a controle do peso.

Itens		Geral	Peso		≠M
			Sem EP	Com EP	U
<i>Crenças de Controle</i>					
Consigo emagrecer com facilidade se eu quiser (item 31)	M	4,80	5,21*	4,39*	U=2468
	DP	2,12	2,01	2,15	Z=2,55
Independente dos meus comptos, minha tendência é aumentar de peso (item 25R)	M	4,73	5,46***	4,00***	U=1936
	DP	2,05	1,72	2,11	Z=4,39
Para mim controlar o peso é: difícil/fácil (item 37)	M	4,37	5,26***	3,49***	U=1582
	DP	2,01	1,69	1,93	Z=5,59
<i>Percepção de Controle</i>					
		Geral	Peso		
			Sem EP	Com EP	
Condição financeira (item 39R)	M	5,14	5,44	4,85	N. S.
	DP	1,95	1,73	2,12	-
Vida social facilita (item 33R)	M	4,78	4,77	4,78	N. S.
	DP	2,02	2,07	1,97	-
Atividades cotidianas (item 40R)	M	4,44	4,87*	4,00*	U=2505
	DP	2,13	1,96	2,22	Z=2,41
Preciso me privar de situações sociais caso deseje emagrecer (item 35R)	M	4,37	4,52	4,22	N. S.
	DP	2,28	2,19	2,38	-
Fazer exercícios é fácil, difícil (item 41)	M	3,96	4,15	3,76	N. S.
	DP	1,97	2,02	1,91	-

Quanto à percepção de controle, em todos os grupos a *condição financeira* apareceu como o fator que menos dificulta o controle do peso e fazer exercícios foi identificado como o mais difícil. As *atividades cotidianas* são neutras para aqueles com sobrepeso e não dificultam o controle dos participantes magros. A *prática de exercício físico* foi considerada uma atividade significativamente mais fácil para os

participantes com maior implicação em relação ao controle de peso [U= 2456,50; Z= 2,31; p<0,05].

A escala de crenças de controle apresentou média igual a 4,35 [DP= 1,49; α = 0,6] e a de controle percebido teve média levemente superior [M= 4,68; DP= 1,39; α = 0,6]. As crenças de controle demonstraram fraco, porém significativo poder preditivo em relação ao controle percebido [F (1, 159)= 14,91; p<0,001; R²= 0,08; B(CC)= 0,29; p<0,001]. Entretanto, quando testado um modelo de regressão múltipla, verificou-se que ao acrescentar a escala de normas subjetivas à de crenças de controle, o poder explicativo do modelo sobe para 15% [F (2, 156)= 13,83; p<0,001; R²= 0,14; β (CC)= -0,33; p<0,001; β (NS)= -0,25; p<0,001]. Salienta-se que estas variáveis são opostas em sentidos contrários, o que significa que menor norma subjetiva e maior a crença de controle são preditores de um maior controle percebido.

5.2.6.3. *Intenção Comportamental*

A intenção comportamental dos participantes no que se refere às práticas de controle de peso foi consideravelmente alta [M= 5,18; DP=1,55; α =0,74] sendo notavelmente maior entre os participantes com excesso de peso [U=2592; Z=2,08; p<0,05] (tabela 20). A *alimentação* é a prática mais almejada e compartilhada por todos os grupos, seguida pela ideia de *controlar o peso como parte do dia-a-dia*.

Tabela 20.

Médias das respostas referentes à intenção comportamental

Questões <i>Intenção Comportamental</i>		Geral	Peso		≠M
			<i>Sem EP</i>	<i>Com EP</i>	<i>U</i>
Tenho a intenção de cuidar da alimentação (ic34)	M	5,68	5,56	5,80	N. S.
	DP	1,77	1,91	1,62	-
Controlar o peso fará parte do meu dia-a-dia (ic43)	M	5,00	4,97	5,02	N. S.
	DP	1,87	1,94	1,81	-
Pretendo recorrer a exercícios (ic27)	M	4,85	4,35**	5,35**	U=2398
	DP	2,11	2,26	1,84	Z=2,80

A pretensão a *recorrer a exercícios* é maior entre aqueles com excesso de peso e o grau de implicação declarado em relação ao controle

de peso teve efeito significativo sobre todos os itens relativos à intenção comportamental, a qual foi maior entre aqueles com alta implicação em relação ao objeto, conforme pode ser observado na tabela 21.

Tabela 21.

Médias das respostas referentes à intenção comportamental, conforme implicação

Questões <i>Percepção de Controle</i>	Geral	Implicação		≠ M U
		Máxima	Menor	
Tenho a intenção de cuidar da alimentação (ic34)	M 5,68 DP 1,77	6,01 1,48	5,31 1,99	U=2494; Z=2,28;p<0,05
Controlar o peso fará parte do meu dia-a-dia (ic43)	M 5,00 DP 1,87	5,49 1,69	4,44 1,93	U=2080; Z=3,67;p<0,01
Pretendo recorrer a exercícios (ic27)	M 4,85 DP 2,11	5,34 1,84	4,33 2,24	U=2327; Z=2,79;p<0,01

Na intenção comportamental a alimentação foi a prática de maior destaque em relação ao exercício. Globalmente, a intenção comportamental foi altamente compartilhada, ainda que dependa dos níveis de implicação, muito mais do que de características objetivas, tais como sexo ou IMC, dando indícios a respeito da prevalência de aspectos subjetivos no que concerne a adesão aos comportamentos de controle de peso, os quais serão mais explorados na sessão a seguir.

5.2.6.4. Modelos preditivos para intenção comportamental e comportamento

Para além de descrever as variáveis estudadas, objetivou-se criar um modelo preditivo capaz de explicar a intenção comportamental e a adesão aos comportamentos. A tabela 11 apresenta os dados descritivos de cada uma das medidas utilizadas no modelo, assim como os valores de correlação entre eles. A atitude em relação ao controle de peso foi mensurada a partir de um item único do tipo diferencial semântico (com resposta em escala de sete pontos): *No que se refere a controlar o peso sou: Contra (1) X A favor (7)*.

A tabela 22 permite observar que a intenção comportamental teve correlações mais fortes com a norma subjetiva e com a atitude, embora também haja correlações significativas com a implicação e com os

hábitos. Incluiu-se ao modelo tradicional do comportamento planejado variáveis psicológicas relativas à autoestima e autoimagem (imagem corporal, corpo ideal e insatisfação corporal), as quais estiveram correlacionadas entre si.

Tabela 22.

Descrição e correlação entre as variáveis

Descritivas	Correlações											
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. NormaSub.	4,47	1,42	1,00									
2. Atitude	6,18	1,08	0,20*	1,00								
3. Perc.Contr.	4,69	1,39	-0,23**	0,08	1,00							
4. Int.Comp.	5,18	1,55	0,60**	0,36**	-0,04	1,00						
5. Imagem C.	7,47	2,69	-0,22**	-0,04	-0,21**	-0,05	1,00					
6. Corpo Ideal	5,97	2,12	-0,26**	-0,07	-0,05	-0,20*	0,69**	1,00				
7. Insatisfação	1,51	1,97	-0,06	0,04	-0,32**	0,16	0,69**	0,06	1,00			
8. Autoestima	3,56	0,38	0,04	0,12	0,01	0,11	-0,11	-0,01	-0,12	1,00		
9. Implicação	2,28	0,89	0,20*	0,39**	-0,02	0,35**	0,07	0,01	0,18*	0,10	1,00	
10. Hábitos	3,75	1,49	0,54**	0,37**	-0,08	0,57**	-0,07	-0,12	0,09	0,15	0,40**	1,00

* $p < 0,05$; ** $p < 0,005$; *** $p < 0,001$.

Um procedimento de regressão hierárquica múltipla foi realizado a fim de apresentar um modelo preditivo para a intenção comportamental, sendo esta dividida em seis blocos, conforme a tabela 23. Num primeiro bloco foram inseridas as variáveis: normas subjetivas, atitudes e controle comportamental percebido frente às práticas de controle de peso – variáveis clássicas do modelo do comportamento planejado (Ajzen, 1991). Este primeiro modelo teve um poder preditivo de 44%, sendo que apenas a normas subjetivas e as atitudes foram confirmadas como preditoras da intenção comportamental.

Tabela 23.

Predição da Intenção Comportamental

Bloco	Preditores	R	R ²	F	gl	β	T
1	Norma Subjetiva	0,67	0,44	32,65***	3	0,44	6,12***
	Atitude					0,39	5,43***
	Percepção Controle					-0,01	-0,15
2	Norma Subjetiva	0,69	0,46	26,88***	4	0,43	6,11***
	Atitude					0,37	5,25
	Percepção Controle					-0,02	-0,27
	Atitude*Per Controle					0,16	2,39*
3	Norma Subjetiva	0,72	0,49	25,04***	5	0,40	5,68***
	Atitude					0,28	3,89***
	Percepção Controle					-0,03	-0,45
	Atitude*Per Controle					0,15	2,36*
	Implicação					0,23	3,12**
4	Norma Subjetiva	0,74	0,53	23,89***	6	0,42	6,18***
	Atitude					0,25	3,57**
	Percepção Controle					0,03	0,42
	Atitude*Per Controle					0,16	2,54*
	Implicação					0,21	3,06**
	Insatisfação Corporal					0,20	3,05**
5	Norma Subjetiva	0,76	0,55	22,83***	7	0,46	6,50***
	Atitude					0,24	3,48**
	Percepção Controle					0,02	0,33
	Atitude*Per Controle					0,16	2,59*
	Implicação					0,20	2,95**
	Insatisfação Corporal					0,22	2,47**
	Autoestima					0,17	2,82**
6	Norma Subjetiva	0,78	0,57	19,18***	9	0,34	4,61***
	Atitude					0,21	2,96**
	Percepção Controle					0,01	0,09
	Atitude*Per Controle					0,16	2,63*
	Implicação					0,17	2,47*
	Insatisfação Corporal					0,24	3,70***
	Autoestima					0,16	2,67**
	Hábitos					0,19	2,41**
	Sexo (Feminino)					-0,07	-1,11

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

O controle percebido, que não teve contribuição no primeiro modelo, foi inserido como variável moderadora da atitude num segundo bloco da análise de regressão. Neste modelo, que teve o poder preditivo aumentado em 2%, a moderação do controle percebido em relação à atitude contribui significativamente em 16% da predição da intenção comportamental.

No terceiro bloco, adicionou-se a variável implicação, que veio contribuir com um Beta de 0,23, acrescentando em 3% na explicação da intenção comportamental. O quarto bloco teve a adição da medida de insatisfação corporal e o quinto bloco a adição da variável autoestima, as quais também contribuíram para o aumento do poder preditivo do modelo. Por fim, adicionou-se o comportamento passado nos últimos três meses, que configuram os hábitos dos participantes, bem como o sexo (em código Dummy 0= Homem; 1= Mulher). Enquanto os hábitos tiveram uma contribuição significativa na predição da intenção comportamental, o sexo não teve contribuição.

O modelo de regressão final propõe que a norma subjetiva é o preditor mais forte da intenção comportamental para o controle de peso, seguido pela insatisfação corporal (diferença entre silhueta corporal atual e silhueta desejada) e da atitude frente ao controle de peso. A variável atitude, por sua vez, é moderada pelo controle percebido, conforme pode ser confirmado pela tabela 24, na qual foi testada a predição da atitude sobre a intenção comportamental para dois subgrupos de participantes com níveis distintos de percepção de controle.

Tabela 24.

Predição da Atitude sobre a Intenção Comportamental, a partir da moderação da percepção de controle

Nível Perc. De Controle	Preditor	R	R ²	F	gl	B	T
Alta Percepção de Controle	Atitude	0,53	0,27	26,44***	1	0,53	5,14***
Baixa Percepção de Controle	Atitude	0,22	0,04	3,77+	1	0,22	1,94+

+p=0,05;***p<0.001

A partir desta análise de moderação, constata-se que a atitude é um preditivo mais forte quando há alta percepção de controle. Em contrapartida, ela tem uma significância considerada marginal quando a percepção de controle é baixa. Tais resultados vêm a corroborar com a ideia de que as atitudes, sozinhas, não seriam bons preditores do

comportamento, ou mesmo da intenção comportamental, embora não se possa negar sua contribuição dentro de modelos mais complexos na explicação do comportamento.

Retornando aos dados referidos na tabela 12, verifica-se que a implicação também é uma variável colaboradora na predição da intenção comportamental, numa proporção que se assemelha à atitude. As variáveis de caráter mais individual (psicológicas e comportamentais) também foram significativas à predição. Destas, a insatisfação corporal mostrou a maior força, seguida pelos hábitos e pela autoestima.

As últimas variáveis sobre as quais foram realizadas análises de regressão tratam-se de uma medida indireta das práticas de controle de peso, a partir do questionamento junto aos participantes se estes realizaram duas práticas nos últimos sete dias, sendo as mesmas diretamente relacionadas ao controle de peso (não apenas ao emagrecimento, mas também à manutenção do mesmo). São elas: (1) a prática de exercícios físicos regulares – ao menos 3 vezes na semana, por no mínimo uma hora; (2) controle alimentar – evitar ingerir alimentos ricos em açúcares ou gorduras.

Na impossibilidade de acompanhar qual seria o comportamento real dos participantes após a aplicação do questionário para avaliar o efeito preditivo da intenção comportamental, perguntou-se em relação as suas práticas durante a última semana como uma estimativa do que seria esse comportamento (futuro). A resposta às questões acerca das práticas nos últimos sete dias era categorial dicotômica (sim/não) e por este motivo foi utilizada a técnica da análise de regressão logística múltipla, por etapas. A síntese dos resultados encontra-se na tabela 25.

Tabela 25.

Análise de regressão relativa à Prática de Controle de Peso (Regressão Logística)

Prática de Exercícios Regular						
Bl.	Preditores	R²	χ^2	gl	B	Wald
1	Intenção Comp.	0,06	10,23	1	0,36	8,80**
2	Intenção Comp.	0,09	14,45	2	0,38	9,41**
	Perc. Controle				0,25	4,09*
3	Intenção Comp.	0,12	20,11	3	0,28	4,65*
	Perc. Controle				0,27	4,37*
	Implicação				0,52	5,28*
4	Intenção Comp.	0,27	48,99	4	-0,11	0,52
	Perc. Controle				0,39	6,98*
	Implicação				0,31	1,62
	Hábitos				0,86	22,58***
Prática de Controle Alimentar						
Bl.	Preditores	R²	χ^2	gl	B	Wald
1	Intenção Comp.	0,10	17,29	1	0,46	14,78***
2	Intenção Comp.	0,10	17,26	2	0,46	14,78***
	Perc. Controle				-0,05	0,002
3	Intenção Comp.	0,15	25,71	3	0,35	7,71*
	Perc. Controle				0,00	0,00
	Implicação				0,60	7,96*
4	Intenção Comp.	0,18	30,85	4	0,20	2,04
	Perc. Controle				0,01	0,01
	Implicação				0,51	5,50*
	Hábitos				0,34	4,94*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,005$; *** $p < 0,001$

Num primeiro bloco, tanto para a prática de exercícios quanto para o controle alimentar, testou-se o poder preditivo da intenção comportamental, o qual foi significativo para ambos os comportamentos, porém mais forte preditor do controle alimentar ($R^2=0,10$; $B=0,46$). No segundo bloco foi adicionada a variável controle percebido, que por sua vez, contribuiu apenas para prever a prática de exercícios. O terceiro bloco teve a adição da variável implicação, que foi significativa em ambos os casos e reduziu, em ambos os comportamentos, o poder explicativo da intenção comportamental. Por fim, adicionou-se os hábitos (comportamento ao longo dos últimos três meses) no quarto bloco da análise de regressão e observou-se que estes são significativos para os dois modelos, em diferentes intensidades. No que se refere aos exercícios físicos, os hábitos mostraram-se os mais fortes preditores do comportamento, aumentando em mais do que duas vezes o poder

preditivo do modelo de regressão. Em contrapartida, no que se refere ao controle alimentar, os hábitos tiveram menor valor preditivo que a implicação, a qual foi a mais forte preditora do comportamento. Em ambos os casos verificou-se que os hábitos tiveram efeito mediador na intenção comportamental conforme os critérios de Baron e Kenny (1986) [$z=4,26$; $p<0,001$] para os exercícios físicos e [$z=3,96$; $p<0,001$] para o controle alimentar}.

Este estudo revelou dois grupos a partir das diferenças significativas em relação de IMC, as quais refletiram diretamente na escolha das silhuetas reais e ideais, bem como na satisfação corporal, embora o desejo de uma silhueta mais magra seja um consenso entre os participantes. As RS identificadas quanto ao sobrepeso e ao controle de peso foram amplamente compartilhadas e apresentaram elementos em comum (saúde e alimentação). Os objetos de representação abordados são bastante normativos o que repercutiu em respostas homogêneas e que fogem de uma distribuição normal. Desse modo, não foi possível estabelecer correlações entre as dimensões representacionais e as variáveis previstas no modelo do comportamento planejado. No entanto a não confirmação das hipóteses previstas não invalida as relações entre RS, intenção comportamental e comportamento, as quais serão discutidas mais à frente.

A intenção comportamental identificada para o controle de peso foi consideravelmente alta, demonstrando também o poder normativo do objeto em questão, sendo a normas subjetivas sua principal variável preditora. Controle normativo, atitude e outras variáveis psicológicas igualmente contribuem à explicação da intenção comportamental. No entanto, a intenção mostrou-se fraca enquanto variável preditora aos comportamentos de controle de peso, os quais mostraram-se mais sensíveis aos hábitos, implicação e controle percebido.

Ao considerar algumas limitações encontradas no enfoque quantitativo, salienta-se a desejabilidade social envolvida nas respostas ao questionário, a qual pode ser relativizada na abordagem qualitativa, uma vez que esta preconiza o discurso, pode revelar as lógicas presentes no pensamento natural, terreno das RS (Grize, 1989). Assim, introduzimos o terceiro e último estudo desta tese, que visa aprofundamento em relação às representações sociais relativas ao corpo, no que se refere especialmente ao excesso e ao controle do peso.

6. ESTUDO QUALITATIVO

6.1. MÉTODO

O estudo qualitativo consistiu, por sua vez, em um estudo de casos (Gray, 2012), de natureza exploratória e descritiva, visando riqueza e profundidade nas informações (Sampieri et al., 2006), a partir de entrevistas semi-diretivas. As entrevistas visam centrar a coleta dos dados sobre a experiência própria do participante, no que tange aos aspectos concretos e simbólicos envolvidos em sua vida cotidiana. Nesse sentido, consistem na produção de um material verbal no qual o pesquisador manifesta o desejo de compreender o que se passa no universo dos participantes (Jodelet, 2003).

6.1.1. Participantes

Participaram deste estudo 20 homens e 20 mulheres, trabalhadores da região sul do Brasil com idade entre 30 e 57 anos [M=38 anos e 5 meses; DP=7 anos e 9 meses], pareados em dois grupos: participantes com excesso de peso, e participantes com peso considerado saudável, de acordo com os mesmos critérios utilizados no estudo quantitativo. Os mesmos foram em sua maioria recrutados em instituições de trabalho vinculadas à prefeitura de uma capital da região sul do Brasil. Como critérios de inclusão foram considerados: idade dentro da faixa etária já indicada, concordância em participar, residir na região da capital e não exercer atividade profissional relacionada ao tema do estudo. Após a realização da entrevista solicitava-se que os participantes indicassem outros possíveis colaboradores com a pesquisa, criando-se dessa maneira uma rede de contatos que viabilizava o acesso aos futuros entrevistados.

6.1.2. Técnicas e Instrumentos para coleta dos dados

Nesta etapa foi utilizada a técnica de entrevista semi-diretiva (Ghiglione & Matalon, 1993), a qual permite ao pesquisador acessar representações subjetivas do entrevistado, para além dos conteúdos fatuais (Blanchet, 1991). A entrevista se iniciava a partir da aplicação da técnica da Rede Associativa, com o termo indutor: *sobrepeso*. A rede associativa visa investigar componentes latentes e avaliativos das RS, permitindo captar elementos avaliativos profundos das representações devido à sua natureza projetiva, diminuindo o uso do filtro utilizado pelos

participantes na orientação de suas respostas, de acordo com os critérios de desejabilidade social (De Rosa, 2005). Em seguida à rede associativa, a entrevista era desenvolvida a partir de perguntas norteadoras, que buscaram contribuir com os objetivos de pesquisa, por meio da técnica de entrevista semi-diretiva (Gaskell, 2002), cujas questões guia se encontram na tabela 26.

Tabela 26

Perguntas norteadoras para a entrevista (semi-diretiva)

Perguntas norteadoras para a Entrevista	
1	O que você pensa sobre o excesso de peso corporal?
2	O que você sabe sobre a obesidade?
3	O que você acha das pessoas que estão acima do peso?
4	Em sua opinião, o que define que uma pessoa é gorda? E o que você acha que a sociedade pensa a respeito disso?
5	O que você pensa sobre as práticas de controle de peso?
6	Você procura fazer algo para controlar seu peso? O que?

Ao final da entrevista, os participantes respondiam a uma escala de silhuetas (Kakeshita et al, 2009) com validade e fidedignidade adequadas à população brasileira, para avaliação da autoimagem e imagem ideal e informavam seu peso e altura (para cálculo do IMC), assim como esclareciam a algumas questões para a caracterização da amostra (Idade, Profissão, Renda Familiar, Escolaridade).

6.1.3. Procedimentos

Os participantes foram contatados nas instituições de trabalho vinculadas a instituições públicas de uma capital da região sul do Brasil e convidados a participar da pesquisa, a qual se dava num horário previamente agendado, em salas individuais nas próprias instituições. Eventualmente, na impossibilidade de realizar-se as entrevistas no local de trabalho, as mesmas deram-se em salas de aula na universidade ou, em último caso, na própria residência do participante, assegurando-se sempre um ambiente que preservasse o sigilo das informações do entrevistado. Todas as entrevistas de pesquisa foram gravadas em sua íntegra e posteriormente transcritas. Ao final da participação houve um momento de dessensibilização, visando minimizar possíveis efeitos negativos da entrevista.

Reitera-se que o projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e todas as diretrizes éticas foram seguidas. Todos os participantes eram voluntários e assinavam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice B).

Antes de se iniciar a coleta de dados foi realizado um estudo piloto. No que se refere a esse tipo de estudo, Gray (2012) ressalta a necessidade de o investigador estar preparado para o processo de estudos de caso, que inclui a capacidade de fazer boas perguntas e considerar durante a situação de entrevista os comportamentos explícitos, verbais e não verbais (Blanchet, 1991). Desse modo, o estudo piloto teve como principal objetivo o treinamento da entrevistadora para domínio das técnicas de manejo da entrevista e adequação do roteiro.

6.1.4. Análise de dados

Os dados referentes à caracterização da amostra, IMC e escalas de silhuetas foram submetidos a análises estatísticas descritivas e relacionais, com o auxílio do *software* SPSS (versão 17.0). Os dados referentes às palavras evocadas na rede associativa foram submetidos a análises lexicográficas simples e análise de similitude, com os softwares *Evocation 2000* (Vergès, et al, 2002) e *Similitude - Analyse de similitude de questionnaires et de données numeriques* (Vergès, 1997). A última análise baseia-se na teoria dos grafos (Moliner, 1994) e permite calcular e representar graficamente as co-ocorrências entre as categorias mencionadas pelos participantes. Assim, pode-se explicitar em uma única representação gráfica o conteúdo e a estrutura de uma RS (Oliveira, Marques, Gomes & Teixeira, 2005), uma vez que os elementos centrais seriam aqueles com mais forte ligação com os demais elementos (Moliner, 1994).

As questões referentes à entrevista em profundidade foram divididas em eixos temáticos, compondo cinco *corpora* de análise, os quais foram submetidos diferentes técnicas de análise de dados, especificadas na tabela 27.

Três *corpora* foram submetidos a análises textuais do tipo Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Marchand & Ratinaud, 2012; Ratinaud & Marchand, 2012) e Análise de Contrastes, realizadas por meio do *software* IRAMUTEQ. A segunda, também denominada análise de especificidades, consiste numa classificação das palavras do *corpus* em função de sua associação com variáveis descritivas escolhidas

pelo pesquisador (Camargo & Justo, 2013). No caso deste estudo, utilizou-se a variável “ter ou não excesso de peso” para executar tal classificação.

Tabela 27.

Descrição dos corpora analisados

<i>Corpus</i>	<i>Conteúdo</i>	<i>Técnica de análise</i>
<i>Entrevista</i>	Reúne o conteúdo total das entrevistas e visa explorar as relações entre os temas	<i>CHD bitemática</i>
<i>Sobrepeso</i>	Reúne falas a respeito do excesso de peso corporal, num sentido amplo	<i>CHD e Análise de contrastes</i>
<i>Obesidade</i>	Reúne os trechos que abordam diretamente a obesidade ou pessoa obesa	<i>Análise de conteúdo temático-categorial</i>
<i>Categorização</i>	Parte da entrevista em que as os participantes definiam o que é uma pessoa gorda	<i>Análise de conteúdo temático-categorial</i>
<i>Controle de peso</i>	Reúne as falas que abordavam diretamente o controle de peso corporal	<i>CHD e análise de contrastes.</i>

A análise de conteúdo temático-categorial foi realizada com o auxílio do *software* ATLAS TI (Muhr, 2004) para a sistematização dos dados e se deu a partir da execução das fases de pré-análise, tratamento dos dados e síntese dos resultados (Bardin, 2009), com elaboração de categorias emergentes a partir dos dados e em seguida organizadas em eixos temáticos.

6.2. RESULTADOS

6.2.1. Descrição dos Participantes, medidas antropométricas e autoimagem corporal

Participaram deste estudo 20 homens e 20 mulheres, trabalhadores da região sul do Brasil com idade entre 30 e 57 anos [M = 38 anos e 5 meses; DP = 7 anos e 9 meses]. Dentre eles, 21 declararam-se solteiros, 16 casados ou em união estável e três divorciados. No que se refere à escolaridade, predominaram aqueles com ensino superior completo, com 32 dentre os 40, seguidos pelos 5 que declararam ensino superior incompleto. Os três demais participantes declararam terem finalizado o ensino médio. Quanto à renda, 13 participantes declararam renda familiar mensal de até 5 salários mínimos, 14 declararam renda entre 6 e 10 salários mínimos, 8 declararam entre 11 a 15 salários e 5 declararam receber mais que 15 salários.

Todos os participantes tiveram o IMC calculado a partir do peso e altura auto-referidos ao pesquisador durante a entrevista e então foram divididos em dois grupos pareados: Com excesso de peso e Sem excesso de peso. O primeiro grupo de participantes teve média de IMC 31,44 [DP = 6,60] enquanto o grupo de participantes sem excesso de peso teve a média de IMC igual a 22,67 [DP = 2,62].

Além das medidas antropométricas auto-atribuídas, foi apresentada aos participantes uma escala de silhuetas (Kakeshita et al, 2009) e solicitava-se que os mesmos escolhessem duas imagens: uma que representasse seu corpo da maneira como ele se via naquele momento (autoimagem corporal) e outra que representasse o corpo que ele ou ela gostariam de ter (imagem ideal). As silhuetas foram classificadas de acordo com a tabela de IMC da OMS (1997), em baixo peso, peso normal, sobrepeso e obesidade. Ao cruzarem-se as informações de peso e altura declarados com os resultados da escala de silhuetas, conforme podemos observar na figura 13, a maior parte das pessoas sem excesso de peso identificou-se assim na escala de silhuetas, bem como quase todos os com excesso de peso assim se identificaram na escala.

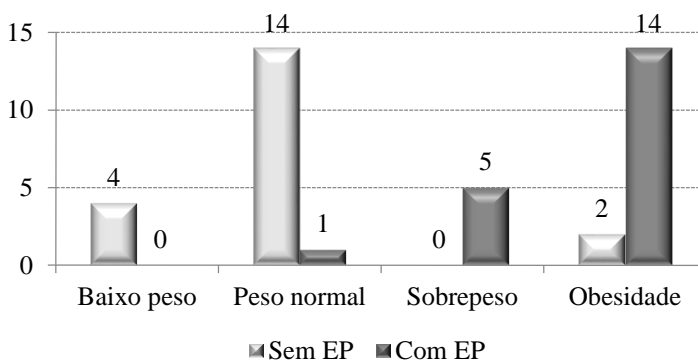


Figura 13. *Gráfico Classificação de IMC X Autoimagem corporal.*

Dentre os 20 participantes com excesso de peso, 14 identificaram-se com uma silhueta que representasse a obesidade, embora apenas nove possuísem um IMC que caracterizasse a obesidade. Já dentre os participantes sem excesso de peso, os dois que se identificaram com as silhuetas obesas são do sexo masculino.

No que se refere à silhueta escolhida como a ideal pelos participantes, observa-se que a maior parcela dos mesmos indicaram a silhueta considerada com o peso normal como aquela que gostariam de ter (N=24). Houve 11 participantes, 9 deles com excesso de peso, que indicaram as silhuetas acima do peso como silhuetas que gostariam de ter. Ao comparar a silhueta percebida, com a silhueta ideal, verificou-se que 12 pessoas declararam que a ideal é a mesma que a percebida atualmente. Dentre estes, apenas um tem excesso de peso, sendo que todos os demais participantes com excesso de peso demonstraram alguma insatisfação.

A partir das informações explicitadas na tabela 28, com o comparativo das medidas antropométricas e de autoimagem entre as pessoas com e sem excesso de peso e homens e mulheres, verifica-se que houve diferença significativa na altura [$t=7,30$; $gl=38$; $p<0,001$] e peso [$t=3,16$; $gl=38$; $p<0,005$] declarados entre homens e mulheres, variáveis que não interferem diretamente no estudo, uma vez que o critério utilizado é a relação entre esses dois valores (IMC).

Tabela 28.

Descrição das variáveis e escalas relativas ao IMC e autoimagem corporal

Variáveis ou escalas		Peso			Sexo	
		Geral	Sem EP	Com EP	Homens	Mulheres
Altura	M	1,70	1,70	1,70	1,76***	1,65***
	DP	0,78	0,70	0,90	0,55	0,05
Peso	M	79,03	66,35***	91,71***	88,78***	69,28**
	DP	21,75	10,88	22,48	23,71	14,14
IMC	M	27,06	22,67***	31,44***	28,54	25,56
	DP	6,65	2,62	6,60	7,68	5,21
Silhueta percebida	M	7,33	4,95***	9,70***	7,55	7,10
	DP	3,25	2,11	2,32	3,22	3,35
Silhueta ideal	M	5,72	4,70***	6,55***	5,95	5,30
	DP	1,78	1,72	1,32	1,93	1,59
Insatisfação corporal *	M	-1,70	-0,25***	-3,15***	-1,60	-1,80
	DP	2,03	1,12	1,66	1,87	2,21

*Esta variável não apresentou distribuição normal (K-S= 0,16; gl=40; $p < 0,05$) e para ela utiliza-se testes não paramétricos.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Por outro lado, as variáveis peso declarado e IMC tiveram diferenças significativas entre os grupos com e sem excesso de peso [$t=4,58$; $gl=38$; $p < 0,001$] e [$t=5,52$; $gl=38$; $p < 0,001$] respectivamente, devido ao delineamento do estudo. Os dados relativos à autoimagem, por sua vez, apenas apresentaram significativas diferenças entre as pessoas com e sem excesso de peso. A silhueta percebida tem a média quase cinco pontos mais alta entre os participantes com excesso de peso [$t=6,76$; $gl=38$; $p < 0,001$], a silhueta considerada ideal é quase dois pontos maior entre estes participantes [$t=3,82$; $gl=38$; $p < 0,001$] e a insatisfação corporal chega a ser 3 pontos maior [$U=24,5$; $Z=4,84$; $p < 0,001$].

Conforme ilustra a tabela 28, verifica-se que a diferente constituição corporal reflete em distintas representações e satisfação relativas ao próprio corpo, e também no que é considerado um corpo ideal. Se por um lado as pessoas com excesso de peso apresentam maior nível de insatisfação com a silhueta, as mesmas também se mostram menos exigentes no que consideram o corpo ideal. Por outro lado, ao contrário do que aponta a literatura, não foram constatadas diferenças significativas entre homens e mulheres.

6.2.2. Representação Social do Sobrepeso a partir da técnica de Rede Associativa

A análise lexicográfica do material proveniente da rede associativa indicou 369 ocorrências de 180 palavras diferentes, as quais foram agrupadas semanticamente em 38 categorias. Este conteúdo foi analisado em frequência, ordem de importância e coocorrência, sendo os principais resultados apresentados na figura 14. Visualiza-se o termo indutor ao centro da figura, envolto por círculos concêntricos que apresentam os quatro quadrantes da clássica análise prototípica (Vergès, 1992), na qual a frequência de corte foi 18 e o *rang* médio foi 6. A primeira coroa em torno do termo indutor corresponde ao primeiro quadrante, a segunda coroa corresponde ao segundo quadrante e assim sucessivamente. A análise de similitude também está representada, e as arestas indicam as principais coocorrências entre os elementos (clique 9).

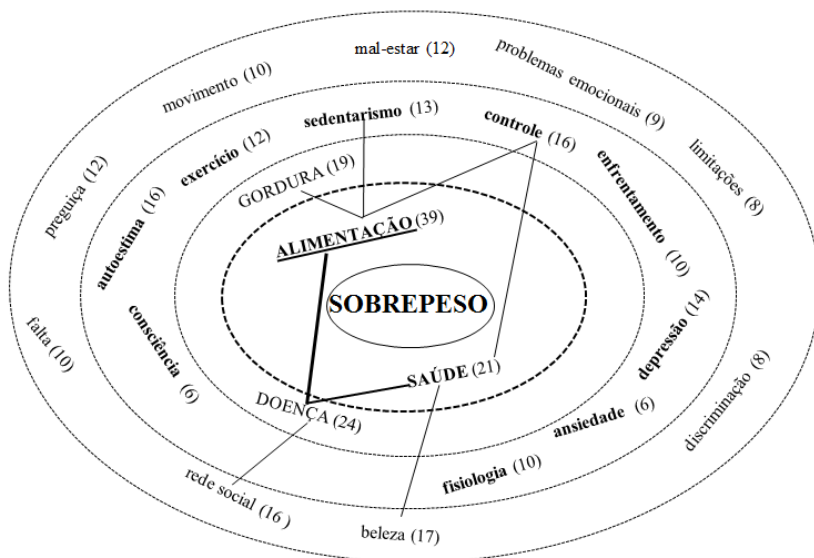


Figura 14. Resultados da Rede Associativa

O elemento de maior destaque na rede associativa foi *alimentação* que, além da frequência e importância significativas, possui alta conectividade com outros quatro elementos, o que lhe confere um papel

organizador na RS. O elemento *saúde*, com frequência um pouco mais baixa, porém maior importância atribuída, também compõe provavelmente o núcleo central da RS. Na primeira periferia encontram-se os elementos *doença* e *gordura*, que trazem aspectos descritivos, nos quais provavelmente ancora-se a RS do sobrepeso. A segunda periferia apresenta alguns elementos que referem estados psicológicos, bem como a prática de atividades físicas, ou a falta dela, assim como o enfrentamento ou consciência da sua condição por meio do controle, além de aspectos fisiológicos. Por fim, a periferia longínqua apresenta as dificuldades ligadas a essa condição, mas também a beleza, enquanto um padrão social (associada à saúde) e a rede social (associada à doença), que envolve família, amigos e sociedade. Um elemento estereotipado aparece nessa periferia: a preguiça, como um fator associado ao sobrepeso.

Embora a representação do sobrepeso apresente múltiplas facetas, visto que são considerados os aspectos psicológicos e emocionais, fisiológicos e de enfrentamento, prevalece o triângulo: alimentação – doença – saúde, como a parte mais compartilhada da RS. Trata-se de uma condição que reflete na saúde e que é diretamente atribuída pelos participantes à prática alimentar.

As evocações dos participantes eram uma a uma por eles avaliadas como positivas, negativas ou neutras, o que resultou num índice de polaridade variando entre -1 e +1 (De Rosa, 2005). Por seu caráter avaliativo, esse índice aponta indícios da dimensão atitudinal da RS. O termo indutor *Sobrepeso* apresentou um índice de polaridade negativo [M=-0,29; DP=0,53]. Entretanto, verificou-se que este foi significativamente mais negativo entre os participantes sem excesso de peso [M=-0,48; DP=0,54] que entre aqueles com excesso de peso [M=-0,09; DP=0,46], nos quais o valor desse índice se aproxima da neutralidade [t=2,46; gl=38; p<0,05].

6.2.3. Sobrepeso, Obesidade e Controle de Peso: Um panorama a partir da técnica de Entrevista

As entrevistas realizadas foram transcritas e inicialmente reunidas em um único *corpus* de análise o qual foi submetido a diferentes análises textuais. A totalidade do material verbal compôs-se de 175.333 ocorrências com 5.212 palavras distintas, o que resultou numa frequência média de 33,64 para as palavras citadas. A figura 15 ilustra a nuvem de palavras referente ao *corpus* analisado, representação que possibilita identificar graficamente a saliência dos elementos principais no corpus,

O *corpus* “Entrevista” foi também submetido a uma CHD com fins exploratórios, sendo que foram identificadas previamente duas temáticas ao processar a análise: Sobrepeso (Tem_Sobrepeso) e Práticas de controle de peso (Tem_Práticas), de acordo com o estímulo fornecido pelo entrevistador durante a entrevista. A CHD desdobrou os 40 textos iniciais em 6.683 segmentos de texto, e classificou 10.213 formas distintas que ocorreram numa frequência média de 22,91. O *corpus* foi particionado em cinco classes, sendo que numa primeira partição a classe “Comer” se distinguiu do restante do corpus (Sub-*corpus* A). Numa segunda partição, o “Sub-*Corpus* A” foi dividido em dois sub-*corpora*: um relativo ao ser gordo e suas implicações para a vida social (Sub-*Corpus* C) e outro que enfatiza as questões de saúde e práticas de emagrecimento (Sub-*Corpus* B). Na terceira e quarta partições, cada um desses sub-*corpora* foi dividido em duas classes distintas, originando-se ao total 5 classes, destas, três associadas à temática do sobrepeso e duas associadas ao controle de peso corporal. A figura 16 apresenta o dendograma com a decomposição do *corpus* nas cinco classes identificadas na análise, sendo que para cada classe pode-se verificar as variáveis associadas, bem como as palavras mais significativas, ilustradas a partir de pequenas nuvens de palavras.

A primeira classe a se diferenciar do restante do corpus – *Classe Comer*- representa 15% do conteúdo analisado, sendo que este está associado ao tema “Práticas de Controle de Peso”, às mulheres e às pessoas com excesso de peso. Seu conteúdo gira em torno do comportamento alimentar e da descrição de alimentos. Entretanto, salienta-se que a principal característica dessa classe está no falar sobre o comer a partir de antinomias. Ou seja, o comportamento alimentar é considerado a partir de uma visão dicotômica entre o controle e o descontrole, evidenciada no esquema presente na figura 17, que se encontra tanto nos discursos de participantes distintos, quanto por vezes na fala de um mesmo participante.

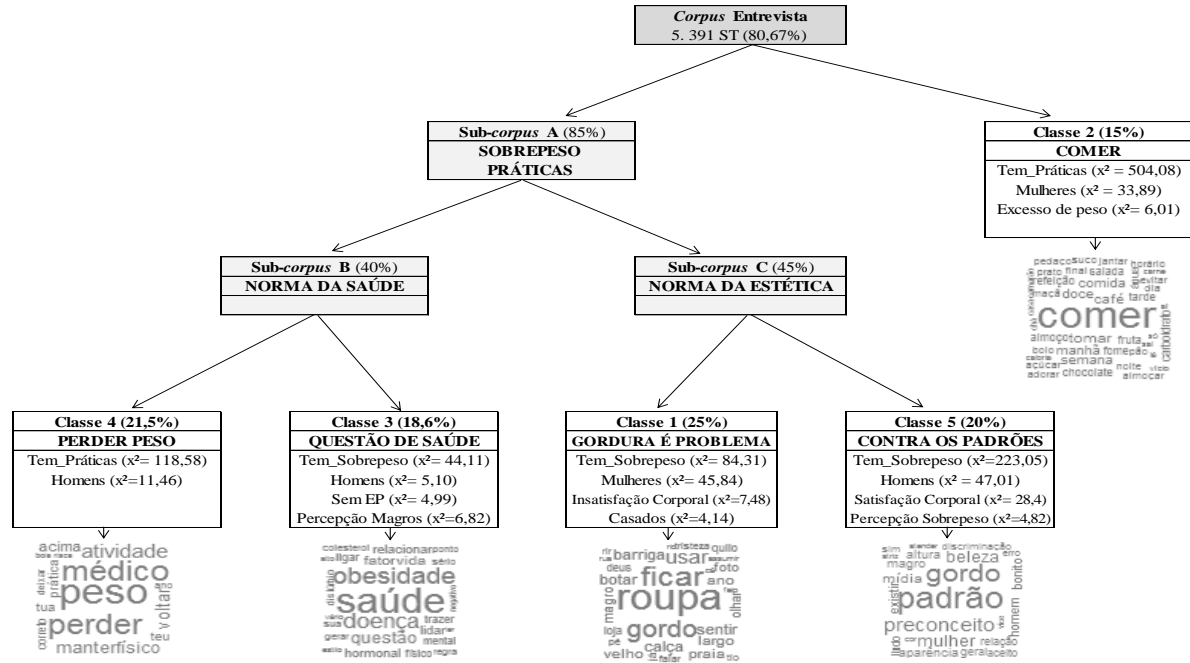


Figura 16. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente relativa ao corpus “Entrevista”.

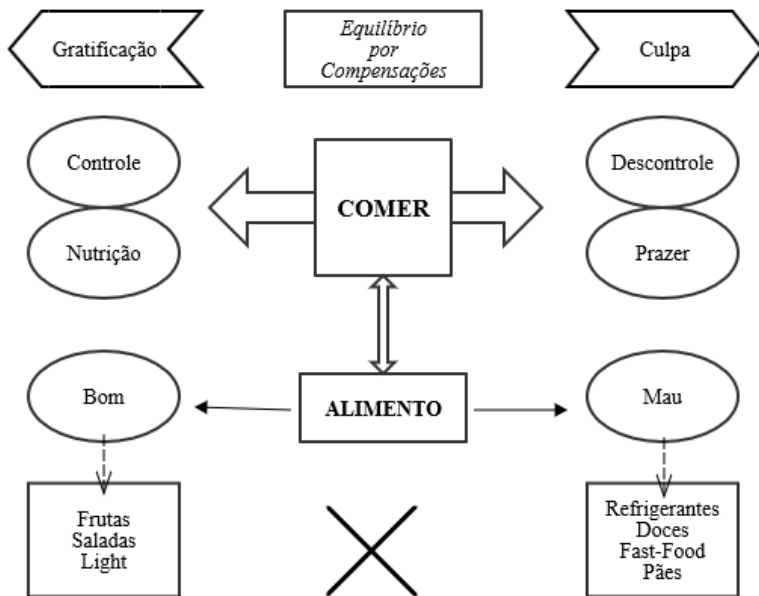


Figura 17. Esquema dos principais elementos da classe Comer.

Por outro lado, o hedonismo se mostra no descontrole alimentar, que acarreta acúmulo de gordura e aumento de peso. O comer aqui é muito mais que nutrir o corpo e se configura como um ato de prazer, de se deixar levar pelas vontades que chega ao exagero. A alimentação também é entendida nesse contexto como um comportamento que se pauta no estado de espírito, e que reflete solidão e ansiedade vividas no cotidiano. *“Porque tu podes ter esses momentos de estresse, momentos de ansiedade, que podem te gerar um certo descontrole na hora que tu vais te alimentar”* (P12, Mulher, sem excesso de peso).

Deste lado, mostra-se também o caráter social do comportamento alimentar, quando são mencionadas as influências dos familiares e amigos na compra, preparo e ingestão de alimentos, bem como os eventos sociais que ocorrem ao redor da mesa. O controle é difícil e o alimento por vezes é considerado o grande vilão, uma vez que faz engordar. Os alimentos que mais aparecem associados a essa ideia são os refrigerantes, lanches rápidos, pães e, sobretudo, os doces e sobremesas, descritos como uma “tentação”. O descontrole mencionado nas falas dos participantes está

associado à culpa e ao saber da necessidade de ser diferente, como fica evidente no excerto da entrevista que se segue, onde a participante mostra-se numa espécie de dilema entre o que gosta de comer e o que deve comer. *“Deus me livre, eu não sou nenhuma olho grande de comer tudo pela frente, mas eu sei que eu tenho que saber me reeducar porque tudo que eu estou comendo agora eu não estou gastando.... eu amo bolo no café da tarde se eu pudesse toda tarde eu comia bolo”* (P05, mulher com excesso de peso). Tal fala, assim como a que se segue, evidenciam essa contradição entre o controle e o descontrole dentro de um mesmo discurso. *Eu tento seguir mais ou menos o que era proposto [pela nutricionista], comendo uma comida saudável, bastante frutas, nesse sentido. Coisas gostosas eu não consigo resistir... a uma comida gostosa, principalmente quando é doce.* (P42, mulher com excesso de peso).

Outra particularidade dessa classe é que a polaridade entre controle e descontrole é por uma parte dos participantes distribuída ao longo da semana, uma vez que de segunda à quinta-feira é o período do controle alimentar e nos finais de semana tudo é “liberado” e se pode comer pelo prazer, o que normalmente ocorre em situações de interação social: *Eu como muito no final de semana e eu bebo sempre, ou em casa fazendo um churrasquinho, ou saindo com a esposa e com a família para almoçar fora, jantar fora* (P19, Homem, com excesso de peso).

O sub-corpus que originou as classes 1 e 5 é associado à temática do “Sobrepeso” e aborda o gordo e a gordura sob duas perspectivas distintas – que se associam inclusive a características sócio-identitárias diferenciadas, mas que se constroem a partir de um ponto em comum: a norma social vigente que liga a beleza à magreza e desaprova as pessoas com peso em excesso.

A classe “Contra os Padrões” foi a de maior associação com a temática do “Sobrepeso” e também está associada aos homens, às pessoas satisfeitas com sua silhueta e aos que se percebem com excesso de peso. Nesse contexto lexical fala-se das pessoas acima do peso – “os gordos”, como pessoas que estão fora do padrão de beleza imposto socialmente e difundido largamente pela mídia, como ilustra o seguinte excerto: *“Mas nessa sociedade, com esse padrão de beleza que fica toda a hora na novela e na televisão é difícil, a pessoa vai assistir uma novela das oito e aqueles padrões de beleza já estão estereotipados”* (P03, homem com excesso de peso).

Conforme se pode verificar na figura 18, que reúne os principais elementos da classe, o que define o fenômeno do sobrepeso não é o excesso de peso em si, e sim a avaliação negativa que as pessoas gordas

recebem da sociedade, o que repercute no preconceito, dificulta relações de trabalho e também as aproximações amorosas. Os gordos, devido a esse processo de discriminação social, têm sua autoestima diminuída e tornam-se alvo de brincadeiras de mau-gosto ou piadas ligadas à sua condição corporal, como fica evidente nesta fala: “*Os gordinhos são sempre discriminados, os gordinhos são caçados, o pessoal pega no pé. A famosa palavra bullying, que antigamente a gente chamava de outra forma, mas você acaba tendo, essas pessoas que acabam sofrendo certo preconceito da sociedade*” (P21, homem com excesso de peso).

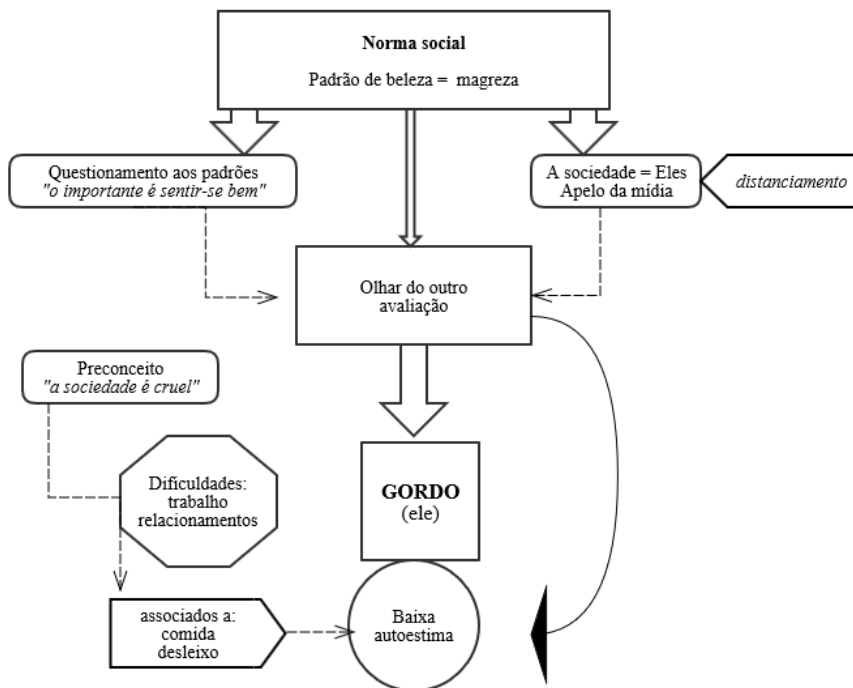


Figura 18. Esquema dos principais elementos da classe *Contra os Padrões*.

O discurso presente nos excertos de texto característicos dessa classe é caracterizado pelo predomínio da fala em terceira pessoa, tanto quando se fala dos padrões sociais (a sociedade preconceituosa), quanto ao mencionar as pessoas em excesso de peso (o gordo, os gordinhos).

Esse tipo de discurso caracteriza um distanciamento do interlocutor em relação ao conteúdo abordado da fala. Verifica-se que ainda que a classe esteja significativamente associada àqueles que na escala de silhueta se identificaram com excesso de peso, ao falar do gordo fala-se na terceira pessoa, e a partir de generalizações, pouco é tratado nessa classe sobre a experiência individual. “*Não só o gordinho mas tudo aquilo que está fora do padrão é visto pela sociedade como algo que não serve ou algo que não é necessário e você passa a perceber a negatividade disso*” (P37, homem com excesso de peso).

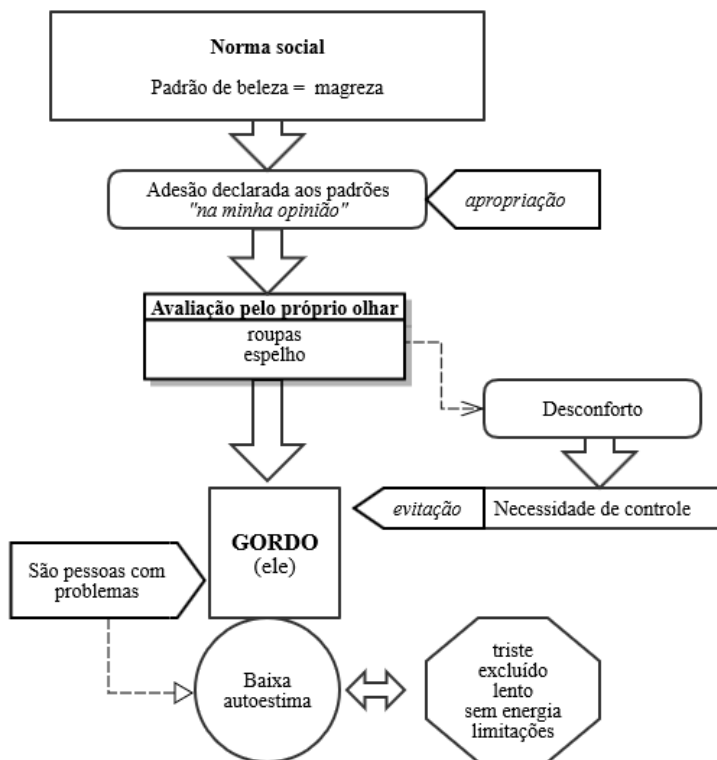


Figura 19. Esquema dos principais elementos da classe Gordura é Problema.

Se na classe “Contra os Padrões”, a norma social é abordada no discurso dos participantes com certo distanciamento, na classe “Gordura é Problema”, por sua vez, ela é internalizada, uma vez que mencionada

explicitamente a partir da primeira pessoa do singular. Salienta-se que esta classe, além de representar a temática “Sobrepeso” dentro das entrevistas, está associada às mulheres, pessoas que demonstraram insatisfação corporal e que se declararam casados.

O padrão de beleza corporal fica evidente na fala dos participantes, os quais declaram explicitamente aderir a essa norma, ressaltando a importância de manter um corpo magro e para isso recorrer às práticas de controle de peso. Aqui, a avaliação em termos do que é gordo/magro, belo/feio não é feita por terceiros, mas sim pelo próprio indivíduo, com o auxílio do *feedback* obtido a partir do tamanho de suas roupas ou de sua imagem no espelho.

Assim, a norma de controle da silhueta é internalizada e perceber-se acima de um determinado limite de peso, ou com gorduras localizadas evidentes, é sentir-se gordo, o que por sua vez é sinônimo de desconforto: *“E aí isso vai fazendo com que você se sinta com uma autoestima menor, a minha roupa não está servindo mais, chegando nos trinta anos eu já estou ficando mais velha ... que é o que me incomoda, a gordura localizada incomoda porque é uma coisa ali que você coloca uma roupa e já não fica bem”* (P02, mulher sem excesso de peso).

As roupas são elementos importantes para essa classe e, uma vez que podem revelar a atual condição corporal, interferem na autoestima do indivíduo, como se verifica no trecho a seguir, da entrevista com uma mulher sem excesso de peso atualmente, mas que por inúmeras vezes já se sentiu acima do ideal: *“Então quando eu começo a ficar mais gordinha aí coloco uma roupa e não fica bem, aí já não vai trabalhar bem, aí parece que isso influencia no teu dia a dia em todos os aspectos em todas as relações”* (P42, mulher sem excesso de peso).

O gordo, assim como na classe anterior, aqui também é um elemento com frequência saliente e é também predominantemente representado como “ele”, ou seja, “o não-eu”. É considerado como alguém inadequado, com problemas físicos e emocionais, frequentemente associado às ideias de tristeza, apatia, lentidão, restrições e exclusão. Conforme os discursos apresentados, gordos são pessoas com graves dificuldades, sejam elas anteriores ou decorrentes de sua atual condição corporal: *“Não tem como eu ver alguém muito gordo me dizer que é feliz está 100 %, senta em qualquer banco, viaja num avião confortável, não tem... primeiro eu tenho pena tenho pena porque eu nunca falei com ninguém que ama ser gordo e segundo, como eu te falei, meio que me dá um embrulho e eu penso se eu fosse daquele jeito ali eu ficaria muito ruim”* (P20, mulher sem excesso de peso).

A diferenciação que se mostra entre as classes 5 e 1 apresenta duas formas distintas de se relacionar com um fenômeno que é contranormativo: o excesso de gordura corporal. Ambos os contextos lexicais evidenciam a norma social, mas o primeiro relativiza e chega até mesmo a criticar os padrões estéticos, os quais seriam rígidos demais; enquanto o segundo aceita e legitima os padrões, sendo que os indivíduos apresentam um discurso que evidencia a busca por estar dentro dos mesmos.

A outra parte do *corpus*, formada pelas classes 3 e 4 (ambas associadas ao sexo masculino) tem a saúde como plano de fundo e a representação do sobrepeso como um malefício à saúde vem a justificar a necessidade das práticas de controle do peso. A classe “Questão de saúde” está associada à temática do sobrepeso, aos homens, às pessoas sem excesso de peso e aos que percebem sua silhueta como sem excesso de peso. Ela trata de uma representação mais objetiva acerca do fenômeno em questão. O excesso de peso decorre de hábitos inadequados, principalmente o sedentarismo e os exageros alimentares, como também de dificuldades emocionais e/ou de uma rotina de trabalho exigente demais, deixando pouco tempo para cuidar da saúde: *“Acho que o sobrepeso está ligado basicamente a 3 coisas alimentação, atividade física e o que eu posso chamar assim de saúde mental”* (P18, homem com excesso de peso). A partir disso, nota-se que a atribuição de causalidade fica também evidente nessa classe, que enumera os agentes causadores do excesso de peso, sendo manifesta a interdependência entre esses agentes causais no discurso dos participantes.

O sobrepeso é associado diretamente a problemas de saúde, sejam problemas atuais ou que venham a aparecer futuramente e considerado um fator de risco para doenças cardiovasculares. *“Eu tenho eu sou bastante preocupado com isso eu tenho uma preocupação tanto comigo como com os outros com a questão do sobrepeso porque eu associo muito o sobrepeso a problemas de saúde”* (P41, homem sem excesso de peso). Um esquema ilustrativo da classe encontra-se representado na figura 20.

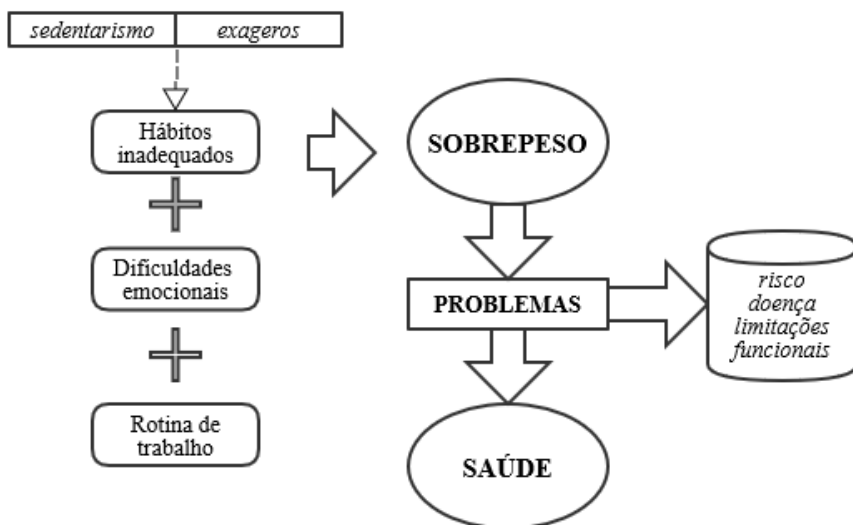


Figura 20. Esquema dos principais elementos da classe *Questão de Saúde*.

Para além das doenças propriamente ditas, as limitações funcionais, as quais afetam o funcionamento geral do organismo e prejudicam o bem-estar, num sentido mais amplo, estão também presentes nessa classe. *“Deve ser complicado para elas, tanto em termos de saúde quanto em termos de bem-estar, de autoestima e de aceitação de ego. Em relação à saúde talvez as pessoas com sobrepeso tenham mais tendência a ter problemas cardiovasculares e articulares musculares também”* (P38, homem sem excesso de peso). E nessas falas são expressas atitudes negativas a respeito do sobrepeso, justificadas pelos inúmeros prejuízos à saúde e à qualidade de vida das pessoas que se encontram nessa condição. Mais uma vez, ressalta-se que os segmentos de texto associados à classe foram em sua maioria produzidos por pessoas que não apresentam excesso de peso e consideram que tem uma silhueta que se enquadra dentro do que é classificado como peso saudável.

Por fim, a classe “Perder Peso”, associada à temática das “Práticas de Controle de Peso” e aos homens, fala sobre a necessidade de manter a qualidade de vida com o auxílio do controle de peso. *“Perder peso, fazer atividade física para ter uma qualidade de vida adequada, acompanhar o ritmo do dia-a-dia que não, é fácil manter a saúde em dia*

para pelo menos viver até os 80 anos com uma boa qualidade de vida”. (P18, homem sem excesso de peso).

A necessidade de controle está sustentada na ideia de que existem certos padrões ou limites de peso, os quais são impostos tanto pela medicina, quanto pelas pessoas elas mesmas, para sentirem-se bem. Assim, o peso corporal deve ser controlado, o que pode se dar tanto pela manutenção, como pela perda do mesmo. A ideia de perder peso é a que se mostra mais evidente nos segmentos de texto e presentifica-se a partir da presença recorrente da expressão “conseguir emagrecer”. Nesse sentido, verifica-se que o emagrecimento é imbuído de uma responsabilização individual, pois, conforme a fala dos participantes “tem que ter força de vontade” e “tem jeito para tudo”. O esquema da figura 21 ilustra os principais elementos da classe.

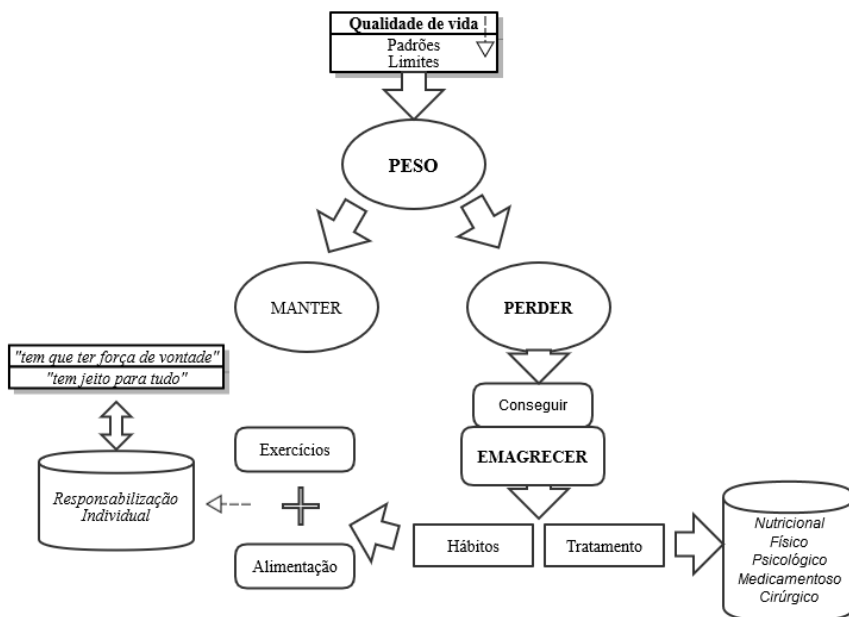


Figura 21. Esquema dos principais elementos da classe Perder Peso.

O controle de peso e o sucesso no emagrecimento são viabilizados a partir de dois caminhos: aderir a hábitos “saudáveis”, ou recorrer a tratamentos com auxílio de profissionais especializados. A primeira

opção configura-se no âmbito individual e está baseada nas informações que são atualmente difundidas largamente pela mídia e também nas trocas sociais diversas a respeito de saúde e controle de peso. Trata-se principalmente de aderir a uma rotina de exercícios, onde prevalecem as caminhadas e a ida à academia, com prática de musculação. Alguns participantes salientam a importância de se escolher uma atividade física que esteja associada ao prazer de sua prática, e que o se tenha sucesso, é preciso que o exercício físico não seja apenas uma obrigação para manter o peso. Além do exercício, a alimentação balanceada também é mencionada como uma forma importante de controlar o peso. *Eu acho que se tu ajustar a tua dieta e se propuser a fazer alguma atividade física e reduzir eu acho que consegue grandes ganhos, grandes perdas de peso* (P38, homem sem excesso de peso).

Entretanto, apesar da combinação exercício – alimentação aparecer como forma de controlar o peso, ganham destaque nessa classe as falas relativas a um emagrecimento que se ampara em profissionais especializados, mais especificamente no acompanhamento médico, uma vez que pode ser perigoso buscar emagrecer sem haver esse tipo de acompanhamento, especialmente nos casos em que é necessário perder grandes quantidades de quilos, como se evidencia no trecho a seguir: *“Aí já parte para uma questão médica, a questão de acompanhamento médico para que você consiga perder peso ou até mesmo um extremo, que chegue a fazer uma redução do estômago”* (P03, homem com excesso de peso). O médico é o principal profissional mencionado, e em alguns excertos fala-se sobre o procedimento mais invasivo para emagrecer, a cirurgia bariátrica. No entanto, aparecem também o nutricionista e o psicólogo, como profissionais a auxiliar a perda de peso, especialmente porque o controle alimentar é vivido com dificuldades e precisa do amparo de profissionais.

Uma característica marcante dessa classe de segmentos de texto é que o controle de peso é considerado algo positivo e necessário, quase que unanimemente. Quem já adere a essas práticas ressalta seus benefícios. E por sua vez, aqueles que não aderem, mostram a intenção de promover essa mudança de hábitos num futuro muito próximo. *“Mas eu quero, na verdade já estou tentando retornar aos poucos com essa, como eu comentei antes, criar esse hábito novamente de voltar com a atividade física e voltar com o que eu penso que é um peso ideal para mim”* (P14, homem com excesso de peso). O controle do peso passa a ser uma norma tão estabelecida que se mostra incogitável não tomar cuidado com o peso. Entretanto, vale salientar que esta intenção de controlar o

peso se justifica aqui pela lógica de prevenção de doenças e promoção de saúde e qualidade de vida.

6.2.4. Análise do Corpus Sobrepeso

Num segundo momento da análise, trabalhou-se a partir do *corpus* “Sobrepeso”, o qual foi composto pela parte da entrevista que abordava o que os participantes pensam a respeito do sobrepeso, da obesidade e das pessoas acima do peso. Este corpus foi composto por 40 textos, os quais se desdobraram em 2.812 segmentos de texto. Ao comparar diretamente os participantes com e sem excesso de peso, a partir de uma análise de contrastes dos vocabulários dos grupos, obteve-se as distinções ilustradas na figura 22, a qual apresenta as palavras associadas ao grupo, bem como sua frequência e χ^2 , seguidos de um segmento de texto que as contextualize.

A análise de contrastes permite-nos identificar as peculiaridades no conteúdo de cada grupo e verifica-se que o excesso de peso é representado pelos participantes sem sobrepeso como um *problema*, que se desdobra em outros problemas (de saúde, de aceitação social, de locomoção, etc.). São pessoas que ocupam um *espaço* diferenciado no mundo, pelo seu tamanho excessivo. O *comer* em excesso e a *genética* são apontados como fatores que levam à condição de peso em excesso. Ademais, este grupo salienta o espaço que a temática do sobrepeso e da obesidade tem adquirido no meio social. Fala-se muito sobre o assunto, em diferentes locais e contextos. E a palavra *saber*, associada ao grupo, vem ilustrar informações que as pessoas mencionam ter sobre o assunto.

Em contrapartida, entre o grupo dos participantes com excesso de peso o mesmo aparece fortemente associado a um desejo de mudança, ao *querer* fazer diferente, o que pode estar relacionado à autorresponsabilização dos mesmos pela sua condição corporal. O elemento *andar* reflete uma prática que vai à direção dessa mudança. Trata-se de uma atividade física que é acessível a todos. Se no grupo anterior apareciam o comer e a genética, neste se destaca a *emoção* como agente influente no acúmulo de peso. E também o *esquecimento*, ou desatenção com seu próprio corpo, bem como a opção por escolhas mais *fáceis*, sendo que ambos seriam reflexo de um cotidiano que exige produção e rapidez em demasia. Aos olhos dos outros, essas pessoas consideram-se alvo de *críticas*, muitas vezes são discriminadas socialmente.

**Grupo
sem
excesso
de
peso**

- **Problema** (N=177; $\eta^2=4,85$) *Na minha concepção isso acarreta uma série de problemas para a saúde (P17, homem, sem excesso de peso).*
- **Espaço** (N=26; $\eta^2=4,83$) *Elas precisam de mais espaço para se locomover, e os espaços físicos que se tem é desproporcional para o tamanho delas (P02, mulher, sem excesso de peso).*
- **Comer** (N=296; $\eta^2=4,77$) *As pessoas hoje comem, comem, comem, sem preocupação (P01, Mulher, sem excesso de peso).*
- **Saber** (N= 24; $1^{\eta^2}=4,71$) *Eu gosto de ler revista boa forma, a gente sabe que tem um monte de propaganda, mas tem várias coisas que a gente acaba sabendo. Eu gosto de saber mais, eu vou atrás (P20, mulher, sem excesso de peso).*
- **Falar** (N=208; $\eta^2=4,36$) *Se fala muito atualmente, é um dos assuntos mais falados. Eu não sei o que é falado mais. Eu acho que é falado mais do que copa do mundo, acho que é chove hoje e como fulano engordou (P41, homem, sem excesso de peso).*
- **Genética** (N=22; $\eta^2=3,87$) *Para mim, a situação de estar no sobrepeso ou é genética ou é a forma da pessoa se alimentar a forma dela se manter ali (P33, homem, sem excesso de peso).*

**Grupo
com
excesso
de
peso**

- **Querer** (N=199; $\eta^2=6,65$) *E nós sabemos que tudo tem jeito, basta querer. Tem que querer bastante e para isso acontecer nós temos que estar bem (P15, mulher, com excesso de peso).*
- **Criticar** (N=27; $\eta^2=4,64$) *As pessoas criticam, elas gostam muito de criticar, olha aquele gordo [...] mas nunca vê não se preocupa em saber por que aquela pessoa está assim (P39, homem, com excesso de peso).*
- **Fácil** (N= 43; $1^{\eta^2}=4,19$) *Porque tu chegas em casa e já tem até comida pronta, então a gente hoje em dia faz o que é mais fácil (P05, mulher, com excesso de peso).*
- **Emoção** (N=13; $\eta^2=4,08$) *Para mim ela esteve sempre muito mais forte ligada à emoção, muito mais do que ligada à saúde (P26, mulher, com excesso de peso).*
- **Esquecer** (N=16; $\eta^2=4,06$) *O dia a dia às vezes faz com que a gente esqueça de nós mesmos (P04, mulher, com excesso de peso).*
- **Andar** (N= 32; $\eta^2= 3,97$) *É poder andar poder correr poder praticar tudo que ela quiser de esportes (P32, mulher, com excesso de peso).*

Figura 22. Resultado da análise de contrastes corpus Sobrepeso.

6.2.5. Representação Social da Obesidade

Com o objetivo de explorar mais especificamente as RS sobre a obesidade, visto que se trata de um dos objetivos do estudo, foi realizada uma análise de conteúdo temático-categorial dos fragmentos das entrevistas que abordavam diretamente o tema da obesidade. Para localizar estes fragmentos foi utilizada a ferramenta de busca do software Atlas TI, por meio do qual foram identificadas todas as aparições dos termos: obeso, obesos, obesa, obesas, obesidade. O mesmo foi identificado 468 vezes e cada aparição foi analisada em seu contexto (parágrafo em que o vocábulo encontrava-se) em termos do conteúdo presente. A tabela 29 apresenta as categorias encontradas na análise de conteúdo temática.

Ao abordar especificamente a menção à obesidade nas entrevistas, a análise de conteúdo permite afirmar que o que predomina na fala dos participantes em relação à obesidade são as consequências negativas da mesma, principalmente no que se refere aos agravos à saúde e mobilidade. *“É como eu te falei, a minha primeira impressão é que eu fico preocupada, porque me parece que elas não tem saúde”* (P32, mulher com excesso de peso). No entanto, também são importantes as consequências associadas às perdas nas relações sociais, o que envolve o preconceito sofrido e as restrições, inclusive no que se refere à busca por um emprego. Por fim, são mencionadas as consequências psicológicas e/ou emocionais da obesidade, marcadamente negativas. Destaca-se que houve maior menção às consequências da obesidade entre os participantes com sobrepeso, os quais evocaram o dobro de elementos em relação aos participantes sem sobrepeso. Embora a maioria destes não seja clinicamente obeso, considera-se que possa haver maior implicação com o tema em questão. *“Acredito eu que para quem está acima do peso, para quem é obeso, é complicado. Acho que é complicado conviver com isso em todos os sentidos... pelo preconceito enfrentado, mas por questões de saúde também”* (P7, homem com excesso de peso).

Tabela 29.
Análise de conteúdo – RS da Obesidade

Grandes Temas	Temas	Códigos	Sem EP	Com EP	Ger al
Consequências	Físicos	Problemas de saúde	14	30	44
		Limitações físicas	8	13	21
		Morte	2	2	4
		Incapacidade	1	2	3
		Dificuldades sono	1	2	3
		Futuro	0	2	2
			26	51	77
	Sociais	Preconceito	7	21	28
		Restrição social	5	12	17
		Empregabilidade	2	2	4
			14	35	49
	Psicológicos	Autoestima	7	6	16
		Dificuldades	5	10	15
			12	16	31
Total Consequências			52	102	154
Origem	Comportamental	Não se cuidam	19	10	29
		Alimentação	13	9	22
		Sedentarismo	7	3	10
			39	22	61
		Psicológico/Emocional	8	17	25
	Fisiológico	Genética	6	7	13
		Hormonal	3	5	8
		Medicamento	1	2	3
		Idade	1	1	2
			11	15	26
	Circunstancia l	Família	5	4	9
		Falta Estímulo	1	3	4
		Falta tempo	0	2	2
			6	9	15
Total Origem			64	63	127
Caracterização	Imagem	Criança	11	4	15
		Obesidade mórbida	6	6	12
		Acentos especiais	3	4	7
		IMC	2	3	5
		Gordura	1	1	2
		Força	0	1	1
		23	19	42	

Continua...

		Doença	7	13	20
		Problema sério	6	5	11
		Comum	1	1	2
	Descrição	Igual sobrepeso	5	2	7
		Diferente gordo	1	0	1
			20	21	41
		Ng quer ser	1	5	6
	Negativo	Negativo	1	5	6
		Repugna	2	0	2
			4	10	14
		Total Caracterização	47	50	97
		Redução estômago	8	8	16
		Tratamento médico	2	7	9
	Emagrecimen to	Não consegue perder	7	7	14
		Precisa de ajuda	2	5	7
		Tratamento psicológico	1	3	4
			20	30	50
		Mídia	4	8	12
		Roupa	4	5	9
	Norma social	Padrão de beleza	2	5	7
		Estética	0	6	6
		Cultura	1	0	1
			11	24	35
		Total Contra-normativo	31	54	85
		Não me sinto obeso	0	2	2
		Não conheço	0	1	1
	Minha experiência	Difícil Falar	0	1	1
		Cheguei na obesidade	0	4	4
			0	8	8
		Aceitação social	7	3	10

A segunda dimensão abordada pelos participantes foi a origem da obesidade o que esteve presente em 127 das unidades analisadas. As causas dividiram-se em comportamentais, psicológicas, fisiológicas e circunstanciais. É evidente o destaque da origem comportamental, que envolve má alimentação, sedentarismo e até mesmo um “descuido” do próprio corpo com relação aos obesos, origem esta que é mais frequentemente mencionada pelos participantes sem excesso de peso. “Então ela vai comer o que tiver de mais prático, coxinha, refrigerante, essas coisas, isso que traz muito mais peso” (P9, mulher sem excesso de peso); trecho que evidencia a culpabilização individual,

responsabilizando diretamente a pessoa obesa por seus comportamentos alimentares inadequados, os quais seriam realizados por maior praticidade ou acessibilidade.

A origem psicológica/emocional, por sua vez é mais evidente entre os participantes com excesso de peso e pode ser compreendida a partir do excerto a seguir: *“...um problema psicológico, uma depressão pode trazer a obesidade a uma pessoa. Ela é mais uma consequência do que uma causa, muitas vezes. Então ela deveria ser tratada como uma consequência, e serem investigadas as causas. O que se faz geralmente é o contrário, se ataca a obesidade achando que ela é uma causa. Na verdade ela é muitas vezes uma consequência de alguma coisa que a pessoa está passando. Hoje é muito mais fácil ficar isolado no meio de uma multidão do que sozinho em casa. Acaba contribuindo para muitos quadros de obesos”* (P21, homem com excesso de peso).

A ênfase na origem fisiológica da obesidade aparece também, com frequência semelhante à origem psicológica e evidencia, sobretudo a genética e as disfunções hormonais. Por fim, verifica-se que a atribuição de causa externa, ou circunstancial foi a menos mencionada e apresentou uma origem no contexto familiar e seus hábitos, falta de estímulo externo para o autocuidado ou falta de tempo decorrente da rotina diária.

Uma terceira dimensão presente na RS da obesidade é a caracterização da mesma, em termos de imagem, descrição e avaliação. A imagem salienta, principalmente para aqueles sem excesso de peso a ideia da obesidade infantil, onde imediatamente as pessoas falam das crianças ao pensar em obesidade *“Agora está aqui, aqui está todo mundo gordinho, as crianças, tudo obesos”* (P30, mulher, sem excesso de peso). A gordura, que é elemento importante no que se refere ao excesso de peso, é menos relevante à RS de obesidade. Aqui a imagem se aproxima da estereotipia, onde a obesidade é associada às pessoas morbidamente obesas, que necessitam de espaços especializados. *“Porque assim, eu estou falando em obeso daquele obeso bem, bem, bem, bem...”* (P32, mulher com excesso de peso). *“Vem a figura da pessoa extremamente gorda e triste que se isola, tu vê aqueles obesos que estão em casa, pesam quase 300 quilos e nem se mexem direito, dependem dos outros. Já tenho essa visão quando fala em obesidade. Vem um gordo gigante na mente, extremamente gordo”* (P36, homem sobrepeso).

Em geral verifica-se que a obesidade é associada a uma doença, ou um problema muito sério. *“A obesidade é uma coisa para mim maior, é um problema de saúde mesmo”* (P29, mulher com excesso de peso), e carregada de afetos negativos; *“Eu penso que a obesidade se resumiria a*

isso, uma coisa muito negativa para a pessoa, muito mais do que o sobrepeso” (P39, homem, com excesso de peso), sendo raramente identificada como algo que passa a fazer parte da nossa sociedade (comum n= 2).

Tal caracterização da obesidade reflete no próximo tema abordado que é a sua dimensão contra-normativa, ou seja, a necessidade de reverter a situação de obesidade, logo, a necessidade de emagrecer; e o quanto ela está na contramão dos padrões estéticos presentes na cultura atual e difundidos pela mídia. Dentro dessa dimensão, os obesos são pessoas que não conseguem diminuir o peso e que teriam a necessidade de enfrentar diferentes tipos de intervenções médicas e/ou psicológicas para ter sucesso no seu emagrecimento, sendo que dentre elas a redução de estômago aparece como uma solução possível. Essas ideias aparecem com maior frequência dentre os participantes com excesso de peso.

Mostra-se nas falas dos participantes a predominante norma social, que envolve a mídia e a moda, as quais veiculam os padrões de beleza presentes em nossa cultura que se mostram justamente como uma oposição à obesidade. *“A sociedade pensa o que os padrões de beleza impõem....Ela é influenciada por padrões de consumo, por padrões de beleza que são impostos a ela, desde um outdoor, você vê um outdoor de um condomínio para vender, você não vê uma família gorda. Vê pessoas magras, bonitas, loiras de olhos azuis. Ou você não vê uma pessoa gorda. Eu não sei, se eu fosse obeso ou gordo eu estaria muito mal. É uma situação muito chata”* (P3, homem com excesso de peso).

Por fim, observam-se os participantes com excesso de peso falando de sua experiência, sentindo-se ou não obesos, conhecendo ou não pessoas obesas e o considerando um assunto difícil a ser abordado por um participante obeso. Em contrapartida, houveram 10 menções à aceitação da condição da obesidade, sendo sua maior parte entre participantes sem excesso de peso. Com o intuito de organizar os temas presentes na análise de conteúdo, visando dar sentido e organização para a RS da Obesidade entre os participantes da pesquisa, foi elaborado o esquema da figura 23.

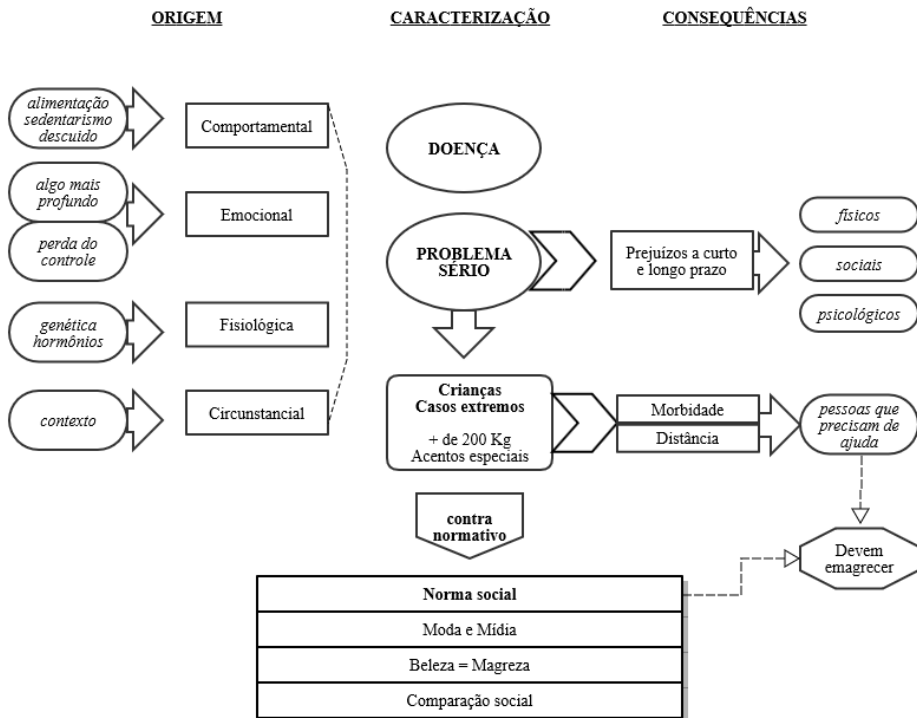


Figura 23. Modelo esquemático da RS da Obesidade, a partir da AC.

6.2.6. A categorização social: o que define que uma pessoa é gorda?

Buscou-se ainda identificar junto aos participantes o que para estes define que uma pessoa é gorda – uma vez que este é o termo utilizado no universo do senso comum para definir o fenômeno do excesso de peso, com o objetivo de identificar quais os critérios seriam usados para este tipo de categorização social. As respostas passaram por uma análise de conteúdo temático-categorial e a tabela com a síntese dos resultados encontrados apresenta-se na tabela 30, podendo-se facilmente constatar, que os critérios objetivos prevalecem significativamente sobre os subjetivos.

Os critérios subjetivos de julgamento estão associados principalmente aos padrões que são impostos socialmente: *“O que define, não só para mim, mas para muitas outras pessoas são os padrões que são estabelecidos. São as convenções, os padrões que a sociedade estabeleceu como certo e como errado”* (P7, Homem, com excesso de peso). Dentro dessa concepção, o “ser gordo” depende do contexto que o indivíduo está inserido. *“Depende do conceito geral de gordo que a sociedade adota”*. (P38, Homem, sem excesso de peso). Ademais, houve a menção (ainda que com frequência baixa) de fatores psicológicos, como por exemplo, o da autoimagem, para caracterizar o fenômeno: *“Geralmente a pessoa está obesa psicologicamente, mas fisicamente ela está bem. Onde eu quero chegar, eu quero chegar ao seguinte, a obesidade não está só no sentido físico da coisa”* (P11, Homem, sem excesso de peso). Este participante refere-se àquelas pessoas que embora tenham um peso dentro dos parâmetros considerados saudáveis, não estão satisfeitas com seu corpo, sentindo ser “gordas”.

Já os critérios objetivos - que foram mencionados em larga maioria; não discutem qualquer norma ou padrão estético enquanto convenção social. Ao contrário, a norma está intrínseca ao discurso, que cita principalmente a aparência do corpo como o critério de identificação da gordura. *“Como eu sei, é enxergando. É vendo. Não tem como você saber só pela voz se uma pessoa é gorda ou magra, você tem que ver. É pelo físico. Creio que é só pelo físico. Porque a gordura aparece no físico”* (P13, Mulher, sem excesso de peso). Partes do corpo específicas (principalmente a barriga, os braços e as pernas) são indicados, assim como a gordura aparente: *“Quando ela tem mais massa gorda no corpo do que massa magra, mais gordura no corpo do que pode, eu acho que é isso que define”* (P12, Mulher, sem excesso de peso).

Tabela 30.

Análise de conteúdo – Em sua opinião, que define que uma pessoa é gorda?

<i>Grandes temas</i>	<i>Categorias</i>	<i>Elementos temáticos</i>	<i>Sem EP</i>	<i>Com EP</i>	<i>Ger al.</i>
Critérios objetivos definem que uma pessoa é gorda	Aparência (n=131)	visual	26	15	41
		partes do corpo	23	13	35
		gordura	16	5	21
		roupas	8	4	12
		estética	4	5	9
		idade	5	2	7
		chama atenção	5	1	6
	Medida (n=83)	relação peso/altura	17	19	36
		tamanho	12	9	21
		medida	10	10	20
		médico	3	3	6
	Limitações (n=25)	limitação física	7	9	16
		limitação social	3	0	3
	Obesidade mórbida (n=5)	obesidade mórbida	2	3	5
Critérios subjetivos definem que uma pessoa é gorda	Padrões sociais (n=47)	padrões	13	26	39
		mulheres cobradas	5	0	5
		olhar do outro	0	3	3
	É relativo (n=14)	relativo	11	3	14
	Fatores psi (n=4)	fatores psicológicos	1	3	4

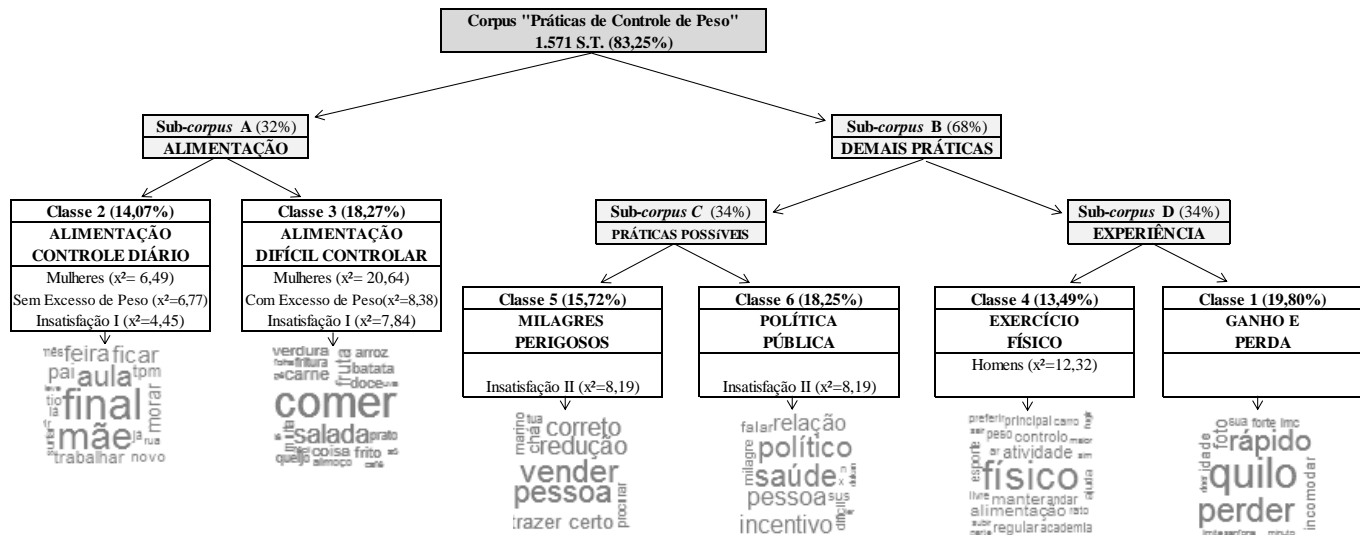
Fala-se também em extrapolar um determinado limite de peso, como no excerto a seguir: “*Mas eu acho que definir o que é uma pessoa gorda, para mim é isso, estar nesse excesso. No limite até, que se passe de um limite da normalidade, daquilo que seria o normal para cada um de nós*” (P26, Mulher, com excesso de peso). Este limite é estabelecido, segundo alguns participantes, por meio da relação entre peso e altura “*O que define? Eu acho que é aquela, aquelas famosas tabelinhas, que tem a massa corporal relacionado à altura da pessoa*” (P32, Mulher, com excesso de peso).

As limitações físicas e/ou sociais também aparecem como critério objetivo, ainda que em menor frequência que as características estéticas. As limitações físicas envolvem a perda da funcionalidade do corpo e são evocadas dificuldades em se locomover, realizar atividades cotidianas, cansaço excessivo, dificuldade em respirar. “*É alguém que não consegue amarrar o cadarço de tênis, não consegue colocar uma meia e aí vai*” (P5, Mulher, excesso de peso). Por sua vez as limitações sociais envolvem a ausência das pessoas gordas em determinados espaços, ou a dificuldade encontradas por elas para viver tais situações de interação: “*É difícil tu ver um gordo na praia, porque a tendência é se esconder. O gordo que vai para a praia, assumido, eu acho bacana até, bem resolvido. Mas eu tenho dúvidas de que um gordo seja bem resolvido*” (P13, Mulher, sem excesso de peso).

Por fim, aparece o gordo ligado a casos extremos, no que segundo os critérios médicos seria definido como obesidade mórbida: “*Aquele super obeso que já não tem mais jeito, só com a cirurgia*” (P36, Homem, excesso de peso), associado à necessidade de intervenções médicas invasivas.

6.2.7. Representações sociais das Práticas de Controle de Peso

O *corpus* “Práticas” foi composto unicamente pela parte da entrevista que abordava o que os participantes pensam a respeito das práticas de controle de peso e como usam essas práticas no seu dia a dia. Este *corpus* foi composto por 40 textos, os quais se desdobraram em 1.887 segmentos de texto. Destes, 1.571 (83,25% do total) foram retidos na CHD realizada com o auxílio do *software* IRAMUEQ. Após a lematização, foram identificadas 5.012 formas distintas, que ocorreram 65.581, o que resulta numa frequência média de 13,08. A CHD particionou o *corpus* em seis classes, as quais se encontram ilustradas no dendograma da figura 24.



Numa primeira partição diferenciaram-se dois sub-*corpora*, o primeiro, com 32,5% que aborda sobretudo as questões alimentares, e outro com 68% dos segmentos de texto retidos, o qual traz outras medidas de controle de peso. Na segunda partição houve a divisão do sub-*corpus* B em dois menores, sendo que um deles fala das possibilidades e do acesso às práticas de controle de peso enquanto o outro aborda a experiência direta das pessoas em relação a este. Nas partições subsequentes, cada um dos sub-*corpora* dividiu-se novamente em dois, originando as 6 classes da CHD.

As classes 2 e 3, advindas do sub-*corpus* A “Alimentação” reúnem os segmentos de textos dedicados ao comportamento alimentar, associados às mulheres e com grau leve de insatisfação corporal. A divisão das classes se dá a partir da antinomia entre controle e descontrole alimentar, a qual já fora identificada na CHD inicial, apresentada na figura 16. Nesta nova CDH, contudo, torna-se possível distinguir mais detalhadamente os conteúdos presentes nessa polarização, assim como os grupos associados a cada classe.

A classe “Alimentação: Controle Diário” associa-se às mulheres e pessoas sem excesso de peso e aborda o controle alimentar diário. Comer é a palavra que aparece com maior frequência e elementos como dia, sempre, semana, rotina e horário evidenciam o caráter cotidiano do comer. Nos trechos de entrevista característicos da classe, os participantes falam de suas escolhas no dia a dia: “*Eu não posso, é o horário do almoço e eu vou lá pagar uma conta. Não! Eu vou almoçar e a conta eu vou achar um outro tempo para ela, então não tirar o tempo da comida*” (P02, mulher, sem excesso de peso). Fala-se de um controle que prevalece durante a semana, com maiores flexibilidades nos finais de semana, e que se dá por meio de compensações: “*É isso que eu faço, quando às vezes eu exagero no final de semana, na segunda feira como coisas mais leves*” (P13, mulher, sem excesso de peso). “*Sábado e domingo eu já fico mais relaxada, eu já não tenho essa disciplina toda. Porque às vezes tu vai nua feijoadada ou vai para um hotel*” (P01, mulher, sem excesso de peso). Percebe-se que há distinção entre os hábitos nos finais de semana, daqueles que predominam durante a semana.

Outra característica dessa classe é atrelar a alimentação ao convívio familiar, o que se observa pela contribuição dos elementos: mãe, criança, pai, filho e marido. E nesse contexto familiar são mencionados tanto os cuidados dos participantes com seus filhos “*As minhas filhas eu procurei criar com comidinha natural desde o começo. Depois, quando*

eu trabalhava, teve uma época que elas ficavam o dia inteiro na escola e dali por diante eu já perdi o controle” (P32, mulher, com excesso de peso); assim como os hábitos e as lembranças que estes adquiriram com seus pais, ao longo da infância: *“Eu lembro que a minha mãe me cuidava, ficava em casa e fazia a comida. Hoje não se eu tiver um filho, eu não vou estar todo o dia em casa”* (P20, mulher, sem excesso de peso).

A classe “Alimentação: difícil controlar” também está associada às mulheres, mas àquelas com excesso de peso [$\chi^2= 8,38$; $p<0,005$] e que estão um pouco insatisfeitas com sua silhueta [$\chi^2= 7,84$; $p<0,01$]. Esta classe representa 18,27% do material verbal retido na CHD. Ela traz informações sobre a alimentação que os participantes julgam ser a adequada para o controle de peso: saudável, natural, rica em frutas e verduras, equilibrada em carboidratos e proteínas e pobre em doces. Embora esta seja sabidamente a alimentação apropriada, fica evidente na fala dos participantes a dificuldade dos mesmos em adequarem-se à mesma: *“O mais difícil é que como eu moro sozinho, fica mais difícil conseguir. Às vezes eu faço um miojo. É difícil, morar sozinho dificulta, porque você fica mais despreocupado qualquer coisa que você comer está bom. Eu não estou a fim de fazer comida, eu vou lá comer um cachorro quente. Como o cachorro, volto e durmo. É muito mais prático mais fácil eu também não tenho muito a paciência para ficar cozinhando”* (P03, homem, com excesso de peso).

O preparo dos alimentos saudáveis é apresentado como dificuldade e tal atividade parece não se adequar à rotina das pessoas. *“Para comer salada de pepino, alface e tomate em casa tu vai cortar um pé de alface, um pepino você vai ter um prato muito grande de salada você não vai conseguir comer tudo você vai guardar e não vai ficar bom”* (P29, mulher com excesso de peso).

Além disso, aparece o elemento desejo, e a vontade de comer alimentos que saem da dieta saudável vem a dificultar o controle alimentar. *“Só que passa aquela fase inicial sou saudável, você tem batata frita só coisas pesadas é muita tentação dificuldade realmente fazer uma escolha saudável. Eu vou na companhia do suco comprar um suco e tem gente comendo coxinha rissoles ali no meio”* (P29, mulher, com excesso de peso).

Em um segundo agrupamento, temos as classes 5 e 6, que juntas representam cerca de um terço do total de segmentos de texto. Ambas estas classes foram associadas àqueles participantes que demonstraram maior insatisfação corporal quando comparadas a imagem real e a ideal na escala de silhuetas, e seu conteúdo aborda as possibilidades e o acesso

às práticas de controle de peso, com nuances distintas. A maior delas é a classe “Políticas Públicas” que está associada aos participantes com maior insatisfação com sua silhueta e reúne 18,65% do *corpus* analisado.

Essa classe aborda algumas questões de saúde relacionadas ao controle de peso corporal. Fala-se principalmente em saúde pública e na dimensão social do fenômeno do controle de peso, tanto no que se refere à cultura vigente, como a políticas governamentais. Os participantes destacam a falta de assistência disponibilizada pelo governo em relação a esta demanda, bem como as dificuldades financeiras no acesso aos alimentos e exercícios. *“As pessoas não tem dinheiro para isso, eu acho que existem vários dificultadores para poder se alcançar isso [controle de peso]”* (P07, homem, com excesso de peso). E ainda que os participantes do estudo tenham renda maior que a média da população e acesso aos planos de saúde privados, citam inúmeras dificuldades encontradas pela população brasileira no que se refere ao acesso aos profissionais de saúde. *“As políticas públicas, são poucas realmente que incentivam as pessoas a manterem o peso. Eu acho realmente que falta muito. Eu não vejo, olhando assim eu vejo muita coisa que cobram caro [...] O acesso na rede pública de saúde, se tu vais numa nutricionista meu Deus, são cinco ou seis meses. Até lá a pessoa já engordou 50 quilos”* (P31, mulher, excesso de peso).

Alguns excertos destacam o papel da mídia na divulgação de informações e no debate público acerca dos benefícios de manter-se no peso saudável e adquirir hábitos saudáveis. *“O Globo Repórter coloca muito isso e é importante. Eu acho que a partir desse momento que começou a ficar mais público as pessoas começaram a mudar. Inclusive na minha casa também mudamos”* (P09, mulher, sem excesso de peso).

Se por um lado o excesso de peso já afeta grande parte da população e até mesmo a mídia tem abordado a questão, em contrapartida esse controle ainda seria privilégio de uma parcela da população mais favorecida economicamente, na medida em que não há um apoio do governo ao controle de peso. O acesso aos profissionais de saúde é difícil e as práticas relativas ao controle de peso (alimentação balanceada e atividades físicas) tem um custo que não possibilita o acesso de grande parte da população.

Se a classe “Políticas Públicas” apresenta as práticas em sua dimensão social, por sua vez a classe “Milagres Perigosos”, associada às pessoas com maior insatisfação corporal e representando cerca de 16% do *corpus* analisado, ressalta os comportamentos individuais, em especial aqueles que visam o emagrecimento de extrema rapidez. Aqui entram os

exemplos das práticas “milagrosas” para atingir um corpo magro, especialmente dietas e medicamentos. Estas são apontadas como perigosas, por vezes ineficazes, e prejudiciais à saúde: *“E infelizmente isso ainda acaba mais associado a essas práticas que são as que causam prejuízo. Porque você vende o emagrecimento, mas depois a pessoa vai parar e volta a engordar”* (P02, mulher, sem excesso de peso).

As práticas de controle de peso são consideradas algo negativo: *“Eu acho que tem muita gente fazendo a coisa errada, fazendo dieta por conta própria usando de práticas que não tenham um acompanhamento correto médico”* (P18, homem, sem excesso de peso); que vão na contramão da saúde, a não ser que sejam feitas com orientação profissional: *“Eu acho que o ideal é tu procurar um médico, uma academia, mas tudo com orientação médica e não com esses remédios milagrosos. Isso só pode prejudicar a pessoa”* (P08, mulher, sem excesso de peso). Nessa classe o controle de peso é abordado com certo distanciamento. São identificados comportamentos específicos que podem prejudicar a saúde, em contraposição à ideia dos hábitos simples, incluídos no cotidiano. *“Eu acho que as práticas que te levam a mudar o hábito, porque não adianta tomar um remédio ou tomar um chá para emagrecer tens que mudar teus hábitos alimentares”* (P04, mulher, com excesso de peso). O controle de peso é atrelado a comportamentos individuais, sob os quais a pessoa seria a responsável. E este tipo de controle é considerado maléfico, pois não estaria atrelado à manutenção da saúde, tendo o emagrecimento como fim em si mesmo.

As classes 1 e 4, originadas do sub-*corpus* D, também com um terço do conteúdo analisado, abordam a experiência direta dos participantes no controle do seu peso. A classe “Ganho e perda” representa 19,80% dos segmentos e foi compartilhada por todos os grupos de participantes. Estes relatam nos excertos dessa classe as suas experiências relativas ao ganho e à perda de peso. Alguns falam da dificuldade e outros da facilidade que têm em perder peso. O controle de peso é algo que faz parte da vida atual e, ainda que nem todos se engajem em práticas para emagrecer, o peso e sua oscilação são foco de sua atenção. *“Então dessa vez agora eu estou fazendo questão de emagrecer, mas bem devagar. É 1 quilo por mês e nos últimos 6 meses eu nunca mais engordei e perdi esses 6 quilos”* (P40, homem, com excesso de peso). *“Eu emagreci 17 quilos num mês. Só que no outro eu já ganhei mais 10 no outro ganhei. Ganhei 30 depois. Eu penso que é o grande método hoje para deixar de ser gordo é a cirurgia”* (P36, homem, com excesso de peso). *“Até mesmo depois que eu ganhei as minhas duas filhas, eu*

engordei mas com a amamentação já foi para o corpo normal. Eu não tive esse problema de perda de peso ou de aumentar” (P02, mulher, sem excesso de peso).

Têm destaque nessa classe elementos como: massa muscular, ganho de peso, e a estética ligada ao condicionamento físico: *“Com a tua finalidade na academia, eles vão te dar o exercício voltado para aquele objetivo. O meu no momento é esse, sempre quis ganhar peso. Eu acho que no meu caso é de família na minha família é todo mundo mais magro”* (P08, mulher, sem excesso de peso). Além do peso, a forma corporal também é um elemento importante, associado ao desenvolvimento muscular, em especial entre os homens *“Com a idade, você perde massa muito mais rápido você ganha gordura muito mais rápido você perde resistência eu fiquei dois anos fazendo academia então eu estava com um corpo muito bacana”* (P34, homem, sem excesso de peso). Alguns participantes também descrevem o seu funcionamento metabólico, e o quanto isso interfere na sua variação de peso.

Por fim, a classe “Exercício Físico” é característica dos homens e conforme sugere o nome atribuído à classe, a sua expressão-chave é o exercício físico. Este é considerado crucial para o controle do peso, quando aliado a uma alimentação adequada: *“Tem gente que prefere parar de comer, o que é uma enganação porque não vai conseguir essas dietas... dieta, se não for aliada a exercício físico, não vai conseguir manter”* (P35, homem, sem excesso de peso). *“Então passa por alimentação e por exercício físico, porque tens que gastar aquilo a mais que tu consumes* (P17, homem, sem excesso de peso). O exercício, segundo os participantes, ajuda a manter o peso, pois se trata de uma atividade prazerosa, quando se pratica o que gosta: *“Eu faço exercício físico regularmente. Faço academia, faço jiu-jitsu, pego onda jogo frescobol, corro, ando de bicicleta. Não é nenhum sacrifício para mim eu gosto de exercício físico”* (P38, homem, sem excesso de peso).

Nessa classe, predominam as falas sobre as atividades ao ar livre, que são feitas por prazer e ou com grupo de amigos como futebol e surfe: *“Eu faço exercício físico, eu faço e eu gosto de esporte. Eu me divirto fazendo esporte, desde que não seja dentro da academia, porque daí é uma obrigação, daí é tratamento”* (P41, homem, sem excesso de peso). O elemento academia aparece com alta frequência e associação na classe, e verifica-se que esta é a atividade física mais diretamente associada ao controle de peso que ao lazer. Por alguns participantes é considerada uma boa estratégia de controle, mas para outros se trata de uma atividade desgastante e não há motivação.

Quem não pratica exercício físico, expressa desejo e a intenção de se organizar para incluí-lo na rotina. Academia, caminhada e futebol são as atividades mais mencionadas quando se trata da ideia de começar ou retomar a prática de exercícios. “*Falta organizar o tempo para poder caminhar, para fazer um exercício físico e botar ele na rotina, isso eu preciso fazer. Está nas metas ainda para o final do ano, ou para o começo do ano que vem, para se focar e não parar*” (P21, homem, com excesso de peso).

Ao comparar diretamente os participantes com e sem excesso de peso, a partir de uma análise de contrastes dos vocabulários dos grupos, obteve-se as distinções ilustradas na figura 25, a qual apresenta as palavras associadas ao grupo, bem como sua frequência e χ^2 , seguidos de um segmento de texto que as contextualize.

A análise de contrastes permite-nos identificar as peculiaridades no conteúdo de cada grupo. Corroborando com a informação já evidenciada na CHD, verifica-se que o controle de peso, quando representado por participantes sem sobrepeso, aparece associado a palavras como *sempre* e *principal*, que ilustram o caráter contínuo e definitivo do controle realizado em seu dia-a-dia. Já os elementos *pegar* e *vender* tratam do acesso aos recursos que não são os ideais para controlar o peso, seja a facilidade em acessar alimentos pouco nutritivos e muito calóricos, ou aderir a dietas da moda, que representam um consumo atrelado à busca pelo emagrecimento.

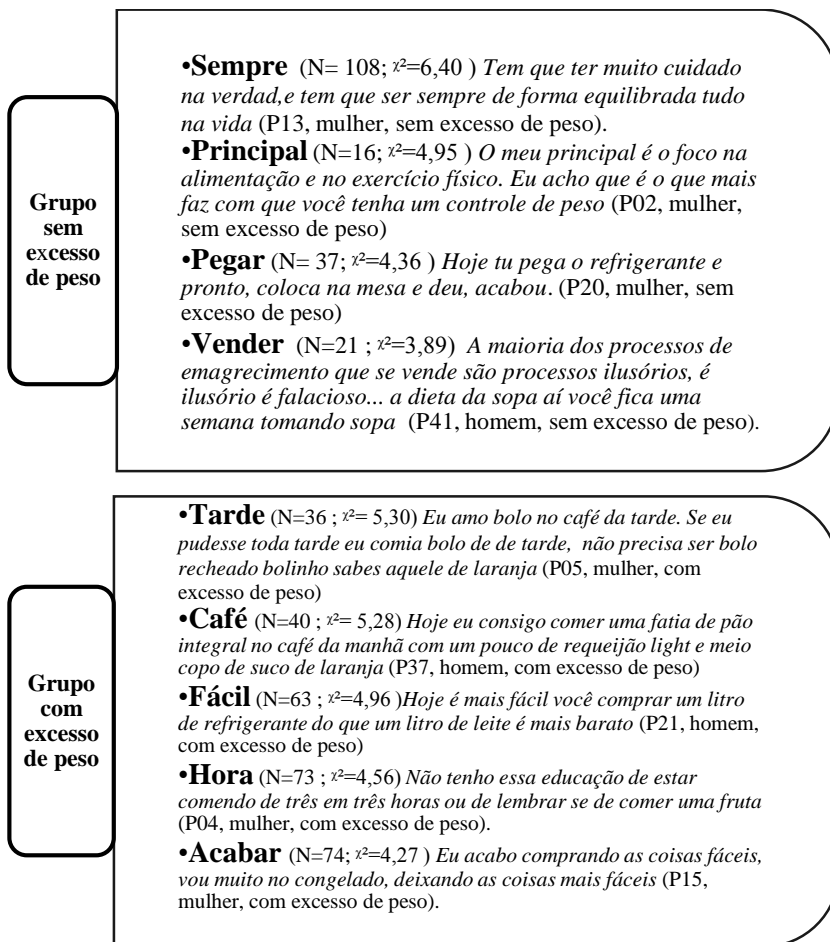


Figura. 25. Resultado da análise de contrastes corpus “Práticas”.

Por sua vez, para os participantes com excesso de peso o controle de peso está ligado aos elementos *café* e *tarde*, que compõem a expressão “café da tarde”, a qual foi característica desse grupo. Fala-se do consumo de alimentos específicos deste momento do dia – lanche da tarde, bem como durante o café da manhã. O elemento *fácil* refere à facilidade de consumir alimentos mais calóricos e menos nutritivos – como por exemplo o refrigerante, sentido que se aproxima do elemento *acabar*, usado quando as pessoas relatam que cedem “acabam cedendo”, diminuindo o controle. Ademais, o elemento *hora* faz alusão à dificuldade

em estabelecer o ritmo alimentar determinado como saudável, regulado a cada três horas.

Conforme se pode observar, o estudo de casos permitiu abordar o fenômeno do excesso de peso, assim como as práticas de controle de peso de modo a enfatizar a produção de sentidos atribuídos ao corpo, a partir das verbalizações expressas acerca a temática abordada. As informações adquiridas possibilitam um aprofundamento das questões levantadas nos estudos anteriormente apresentados. Deste modo, pretende-se discutir de maneira integrada os três estudos, visando responder aos objetivos da pesquisa.

7. DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou investigar o conteúdo de representações sociais relativas ao corpo humano ao abordar o excesso de peso corporal e identificar as relações dessas representações com o engajamento em práticas de controle de peso corporal. Para isso, foram realizados três estudos: o primeiro tratou da caracterização das representações sociais difundidas em uma mídia impressa de grande circulação nacional ao longo de quatro décadas; o segundo estudo buscou investigar representações de sobrepeso e controle do peso, bem como propor um modelo para se compreender a intenção comportamental e o engajamento em práticas de controle de peso e o terceiro estudo buscou um aprofundamento em relação às representações sociais ligadas ao excesso e ao controle de peso corporal, a partir de um enfoque qualitativo.

Com o intuito de organizar compreensão e a leitura, visando a triangulação dos estudos realizados, optou-se por dividir a discussão em seis partes de modo a discutir os resultados dos três estudos e da mesma maneira aproximar as temáticas convergentes. Na primeira parte, apresentam-se as RS difundidas na mídia impressa; na segunda, as questões ligadas à imagem corporal; na terceira, as RS ligadas ao excesso de peso corporal; na quarta parte são apresentadas as RS relativas ao controle de peso; em seguida são discutidas as práticas de controle de peso e por fim procura-se articular as RS encontradas com adesão às práticas para o controle de peso.

7.1. SOBREPESO E OBESIDADE NA MÍDIA IMPRESSA: ENTRE A CIÊNCIA E O SENSO COMUM

Em um processo dinâmico, alguns dos fenômenos passam a se configurar como problema social e conseqüentemente, ganham visibilidade nos meios de comunicação de massa (Marková, 2006). Com relação ao excesso de peso, verificou-se que ao mesmo tempo em que esse passou a afetar mais intensamente a população, em termos epidemiológicos, a partir dos anos 2000 (Brasil, 2011), também ganhou destaque na mídia impressa analisada, que veio a incluí-lo sistematicamente na lista dos assuntos sobre os quais é necessário ter uma opinião e discutir (Shaw, 1979).

Raramente a atenção pública fica voltada por longos períodos a um mesmo assunto, pois a mídia apresenta ciclos de interesse em relação aos fenômenos sociais (Downs, 1972). Parte deste ciclo foi identificado na

revista *Veja* em relação ao excesso de peso, fenômeno que começou a ganhar destaque a partir dos anos 2000, tendo um primeiro pico em 2005, poucos anos após a divulgação de importantes resultados do Ministério da Saúde em relação à situação ponderal da população, quando configurou-se a fase alarmante do problema. Em seguida, o mesmo permaneceu em fase de manutenção até 2012, final do período analisado.

Ao considerar a análise retrospectiva ao longo de 40 anos, não se pode deixar de considerar a grande transição nutricional pela qual o Brasil passou nas últimas décadas. O país tinha a desnutrição como uma prioritária preocupação de saúde pública até a década de 1980, sendo que a partir da década de 1990 o excesso de peso passa a prevalecer e ganham espaço as campanhas de prevenção e combate à obesidade (Souza, 2010). As políticas de saúde relativas ao excesso de peso da população ascenderam a partir de 1990, ganhando força a partir do ano 2000, quando uma série de leis e de políticas sociais e de saúde no Brasil e no mundo passam a atentar ao excesso de peso da população (Arruda & Arruda, 2007).

Evidencia-se que a temática em questão tem se mostrado cada vez mais presente na “agenda” social, nas políticas públicas de saúde, e nos discursos cotidianos, numa mistura híbrida entre ciência e senso comum, característica das RS (Moscovici, 2012). No processo de difusão do conhecimento científico, este é modificado e popularizado, de modo a tornar-se compreensível às pessoas (Moscovici 1984). Nesse curso, a mídia tem lugar fundamental, pois além de oferecer um caminho que permite às representações circularem nos grupos e na sociedade (Camargo, 2003), ela configura-se como uma forma de passagem do conhecimento de um universo reificado, para o universo consensual, construindo os pensamentos de senso comum a partir de um processo de transformação do conhecimento, que se insere na cultura local. Como âncoras que orientam a construção de representações, os sistemas de comunicação geram diferentes modalidades de objetificação das ideias e dos fenômenos sociais (Ordaz & Vala, 1997).

Este processo ficou evidente no material analisado, a julgar pela ênfase no uso de cientistas e profissionais da saúde como fontes de informação às reportagens, nas quais muitas vezes verifica-se uma personificação (Ordaz & Vala, 1997; Vala & Castro, 2013) do conhecimento, objetificado nas imagens desses profissionais. Joffe e Staerklé (2007) salientam que conhecimento sobre a competência científica é cada vez mais marcante nas mídias de massa, que usam os cientistas especialistas no assunto para objetificar o conhecimento ao

público. Eles seriam os “guardiões da verdade” contra as posições e percepções emocionais e irracionais, tais como as vividas em superstições, misticismo e religião. Na revista *Veja* tem-se como exemplo o médico endocrinologista *Alfredo Halpern*, referenciado em grande parte das reportagens e uma das figuras presentes como porta-voz do desenvolvimento científico em relação às práticas de emagrecimento. Além disso, a mescla de informações científicas e de profissionais especializados, que garantem a credibilidade às informações, com as opiniões de leigos e celebridades tem papel um importante, na medida em que aproxima o conhecimento da experiência cotidiana dos leitores.

O conteúdo das reportagens foi acompanhado por imagens com baixa ocorrência de idosos, adolescentes e negros; refletindo um padrão social, cujo corpo ideal é magro, jovem e branco (Goetz et al, 2008). No que diz respeito às imagens de capa, sobressaem-se ainda mais os corpos femininos, jovens e magros, condizentes como o padrão estético vigente. Assim, Mól e Pires (2006) verificaram na mídia impressa brasileira o predomínio dos contornos corporais femininos, magros e belos, atestando a boa condição de saúde daqueles que se submetem às prescrições do discurso midiático. Tamanho é o destaque da forma corporal que muitas vezes os rostos das modelos não aparecem, sendo exposto apenas o seu corpo, em trajes de praia. A referência a essas ilustrações convida à reflexão sobre a dimensão imagética da RS, já que “*as imagens têm o papel de anteparo seletivo que serve para receber novas mensagens e comandam frequentemente a sua percepção e a interpretação*” (Moscovici, 2012, p. 45). No que se refere à imagem veiculada nas reportagens, a mesma é associada a adultos de cor branca, não necessariamente acima do peso, e diretamente vinculada às práticas de emagrecimento, em especial o controle alimentar.

Embora tenha sido constatado um importante crescimento no volume de material publicado ao longo do período pesquisado, as temáticas dos artigos apresentaram estabilidade. Com ênfase pragmática, são priorizadas as práticas que abordam o emagrecimento. O excesso de peso é necessariamente associado a ações que visam revertê-lo, a gordura precisa ser combatida e as reportagens trazem descobertas científicas que corroboram com esta norma social. Tais RS difundidas nas reportagens confirmam o pensamento encontrado por Piedras (2012), de que o corpo com sobrepeso é representado na maior parte das vezes como algo temporário e circunstancial, com possibilidade de ser corrigido, bastando para isso força de vontade das pessoas. Tal crença de que o excesso de peso é um estado passageiro contraria os dados epidemiológicos que

revelam grandes insucessos relativos ao emagrecimento (Brasil, 2012). Conforme a OMS (2003), 95% dos obesos fracassam na manutenção do seu programa de emagrecimento e voltam a engordar, evidenciando que o sobrepeso e a obesidade não seriam tão “reversíveis” quanto apontam as manchetes midiáticas.

Ao mesmo tempo em que cresce a população com excesso de peso no Brasil e no mundo, esse fenômeno – em seu aspecto coletivo - pouco aparece nas publicações. As pessoas acima do peso raramente são destaque nas reportagens, a não ser quando se trata do seu sucesso ou fracasso em emagrecer – a exemplo da reportagem de outubro de 2012 que revela o processo de emagrecimento do ex-jogador de futebol Ronaldo, amplamente divulgado pela mídia do país na época. O fenômeno social – excesso de peso da população, assim como a vivência das pessoas nessa condição é quase que negado e o espaço midiático é ocupado pelas propostas cientificamente comprovadas de combate aos quilos a mais.

A mídia não tem espaço para o “corpo vivido”, tal qual descrito por Jodelet (2006), enquanto objeto sensorial e experiencial, portador das experiências de vida as mais diversas, sensações dolorosas ou prazerosas. Pelo contrário, a experiência corporal abordada é aquela que dá a partir de um horizonte (Jodelet, 2008) que prioriza um modelo corporal a ser seguido em termos de aparência e saúde. Nesse sentido, o excesso de peso é invariavelmente abordado a partir de um ideal associado à magreza, como se a maior parte das pessoas pudessem atingir esse padrão por meio da adesão voluntária aos comportamentos específicos citados. Reitera-se que as notícias sobre o excesso de peso inserem-se majoritariamente num discurso associado à saúde – que é invariavelmente ligada a comportamentos individuais, sendo tradicionalmente esta a atribuição causal mais comum nos discursos sociais de acordo com Adam e Herzlich (2001).

Dentre tais comportamentos individuais, a alimentação regrada por meio de dietas restritivas mostra-se como a principal prática de controle de peso – especialmente nas reportagens a partir do ano 2000. O ato de comer é associado exclusivamente à função de nutrição corporal. Trata-se de um comer que é “medicalizado” e os alimentos são tratados de acordo com suas propriedades bioquímicas. Sabe-se que o comportamento alimentar envolve um agrupamento de fatores fisiológicos, emocionais, simbólicos e socioculturais (Quaioti & Almeida, 2006). Aspectos sensoriais, culturais e até mesmo ritualísticos são intrínsecos à prática alimentar (Lahlou, 1995). Contudo, estes aspectos

pouco foram mencionados nas inúmeras reportagens sobre o comportamento alimentar publicadas pela revista *Veja*, onde o alimento é encarado como uma espécie de “combustível” às funções metabólicas, com prevalência de informações essencialmente técnicas e prescritivas. Nesse mesmo sentido, Teo (2010) aponta que o padrão atual de beleza determina práticas alimentares que lhe sejam correspondentes e os meios de comunicação oferecem “receitas” de estilos de vida condizentes com tais normas.

Na grande maioria das reportagens, o excesso de peso corporal é abordado como um potencial risco à saúde. Entretanto, enquanto fala-se exaustivamente nas práticas alimentares consideradas saudáveis, pouco é mencionado a respeito da prática regular de exercícios físicos, fator determinante para saúde e qualidade de vida, gerando efeitos protetores das doenças crônicas não transmissíveis associadas à obesidade (Macedo et. al, 2003).

Mas por que, ao considerar os riscos da obesidade à saúde, algumas práticas são priorizadas em detrimento de outras? Ao abordar o risco como um fenômeno psicossocial, não se pode deixar de atentar, conforme apontam Bousfield e Bertoldo (no prelo), aos processos sociocognitivos que fazem com que as pessoas pensem de uma determinada forma em relação a um determinado risco. Tais processos envolvem RS e uma elaboração coletiva do objeto social, que se dá em determinada cultura e faz parte de sua memória coletiva. Assim, a saliência dos riscos do excesso de peso para a saúde remete à representação de saúde que está em questão.

A respeito dos fatores normativos presentes em tal representação, reforça-se que as normas de saúde e beleza se sobrepõem e ambas são associadas ao emagrecimento, o que vem a corroborar com constatações de estudos anteriores. Afirmam Mól e Pires (2006) que é uma característica da revista *Veja* abordar o corpo a partir de narrativas que o tratam com certa ambiguidade em relação à saúde e estética. Os autores mencionam a inexistência de fronteiras entre o corpo que é considerado belo e aquele considerado saudável. A aproximação de significados entre os termos saúde e estética na mídia pode estar associada ao fato que mesmo mensagens relativas à beleza se fundamentam no universo da saúde, uma vez que este, por se apoiar no discurso médico-científico, teria maior legitimidade (Mól & Pires, 2006).

Para Teo (2010), a saúde é percebida também como beleza física e o conceito de boa forma está mais atrelado à beleza do que propriamente à saúde, conquistada por uma alimentação saudável e prática de exercícios

regulares. Alcançar o padrão de beleza e saúde é resultado de disciplina, esforço pessoal e poder econômico; deixando manifesta a responsabilização do sujeito por seu sucesso ou fracasso em emagrecer.

O corpo humano, elemento de uma experiência pessoal imediata, é também um objeto social, de expressão e interação e componente de um pensamento social regido por sistemas prescritivos, evidenciadas nas cenas sociais (Jodelet, 1994). Nesse âmbito verificou-se a prevalência de um corpo objeto, instrumento e até mesmo medicalizado, em detrimento das dimensões que refletem um corpo vivido, experienciado. A espontaneidade corporal é deixada de lado – sendo praticamente inexistente a menção às experiências lúdicas e ou prazerosas ligadas ao corpo. A necessidade de controle do corpo e manutenção da magreza são enfatizadas, normas estas que se ancoram no discurso da saúde, legitimado pela ciência e confirmado por personalidades célebres na mídia brasileira.

As mensagens da mídia são reflexo do estado daquele que emite e também do público que as recebe, ou seja, são a expressão de uma cultura, ao mesmo tempo em que consistem num instrumento que a modela (Kientz, 1973). Na amostra estudada, revela-se a prevalência dos discursos técnicos e científicos socialmente valorizados, que fundamentam as representações de sobrepeso e obesidade como condições impróprias, insalubres e que devem ser rapidamente modificadas.

Wagner (1998) aponta para a importância de se estudar a gênese das RS no contexto de comunicação, onde elas são constituídas e no contexto que elas nascem e se expressam. Nesse sentido, a exploração do conteúdo midiático contribui para a compreensão da cognição social acerca de temas relevantes ao cotidiano, a partir da identificação das temáticas que fazem parte dos discursos do senso comum, e da forma pela qual essas temáticas apresentam-se na “agenda” midiática. Nessa agenda pode-se observar que o excesso de peso é um tema em ascensão e necessariamente associado ao emagrecimento. A gordura precisa ser combatida e as reportagens trazem descobertas científicas que corroboram com esta norma social. O sobrepeso é tratado de forma negativa e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que o vivenciam ganham destaque. Não parece possível falar de sobrepeso na mídia sem mencionar o emagrecimento, o qual se mostra necessário e exige uma rotina regrada, muitas vezes na contramão das atividades sociais prazerosas.

Uma grande parte das informações que circulam no dia-a-dia têm a imprensa com fonte (Kasperson et al., 1988). Assim, ao identificar representações presentes em um importante veículo de difusão midiática brasileira, pode-se obter um panorama das crenças, atitudes e normas sociais relativas ao excesso de peso que circulam na sociedade. Num processo de difusão que é típico da imprensa generalista (Moscovici, 1976), a mídia tem o poder de reforçar e disseminar as normas descritivas (Thøgersen, 2006) que estipulam o comportamento considerado “normal” em uma sociedade, consolidando padrões nos quais os indivíduos tendem a se ancorar, em menor ou maior grau suas comparações sociais. Nessa lógica, considera-se importante analisar em que medida e de que forma se dá a apropriação dos indivíduos em relação a essas normas as quais ficaram tão evidentes no discurso midiático. Para isso, pretende-se abordar alguns aspectos relativos à autoimagem de pessoas com e sem excesso de peso.

7.2. PESO E IMAGEM CORPORAL

A partir do cálculo do IMC dos participantes do levantamento de dados foram identificados dois grupos distintos, de acordo com a relação atribuída entre seu peso e altura, segundo os critérios propostos pela OMS (2015). É preciso salientar que quando aqui falamos em grupo, este não se caracteriza como um “verdadeiro grupo social” (Campos, 2014). O grupo nessa pesquisa faz alusão ao conceito de categoria social, tal qual descrito por Jesuino (2002), em que são considerados os indivíduos com algum atributo em comum que assim diferencia-os de outras categorias (Campos, 2014). No caso, utilizou-se a constituição corporal, por meio de IMC calculado a partir de peso e altura auto atribuídos pelos participantes no momento da coleta dos dados, formando grupos taxonômicos.

No que diz respeito à validade do cálculo de IMC a partir de peso e altura auto referidos, Peixoto, Benício & Jardim (2006) apontam que embora seja constatada uma pequena subestimação do IMC dos participantes a partir de medidas antropométricas auto atribuídas, a mesma não possui significância capaz de inviabilizar o uso dessa medida, a qual foi considerada válida para avaliar a presença de excesso de peso corporal na população brasileira.

Além disso, a medida da silhueta percebida por meio de uma escala de silhuetas (Kakeshita et al. 2009) confirmou as diferenças entre grupos encontradas por meio do IMC. Verificou-se uma correlação entre o IMC dos participantes e a escolha da silhueta que representa seu corpo atual

em ambos os estudos. Ou seja, a maior parte das pessoas sem excesso de peso identificou-se assim na escala de silhuetas, bem como quase todos os participantes com excesso de peso assim se identificaram na escala, demonstrando que não houve distorção significativa da imagem corporal. Salienta-se que corpo humano é objeto de representações que interferem nos processos de perceber e avaliar o próprio corpo, as quais não se dão apenas a partir de um objeto que porta características físicas, mas também como parte do *self* e portador de múltiplos afetos (Morin & Dany, 2010), que interferem na forma como as pessoas se relacionam com o próprio corpo e com o corpo dos outros (Jodelet, 1994). Assim, pode-se dizer que os dois grupos não só apresentaram a constituição corporal significativamente diferente, mas percebem seus corpos de modos significativamente distintos no que se refere à constituição corporal.

As pessoas com excesso de peso, além de refletirem tal condição na silhueta percebida, também escolheram uma silhueta ideal menos magra que os demais. Uma imagem ideal mais magra que a considerada atual foi compartilhada pela maior parte dos participantes, o que revela certa norma corporal com referências que nem sempre condizem aos padrões de saúde (OMS, 2015). As mulheres participantes do estudo quantitativo apresentaram tendência a escolher silhuetas maiores que os homens para representar seu corpo real e também apresentaram maior insatisfação corporal. No mesmo sentido, Morin e Dany (2010) ressaltam que a diferença entre a silhueta “real” e a silhueta “ideal” revelam a influência das representações, associadas às normas corporais e que passam por papéis de gênero, sendo mais marcantes entre as mulheres. Porém este dado não se repetiu no estudo qualitativo, onde a diferença na satisfação corporal esteve atrelada apenas ao IMC corporal.

Tal interação de fatores objetivos (peso e altura) e psicossociais presentes na formação da imagem corporal, mostrou-se evidente nos resultados da pesquisa, já que tanto o sexo quanto o IMC interferiram na expressão da autoimagem corporal. Não se pode deixar de considerar que a imagem corporal não é apenas um conceito psicológico, mas sobretudo, social (Stoentzel, 1978). Ainda que variável de acordo com os grupos considerados, a insatisfação corporal esteve sempre presente, acompanhada do desejo de um corpo mais magro que o atual. Sabe-se que corpo objetivo é percebido a partir de um corpo que é subjetivo (Andrieu, 2006), que se constrói a partir de grupos de referência e que tem forte influência dos meios de comunicação de massa (Justo & Camargo, 2013).

Alguns autores referem os impactos diretos do material midiático na autoimagem e satisfação corporal (Bessenoff, 2006; Tiggemann et al.,

2007; Wykes & Gunter, 2005). O presente estudo não procurou identificar tais efeitos. Entretanto, constatou-se uma coerência entre as representações e normas difundidas na mídia impressa e a imagem corporal expressa pelos participantes desta pesquisa. A norma que preconiza o corpo magro e a necessidade de emagrecimento mostrou-se massivamente presente e acredita-se que a apropriação desta poderá ser melhor explorada a partir da compreensão das RS ligadas ao excesso de peso expressas pelos participantes, de modo a complexificar a leitura do fenômeno em questão.

7.3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS LIGADAS A SOBREPESO E OBESIDADE

A TRS, segundo Moscovici (1993) propõe-se a explicar o processo de pensamento das pessoas sobre o mundo. Objetiva-se compreender como as pessoas elaboram seus pensamentos e transformam as suas ideias em uma realidade que é percebida como normal. Muito mais do que um agregado de informações, as representações possibilitam atribuir significado aos fatos cotidianos, e nesse processo de significação mesclam informações, crenças, posicionamentos, normas e valores.

Neste estudo, as RS expressas a respeito do sobrepeso enfatizam sua origem, em especial ligada à alimentação, que foi um elemento saliente (Vergès, 2001) em todas as técnicas de coleta de dados utilizadas. Verificou-se que a RS ligada ao sobrepeso apresenta múltiplas facetas, incluindo aspectos sociais, psicológicos e emocionais, fisiológicos e de enfrentamento. Porém os elementos alimentação, doença e saúde foram os mais compartilhados, indicando um provável núcleo central da representação (Abric, 2003). Nesse âmbito, o sobrepeso envolve a noção compartilhada de uma condição que reflete na saúde e que é diretamente atribuída pelos participantes à prática alimentar. Além disso, entre aqueles que controlam diariamente, evita-se o excesso de peso e os decorrentes efeitos negativos sobre a saúde, uma vez que a ideia de sobrepeso se ancora na noção de doença. Especialmente nos instrumentos que exigiam escrita (questionário e rede associativa) verificou-se um privilégio das normas relativas à saúde na expressão das RS sobre o sobrepeso, as quais mostram-se mais socialmente aceitas que as normas estéticas (Justo, Camargo & Alves, 2014).

A corroborar com os dados das tarefas de escolha de palavras e rede associativa, o instrumento que mensurava diferentes dimensões da RS do sobrepeso evidenciou que a sua atribuição causal é prioritariamente

associada a comportamentos específicos do indivíduo: alimentação e sedentarismo. Além disso, é prioritariamente descrito como um reflexo de hábitos inadequados, caracterizando-se como uma doença. A origem e descrição do objeto foram consensuais entre os grupos delineados neste estudo, de modo que a partir desse instrumento podemos falar em RS hegemônicas a respeito do sobrepeso (Moscovici, 1988; Vala & Castro, 2013). Isso quer dizer que estas são compartilhadas por todos (ou quase todos) os membros de um grupo ou sociedade. Tamanho compartilhamento não significa que não haja ambiguidades ou tensões no que se refere ao fenômeno representado, e sim que algumas características do mesmo são suprimidas em benefício de outras (Bonomo & Souza, 2013; Moscovici, 1988).

Para Moscovici (1976), o ponto de partida de toda a RS é a afetividade, que orientará as demais dimensões da representação: informação e campo ou imagem, de modo que as pessoas só buscarão se informar em função um posicionamento tomado. Assim, a atitude relativa ao sobrepeso mostrou-se globalmente negativa, principalmente entre as pessoas sem excesso de peso. Ainda que menos consensual que as dimensões de informação ou descrição, legítima os dados encontrados por Robetson, Mullane & Tod (2014), sendo que aqueles sem excesso de peso e do sexo masculino tenderam a julgar o sobrepeso como uma característica que diminui a atratividade das pessoas. Tal atitude mostra-se coerente com as informações partilhadas sobre o objeto, que sustentam um julgamento contrário ao excesso de peso corporal: algo prejudicial à saúde e às interações sociais e que, portanto, deve ser evitado

Se por um lado, as questões de saúde foram bastante evidentes tanto na escolha de palavras, quanto nas respostas aos itens do questionário, as normas estéticas não se mostraram fortemente presentes, ainda que possam sustentar as atitudes referentes ao sobrepeso. Nesse caso identifica-se um efeito de mascaramento da RS (Flament, Guimelli, & Abric, 2006), que ocorre em virtude do contexto normativo, também denominada zona muda das RS. A zona muda trata-se de uma parte da RS que pertence à consciência e é reconhecida pelos indivíduos, mas que não pode ser expressa, uma vez que é composta por elementos contra normativos. Indica possivelmente um posicionamento velado e é estabelecida essencialmente pela situação social na qual a RS é produzida (Abric, 2005). Tal efeito pode ser aumentado pelo tipo de instrumento utilizado, visto que outra faceta da RS, pautada em normas estéticas e suas implicações sociais foi manifesta no estudo qualitativo, muito mais do que no estudo por meio de questionários.

Nesse sentido, salienta-se a fecundidade do estudo qualitativo, como abordagem complementar aos dados obtidos por meio do questionário. A partir das entrevistas constatou-se que o sobrepeso é considerado um desvio à norma socialmente estabelecida e hegemônica. Gordo (ou gordinho) é a denominação utilizada para denominar as pessoas com excesso de peso. Ser gordo define-se por critérios objetivos e trata-se de uma característica facilmente identificada no cotidiano, nas outras pessoas. Partes do corpo específicas (principalmente a barriga, os braços e as pernas) são indicados, assim como a gordura aparente. Quanto a essa classificação, não se discute qualquer norma ou padrão estético enquanto convenção social. Ao contrário, a norma social mostra-se internalizada ao sistema de valores pessoais dos participantes, tornando-se uma norma pessoal (Thogresen, 2006), que está intrínseca ao discurso e que cita a aparência do corpo como o critério de identificação da gordura.

A gordura é algo que se vê. É uma marca corporal que está facilmente visível (Ferreira & Magalhães, 2005; Sudo & Luz, 2007) e que remete ao conceito proposto por Tajfel (1981) quando este autor fala do processo de pensamento por estereótipos, ou categorização social. A partir de sua teoria, tende-se a organizar as pessoas em categorias, no lugar de trata-las como seres únicos. Há uma tendência a acreditar que todos os membros de uma mesma categoria seriam mais semelhantes entre si do que eles realmente são e mais distintos da categoria oposta, do que eles realmente são. Tais estereótipos teriam uma influência direta, tanto nos julgamentos quanto nas ações relativas ao grupo categorizado (Billig, 1984).

O conteúdo das entrevistas manifesta que as pessoas gordas são aquelas que estão fora do padrão de beleza. Tal constatação é hegemônica nas entrevistas e remete à noção de estereótipos, que se pauta em uma norma social bem definida. Além disso parece consensual a menção relativa ao “gordo” invariavelmente na terceira pessoa. É quase que inexistente no discurso a identificação pessoal com o gordo (gordo como uma condição minha). Ou seja: o gordo é ele. Tal observação mostra-se ainda mais forte ao abordar especificamente RS ligadas à obesidade, porém não se pode deixar de reconhecer sua importância ao tratar do excesso de peso de maneira geral. Por um lado, poderia se explicar este fenômeno a partir do efeito de mascaramento da RS, tal qual proposto por Flament et al (2006), no qual uma parte contra-normativa da representação não pode ser expressa. Entretanto, acredita-se que nesse

caso trata-se de uma noção que envolve tamanha pressão normativa que as pessoas não podem identificar-se como “gordas”.

A articulação entre identidade e diferença aparece como uma forma elementar do pensamento natural e social (Jodelet, 1998) sendo que os processos representacionais constroem a não familiaridade com relação ao objeto (Morant & Rose, 1998). A gordura em excesso é sempre atribuída ao outro, ao “não-eu” e, portanto, deve permanecer como fenômeno estranho, ou afastado, pois veicula características opostas àquelas que exprimem o que é associado à identidade (Jodelet, 1998). Assim, o ser gordo refere-se a fenômeno estranho, que não concerne diretamente aos indivíduos, mas que lhes é externo. Em termos afetivos, tal deslocamento do “eu” para o “ele” implica um distanciamento em relação ao objeto em questão. Trata-se de um fenômeno que é sempre colocado a distância, afastado da realidade experiencial e do corpo vivido (Jodelet, 2006) dos entrevistados.

A valorização da magreza é hegemônica e o sobrepeso considerado um desvio a norma. Entretanto, a análise da RS mostra que as teorias leigas sobre o assunto se distinguem em duas dimensões. De um lado, há aqueles que consideram como ponto central o padrão que é difundido largamente pela mídia. Desse modo, o que define o sobrepeso não é o excesso de peso em si, e sim a avaliação proveniente da comparação em relação aos padrões que as pessoas recebem da sociedade, o que repercute em efeitos negativos para quem não está de acordo com a norma vigente. Tal representação pauta-se em normas descritivas e subjetivas, ligadas diretamente a uma pressão externa em relação ao que é desejável ou não (Fishbein & Ajzen; 1975; Thøgersen, 2006). Ou seja: ser gordo é ruim porque sabe-se que há uma pressão social que exige a apresentação de um corpo magro.

Todavia, a outra dimensão refere uma norma pessoal, que pode ser considerada uma norma integrada (Bertoldo, 2014; Thøgersen, 2006), em que o controle da silhueta é internalizado e perceber-se acima de um determinado limite de peso, ou com gorduras aparentes é sentir-se gordo, o que reflete em desconforto com o próprio corpo. Trata-se de um julgamento que é feito pelo próprio indivíduo e depende menos do *feedback* ou da pressão externa, estando por sua vez atrelado a valores pessoais.

Mostram-se nas entrevistas dois posicionamentos distintos: contrário ou favorável à norma estética vigente. Nos discursos explicita-se que tais posicionamentos implicam também em dois modos distintos de avaliar as pessoas com excesso de peso, os “gordos”. Seriam eles as

vítimas ou os responsáveis por sua condição atual? Um dos papéis da RS social é explicar os fenômenos relevantes ao contexto social, e nesse sentido a atribuição causal mostra-se um fenômeno inerente ao ato de representar um objeto. Por que as coisas são do jeito que são? Toda a resposta envolverá teorias de senso comum e conseqüentemente, RS. Aqui apresentam-se duas formas de explicar o fenômeno do sobrepeso. A primeira, que se refere à classe “Contra os Padrões” ressalta a atribuição externa ao fenômeno: é a sociedade que impõe padrões estéticos extremamente rígidos, que configuram prejuízo aos gordos. Por sua vez, a segunda explicação, típica da classe “Gordura é Problema”, característica das mulheres, evidencia uma atribuição causal interna, onde os gordos seriam os únicos responsáveis por sua condição atual, pessoas com problemas e que acabam por gerar problemas ainda mais graves em virtude da sua condição atual e “apatia” em relação à resolução do problema.

Ao considerar estas duas maneiras de abordar o sobrepeso, verifica-se que a primeira o relativiza e até mesmo critica os padrões estéticos, os quais seriam rígidos demais; enquanto a segunda aceita e legítima os padrões, sendo que os indivíduos apresentam um discurso que deixa claro a busca por estar dentro dos mesmos. Observa-se que essas dimensões não estiveram associadas à condição corporal atual (IMC), mas sim ao sexo e à imagem corporal. A primeira, característica dos homens e daqueles com maior satisfação corporal enquanto a segunda foi característica das mulheres e daqueles menos satisfeitos com seu corpo. Ambos participam de um mesmo contexto social, onde as normas estão presentes, sendo expostos a semelhantes padrões, os quais foram evidentes no estudo do material midiático. Porém, o discurso de homens e mulheres em relação a esses padrões se diferencia significativamente e as mulheres teriam maior tendência a internalizar as normas, pois sofrem uma maior pressão normativa em relação ao corpo (Morin & Dany, 2010).

O corpo é a base para a distinção entre os sexos, de forma que é inevitável abordar as diferenças de gênero ao tratar das representações que envolvem esse objeto. Sabe-se, porém, que as diferenças anatômicas consistem em apenas uma parcela da complexidade envolvida nas diferenças de gênero (Héritier, 1996). A estas são acrescidos os aspectos socioculturais relativos ao corpo e à sexualidade humana, centrais para se pensar o fenômeno em questão. Dentro dessa perspectiva, Frederikson e Roberts (1997) propõem a teoria da objetificação, defendendo que o corpo, na maior parte das vezes o feminino, é comumente considerado

como uma coleção de partes que é destinada ao “uso ou consumo” por outros: trata-se do corpo-objeto.

A teoria da objetificação propõe que as mulheres vivem em uma cultura na qual seus corpos são, desde muito cedo e por razões diversas, olhados, avaliados e invariavelmente, objetificados, o que implicaria na adoção de um olhar especial ao seu *self*. Internalizando essa objetificação, as mulheres adotariam uma perspectiva de observadoras da sua própria forma física e, em última instância, observadoras e avaliadoras de si mesmas. Ou seja, ocorre uma objetificação não só do corpo, mas do *self* como um todo (Frederikson & Roberts, 1997). Tal olhar internalizado mostrou-se evidente nas falas de algumas participantes a respeito da dura e contínua avaliação que fazem de sua aparência, envolvendo corpo e vestuário, trazendo o espelho como o instrumento de julgamento.

Frederikson & Roberts (1997) apontam que socialmente, a beleza física traduz-se em poder para as mulheres. Historicamente, a aparência feminina tem sido valorizada e ligada a padrões estéticos (Andrade, 2003; Stenzel, 2002). Se por um lado a emancipação feminina a inseriu no mercado de trabalho, associando-a a outras formas de poder que vão além do seu corpo, por outro lado verifica-se que tais mudanças não refletiram numa menor importância atribuída à aparência corporal e sim uma complexificação desta valorização. A norma passou a ser internalizada, dispensando a necessidade de um terceiro observador para avaliar, recompensar ou punir sua aparência. Destaca-se ainda que nos últimos anos essa internalização expressa-se através normas de saúde, mais valorizadas que as estéticas (Justo et al., 2014) e amplamente disseminadas pela mídia, tão ou mais severas que os padrões de beleza a indicar ideais de corpo e de comportamentos.

Ao adentrar à interface do excesso de peso com a saúde, remete-se à terceira dimensão relativa às RS ligadas ao sobrepeso que envolve as questões de saúde a ele atreladas. Na CHD verificou-se que esta é a dimensão mais próxima das práticas de controle de peso, configurando-se numa dimensão mais pragmática da RS. Dentro dessa perspectiva, o excesso de peso decorre de hábitos inadequados, especialmente o sedentarismo e os exageros alimentares, como também de dificuldades emocionais e/ou de uma rotina de trabalho exigente, o que reflete na falta de tempo para cuidar da saúde. Mais uma vez, são manifestas atitudes negativas a respeito do sobrepeso, justificadas pelos inúmeros prejuízos à saúde e à qualidade de vida das pessoas que se encontram nessa condição. Associa-se o excesso de peso diretamente a problemas de saúde, sejam problemas atuais ou que venham a aparecer futuramente e considerado

um fator de risco para doenças cardiovasculares. As limitações funcionais também são mencionadas, especialmente por pessoas que já as vivenciaram.

A ideia presente nessa dimensão representacional remete ao tradicional ditado romano “*mens sana in corpore sano*”, que associa a necessidade de uma mente saudável em um corpo sadio. Nesse ínterim, verifica-se uma noção de saúde mental atrelada à saúde do corpo. E faz alusão à metáfora do “*corpo como um espelho da alma*”, proposta por Marzano (2009). Tal relação aparece tanto por parte das pessoas sem excesso de peso, que consideram que os gordos são pessoas com problemas, quanto das pessoas com excesso de peso, que identificam aspectos emocionais atrelados ao seu ganho de peso. A interação entre saúde do corpo e saúde mental é compartilhada e mostra-se um elemento central na atribuição de sentido ao excesso de peso corporal. Todavia, considera-se que a noção de saúde (tanto física quanto mental) depende de um prisma de leitura da realidade e pode ser compreendido a partir de uma contextualização social e cultural.

Saúde e doença, mais do que estados físicos do indivíduo implicam em normas e valores e, como tal, são dependentes da cultura e dos conhecimentos partilhados por um grupo ou uma sociedade (Adam & Herzlich, 2001). Joffe e Staerklé (2007) salientam que a saúde é um valor fundamental na sociedade ocidental o qual está associado a metáfora do autocontrole. Ou seja, saúde não é resultado de sorte, hereditariedade ou educação, mas resulta da adesão aos comportamentos promotores de saúde. Consequentemente, há um veredicto moral que associa a falta de saúde à inabilidade de exercitar esse controle. Comportamentos saudáveis têm uma avaliação positiva, enquanto a doença está ligada a uma falha do indivíduo. A falta de controle está associada à responsabilidade e culpa, assim como aos grupos sociais marginalizados, e a mídia de massa desempenha papel fundamental nesta associação (Joffe & Staerklé, 2007). Nesse âmbito, o peso corporal torna-se o símbolo e sinal de autocontrole, já que ele permite inferir rapidamente – a partir de estereótipos (Tajfel, 1969), o estado de saúde.

Acredita-se ser essa norma um importante motivador das práticas de controle de peso, objeto de estudo da presente tese. Entretanto, antes de adentrar a essas práticas, pretende-se abordar alguns aspectos da RS ligada especificamente à obesidade, os quais não foram evidenciados diretamente pela CHD. A análise de conteúdo revelou uma RS que se aproxima daquela relativa ao sobrepeso, porém com maior impacto afetivo, envolvendo até mesmo um caráter dramático (Justo, Apostolidis

& Camargo, 2015). A imagem da obesidade está atrelada a uma imagem que choca, na qual esta é associada às pessoas morbidamente obesas, que necessitam de espaços especializados. Para aqueles sem excesso de peso, mostra-se a ideia da obesidade infantil, e ao pensar em obesidade, imediatamente as pessoas falam das crianças. Verifica-se aqui o processo de distanciamento em relação ao objeto. O indivíduo obeso é aquele claramente estereotipado, seja um adulto drasticamente acima do peso, ou a criança que sofre de discriminação na escola. Trata-se de uma generalização que simplifica e ao mesmo tempo dramatiza o objeto. Esta dramatização do discurso, tal qual proposto por Goffman (2007), tem uma importância utilitária às relações sociais, essencialmente no que se refere a estabelecer relações de significado. Nesse estudo, considera-se uma forma de colocar o objeto em distância. A imagem social pode ser um dos componentes da RS, que constitui a forma sob a qual os objetos sociais existem no universo dos indivíduos e adquire uma importante função avaliativa (Moliner, 1994). Ao objetivar-se a obesidade em uma imagem exagerada, por vezes caricaturada, esta se torna um fenômeno distinto e distanciado da experiência cotidiana (Justo et al, 2015).

Na descrição do fenômeno, a obesidade é associada a uma doença, ou um problema sério e ressaltam-se as suas consequências negativas, principalmente no que se refere aos agravos à saúde, mobilidade e as perdas nas relações sociais. Envolve o preconceito e as restrições sociais, podendo ter consequências psicológicas. Estas consequências foram mais salientes para os participantes com excesso de peso. Considera-se que estes possam ser mais implicados, pois apresentam maior proximidade em relação ao objeto. Junto com essa descrição, destaca-se a necessidade de reverter a situação de obesidade, logo, a necessidade de emagrecer, discurso que se assemelha ao difundido pela mídia, pautado em questões de saúde.

Uma parte importante do pensamento cotidiano refere-se à atribuição de causas aos fenômenos e acontecimentos do mundo (Garcia-Marques, Garrido & Jerónimo, 2013). Assim, repetindo a ideia relativa ao sobrepeso, para a obesidade também há uma ênfase na sua origem comportamental, que envolve má alimentação, sedentarismo e até mesmo um “descuido” do próprio corpo com relação aos obesos, esta última frequentemente mencionada pelos participantes sem excesso de peso. Moscovici (1993) afirma que a maior parte das pessoas atribuem causas a fatores internos e individuais, no lugar de fatores externos ou situacionais (Moscovici, 1993). Tal atribuição interna remete estudos relativos à estereotipia, nos quais os indivíduos obesos são percebidos

como pessoas com menor competência (Sorge, 2008). No mesmo sentido indicam Joffe e Starerklé (2007) que a obesidade remete à falta de controle si, que está ligada ao estereótipo de imoralidade, decadência, e comportamentos não civilizados que desafiam a ordem social. Tais representações reforçam a concepção de que bons comportamentos devem ser protegidos contra elementos que o contrariam.

Uma das características do pensamento natural é classificar os acontecimentos e as coisas do mundo separando-as entre bom e ruim. E quando se trata em doenças epidêmicas um padrão de pensamento semelhante fora identificado (Joffe, 1998). Observa-se uma resposta fortemente emotiva, em que os sujeitos associados à doença tendem a ser vinculados a várias formas de depravação. A saúde está associada à virtude e uma conduta correta, enquanto a doença está associada ao pecado. A autora refere-se tipicamente à Aids, porém podemos identificar um pensamento semelhante em relação ao excesso de peso, que envolve comportamento considerado fora do controle, excessivo e irracional.

A atribuição do excesso de peso (envolvendo sobrepeso e obesidade) ao comportamento alimentar inadequado mostrou-se uma dimensão central às RS manifestas em relação a esse objeto. Parece difícil pensar em excesso de peso sem falar da sua origem comportamental ligada ao consumo alimentar. Reproduzindo em parte o conteúdo difundido na mídia, parece haver uma relação direta entre as ideias de excesso de peso e controle de peso corporal, o qual será discutido na sessão a seguir.

7.4. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELATIVAS ÀS PRÁTICAS DE CONTROLE DE PESO

Se ao tratar do sobrepeso e da obesidade, as representações ancoram-se no desvio da norma social, fenômeno oposto se mostrou em relação ao controle de peso; a começar pelo alto grau de implicação pessoal dos participantes em relação ao assunto, revelador do poder normativo dos padrões corporais. A faceta da implicação mensurada neste estudo foi a identificação pessoal, proposta por Rouquette (1997), que representa o grau de engajamento pessoal do indivíduo em relação a um objeto, sendo esta uma variável mais individual, porém com inserção cultural, na medida em que exprime significados elaborados e partilhados com o grupo social de referência, implicando necessariamente em uma pertença grupal (Lo Monaco, Apostolidis & Dany, 2013; Rouquette, 1997). Como uma variável essencialmente psicossocial, a

implicação tem um importante papel na construção social do objeto (Guimelli & Abric, 2007).

Não só a implicação, como também as RS foram amplamente compartilhadas e ainda mais consensuais que aquelas relativas ao sobrepeso. Como elementos possivelmente centrais (Abric, 1998) temos *alimentação, hábitos e saúde*, sendo estes extremamente salientes, juntamente com o exercício. As informações sobre o controle de peso foram unanimemente compartilhadas, assim como a dimensão de campo ou imagem. Esta última mostrou-se mais forte entre as mulheres, as quais seriam mais suscetíveis e mais expostas às normas de controle de peso (Morin & Dany, 2010).

Por sua vez, na dimensão atitude verificou-se algumas contradições, as quais podem decorrer de limitações metodológicas. Globalmente, ao falar em controle de peso, os participantes foram amplamente favoráveis, o que também ocorreu quando se abordou o controle alimentar. Entretanto, em relação aos exercícios e o comportamento de subir na balança, as atitudes foram negativas. Não se pode deixar de considerar que estes dois últimos itens eram apresentados na sua forma inversa (*eu acho inadequado fazer exercícios e eu acho besteira pensar-me regularmente*), o que pode ter interferido na compreensão das questões, uma vez que a apresentação de itens invertidos, embora indicada como forma de controle das respostas, também exige maior atenção e abstração dos participantes, podendo por vezes prejudicar a coleta dos dados (Kobarg, Vieira & Vieira, 2010).

O estudo quantitativo possibilitou identificar representações hegemônicas (Moscovici, 1988) e coerentes com as informações difundidas pela mídia ao longo dos últimos anos. Porém, considera-se que o mesmo apresentou limitações em relação à captação das nuances mais complexas da RS, que nem sempre são coerentes e racionais (Apostolidis, 2006) e que envolvem muito mais do que um agregado lógico de informações (Moscovici, 1976). Buscou-se abordar tal complexidade a partir de uma análise das entrevistas em relação a essa temática, que destacam o papel da alimentação ao pensar as questões ligadas ao peso.

A alimentação é um elemento central às RS relativas ao excesso de peso, principal causa atribuída ao sobrepeso e à obesidade. Remete diretamente ao controle de peso, sendo que aparece em destaque em relação a todas as demais práticas e foi associada principalmente às mulheres. Muito além dos aspectos nutricionais e funcionais, bastante evidentes na difusão midiática, a alimentação envolve a cultura e reflete aspectos morais e ideológicos (Fischler, 2013; Nakamura, 2004). Ela

ocupa parte importante das entrevistas e aparece no discurso a partir de antinomias que se mostram no binômio: controle/descontrole.

Esta polarização do discurso acerca do controle alimentar pode ser entendida a partir do que Jodelet (2008) define como horizonte representacional. A autora empresta essa noção da fenomenologia para designar os diferentes domínios em relação aos quais um mesmo objeto pode estar situado. Cada um dos horizontes coloca em evidência uma significação central do objeto em função de sistemas de representações vinculadas aos espaços sociais em que se encontram os sujeitos.

Em um horizonte predomina o controle alimentar, que remete à disciplina do corpo (Joffe & Staerklé, 2007) e se mostra por meio de um vocabulário específico: *regra, policiar, obrigar*, que evidencia a vigilância constate associada à saúde e à magreza. São expressas informações técnico-científicas sobre as propriedades dos alimentos e seus impactos na forma e na saúde corporal. Os alimentos são considerados prioritariamente em seus aspectos funcionais e a partir de suas características nutricionais. Nesse âmbito, as pessoas mostram conhecer quais são os “bons alimentos”.

Numa outra perspectiva, aqui denominada hedonista, a alimentação vai muito além de nutrir o corpo e se configura como um ato de prazer, de se deixar levar pelas vontades e até mesmo ao exagero. A alimentação também é entendida nesse contexto como um comportamento que se relaciona diretamente com as vivências emocionais presentes no cotidiano. Está presente o caráter social do comportamento alimentar, quando são mencionadas as influências dos familiares e amigos na compra, preparo e ingestão de alimentos, bem como os eventos sociais, que com frequência se dão ao entorno da mesa.

Segundo Joffe e Staerklé (2007), a mídia de massa desempenha um papel fundamental no processo que liga as representações dos grupos ao autocontrole. Ela é um alicerce na construção de um senso comum que possibilite identificar os grupos de não pertença, formando as representações sociais de problemas como criminalidade, pobreza, desvio e doença. Estes fenômenos tendem a ser construídos em termos de responsabilidade e culpa e associado com grupos sociais (Moscovici, 1984). Na mídia impressa verificou-se a prevalência do horizonte de controle alimentar, em que os alimentos são considerados a partir de suas características nutricionais e os padrões de consumo se fixam a partir, quase que exclusivamente, dessas características. Tal horizonte mostrou-se presente nas entrevistas, revelando uma associação direta entre a divulgação midiática e as representações manifestas no discurso social.

Essa abordagem alimentar, onde a culinária é reduzida aos aspectos nutricionais, caracteriza o que Fischler (2013) definiu como uma desnaturalização da alimentação. Este fenômeno menospreza a dimensão societária da alimentação, a qual passa a ser um comportamento sistemático e individual, que estaria na contramão da promoção da saúde alimentar. Prova isto o fato de esta desnaturalização mostrar-se fortemente presente nos Estados Unidos, país que mais sofre com a obesidade (Fischler, 2013).

No entanto, a partir das entrevistas é possível identificar também um outro horizonte relativo à alimentação: ligada ao prazer, à vida social e à afetividade. Esses dois horizontes não revelam grupos diferentes, mas duas formas distintas de pensar a alimentação que se mostram presentes em ambas as classes da CHD e podem fazer parte do sistema de pensamentos de um mesmo indivíduo.

A classe que trata do “Controle alimentar rotineiro” abordou um controle que prevalece durante a semana, com maiores flexibilidades nos finais de semana, permeado por meio de compensações. Ou seja, o controle contém a noção de compensação e, portanto, de excessos, ou descontrole como inerente à alimentação, porém restrita a períodos específicos. Por sua vez, a classe “Alimentação: difícil controlar”, característica das mulheres com excesso de peso, traz as informações sobre a alimentação que estas julgam ser a adequada para o controle de peso, ao mesmo tempo que relata a dificuldade em manter essas regras alimentares. Além disso, os aspectos emocionais e hedonistas relacionados à alimentação colaboram para o descontrole, que se mostra principalmente no exagero em quantidade.

A polaridade controle *versus* descontrole, mais do que refletir dois horizontes representacionais (Jodelet, 2008) organiza um pensamento dilemático em relação à alimentação, propondo um confronto de ideias que pode ser compreendido a partir do conceito de *themata*, criando uma fonte de tensão (Marková, 2006; Vala & Castro, 2013). Ao pensá-la em função da dicotomia controle *versus* descontrole, a alimentação polariza-se em termos de bem ou mal. Com isso, a noção do prazer alimentar é identificada como algo errado, ou pecaminoso, associado ao sentimento de culpa, tal qual propõe Fischler (2013). O prazer ligado ao excesso alimentar também caracteriza o descontrole e envolve o uso de metáforas (Justo et al, 2015). A “boa” alimentação, pelo contrário, leva em conta os componentes dos alimentos, em detrimento do sabor ou do modo de preparo das refeições, ideia essa que remete a uma alimentação artificial

e desnaturalizada, onde as informações e o conhecimento preponderam sobre aspectos sensoriais.

Em um prisma ampliado da problemática em questão, um caráter coletivo da RS abordou as políticas públicas, revelando um olhar sobre controle do peso na perspectiva da população brasileira. Tais RS apropriam-se de representações técnico-científicas que consideram o controle de peso como questão que toca a saúde pública (Santos & Scherer, 2012) e que exige a ações a nível governamental. Percebe-se a falta de assistência disponibilizada pelo governo em relação a esta demanda, bem como as dificuldades financeiras no acesso aos alimentos e exercícios (ainda que estas dificuldades não sejam identificadas pelos participantes em relação ao controle do seu próprio peso).

A única dimensão negativa do controle do peso mostrou-se associada a comportamentos individuais que podem representar um risco para a saúde e comumente estariam associados à busca de adequação aos padrões estéticos. Com estratégias milagrosas e perigosas, associadas a dietas radicais, uso de medicamentos e cirurgias, a busca pela beleza que pode repercutir em prejuízo à saúde

A implicação dos participantes no assunto, tal qual revelou o estudo quantitativo mostrou-se na classe “Ganho e Perda” da CDH, na qual se fala das variações ponderais na vida diária. Neste contexto observa-se uma síntese de diferentes formas de saber. Mescla-se aspectos da experiência corporal em dimensões do corpo vivido, tal qual descrito por Jodelet (2006), com a assimilação do conteúdo científico relativo ao funcionamento metabólico que remete à classe “Metabolismo” presente no estudo documental. Essa síntese dos variados saberes disponíveis, englobando desde aqueles experienciais aos mais formais, revela a coexistência de formas diferentes de saber no mesmo campo representacional e trata-se do que chamamos de o polifasia cognitiva (Kampaliki & Haas, 2008). Embora possa parecer ilógica, ela cumpre funções aos indivíduos e grupos. Nesse caso, pode-se dizer que revela uma apropriação do controle enquanto experiência vivida no próprio corpo.

Por fim, uma prática que acompanha a alimentação, embora com menor saliência, é o “Exercício físico”, que se mostra na fala característica dos homens. Tal qual descreve a literatura científica, este é considerado crucial para o controle do peso, quando aliado a uma alimentação adequada. Trata-se de uma prática bem valorizada entre os participantes, principalmente quando se concretiza por meio de uma atividade prazerosa. Aqueles que declaram não praticar exercício físico,

expressam o desejo e a intenção de incluí-lo na rotina. Diferentemente da alimentação, aqui não há polaridades, sendo a prática de exercícios considerada algo unanimemente positivo. Tal representação condiz com as crenças das quais falam Stroebe e Stroebe (1995) de que a maioria das pessoas reconhecem os benefícios do exercício para a saúde e também faz referência ao corpo esportivo como uma mitologia corporal (corpo saudável, bonito e forte), ideal que tem sido amplamente difundido na última década.

Nas RS expressas nesse estudo, percebe-se que o controle de peso se caracteriza como uma norma compartilhada, sendo considerado algo positivo e necessário. Com exceção dos exageros que colocariam em risco a saúde, podemos dizer que este abrange práticas consensualmente valorizadas. Quem já adere a essas práticas ressalta seus benefícios. E por sua vez, aqueles que não aderem, mostram a intenção de promover essa mudança de hábitos num futuro muito próximo.

Não apenas o controle, mas a ideia de perder peso faz parte do discurso daqueles que tem excesso de peso e manifesta-se no desejo de “conseguir emagrecer”. Nesse sentido, verifica-se que o emagrecimento é imbuído de uma responsabilização individual, pois, conforme a fala dos participantes “tem que ter força de vontade” e “tem jeito para tudo”. São viabilizados a partir de dois caminhos: aderir a hábitos “saudáveis”, ou recorrer a tratamentos com auxílio de profissionais especializados. Tal posicionamento em relação ao controle de peso parece fazer parte do sistema de valores sociais partilhados e até mesmo pessoais, internalizados. Se nas RS do excesso de peso, os aspectos sociais estéticos mostram-se presentes, principalmente nas entrevistas, com relação ao controle de peso, a representação ancora-se diretamente nas normas de saúde, que o legitimam enquanto uma necessidade.

Tendo em mente a relação das RS com os comportamentos, a sessão a seguir discutirá as práticas de controle de peso referidas pelos participantes, bem como esboçará um modelo preditivo às intenções e aos comportamentos

7.5. PRÁTICAS DE CONTROLE DE PESO: COMPORTAMENTOS E PREDIÇÃO DE COMPORTAMENTOS

A alimentação, que ocupa espaço central nas RS abordadas até então, também foi o comportamento mais relatado entre os participantes para controlar o peso (restrição nos tipos de alimentos ingeridos). Embora o exercício físico seja sabidamente o mais consistente fator em relação à

redução e manutenção do peso e sejam socialmente partilhados os conhecimentos relativos aos seus impactos benéficos à saúde, ele ainda é uma prática pouco adotada (Miller & Miller, 2010) e teve uma adesão mediana entre os participantes deste estudo. Por sua vez, a alimentação está dentre os fatores importantes para que se possa garantir o emagrecimento, ainda que se saiba que os regimes alimentares são pouco eficazes em longo prazo (Fonseca et al., 2001). Tais constatações refletem as RS dos participantes sobre o controle de peso, em que a alimentação ocupa espaço consideravelmente maior que a prática de exercícios.

Sabe-se que os comportamentos autodeclarados são menos fidedignos que os comportamentos diretamente observados (Armitage & Conner, 2001), especialmente quando consideramos o comportamento de “evitar a ingestão de determinados tipos de alimentos”, que pode se tornar um tanto subjetivo. Entretanto, não se pode deixar de considerar que o presente estudo enfatiza os aspectos psicossociais dos fenômenos em questão, privilegiando as representações e percepções sociais, e portanto priorizados os comportamentos autodeclarados, os quais se mostram válidos para atingir os objetivos do estudo.

Constatou-se diferença importante no papel do controle de peso entre homens e mulheres: enquanto os homens visam combater o excesso de peso, entre as mulheres o controle diário é também preventivo. O uso diário de recursos para controlar o peso (referido por 40% dos participantes) entre os homens é característico dos que se encontram em excesso de peso, já entre as mulheres, se manifesta principalmente entre aquelas que estão com o peso considerado saudável de acordo com os critérios da OMS (2015). A princípio, não há uma relação direta da insatisfação corporal com adesão aos recursos. Mas verificou-se que ambos os extremos: controle diário e o não controle foram associados a uma insatisfação corporal significativamente menor que a do grupo que declarou controlar raramente. Isso indica que as pessoas mais insatisfeitas consideram não aderir a um controle em sua rotina diária, ou verificam que o mesmo é insuficiente.

Robetson, Mullan e Tod (2014) apontaram que não é a falta de informação que impede as pessoas de emagrecerem ou controlarem o peso, mas existe uma complexidade maior em relação à adesão a tais comportamentos. Nesse sentido, buscou-se prever a intenção comportamental e o comportamento de controlar o peso a partir de variáveis psicossociais, dentre elas as referentes ao modelo do

comportamento planejado (Ajzen, 1991, 2001, 2005), envolvendo normas subjetivas, atitudes e controle percebido em relação a essas práticas.

O controle de peso é um fenômeno em que se percebe normas sociais bastante evidentes e compartilhadas. Há uma espécie de pressão social percebida (Torres & Rodrigues, 2011), onde os grupos de referência teriam papel importante no comportamento dos indivíduos. Destes, o parceiro amoroso e o ambiente de trabalho são os dois contextos de maior poder normativo. Tratam-se de dois contextos onde a aparência corporal é valorizada e funcional, influenciando diretamente nas interações sociais (Camargo et al, 2011). Por sua vez, a família e os amigos exercem menor poder normativo em relação ao controle do peso. Estes últimos são contextos onde a influência estética é menor, sendo privilegiados outros aspectos na interação social, com menor importância atribuída à aparência física.

O controle de peso entre as pessoas acima do peso mostrou-se sensível às crenças normativas, agentes motivadores extrínsecos ao indivíduo. O fenômeno do excesso de peso é refletido na aparência e como tal, tem influência direta nas trocas sociais (Brochu & Esses, 2011; Gilman, 2011; Sudo & Luz, 2007). Por sua vez, dentre as pessoas que se enquadram nos padrões estabelecidos – IMC dentro dos padrões da OMS, as crenças pessoais, sejam elas introjetadas ou integradas (Thøgersen, 2006), seriam mais importantes para o controle de peso. Nesse caso, as motivações não advêm das consequências externas, e sim das sensações de autogratificação, orgulho ou culpa (Bertoldo, 2014), as quais revelam que as normas já fazem parte dos valores do indivíduo, relativizando a importância dos grupos de referência.

A considerar a situação socioeconômica privilegiada dos participantes, os mesmos relataram que sua condição financeira é um facilitador do controle de peso e que apenas os exercícios físicos envolvem baixo controle percebido. As crenças de controle mostraram-se significativamente mais fortes entre os magros, os quais identificaram menos fatores impeditivos à realização do comportamento (Stroebe & Stroebe, 1995). Verificou-se ainda que quanto menor a força das normas subjetivas, maior o controle comportamental percebido, dado este que nos leva a pensar no processo de internalização das normas sociais (Torgesen, 2006; Bertoldo, 2014) em relação ao controle de peso, as quais passariam a normas pessoais, na medida em que fazem parte dos valores e expectativas do indivíduo em relação a si mesmo.

As pessoas em geral apresentam alta intenção de controlar o peso – mais uma vez mostra-se a forte norma social, sendo a alimentação a

prática de maior ênfase quando comparada ao exercício físico. As intenções comportamentais revelam fatores motivacionais e indicam o quanto de esforço será investido para efetivar a realização do comportamento (Ajzen, 2011). Apesar de globalmente positiva, a força da intenção comportamental associou-se aos níveis de implicação. Novamente, constata-se que não é o IMC, mas um conjunto de características psicossociais que se mostram determinantes da intenção para controle de peso, determinações estas que foram exploradas a partir da teoria do comportamento planejado, proposta por Ajzen, (1991).

De acordo com Ajzen (2011) o comportamento é usualmente predito pela intenção comportamental e pelo controle comportamental percebido. Por sua vez, a intenção comportamental é usualmente predita pela atitude, norma subjetiva e percepção de controle. Entretanto, como este modelo não é suficiente para prever a totalidade do comportamento, o próprio criador da teoria incentiva os pesquisadores a acrescentarem outras variáveis, a fim de aumentar seu poder explicativo. Em princípio, sugere-se que sejam propostas outras variáveis ligadas a um comportamento específico, mas em se tratando do objeto de estudo em questão, acredita-se ser interessante acrescentar variáveis psicossociais, tais como percepção e satisfação corporal ou mesmo mais psicológicas, como é o caso da autoestima.

A norma subjetiva foi o preditor mais forte da intenção comportamental para o controle de peso. Isso significa que em grande medida, as pessoas motivam-se para controlar o peso a partir de influências normativas advindas de certos contextos que lhe são importantes. Tal resultado contraria uma série de estudos dentro da teoria do comportamento planejado, sistematizados por Armitage e Conner (2001), os quais afirmaram que as normas subjetivas usualmente tem sido as mais frágeis predictoras da intenção comportamental. Conforme a literatura, entretanto, no que se refere ao comportamento sedentário, as normas subjetivas foram igualmente as maiores predictoras para a intenção comportamental (Prapavessis, Gaston & De Jesus, 2011).

A insatisfação corporal foi a segunda maior preditora, seguida da atitude frente ao controle de peso. Em geral, quanto maior a atitude em relação ao comportamento, maior será a intenção comportamental (Armitage & Conner, 2001). No entanto, em relação ao controle de peso, esta é moderada pela percepção de controle. Verificou-se, a partir da moderação identificada pelos critérios de Baron e Kenny (1986), que a atitude é melhor preditora da intenção quando há alta percepção de controle. Tais resultados vêm a corroborar com a ideia de que as atitudes,

sozinhas, não seriam bons preditores do comportamento, ou mesmo da intenção comportamental, embora não se possa negar a sua contribuição dentro de modelos mais complexos na explicação do comportamento.

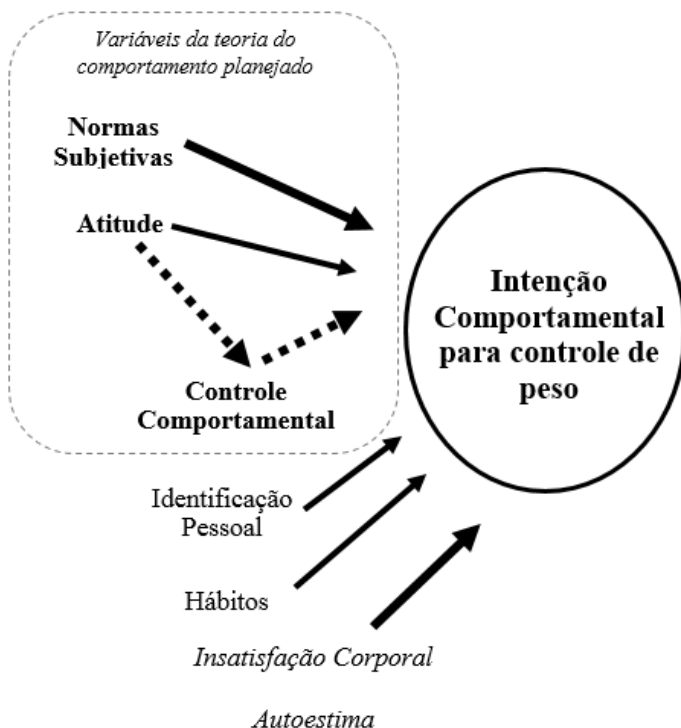


Figura 26. Variáveis envolvidas na predição da IC.

A implicação (aqui considerada identificação pessoal) também é uma variável que contribui na predição da intenção comportamental, fator este que já fora identificado por Lheureux et col. (2011). Segundo esses autores a intenção comportamental viria menos do seu “porque” e mais em função de sua percepção enquanto ação importante pelo indivíduo. Logo, podemos identificá-la como um constructo que se pauta mais diretamente nas normas do que nas RS. As variáveis de caráter mais individual (psicológicas e comportamentais) também foram significativas à predição. Destas, a insatisfação corporal mostrou a maior força, seguida

pelos hábitos e pela autoestima. Quanto mais insatisfeitos, maior é a pressão normativa e maior o desejo de mudança da forma corporal. A figura 26 apresenta uma síntese das variáveis envolvidas na predição da intenção comportamental.

Realizou-se uma adaptação do modelo do comportamento planejado, no qual variáveis individuais e ligadas à autoimagem associam-se às variáveis clássicas do modelo. McEachan, Conner, Taylor, & Lawton, (2011) apontam que atividade física e dieta são os comportamentos de saúde melhores preditos pela teoria do comportamento planejado, com 24% e 21% da variância explicados respectivamente.

Na impossibilidade de acompanhar o comportamento real dos participantes após a medida de intenção comportamental, tal qual preconizado por Fishbein & Ajzen (2010), utilizou-se uma medida indireta das práticas de controle de peso, a partir do questionamento junto aos participantes se estes realizaram duas práticas nos últimos sete dias, como uma estimativa do que seria esse comportamento (futuro).

Em relação ao exercício físico, os principais preditores foram a percepção de controle e os hábitos, sendo esses últimos os que mais contribuem ao modelo. Estes dados vão ao encontro dos resultados encontrados por Abrahan e Sheeran (2003), onde a inclusão do comportamento passado no modelo preditivo para a prática de exercícios fez a variância explicada aumentar consideravelmente. A intenção comportamental, preditiva no modelo inicial, teve seu efeito totalmente mediado pelos hábitos. Segundo Verplanken e Aarts (1999) os hábitos e a intenção comportamental seriam mais importantes preditores do comportamento (Figura 27).

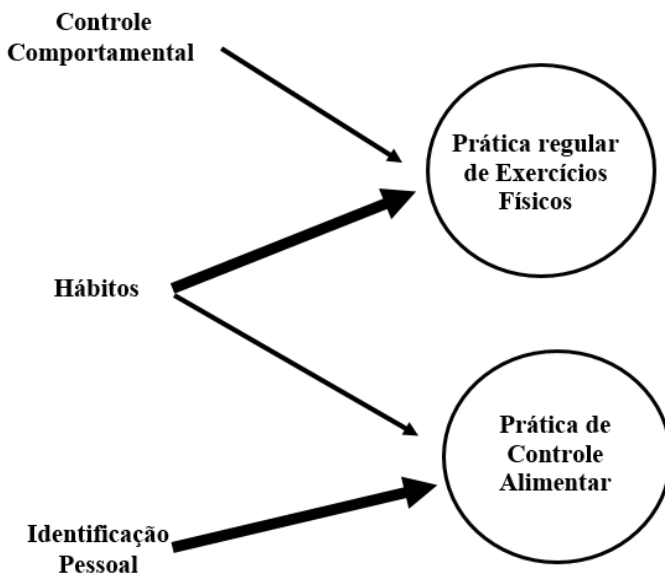


Figura 27. *Variáveis envolvidas na predição dos comportamentos estimados.*

Já no comportamento de controle alimentar, os principais preditores foram a implicação e os hábitos – nenhum deles componentes originários da teoria do comportamento planejado (Ajzen, 1991). A intenção comportamental também foi mediada pelos hábitos, de modo semelhante ao ocorrido no exercício físico. A diferença é que para o comportamento alimentar, o controle percebido não exerceu influência, ao passo que a identificação pessoal foi preditora do comportamento de controle alimentar.

Collins & Mullan (2011) distinguem os comportamentos alimentares em dois tipos: hedonista/imediatos ou com benefícios a longo prazo, sendo a intenção comportamental mais importante para os primeiros e os hábitos mais importantes aos segundos, que estão mais associados ao controle alimentar identificado no presente estudo. A não contribuição da percepção de controle para o comportamento alimentar foi encontrada também por Collins e Mullan (2011), os quais sugerem que as pessoas tendem a atrelar o comportamento alimentar ao controle volitivo e considera-lo de fácil execução. Acredita-se que por ser

considerado um comportamento no domínio da vontade, o controle comportamental não exerceria a mesma influência (Armitage & Conner, 2001).

Contrário ao modelo do comportamento planejado (Ajzen, 1991), no presente estudo a intenção comportamental não foi determinante para a predição dos comportamentos quando acrescentadas as outras variáveis. Destaca-se que as práticas aqui mencionadas são fortemente normatizadas, tal qual evidenciou o estudo das RS, e com alta desejabilidade social. Consequentemente, a intenção comportamental mostrou-se demasiado compartilhada e globalmente alta na maior parte dos participantes, o que inviabilizou seu poder preditivo para o comportamento. Além de um possível efeito da desejabilidade da resposta, verifica-se que a norma do controle do corpo é instaurada no modelo de sociedade vigente. Ainda que nem todas as pessoas o executem, o mesmo é valorizado e considerado importante, inclusive por questões de saúde, o que leva as pessoas a concordarem com os itens de intenção comportamental.

Passando a uma variável um pouco mais objetiva, ao considerar a importância do comportamento passado, aqui chamado hábito, à predição dos comportamentos, nota-se contradições em relação à literatura produzida na área. Há um consenso de que o comportamento passado é o melhor preditor do comportamento futuro, já que este é um jargão sustentado por muitos dados empíricos, atestando a estabilidade temporal do comportamento (Ajzen, 2011). Para o desenvolvedor da teoria, o comportamento passado não seria uma variável adequada a se inserir no modelo de predição. Porém, considera-se que ele é capaz de expressar a contribuição de outras variáveis importantes e demasiado complexas, as quais não foram inseridas no modelo (Ajzen, 2011). Ainda no que se refere ao papel dos hábitos, sugere-se que quando o comportamento é novo, ele estaria mais sob controle da intenção comportamental. Quando ele é repetido, por sua vez, os hábitos seriam mais importantes. Assim, pode-se dizer que intenção é mais preditiva quando os hábitos são fracos, enquanto os hábitos mais fortes tornam o indivíduo menos susceptível a variações contextuais (Verplanken & Aarts, 1999).

Uma das limitações do modelo construído é o a fiabilidade marginal que as escalas apresentaram, e sua distribuição não normal. No entanto não se pode deixar de considerar que o fenômeno estudado se trata de um objeto complexo e que envolve não apenas um comportamento, como nos estudos propostos dentro da teoria do comportamento planejado, mas uma gama de comportamentos distintos relativos ao

controle de peso. Tal característica complexifica a compreensão da prática, dificultando sua mensuração. Vale ressaltar que mesmo quando cuidadosamente acessados, raramente os constructos envolvidos na teoria do comportamento planejado exibem consistência superior a 0,75 ou 0,80, sendo considerados razoáveis os construtos com coeficientes em torno de 0,60 (Ajzen, 2011).

Outro possível fator interveniente é que o controle de peso trata-se de um fenômeno com alta desejabilidade social, sendo que tal fator normativo pode ter interferido nas respostas, as quais se distanciaram de uma distribuição normal. Embora a distribuição dos dados demasiado homogênea tenha trazido alguns prejuízos à utilização dos testes estatísticos paramétricos, ela é uma característica reveladora do fenômeno estudado. Aqui, a homogeneidade na distribuição das respostas revela o caráter hegemônico dos pensamentos e normas compartilhados sobre os fenômenos estudados. Aprofundamentos dessas questões, bem como sua relação com o engajamento nas práticas de controle de peso será realizado a seguir.

7.6. EM DIREÇÃO A UMA SÍNTESE: AS RELAÇÕES ENTRE RS E PRÁTICAS

Um dos objetivos centrais dessa pesquisa é o de relacionar as RS com o engajamento das pessoas nas práticas de controle de peso, seguindo assim uma tradição de pesquisas em TRS no Brasil, onde o emprego desse paradigma teórico foi em grande parte motivado pelo interesse em compreender a adesão de práticas preventivas ou terapêuticas na área da saúde (Camargo & Bousfield, 2014), o que já ocorrera na França alguns anos antes (Galand & Salès-Wuillemin, 2009). Conforme Sá (1994) o estudo de RS deve envolver produto e processo ligados às práticas sociais, garantindo que o aspecto cognitivo da RS emergja efetivamente na vida social cotidiana. O corpo, enquanto um objeto cotidiano, que está na interface entre o individual e o social (Jodelet, 1994) e que engloba um sistema de normas presentes no sistema social, envolvendo tanto questões de apresentação e imagem, quanto de saúde, mostra-se então um objeto propício para buscar essas relações.

Tal qual apresentado em sessões anteriores, a mídia impressa apresentou uma alusão direta do excesso de peso com a difusão de recursos para controlar o peso e, mais especificamente emagrecer. O emagrecimento tem ocupado importante espaço na agenda midiática, que ganhou força principalmente a partir dos anos 2000. Mas em que medida

tais representações difundidas refletem nas representações e nas práticas da população? De que maneira tais representações sustentam o ganho de peso da população brasileira nas últimas décadas?

Verificou-se que as RS dos participantes desse estudo carregam fortes relações com aquelas que circulam na mídia. Os resultados evidenciaram representações hegemônicas, coesas e fortemente partilhadas, legitimando as normas sociais identificadas no estudo documental. A gordura é associada com a falta de saúde, o que justifica a necessidade de se ter um corpo magro (e conseqüentemente, saudável). As práticas de controle de peso passam a ser valorizadas e dentre elas a alimentação é considerada a de maior importância.

Uma proposta do presente estudo foi a de sugerir um modelo explicativo para as práticas de controle de peso. Partiu-se da teoria do comportamento planejado, a qual tem sido amplamente utilizada para explicar as práticas de saúde. Porém, sabe-se que essa teoria privilegia os aspectos controlados e racionalizados envolvidos no processamento de informação e adesão a um comportamento. Ao utilizar-se da racionalidade envolvida nas crenças normativas e de controle, são deixados em segundo plano alguns componentes menos racionais e mais afetivos, os quais podem ser importantes. Ademais, considera-se que os modelos de intenção comportamental seriam um tanto limitados por pouco articular o sistema apreendido no nível individual com a sua inserção em sistemas sociais (Camargo & Bousfield, 2014; Doise, 1989). Ajzen (2011) afirma que estes aspectos ficariam como plano de fundo das influências ao comportamento e às crenças normativas e de controle. Afetos e emoções, assim como demais aspectos psicossociais envolvidos teriam então um efeito indireto nas crenças e normas que são ativadas. Visando avançar em relação a este modelo, buscou-se abarcar alguns destes efeitos a partir da proposição de modelos preditivos advindos dos itens de RS em relação às variáveis envolvidas no modelo do comportamento planejado.

Buscou-se relacionar diferentes dimensões das RS de sobrepeso e de controle de peso com os constructos previstos na teoria do comportamento planejado, de modo a ampliar e complexificar este modelo preditivo, no que se refere ao engajamento em práticas de controle de peso. Em hipótese, essa prática cotidiana seria dependente das RS sobre ela, as quais, por sua vez, teriam relação com as representações acerca de um fenômeno mais amplo: o sobrepeso. Entretanto, as medidas das RS de sobrepeso e controle de peso utilizadas no estudo quantitativo não permitiram a identificação de uma predição direta entre RS e intenção

comportamental ou entre RS e comportamento. Acredita-se, todavia, que a ausência de correlação entre essas variáveis não reflete a real ausência de relação entre os fenômenos. Sabe-se da função orientadora das RS às práticas (Abric, 1998; Álvaro & Garrido, 2006; Coutinho et al., 2004; Jodelet, 2001; Lheureux et al, 2011; Wachelke & Camargo, 2007), a qual não pode ser questionada a partir dos resultados deste estudo.

Uma primeira indicação da fragilidade do modelo foi a de que as representações identificadas nos itens – tanto ligadas ao sobrepeso quanto ao controle de peso, foram demasiado homogêneas. Um possível fator interveniente nessa uniformidade é que o controle de peso se trata de um fenômeno com alta deselegibilidade social, sendo que tal fator pode ter interferido nas respostas, as quais se distanciaram de uma distribuição normal. Embora a distribuição dos dados demasiado homogênea tenha trazido alguns prejuízos à utilização dos testes estatísticos paramétricos, ela é uma característica reveladora do fenômeno estudado, na qual a pouca variabilidade na distribuição das respostas revela o caráter hegemônico (Moscovici, 1988; Vala & Castro, 2013) dos pensamentos e normas compartilhados sobre os fenômenos estudados.

Se por um lado, o consenso nas RS encontradas revela a normatividade da temática estudada, também não podem ser desconsideradas as limitações metodológicas que contribuíram para não encontrarmos as relações previstas nas hipóteses do estudo. Pondera-se que a quantificação das dimensões representacionais implicou em uma simplificação excessiva, a qual não foi capaz de captar a complexidade envolvida na orientação das práticas sociais.

Sabe-se que o estudo das RS não se pode fazer a partir de um único método e que estudar o conhecimento dos indivíduos e sua organização implica, inevitavelmente, no uso de estratégias pluri-metodológicas (Apostolidis, 2006). Nesse sentido, acredita-se que algumas das fragilidades encontradas na abordagem quantitativa podem ser superadas a partir de uma ampliação do quadro de análise, sob um enfoque qualitativo. Jodelet (2003) aponta que a riqueza da abordagem qualitativa é a sua abertura para uma realidade diferente daquela já conhecida pelos pesquisadores, dando espaço ao desconhecido e ou inesperado. Ao estudar os fenômenos humanos em uma abordagem mais próxima do seu ambiente natural, torna-se possível abranger outras de suas dimensões reguladoras, incluindo as mais experienciais e afetivas, que teriam sido encobertas no estudo quantitativo.

Assim, ao discutir as relações entre RS e comportamentos dentro de uma perspectiva mais processual e dinâmica (Jodelet, 2001),

considerando os três estudos realizados em complementaridade, aborda-se inicialmente as relações entre as RS de excesso de peso e controle de peso, tal como esquematiza a figura 28. As RS ativadas pelos dois objetos convergem em dois pontos que lhe são elementares: (1) a confirmação da norma social que salienta a importância de ter um corpo magro; (2) o compartilhamento dos elementos centrais alimentação e saúde.

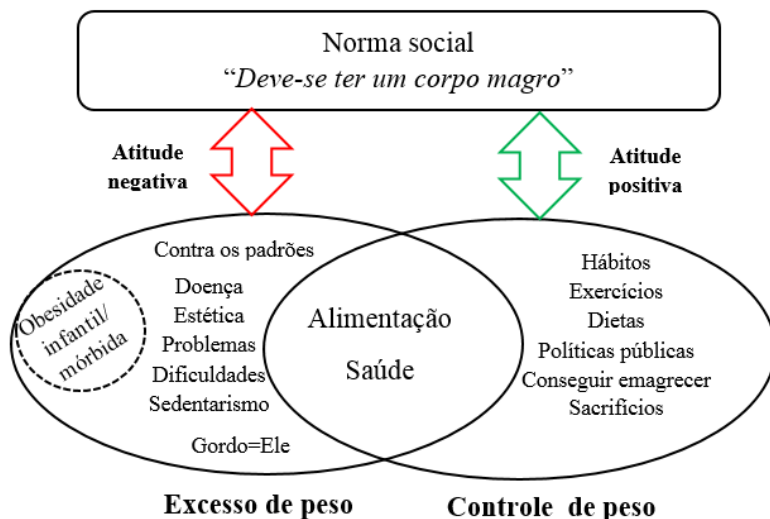


Figura 28. *Relações entre RS ligadas ao excesso de peso e ao controle de peso.*

De acordo com Flament e Rouquette (2003), poderíamos dizer que as RS em questão tratam-se de representações coordenadas. Elas envolvem dois objetos distintos, mas referem a um *thema* estrutural que as distingue por oposição de complementaridade. Não são objetos simétricos, já que não se pode obter a representação de um pela negação simples dos elementos da RS do outro. Porém, a presença de um é definida pela ausência de outro, de modo que estes se complementam. Mais do que isso, para os autores supracitados, a relação entre as duas RS envolveria uma conjunção, na medida em que elas partilham elementos centrais.

Nessa conjunção, a partilha de elementos faz com que uma representação ative a outra, uma vez que parece difícil pensar no excesso de peso sem fazer referência a elementos ligados ao controle do mesmo,

já que a norma social vigente impõe padrões corporais precisos. O excesso de peso mostra-se um objeto contra normativo e envolve atitude negativa com distanciamento afetivo. Em contrapartida, o controle de peso é condizente com a manutenção da norma social, envolvendo atitude positiva e extrema proximidade: mesmo aqueles que não adotam, relatam o desejo de aderir às práticas de controle de peso.

Moliner (1994) aponta que os julgamentos que fazemos em relação aos objetos podem ser classificados em duas formas: eles podem expressar atitudes em relação ao objeto, que resume-se em atração ou repulsão pelo mesmo; mas também têm um caráter normativo, quando o julgamento reflete uma norma social partilhada. Enquanto o primeiro tipo de julgamento é característico da representação ligada ao excesso de peso – mostrando claramente uma repulsa em relação a ele, o julgamento normativo mostra-se em relação ao controle de peso, o qual ancora-se em elementos ligados a um “combate”. A norma social mostra-se evidente quando se verifica uma espécie de “guerra” entre o bem e o mal, dáde que se mostrou evidente em muitas entrevistas em todos os grupos de participantes.

Durkheim (1903, apud Flament, 2001) apontava que não existe consenso social que não comporte uma gama de nuances individuais. Assim, uma mesma representação pode servir de grade de leitura para diferentes situações e as distinções entre núcleo e periferia da representação auxiliam a explicar esse fenômeno. O núcleo é estável e partilhado, enquanto a periferia da RS é constituída de prescrições condicionais (Flament, 2001). Assim, apesar do alto grau de consenso nas RS que se fundam em normas hegemônicas, uma ACM (figuras 11 e 12) mostrou dimensões representacionais associadas ao perfil dos participantes na adesão às práticas de controle de peso, o que reitera funções orientadoras e justificadoras das RS em relação às práticas adotadas. Aqueles que controlam o peso diariamente ancoram a RS do controle de peso principalmente nas normas de saúde, mas também priorizam doença e estética – elementos periféricos. Por sua vez, os que não exercem o controle diário referem à rede social (família e profissionais) e ao *sacrifício*, que ilustra a dificuldade ao controlar o peso, presente no sistema periférico da RS. Além disso, a noção de controle de peso entre aqueles que recorrem eventualmente a recursos para o mesmo está ancorada na ideia de doença e as intervenções características são pontuais e específicas para o emagrecimento.

Parece um consenso a ideia de que o controle de peso é benéfico à saúde – elemento central à representação. Porém a dimensão envolvida

nesse benefício precisa ser considerada. De um lado, entre os que mencionam ter um controle diário, o mesmo refere-se a um comportamento habitual, que já faz parte do seu cotidiano, envolvendo a manutenção da saúde, à longo prazo. Além disso, a prática está centrada no indivíduo e vai no sentido de saúde apontado por Joffe (1998) onde esta, em nossa sociedade ocidental, não é questão de sorte ou herança, mas o resultado de comportamentos individuais considerados corretos.

Por sua vez, entre aqueles que não exercem o controle diário o mesmo é vivido como algo difícil e que envolve não apenas o indivíduo, mas outras pessoas e requer a organização familiar ou mesmo a busca por profissionais. Por vezes são mencionados aspectos emocionais ligados ao ganho de peso. Os cuidados em relação à saúde ancoram-se menos na noção de manutenção da saúde e mais na ideia de tratamento.

Em ambos os casos, as normas relativas à saúde mostraram-se fortemente presentes e as principais motivadoras ao controle de peso, indo de encontro a outros resultados encontrados na literatura, os quais demonstram que o controle de peso é mais motivado por fatores não relacionados à saúde, tais como a estética ou o vestuário (Robetson, Mullan & Tod, 2014). Tal contradição pode ter sofrido influência do fenômeno de mascaramento (Flament et al., 2006). Não se pode deixar de considerar que às respostas ao questionário e entrevistas deram-se majoritariamente em um ambiente de trabalho, situação na qual havia uma maior pressão normativa. Sabe-se que o contexto onde as representações são expressas pode influenciar diretamente o conteúdo que emerge em relação ao corpo e às práticas corporais (Justo et al., 2014).

Mesmo a considerar esta limitação, há resultados encontrados que demandam maiores questionamentos teóricos. Se as representações tanto de excesso de peso quanto de controle de peso mostraram-se consensuais, como explicar tais concepções e comportamentos diferenciados em relação ao peso corporal? Camargo e Bousfield (2014) afirmam que uma mesma RS em relação a um objeto pode ser compartilhada, e ao mesmo tempo refletir em diferentes comportamentos adotados, devido a diferentes atitudes em relação ao objeto e também ao grau de adoção dessas ideias. Nesse contexto, considera-se que o processo de internalização das normas sociais pode esclarecer a questão.

Conforme a taxonomia proposta por Thogersen (2006) as normas compõem um *continuum* entre aquelas sociais e as pessoais, num gradiente que exprime níveis mais externos aos mais internos ao indivíduo. Enquanto as normas sociais baseiam-se nas expectativas de um grupo (com consequências externas), as normas pessoais envolvem as

expectativas do indivíduo perante si mesmo (com avaliações internas). Nos três estudos realizados, desde o documental até às entrevistas semi-diretivas, passando pelos questionários, a norma descritiva (aquela que dita o que é considerado adequado, modelo ou “normal” em um grupo) foi clara e incontestável: o corpo magro (porém com músculos tonificados) é o padrão de beleza e de saúde em nosso país.

A norma descritiva está evidente nas diversas formas de comunicação social e deixa claro o que se espera dos indivíduos em relação a sua forma corporal, o que se dá de forma quase que homogênea. No entanto supõe-se que o grau de internalização dessa norma seja uma variável definidora da adesão aos comportamentos de controle de peso. No grupo de indivíduos onde essa norma descritiva torna-se uma norma injuntiva (aquilo que os outros esperam que eu faça), ou seja, uma norma subjetiva (Fishbein & Ajzen, 1974), esta ainda se encontra no nível social de motivação ao comportamento, na medida que revela as expectativas do grupo em relação à prática. No estudo quantitativo, a norma subjetiva alta implicou também numa alta intenção comportamental para o controle de peso. A correlação e a predição envolvida entre essas duas variáveis é coerente no sentido em que a intenção comportamental (aquilo o que eu pretendo fazer) depende de uma pressão social, aqui expressa pela norma subjetiva (especialmente nas relações amorosas e de trabalho).

Porém, ao buscar-se um modelo de predição das práticas de controle de peso (alimentação e exercícios) verificou-se que a intenção comportamental não está entre os principais determinantes do comportamento. Ou seja, aqui parece-nos que não é a intenção que prediz o comportamento, mas os hábitos, o controle percebido e a implicação foram mais importantes. Nesse sentido, Camargo e Bousfield (2014) já apontavam que a noção de intenção comportamental simplifica a dimensão social da cognição e do pensamento cotidiano.

Na tentativa de recuperar a complexidade envolvida nessa noção, retoma-se à proposição de Thøgersen (2006) de que, quanto mais internas as normas, maior seria seu poder preditivo em relação ao comportamento. Assim, as pessoas que aderem às práticas de controle de peso teriam internalizado as normas sociais, de modo que estas passariam a ser normas introjetadas (ligadas à antecipação de orgulho ou culpa) ou mesmo integradas, expressando valores individuais. Tal internalização mostra-se evidente em algumas falas dos participantes na entrevista, referindo o controle de peso como uma prática cotidiana que faz parte do seu sistema de valores. Valores estes que se pautam num sistema mais amplo identificado por Joffe (1998) e Joffe e Stareklé (2007) onde a saúde

é considerada um valor fundamental, uma virtude e o controle do corpo refere uma das maiores preocupações da sociedade contemporânea, não importa se esteja associada à saúde, à sexualidade e/ou ao esporte. Corpos controlados estão associados à moral e civilidade (Joffe & Staerklé, 2007). Não por acaso que as pessoas que exercem maior controle de peso esboçam também uma atitude mais negativa em relação ao excesso de peso.

Em um plano de análise mais amplo, também podemos explorar a função expressiva das RS. Visa-se acessar as significações atribuídas a um objeto, por um sujeito ou grupo social, inserido em seu ambiente material e social e examinar como essas significações estão articuladas à sua sensibilidade, interesses, desejos, emoções e funcionamento cognitivo (Jodelet, 2008). E para articular essas dimensões, recupera-se a noção de horizonte representacional, proposta por Jodelet (2008). A partir dela verifica-se que o corpo se mostra nessa pesquisa sob dois horizontes. Em um horizonte, trata-se de um objeto natural e governado por explicações científicas, submetido a um discurso normativo da saúde; caracterizado por vocabulário científico popularizado, que se desdobra em regras precisas, dizendo o que se deve fazer e o que é interdito para aquele que deseja ter um corpo magro e, portanto, saudável. Tal discurso inclui explicações “psicologizantes” para o fenômeno da obesidade, com expressões normativas e é característico da difusão midiática em relação ao excesso de peso corporal (Justo, Camargo & Marcon, 2013). Num outro horizonte, sendo este característico da fala dos participantes nas entrevistas e quase inexistente na análise de imprensa, temos o corpo como sede da experiência vivida, sensorial e emocional (Jodelet, 2006). O corpo como sustentáculo das experiências de vida, que envolvem, por exemplo, o prazer e a dor.

Estes dois horizontes permitem a expressão de propriedades diferentes de acordo com a perspectiva adotada e cada um deles evidencia uma significação central em função de sistemas de representação característicos (Jodelet, 2008). O que se mostra no presente estudo, entretanto, é que a expressão destes dois horizontes não se dá necessariamente de acordo com um grupo de pertença ou com uma situação contextual específica, mas que ambos ocorrem de forma concomitante quando se fala do corpo, ainda que segundo horizonte tenha menos espaço que o primeiro.

Ao abordar as representações ligadas ao sobrepeso e à obesidade é saliente o distanciamento que se mostra em relação a esses objetos. Num processo análogo que foi identificado por Joffe (1998) em relação à

doença da Aids, o excesso de peso é identificado prioritariamente em alguém que está longe. Trata-se de um fenômeno reconhecido e avaliado negativamente, mas que (com raras exceções) pertence ao outro. Assim, ao tomar a noção de controle de peso como um “tratamento de saúde”, verifica-se que as pessoas tendem a não adotá-lo pois, ainda que sejam capazes de identificar sua silhueta com o IMC acima do peso, não se identificam como “gordos”, já que estes são invariavelmente apontados como uma outra categoria social (eles). Conforme sugerem Deschamps e Moliner (2009) este fenômeno pode refletir o esforço para preservar ou promover sua autoestima, o que envolve comparações sociais ligadas aos casos de extrema obesidade.

Um resultado deste processo é o de que, embora a obesidade seja considerada prejudicial à saúde de maneira unânime entre os participantes, os mesmo não se percebem em risco, uma vez que o risco está no outro (ele). A avaliação negativa faz com que o fenômeno seja projetado como externo ao indivíduo (Joffe, 1998), objetificando uma representação do excesso de peso que o coloca em distância.

Assim considera-se que, do mesmo modo que aqueles relacionados com saúde e doença, as cognições e os comportamentos relativos ao corpo e ao controle de peso são considerados “quentes”, no que se refere às interações entre dimensões individuais e sociais (Justo et al, 2015). Isso implica em considerar que essas RS se inserem num quadro “ideo-lógico” (Apostolidis, 2006), estabelecendo correspondências entre o sistema de cognições e a ordem social, revelando normas e valores implícitos em uma “ideologia inconsciente” (Rodrigues et al, 2009) que aceita a norma social dada sem conceber a possibilidade de concepções alternativas.

A impossibilidade de identificar-se com a gordura e a necessidade de falar sobre o gordo na terceira pessoa é uma evidência do caráter performático do discurso que impõe percepções identitárias ligadas ao reconhecimento de si mesmo e do outro de acordo com uma ordem social, expressando também o que se pode ou não ser, pensar ou fazer (Bourdieu, 1982). Tratam-se de representações que carregam prescrições e proscricões, evidenciando o que se deve fazer e o que deve ser evitado. Nesse sentido, são evidenciados de modelos de ser, ou protótipos, que atuam como normas que definem quem é adequado e quem não é (Torres & Rodrigues, 2011). Estas normas mostraram-se presentes nas falas dos participantes e também encontradas na mídia impressa, revelando a partilha de um “lugar comum” quando se pensa sobre o corpo dentro de contextos que envolvam o controle do peso.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese teve como objetivo caracterizar o pensamento social cotidiano a respeito de sobrepeso e obesidade, considerando suas relações com a difusão midiática, atitudes e normas sociais, na intenção de compreender o engajamento das pessoas em práticas de controle do peso corporal. No intuito de identificar as relações entre as RS de sobrepeso e obesidade e o engajamento nas práticas de controle de peso, três pesquisas complementares foram realizadas, de modo a abordar diferentes dimensões do fenômeno.

No que diz respeito à mídia impressa, partir dos anos 2000 há maior visibilidade ao assunto do excesso de peso, que passa a participar sistematicamente da lista dos assuntos públicos sobre os quais se deve ter uma opinião. Embora tenha ganhado maior espaço na revista nos últimos anos, a forma de abordar esse tema mostra-se relativamente estável desde a década de 1960. A difusão de informações mescla ciência e senso comum de forma bastante pragmática. As pessoas com excesso de peso são raramente o destaque e a ênfase é dada o emagrecimento, de modo que as representações ligadas ao excesso de peso consideram-no um desvio da normalidade e associam-no diretamente a ações que visam revertê-lo, as quais se dão invariavelmente no âmbito individual. Essas práticas são sustentadas por um discurso técnico-científico, legitimado por pesquisadores e profissionais da saúde que ressaltam os prejuízos do excesso de peso à saúde e revelam formas eficazes e cada vez mais modernas para perder peso. Ou seja, o corpo trata-se aqui de um objeto físico, alvo de intervenções que possibilitam entrar nos padrões de normalidade que são legitimados pela ciência.

A mídia tem o poder de reforçar e disseminar normas sociais, o que foi confirmado ao confrontar o material midiático analisado com os levantamentos de dados realizados nesta pesquisa. É consensual a valorização de um corpo magro e a necessidade de emagrecer para atingir a silhueta ideal. Ademais, a constituição corporal reflete diretamente na satisfação e imagem corporal expressa pelos participantes, revelando a sua apropriação em relação às normas corporais difundidas pela mídia.

As RS expressas também carregam forte relação com aquelas veiculadas na mídia. A origem do excesso de peso é enfatizada – sobretudo a causa alimentar, assim como têm realce os reflexos deste na saúde. Não houve diferenças marcantes entre os grupos (pessoas com e sem excesso de peso) em relação às representações manifestas. Em geral, excesso de peso é avaliado negativamente, considerado um desvio dos

padrões. A norma vigente manifestou-se em duas dimensões distintas, refletindo diferentes graus de internalização dos padrões corporais. Todavia, a gordura é usualmente tratada por meio de um distanciamento afetivo, o que pode ter influência direta no aumento de peso populacional. Embora trate-se de um assunto a respeito do qual as pessoas estejam implicadas, seu caráter aversivo resulta na não identificação com essa condição. Ou seja, embora o excesso de peso seja unanimemente considerado prejudicial à saúde, as pessoas não se percebem em risco. Reitera-se que dentro de uma perspectiva psicossocial, não é a partir do corpo real, ou físico; mas sim a partir do corpo simbólico que se estabelecem os pensamentos, os afetos e as ações.

Parece difícil falar de sobrepeso e obesidade sem abordar sua origem comportamental e a necessidade de mudança. As RS das práticas de controle de peso, ancoram-se numa dimensão da RS de excesso de peso que o associa à falta de saúde. Assim, controlar o peso mostra-se um ato positivo e necessário. A alimentação é a prática de controle mais saliente e o discurso relativo a ela revela se por meio da polaridade: controle *versus* descontrole. O exercício físico, embora trate-se de uma prática com efeitos importantes a longo prazo, é menos mencionada entre os participantes. A diferença entre essas duas práticas mostrou-se também nos modelos explicativos, com o envolvimento de variáveis distintas na predição do controle alimentar e da prática regular de exercícios

O controle de peso converge com a norma social vigente e há identificação, ou proximidade em relação a este objeto: mesmo aqueles que não adotam, relatam o desejo de aderir às práticas de controle de peso. Contudo, apesar do consenso com relação à importância do controle de peso, identifica-se dimensões diferentes nos elementos periféricos da RS. Por um lado, o controle diário reflete um hábito de manutenção da saúde, valor central em nossa sociedade identificado por Joffe (1998). Em contrapartida, o controle de peso pode ser também considerado como uma prática pontual, ancorada na ideia de tratamento, com menor tendência à adesão enquanto uma prática cotidiana.

A pressão social percebida mostrou-se determinante à intenção comportamental para o controle de peso, evidenciando a forte desejabilidade social do fenômeno estudado. Ficou evidente ao longo de toda a pesquisa a intensa normatização referente ao controle do corpo, o qual deve manter-se dentro de determinados padrões, considerados “saudáveis”. Acredita-se que a adesão aos comportamentos, entretanto, envolva variáveis mais complexas, dentre elas normas pessoais (ou

normas sociais internalizadas), que seriam inversamente proporcionais às normas sociais expressas e diretamente atreladas ao controle percebido. Ademais, pondera-se que a ausência de correlação identificada entre os itens de RS, a intenção comportamental e o comportamento não reflete a real ausência de relação entre os fenômenos.

As RS ligadas ao sobrepeso e ao controle de peso são hegemônicas e consensuais. Além disso, elas convergem ao confirmar a norma social amplamente partilhada que preconiza um corpo magro, bem como ao partilhar os elementos alimentação e saúde, os quais adquirem sentidos distintos em função do objeto em questão. O alto grau de consenso encontrado dificulta a explicação das diferenças individuais. Porém é preciso considerar que as RS apresentaram nuances, melhor compreendidas à luz de um enfoque qualitativo, que podem ser úteis à compreensão do comportamento. Seja no grau de internalização pelo qual a norma social se apresenta, ou pela forma de ancorar as concepções de práticas de controle de peso (como hábitos ou como tratamento), temos diferentes formas de engajamento nessas práticas.

Ao abordar os participantes ao longo da coleta de dados constatou-se que o assunto proposto se tratava de um tema relevante para a maioria das pessoas. Todavia, não se pode deixar de mencionar a resistência inicial que alguns indivíduos apresentavam ao abordá-lo. O corpo humano consiste em um objeto privado, materialização da individualidade e das experiências mais íntimas que se pode experimentar. Ao mesmo tempo, trata-se do instrumento de comunicação com o mundo e com as outras pessoas; portanto, por excelência, um objeto social. Essas ambiguidades mostram-se na forma como ele foi apresentado de maneiras distintas nos três estudos realizados. No estudo documental, um corpo que é objeto da ciência, materializado, “coisificado”; nos questionários, um corpo que “deve seguir os padrões para ter saúde”; e nas entrevistas, um corpo que reúne antagonismos, espaço de normas precisas, mas também de emoções e da falta de controle. Essas constatações demonstram a complexidade envolvida no estudo dos pensamentos cotidianos e comportamentos relativos ao corpo, de modo que ao final dessa tese, se está longe de esgotá-lo.

As escolhas metodológicas são inerentes ao fazer científico, dada a impossibilidade de abarcar os fenômenos em sua totalidade. O pluralismo metodológico utilizado nessa tese buscou superar uma parte desta limitação, por meio da triangulação de estudos. Entretanto, é necessário apontar os limites da pesquisa realizada, os quais não tiram a credibilidade dos dados apresentados, mas sugerem a necessidade de

aprofundamentos futuros. O primeiro refere-se à fonte utilizada no estudo documental, que se restringiu à revista *Veja*. Embora saiba-se que os temas debatidos na agenda social sejam convergentes nos diversos meios de comunicação, não se pode deixar de considerar que há o risco da parcialidade nos dados encontrados.

Um efeito semelhante pode ser decorrência do grupo de participantes do levantamento de dados: trabalhadores da região de Florianópolis, de classe média e com alta escolaridade. Trata-se de uma amostra bastante restrita quando comparada a um país de dimensões continentais e com grandes diferenças socioeconômicas. Por isso, considera-se que os resultados aqui encontrados precisam ser observados considerando-se o contexto e a cultura de onde emergiram.

Com relação ao estudo quantitativo, ressalta-se a dificuldade encontrada em estabelecer as medidas adequadas e consistentes para os construtos a serem mensurados, especialmente no que se refere às RS. Esta limitação inviabilizou a construção de um modelo que agregasse as RS à teoria do comportamento planejado. Ainda no que se refere ao modelo preditivo, verifica-se que o controle de peso não envolve um comportamento específico, tal qual propõe a teoria de Ajzen (1991), mas um grupo de comportamentos, o que requer a utilização do modelo com parcimônia. Além disso, verificou-se uma distribuição distante da curva normal em praticamente todas as variáveis mensuradas. Se por um lado essa distribuição revela características do fenômeno estudado, pode-se pensar também que este tenha sofrido o efeito da desejabilidade social. O questionário com questões fechadas e a respeito de um tema que é altamente normativo pode ter favorecido que os participantes respondessem de acordo com uma suposta expectativa perante seus comportamentos e opiniões.

O estudo de casos, por sua vez, cujas técnicas de entrevista viabilizaram um *rapport* propício à livre expressão dos participantes, diminui a pressão normativa quando comparado ao questionário. Entretanto, não se pode deixar de cogitar os efeitos da desejabilidade, além de outros efeitos contextuais, tais como o local da realização da entrevista e as características pessoais da entrevistadora, que foi a mesma para todos os grupos de participantes.

Os resultados e os limites dessa pesquisa apontam para a necessidade de ampliação do campo de estudo. Em relação à abrangência das amostras utilizadas, sugere-se ampliar a pesquisa de mídia em outras fontes, inclusive na internet, que tem sido fonte importante de divulgação de informações na última década. Além disso, mostra-se pertinente

investigar a temática abordada também junto a participantes de menor escolaridade e distintos perfis socioeconômicos, pois sabe-se que esta é uma variável importante no que diz respeito à obesidade.

Em nível teórico, cabe aprofundar o estudo das questões normativas e valorativas que envolvem as relações entre RS e práticas. Seria pertinente abordar os distintos tipos de normas, incluindo as normas pessoais. O processo de internalização das normas sociais também merece maior exploração, de modo que se possa compreender a conversão das normas sociais às normas pessoais, consideradas as mais fortes preditoras do comportamento. Por fim, sugere-se aprofundar o estudo das questões psicossociais ligadas ao comportamento alimentar, já desenvolvido em outras culturas, como a francesa, por exemplo. A produção relativa a essa temática mostra-se ainda incipiente na cultura brasileira, onde se vive uma antagonia entre a fartura de alimentos, tradicionalmente valorizada por nossa cultura popular, e a apropriação dos conhecimentos técnico-científicos ligados à área da nutrição, que sustenta a possibilidade de um corpo magro e saudável.

Embora a presente tese encontre-se no âmbito da pesquisa básica, ela fornece dados que nos possibilitam prospectar sobre possíveis intervenções psicossociais, tendo em vista que o objeto de estudo em questão se insere no âmbito da saúde pública. No que se refere à população de participantes deste estudo, não há problemas no que diz respeito às informações sobre saúde e nutrição, mas sim em relação à pressão social que envolve o “ser gordo”. Pondera-se que as campanhas que insistem em ressaltar os aspectos negativos do excesso de peso para a saúde correm o risco de produzir menor efeito à mudança de comportamento da população, uma vez que, devido a pressão normativa excessiva, a identificação com essa condição corporal é dificultada. Portanto, mostra-se necessário campanhas que não apenas consolidem a norma, mas que a flexibilizem, aproximando-a das pessoas “reais”.

Nesse sentido, salienta-se a importância de recuperar o corpo em sua dimensão experiencial, que implica em necessidades, desejos e limites. Sabe-se que a legislação, a longo prazo, pode mudar as normas sociais. Por isso, considera-se pertinente incluir parâmetros em relação aos modelos que são difundidos pela mídia, assim como aos estereótipos ligados aos sujeitos obesos. Não se pode deixar de considerar que até mesmo o ideal de saúde, pautado prioritariamente na responsabilização individual, reitera a culpabilização do indivíduo acima do peso pela sua condição, que vem a fortalecer os estereótipos.

No que tange às práticas, preconiza-se que uma alimentação nutricionalmente equilibrada seja acessível à população. Salienta-se que este acesso, não se refere simplesmente à obtenção dos alimentos adequados, mas perpassa também os modos de escolha, preparo e consumo alimentar, que são socialmente estabelecidos e compartilhados. Ademais, atenta-se à importância que uma vida menos sedentária seja estimulada e viável, com possibilidade de utilizar do espaço físico e do clima do nosso país para a prática de atividades de esporte e lazer. Apenas ao abranger o problema num nível mais ampliado, poderemos superar a responsabilização individual em um fenômeno que toma proporções epidêmicas. Assim, pode-se falar em promoção de saúde, no sentido amplo do termo, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, onde o emagrecimento deixa de ser um objetivo, ou um fim em si mesmo.

Considera-se que promover saúde não significa “emagrecer” as pessoas. Assim como uma sociedade saudável não pode ser feita de indivíduos padronizados. A flexibilidade é essencial à saúde, que não é governada por leis universais, mas passa por sentidos que se fazem por indivíduos em interação e culturalmente situados. Portanto, acredita-se na importância de trabalhar para a promoção do bem-estar, por meio do desenvolvimento de modos de vida integrados às atividades cotidianas e aos valores das pessoas.

9. REFERÊNCIAS

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2003). Acting on intentions: The role of anticipated regret. *British Journal of Social Psychology*, 42, 495–511.
- Abric, J-C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (pp.27-38). Goiânia: AB.
- Abric, J.-C. (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Ramonville Saint-Agne, France: Érès.
- Abric, J. C. (2005). A zona muda das representações sociais. Em: D. C. Oliveira,; P. H. F. Campos (Orgs.) *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras* (pp. 23-34). Rio de Janeiro: Museu da República.
- Adam, P. & Herzlich, C. (2001). *Sociologia da Doença e da Medicina*. Bauru: EDUSC.
- Adams, J. (2010). Motivational Narratives and Assessments of the Body After Cosmetic Surgery. *Qualitative Health Research*, 20(6), 755–767.
- Agresti, A. & Finlay, B. (2012). *Métodos Estatísticos para as Ciências Sociais*. Porto Alegre:Penso.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York: Open University Press.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations.<http://www.people.mass.edu/aizen/tpb.html>.
- Ajzen (2011) The theory of planned behaviour: Reactions and reflections, *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Alferes, V. R. (1987). O corpo: Regularidades discursivas, representações e patologias. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, 211-219.

- Ali, M. M.; Rizo, J. A. & Heiland, F. W. (2013). Big and beautiful? Evidence of racial differences in the perceived attractiveness of obese females. *Journal of Adolescence*, 36, 539–549.
- Almeida, A. M. O. & Santos, M. F. S. (2011). A teoria das representações sociais. In: C. V. Torres & E. R. Neiva (Orgs). *Psicologia Social: Principais temas e vertentes* (287-295). Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, G. A. N.; Loureiro, S. R. & Santos, J. E. (2002). A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliada através do Desenho da Figura Humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(2), 283-292.
- Almeida, J. C.; Rodrigues, T. C.; Silva, F. M. & Azevedo, M. J. (2009). Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, 53 (5), 673-687.
- Álvaro, J. L.; Garrido, A. (2006). *Psicologia Social – perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo, McGraw-Hill.
- Andrade, S. S. (2003). Saúde e beleza do corpo feminino – algumas representações no Brasil do Século XX. *Movimento*, 9 (1), 119-143.
- Andrieu, B. (2006). Corps. In B. Andrieu (Org.), *Le dictionnaire du corps en sciences humaines e sociales* (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.
- Apostolidis, T. (2006). *Contexte social et rapport à la santé : une contribution psychosociale*. HDR, Aix-Marseille Université.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471–499.
- Arruda, B. K. G. & Arruda, I. K. G. (2007) Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Revista Brasileira Saúde Matern. Infantil*, 7 (3): 319-326.
- Backstrom, L. (2012). From the Freak Show to the Living Room: Cultural Representations of Dwarfism and Obesity. *Sociological Forum*, 27 (3), 682–707.
- Balbnotti, C. A.; Barbosa, M. L.; Juchem, L.; Balbinotti, M. A.; Saldanha, R. P. A (2007). Motivação à prática regular de atividade física relacionada ao Prazer em adolescentes do sexo masculino. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, 6 (2), 13-18.
- Banfield, S. S. & McCabe, M. P. (2002). An Evaluation of the Construct of Body Image. *Adolescence*, 37,(146), 373-393.

- Banks, M. (2008). *Dados Visuais: para pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo: edição revista e actualizada*. Lisboa: Edições 70.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Bauer, M. (1994). A popularização da ciência como imunização cultural: A função das representações sociais. In: S. Jovtchelovitch & P.Guareschi, *Textos em Representações Sociais* (pp. 229-257), Petrópolis: Vozes.
- Berger, P. L & Luckmann, T. (1974). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Bertoldo, R. B. (2014). *A Valorização Social do Pró-ambientalismo Enquadrado por Normas Formais: Uma análise Psicossocial Comparativa entre Brasil e Portugal*. Tese de Doutorado (não publicada). ISCTE Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa, Portugal.
- Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30 (3), 239-251.
- Bidjari, A. F. (2011). Attitude and Social Representation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1593 – 1597.
- Billig, M. (1984). Political ideology: social psychology aspects. In H. Tajfel (Org.), *The social dimension: European studies in social psychology* (Vol. 2., pp. 446-465). Londres: Cambridge University Press.
- Blanchet, A. (1991). *Dire et faire dire: L'entretien*. Paris: Armand Colin.
- Bonomo, M. & Souza, L. (2013) Representações hegemônicas e polêmicas no contexto identitário rural. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 31(2), 402-418.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire : L'économie des échanges linguistiques*. Paris : Fayrad.
- Bousfield, A. B. S. & Bertoldo, R. (no prelo). Riscos coletivos: Um olhar psicossocial. In.: A. O. Silva & B. V. Camargo (Eds.), *Representações sociais do envelhecimento e da saúde*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.

- Brasil. Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf, acesso em 11/06/2013.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Quase metade da população brasileira está acima do peso. *Portal da Saúde* – publicado em 16/04/2012. Acesso disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4821/785/quas-e-metade-da-populacao-brasileira-esta-acima-do-peso.html>
- Brasil. Ministério da Saúde, (2012b). Saúde reduz idade para cirurgia bariátrica no SUS. Em: *Portal da saúde*, cadastrado em: 11/10/2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7663/162/saude-reduz-idade-para-cirurgia-bariatrica-no-sus.html>. Acesso em 27/05/2013.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Rede organiza atendimento a doenças crônicas. *Portal da Saúde*. Acesso disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/impressao/9573/893/rede-organiza-atendimento-a-doencascronicas.html>, Acesso em 05/05/2013.
- Brasil. Ministério da Saúde (2015). *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília.
- Brochu, P. M. & Esses, V. M. (2011). What’s in a Name? The Effects of the Labels “Fat” Versus “Overweight” on Weight Bias. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(8), 1981–2008.
- Bruchon-Schweitzer M. (2002) *Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*, Paris, Dunod.
- Buschini, F. & Kalampalikis, N. (2002). La synonymie, l’analogie et la taxinomie : trois formes de catégorisation pour l’étude des représentations sociales, in C. Garnier & W. Doise (eds.), *Les représentations sociales* (187-205). Balisage du domaine d’études. Montréal : Editions Nouvelles.
- Camargo, B. V. (2003) A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. In: M. L. P. Coutinho, A. S. Lima, M. L. Fortunato & F. B. Oliveira (Org.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp. 130-152) João Pessoa: Editora Universitária.

- Camargo, B. V. (2013). *Em direção de um modelo explicativo da relação entre representações sociais e práticas relativas à saúde: a ideia de adesão representacional*. Projeto de Pesquisa (não publicado). CNPq Edital nº43/2013.
- Camargo, B. V. (2015). Epistemologia de um paradigma para o pensamento social natural: as representações sociais de Serge Moscovici. *Conferência proferida na XI Jornada Internacional sobre Representações Sociais e VII Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, 2015. Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI.
- Camargo, B. V. & Bousfield, A. B. S. (2011). Teoria das Representações Sociais: uma concepção contextualizada de comunicação. Em: In A. M. O. Almeida; M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp.433-456). Brasília: Technopolitik.
- Camargo, B. V. & Bousfield, A. B. S. (2014). Em direção a um modelo explicativo da relação entre representações sociais e práticas relativas à saúde: a ideia de adesão representacional. Em: E. M. Q. O. Chamon, P. A. Guareschi & P. H. F. Campos. *Textos e debates em representação social* (pp. 261-285). Porto Alegre: ABRAPSO.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2008). *Representações sociais do corpo*. Relatório de pesquisa não publicado - PIBIC UFSC/CNPq, Florianópolis.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de Psicología*. 44(3), 456-464.
- Camargo, B. V.; Justo, A. M. & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, 19(1), 269-281.
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21 (2), 513-518.
- Campos, P. H. F. (2014). O dilema dos “herdeiros de Durkheim”: classes, grupos ou instituições? Em: E. M. Q. O. Chamon, P. A. Guareschi & P. H. F. Campos. *Textos e debates em representação social* (pp. 47-68). Porto Alegre: ABRAPSO.
- Carvalho, H. (2008). *Análise multivariada de dados qualitativos: utilização da análise de correspondências múltiplas com o SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Cavalcanti, A. P. R. et al. (2007). Crenças e influências sobre dietas de emagrecimento entre obesos de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1567-1574.
- Cerclé, A.; Somat, A. (2001). *Manual de Psicologia Social*. Lisboa: Piaget.
- Chaves, A. M. & Silva, P. L. (2011). Representações Sociais .In: L. Camino, A. R. Torres, M. E. O. Lima & M. E. Pereira (orgs.) *Psicologia Social: Temas e Teorias* (299-350). Brasília: Technopolitik.
- Chiriboga, D.E., et. al. (2008) Gender Differences in Predictors of Body Weight and Body Weight Change in Healthy Adults. *Obesity*, 16 (1), 137-145.
- Collins, A. & Mullan, B. (2011). An extension of the theory of planned behavior to predict immediate hedonic behaviors and distal benefit behaviors. *Food Quality and Preference*, 22, 638–646.
- Corbeau, J.-P. (2014). La construction de l'obésité. *Médecine des maladies Métaboliques*, 8 (3), 275-278.
- Coutinho, M. P. L.; Araújo, L.; Gontières, B. (2004). Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 9(3), p. 469-477.
- Damico, J. G. S., & Meyer, D. E. (2006). O corpo como marcador social: Saúde, beleza e valorização de cuidados corporais de jovens mulheres. *Revista Brasileira de ciências do esporte*, 27 (3), 103-118.
- De Rosa, A.S. (2005). A rede associativa: uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as representações sociais. Célia Cristina Casaca Soares (trad.). Em: A.S.P., Moreira, B.V. Camargo, J.C. Jesuíno & S.M. Nóbrega. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. (pp.61-128). João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB.
- Deschamps, J. & Moliner, P. (2009). *A Identidade em Psicologia Social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Diniz, M. F. H. S. & Diniz, M. T. C. (2001). Obesidade mórbida. Em: J. G. M Fonseca (Ed.) *Obesidade e outros distúrbios alimentares* (p.290-294). Rio de Janeiro: Medsi.
- Donato, A., Osório, M. G. F., Paschoal, P. V. & Marum, R. H. (2004). Obesidade. Em: S. R. Busse (Org). *Anorexia, bulimia e obesidade* (p. 329-365). Barueri: Manole.

- Doise, W. (1989). Attitudes et représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 220-238). Paris: PUF.
- Doise, W. (2001). Atitudes e representações sociais (Trad. L. Ulup). In: D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp.187-203). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Doise, W. (2002). Da Psicologia Social à Psicologia Societal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*18 (1), 27-35.
- Doise, W., Clemence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: PUF.
- Downs, A. (1972). Up and Down with Ecology-the Issue-Attention Cycle, *Public Interest*, 28, 38-50.
- Dressler, H. & Smith, C. (2013). Food choice, eating behavior, and food liking differs between lean/normal and overweight/obese, low-income women. *Appetite*, 65, 145–152.
- Durozoi, G. (1996). *Dicionário de Filosofia*. Campinas: Papirus.
- Dayan, D. (2003) Sociologie des médias : le détour par l'ethnographie. In: S. Moscovici; F. Buschini (Orgs). *Les Méthodes des sciences humaines* (445-465). Paris: PUF.
- EGM, Estudos Marplan Consolidado (2012). *Pesquisa público leitor*. Disponível em: <http://www.publiabril.com.br/marcas/veja/revista/informacoes-gerais>, acesso em 11/06/2013.
- Ferreira, V. A. & Magalhães, R. (2005). Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1792-1800,
- Ferreira, V. A.; Silva, A. E.; Rodrigues, C. A. A.; Nunes, N. L. A.; Vigato, T. C. & Magalhães, R. (2010). Desigualdade, pobreza e obesidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1), 1423-1432.
- Flament, C. (2001). Estrutura e dinâmica das representações sociais. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 173-186). Rio de Janeiro: UERJ.
- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaire: comment étudier les représentations sociales*. Paris: Armand Colin.
- Flament, C., Guimelli, C. & Abric, J.C. (2006). Effets de masquage dans l'expression d'une représentation sociale. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 69, (1/06), 15-32.
- Fine, G. (2001). Enacting Norms: mushrooming and the culture of expectations and explanations. Em: M. Hechter & K. Opp, (Ed.)

- Social Norms*. (pp. 139- 164). New York: Russell Sage Foundation.
- Fischer, G-N. (1996). *Os conceitos fundamentais da psicologia social*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Fischer, G. N. (2002). *Traité de psychologie de la santé*. Paris: Dunod.
- Fischler, C. (2013). *Manger mode d'emploi?* Paris: PUF
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- Fonseca, M. J. M.; Faerstein, E.; Chor, D.; Lopes, C. S. & Andreozzi, V. L. (2006). Associações entre escolaridade, renda e Índice de Massa Corporal em funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11): 2359-2367.
- Foster G, et al. (2003) Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*;11,1168-77.
- Frederikson, B. L. & Roberts, T-A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*. 21(2) 173-206.
- Galand, Ch. Sales-Wuillemin, E. (2009) Effet des pratiques et de l'environnement social sur la représentation des substances psychoactives. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 84, 125-152.
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In: M. W. Bauer; G. Gaskell, (org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Garcia, R. W. D. (1997). Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 13(3), 455-467.
- Garcia-Marques, L., Ferreira M. B., & Garrido, M. V. (2013). Processos de influência social. Em : J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 245-324). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. - São Paulo: Atlas.

- Gimlin, D. (2007). Accounting for Cosmetic Surgery in the USA and Great Britain: A Cross-cultural Analysis of Women's Narratives. *Body & Society*, 13(1), 41-60.
- Gilman, S. L. (2011). Representing Health and Illness: Thoughts for the Twenty First-Century. *Medical History*, 55(3), 295-300.
- Gleitman, H.; Reisberg, D.; Gross, J. (2009). *Psicologia*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo R. B., & Justo, A. M. (2008). Representações sociais do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20 (2), 226-236.
- Goffman, E (2007). *A representação do Eu na vida Cotidiana*. Petrópolis: Vozes.
- Grize, .B. (1989). Logique naturelle et représentations sociales In : D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real*. 2ª ed. Porto Alegre: Penso.
- Guedes, D. P. & Guedes, J. E. R. P. (1998) *Controle de peso corporal, composição corporal, atividade física e nutrição*. Londrina: Editora Midiograf.
- Guignard, S.; Apostolidis, T. & Demarque, C. (2014). Discussing normative features of Future Time Perspective construct: Renewing with the Lewinian approach from a sociocognitive perspective. *New Ideas in Psychology*. 34 (12), 1-10.
- Guimelli, C. & Abric, J.-C. (2007). La représentation sociale de la ondiatisation: rôle de l'implication dans l'organisation des contenus représentationnels et des jugements évaluatifs. *Bulletin de Psychologie*, 60(1), 49-58.
- Gurrieri, C.; Wolter, R., & Sorribas, E. (2007). L'implication personnelle: un outil psychosocial pour comprendre le lien population-objet. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 423-432.
- Helma, C. (2009). *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Héritier, F. (1996). *Masculin/Féminin I*, La pensée de la différence. Paris : Odile Jacob.
- Herzlih, C. (1973). *Health and Illness: A Social-Psychological Analysis*. New York: Academic Press.
- Herzlih, C. (1991). A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, 1 (2), 23-36.

- Herzlich, C. (2004). Saúde e Doença no Início do Século XXI: Entre a Experiência Privada e a Esfera Pública. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 14(2), 383-394.
- Horne (2001). Sociological perspectives on the emergence of social norms. Em : M. Hechter y K. D. Opp, (Eds.) *Social Norms*, Nova Iorque : Russell Sage Foundation.
- Husserl, E. (1989). *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy*. Second Book: Studies in the Phenomenology of Constitution. Dordrecht: Kluwer.
- Hutz, S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Irait, A. B., Chaves, J. C., & Orleans, R. G. (2009). Culto ao corpo e o uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4), 773-782.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - (2011). *Em 2011, esperança de vida ao nascer era de 74,08 anos*. Sala de Imprensa, Notícias. Acesso em 10/6/13, disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2271>.
- Jacob, D.; Buzelé, R. & Couet, C. (2010). Peut-on parler de pandémie d'obésité ? *Dossier Thématique : Presse Med.* 39, 902-906.
- Jesuíno, J. C. (2002). Estruturas e processos de grupo. Em: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.) *Psicologia Social* (pp. 293-331). Lisboa: Fundação Calouste Gulbekiann.
- Jodelet, D. (1984). Répresentation Sociale : phénomènes, concept et théorie. In : S. Moscovici (éd.), *Psychologie sociale* (363-384). Paris, P.U.F.
- Jodelet, D. (1994). Le corps, la personne et autrui. In : S. Moscovici (Org.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan.
- Jodelet, D. (1998) A alteridade como produto e processo psicossocial. Em: A. Arruda (Org.) *Representando a alteridade*. Petrópolis: Vozes.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão (L. Uluç, Trad.). In: D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp.187-203). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Jodelet, D. (2003). Aperçus sur les méthodologies qualitatives. In : S. Moscovici & F. Buschini. *Les méthodes des sciences humaines* (139-162). Paris: PUF.

- Jodelet, D. (2006). Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. In: HAAS, V. (Dir.). *Les savoirs du quotidien* (235-255). Rennes: PUR.
- Jodelet D., Ohana, J., Bessis-Moñino, C., & Dannenmuller, E. (1982). *Systeme de representation du corps et groupes sociaux* (relatório vol. 1). Laboratoire de Psychologie Sociale: E.H.E.S.S.
- Jodelet, D. (2008). Le mouvement de retour vers le sujet et l'approche des représentations sociales, *Connexions*, 2008/1 n° 89, p. 25-46. DOI : 10.3917/cnx.089.0025
- Jodelet D. (2010). Postface. Em : J-Y Giordana. *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale* (235-241). Amsterdam: Elsevier.
- Jodelet, D. (2011). Returning to past features of Serge Moscovici's theory to feed the future. *Papers on Social Representations*, 20, 39.1-39.11.
- Joffe H. (1998) Degradação, desejo e “o outro”. Em: A. Arruda (Org.) *Representando a alteridade* (109-128). Petropolis: Vozes.
- Joffe,H. & Staerklé, C. (2007). The centrality of the self-control ethos in western aspersions regarding outgroups: a social representational approach to stereotype content. *Culture Psychology*, 13 (4): 395-418.
- Jonhston, D. W. & Lordan, G. (2013). Weight perceptions, weight control and income: An analysis using British data. *Economics and Human Biology*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2013.02.004>
- Jovchelovitch, S. (2004) Psicologia social: saber, comunidade e cultura. *Psicologia e Sociedade*, 16 (2), 20-31.
- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura* Rio de Janeiro: 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. Souza & Z. A. Trindade (eds.) *Teoria das representações sociais - 50 anos* (159-176). TechnoPolitik Editora, Rio de Janeiro.
- Justo, A. M. & Camargo, B. V. (2013). Corpo e Cognições Sociais. *Liberabit*, 19, 21-32.
- Justo, A. M.; Camargo, B. V.& Marcon, A. N (2013). Representações sociais do sobrepeso corporal em uma revista de circulação nacional. In: *VIII Jornada Internacional de Representações Sociais*, 2013, Recife.

- Justo, A. M.; Camargo, B. V. & Alves, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297.
- Justo, A. M., Apostolidis, T. & Camargo, B. V. (2015). As funções da linguagem metafórica na expressão das representações sociais relativas ao sobrepeso corporal. Em: R. P. Wolter et al (simpósio). Diferentes perspectivas nos estudos sobre afetos e pensamento social: Metáforas, polarizações e características do objeto. *Anais da XI Jornada Internacional sobre Representações Sociais e VII Conferência Brasileira sobre Representações Sociais* (pp. 49-51). XI Jornada Internacional sobre Representações Sociais e VII Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2015. Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAP.
- Kakeshita, I. S.; Silva, A. I. P.; Zanatta, D. P. & Almeida, S. S. (2009). Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 263-270.
- Kalampalikis, N., Haas, V. (2008). More than a theory: a new map of social thought. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(4), 449-459.
- Kasperson, R., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. and Emel, J. (1988). Social Amplification of Risk: a Conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177-187.
- Keighley, J. ; Chur-Hansen, A.; Princi, R. & Wittert, G. A. (2011). Perceptions of obesity in self and others. *Obesity Research & Clinical Practice*, 5, e341-e349.
- Kientz, A. (1973). *Comunicação de massa: análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Eldorado.
- Kitzinger, H. B. & Karle, B. (2013). The epidemiology of obesity. *European Surgery*, 45 (2), 80-82.
- Kinnunen, T. (2010). 'A second youth': pursuing happiness and respectability through cosmetic surgery in Finland. *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 258-271.
- Kobar, A. P. R. ; Vieira, V. & Vieira, M. L. (2010). Validação da escala de lembranças sobre práticas parentais. *Avaliação Psicológica*, 9(1), 77-85
- Lahlou, S. (1994). Ce que m'a dit le grand Robert sur la magie alimentaire. In : C. Fischler (éd.) *Manger Magique*. Autrement, Série Mutations/Mangeurs, 149, 109-119.

- Lahlou, S. (1995) Les représentations du bien manger. In: N. François & V. Egizio, (eds.) *Agro-alimentaire: une économie de la qualité* (51-64). Paris : Inra / Economica.
- Lahlou, S. (1998). *Penser Manger: Alimentation et représentations sociales*. Paris : PUF.
- Lara, B. R. (2010). *Uma abordagem psicossocial na promoção da saúde: refletindo criticamente sobre o processo de um grupo de apoio e discussão sobre peso e alimentação*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Leal, W & Baldin, N. (2007). O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria*, 29 (3), 324-327.
- Legenbauer, T.; Rühl, I. & Vocks, S (2008). Influence of appearance related TV commercials on body image state. *Behavior Modification*, 32, 352-371.
- Leyen, J.P., & Yzerbyt, V. (1997). *Psychologie sociale*. Bruxelles: Mardaga.
- Lheureux, F.; Lo Monaco, G., & Guimelli, C. (2011). Entre représentations sociales et intentions de pratiques: l'implication. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(1), 61-76.
- Lima, L.P. (2006). Atitudes: estrutura e mudança. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs), *Psicologia Social* (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lo Monaco, G.; Apostolidis, T. & Dany, L. (2013). De l'implication "personnelle" a l'implication "psychosociale": Bilan, approche critique et nouvelles propositions. *Revista Internacional de Ciências Sociais y Humanidades SOCIOTAM*, 23(1-2), 107-130.
- Lopes, R. G. C. (2007). Imagem e autoimagem: da homogenidade da velhice para a heterogenidade das vivências. In: A. L. Neri (Org.), *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativa na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Aramabo, Edições SESC.
- Macedo, C.S.G; Garavello, J.J; Oku, E.C; Miyagusuku, F.H; Dall Agnol, P; Nocetti, P.M; (2003). Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Atividade Física: Saúde*. 8(2), 19-27.
- Maggi J., Mugny, G., & Papastamou, S. (1998). Les styles de comportement et leur représentation sociale. Em : S. Moscovici

- (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (pp. 395-415). Paris: Presses Universitaires de France.
- Malta, D. C. et al. (2006). Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e serviços públicos de saúde*, 15, 47-64.
- Marchand, P.; P. Ratinaud. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT 2012. (687-699). Presented at the 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012., Liège, Belgique.
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais*: as dinâmicas da mente. Petrópolis: Vozes.
- Marková, I. (2008) The Epistemological Significance of the Theory of social representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38 (4), 461-487
- Marzano, M. (2009). Le corps, un adversaire? Em: J. Aïn (Org). *Identités: entre être et avoir : qui suis-je ?* (97-106). Toulouse : Érès.
- 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.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the Theory of Planned Behaviour: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.
- Miller, W. C. & Miller, T. A. (2010). Attitudes of Overweight and Normal Weight Adults Regarding Exercise at a Health Club. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42 (1), 2-9.
- Mól, M. C.; Pires, G. L. (2006). Feliz na contemporaneidade: saúde e estética no discurso de Veja. *Corpoconsciência*, Santo André, 10 (1), 23-38.
- Moliner, P. (1996). *Images et représentations sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Morant, N. & Rose, D. (1998). Loucura, multiplicidade e alteridade. Em: A. Arruda (Org.). *Representando a alteridade*. Petrópolis: Vozes.

- Morgan, S. E. (2009). The Intersection of Conversation, Cognitions, and Campaigns: The Social Representation of Organ Donation. *Communication Theory*, 19, 29–48.
- Morrin M. & Dany, L. (2010). Image corporelle et estime de soi: étude auprès de lycéens français. *Bulletin de Psychologie*, 63 (5), 321-334.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1981) On social representation In J. P. Forgas (Org.) *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1984) Introduction : le domaine de la psychologie sociale. In : S. Moscovici (éd.), *Psychologie sociale (5-22)*. Paris, P.U.F.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Moscovici, S. (1993). The Return of the Unconscious. *Social Research*. 60 (1), 39-93
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise: sua imagem, seu público*. Porto Alegre: Vozes.
- Muhr, T. (2004). *User's Manual for ATLAS.ti 5.0*. ResearchTalk Inc: Long Island.
- Nakamura, E. (2004). Representações sobre o corpo, e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre aspectos relacionados aos transtornos alimentares. Em: S. R. Busse (Org). *Anorexia, bulimia e obesidade* (p. 13-30). Barueri: Manole.
- Nascimento, L. R. & Jesuino, J. C. (2001). Atitudes e Representações Sociais em Saúde. In: A. S. P. Moreira (Org). *Representações Sociais: Teoria e prática* (147-172). João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.
- Nascimento, J. R. & Jesuino, J. C. (2003). Atitudes e Representações Sociais em Saúde. *OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde*, 1-15. www.observaport.org
- Neiva, E. R., & Mauro, T. G. (2011). Atitudes e mudança de atitudes. In E. R. Neiva & C. V. Torres (Orgs), *Psicologia Social: principais temas e vertentes* (pp. 171-203). Porto Alegre: Artmed.
- Neto, P. P., & Caponi, S. N. C. (2007). A medicalização da beleza. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 569-84.

- Novaes, J. (2006). *O intolerável peso da feiúra – sobre as mulheres e seus corpos*. Ed. PUC.
- 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.
- Oliveira, D. C., Marques, S. C., Gomes, A. M. T., Teixeira, M. C. T. V. (2005). Análise das Evocações Livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno, & S. M. Nóbrega (Org.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 573-603). João Pessoa: Editora da Universidade Federal da Paraíba.
- O'Neill, B. V. et al. (2012). The relationship between fat mass, eating behaviour and obesity-related psychological traits in overweight and obese individuals. *Appetite*, 59, 656-661.
- Ogden, J. & Evans, C. (1996). The problem with weighing: Effects on mood, self-esteem and body image. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 20(3), 272-277.
- Ordaz, O. & Vala, J. (1997). Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita. *Análise Social*, 32: 143-144.
- Organização Mundial da Saúde – OMS (1997). Obesity : preventing and managing the global epidemic. Em: OMS, *Report of WHO Consultation on Obesity*. Geneva : World Health Organization.
- Organização Mundial da Saúde - OMS. (2003) *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva.
- Organização Mundial da Saúde - OMS (2015). *Obesity and overweight*. WHO Media centre, fact sheet V. 311. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> acesso em 28/12/2015.
- Ory, P. (2006). Le corps ordinaire. Em :A. Corbain, J. J. Courtine & G. Vigarello (Orgs.), *Historie du corps: Les mutations du regard. Le XX^a siècle* (pp. 129-449). Paris: Éditions du Seuil.
- Palmonari, A. & Cerrato, J. (2011). Representações sociais e psicologia social. Em: A. M. O. Almeida; M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 305-334). Brasília: Technopolitik.
- Prapavessis, H.; Gaston, A. & DeJesus, S. (2011). The Theory of Planned Behavior as a model for understanding sedentary behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(2015), 23-32.

- Pearl, R. L.; Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2012). Positive Media Portrayals of Obese Persons: Impact on Attitudes and Image Preferences. *Health Psychology*, 31(6), 821-829.
- Peixoto, M. R. G; Benício, M. H. D. & Jardim, P. C. B. V. (2006). Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Revista de Saúde Pública* 40 (6): 1075-1072.
- Pérez-Nebra, A. R., & Jesus, J. G. (2011). Preconceito, estereótipo e discriminação. In C. V. Torres & E. R. Neiva (Orgs.). *Psicologia social: principais temas e vertentes* (pp. 217-237). Porto Alegre: ArtMed.
- Piedras, G. C.(2012). La experiencia subjetiva del cuerpo con sobrepeso. *Sociológica*, 27(75), 125-155.
- 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. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, , 20 (2), 443-457.
- Provecher, V. et al. (2009). Who gains or who loses weight? Psychosocial factors among first-year university students. *Physiology & Behavior*, 96,135–141.
- Puhl, . M.; Luedicke, J. & Heuer C. A. (2013). The Stigmatizing Effect of Visual Media Portrayals of Obese Persons on Public Attitudes: Does Race or Gender Matter? *Journal of Health Communication*. 0, 1-22.
- Puhl, . M.; Peterson, J. L.; DePierre, J. A. & Luedicke, J. (2013). Headless, Hungry, and Unhealthy: A Video Content Analysis of Obese Persons Portrayed in Online News. *Journal of Health Communication*, 0, 1–17.
- Quaioti, T. C. B. & Almeida, S. S. (2006). Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, vol.17, n.4, pp. 193-211.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux” : analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. Em: *Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles* (835–844). Presented at the 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012, Liège.

- Richardson, R.J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2008) *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Editora Atlas.
- Robalo, J. (2009). Paradigmas da promoção, prevenção e cuidados em saúde. In M. Lopes, F. Mendes & A. Moreira (Orgs), *Saúde, educação e representações sociais: exercícios de diálogo e convergência* (143-150). Coimbra: Formasau.
- Robertson, A.; Mullan, B. & Tod, J. (2014). A qualitative exploration of experiences of overweight young and older adults. An application of the integrated behaviour model. *Appetite* 75, 157–164
- Rocha F. A.; Cattai, G. B. P.; Nardo, C. C, S. & Nardo-Júnior, N. (2009). Tratamento da obesidade: possibilidades atuais do procedimento cirúrgico e do convencional. *Revista da Educação Física/UEM* 20(1), 131-143.
- Rodrigues, A., Assmar, E., & Jablonsky, B. (2009). *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 27ed.
- Romon, M. (2010). Óbesité: quelle prévention ? *Presse Med*, 39, 969-973.
- Rouquette, M.-L. (1986). La comunicación de masas. Em: S. Moscovici. *Psicología Social II: Pensamiento y vida social; Psicología social y problemas sociales* (p. 627 -647), Buenos Aires: Paidós.
- Rouquette, M.-L. (1988). *La psychologie politique*. Paris: PUF.
- Rouquette, M-L. (1997). *La chasse à l'immigré*. Violence, mémoire et représentations, Sprimont, Pierr Mardaga.
- Rouquette, M. L. (2005). As representações sociais no quadro geral do pensamento social. Em: A. S. P. Moreira; B. V. Camargo; J. C. Jesuíno; S. M. Nóbrega. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (p. 189-200). João Pessoa: UFBP Editora Universitária.
- Rüdiger, F. (2011). *As teorias da comunicação*. Porto Alegre: Penso.
- Sá, C.P. (1994). Sur les relations entre représentations sociales, pratiques socio-culturelles et comportement. *Papers on Social Representations*, 3, 40-46.
- Saint-Pol, T. (2014). Obésité, alimentation et image du corps. *Médecine des maladies Métaboliques*, 8 (3), 271-274.
- Salesses, L. (2005). Effet d'attitude dans le processus de structuration d'une représentation sociale. *Psychologie française*, 50, 471–485
- Salles-Costa, R., Heilborn, M. L., Werneck, G. L., Faerstein, E., & Lopes, C. S. (2003). Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cadernos de Saúde pública*, 19 (2).

- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw Hill.
- Sant'Anna, D. B. (1995). Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In: D. B. Sant'Anna (org.) *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Santos, A. M. & Scherer, P. T. (2012). Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. *Textos & Contextos*, 11(1), 92 – 105.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A. & Foste, G. D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 651-654.
- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schütz, A. (1945). On multiple realities. *Philosophy and Phenomenological Research*, 5, 533-576.
- Schütz, A. (2008). *Le chercheur et le quotidien : phénoménologie des sciences sociales*, Paris : Klincksieck.
- Sciamanna, C. N. , et al. (2011). Practices Associated with Weight Loss Versus Weight-Loss Maintenance. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 159–166.
- Scott, K. M.; McGee, M. A.; Wells, J. E. & Browne, M. A. O. (2008). Obesity and mental disorders in the adult general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 97–105.
- Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da Imagem Corporal e Representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 229-236.
- Separavich, M. A., & Canesqui, A. M.(2010). Girando a Lente Socioantropológica sobre o Corpo: uma breve reflexão. *Saúde Sociedade* 19(2) 249-259.
- Shaw, E. F. (1979). Agenda-Setting and Mass Communication Theory. *International Communication Gazette*, 25, 96-105.
- Shimokawa, S. (2013). When does dietary knowledge matter to obesity and overweight prevention? *Food Policy*, 38 (C), 35-46.
- Sorge, J. (2008). Integration of the stereotype content model and implicit theories: a dynamic understanding of stereotyping against obese individuals. *Honors Theses*. Paper 682. <http://scholarship.richmond.edu/honors-theses/682>

- Souza, E. D. (2010). Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, 13, 49-53.
- Steffen, N. & Boris, E. (2013). The Stigma of Being Overweight. *Social Psychology*, 44(1), 26-32.
- Stenzel, L. M. (2002). *Obesidade: O peso da exclusão*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Stoetzel, J. (1978). *La Psychologie Sociale*. Paris: Flammarion.
- Stroebe, W., & Stroebe, M.S. (1995). *Psicologia Social e Saúde*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sudo, N. & Luz, M. T. (2007). O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 1033-1040.
- Silva, R. D. O. & Gonzales, L. S. (2008). Jornalismo, publicidade e capas da revista *Veja*: Uma relação de Interdependência. Em: *Anais do I Simpósio de Comunicação e Tecnologias Interativas* (418-433). Disponível em: <http://www2.faac.unesp.br/pesquisa/lecotec/eventos/simposio/anais.html>. Acesso em 30/05/2013.
- Tajfel, H. (1969). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Social Issues*, 25, 79-97.
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*. Londres: Cambridge University Press.
- Teixeira, S. A. (2001). Produção e consumo social da beleza. *Horizontes Antropológicos*, 7(16), 189-220.
- Teixeira, F. V.; Ribeiro, J. L. P & Maia, A. R. P. C. (2012). Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras* 58(2), 254-262.
- Teo, C. R. P. A. (2010). Discursos e a Construção do Senso Comum sobre Alimentação a Partir de uma Revista Feminina. *Saúde e Sociedade*, 19 (2), 333-346.
- Thøgersen, J. (2006). Norms for environmentally responsible behaviour: An extended taxonomy. *Journal of Environmental Psychology*, 26, 247-61.
- Tiggemann, M.; Martins, Y. & Kirkbride, A. (2007). Oh to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, Vol 8(1), 15-24.
- Torres, C. V. & Rodrigues, H. (2011). Normas Sociais: Conceito, mensuração e implicações para o Brasil. In: C. V. Torres & E. R. Neiva (Orgs). *Psicologia Social: Principais temas e vertentes* (100-133). Porto Alegre: Artmed.

- Traverso-Yépez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56.
- Vala, J. (2006). Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano. In: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social*. 7ª ed. (pp. 457-502). Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. & Castro, P. (2013). Pensamento social e representações sociais. In Vala, J. & Monteiro, M. B. (coord.), *Psicologia social* (569-602). Lisboa: Fundação CalousteGulbenkian.
- Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: Pedagógica e Universitária.
- VandenBos, G. R. (2010). *Dicionário de Psicologia da American Psychological Association - APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Vartanian, L. R. (2010). Disgust and perceived control in attitudes toward obese people. *Int. J. Obesity* (London), 34(8), 1302-1307.
- Veloz, M.C.T.; Nascimento-Schulze, C.M.; Camargo, B.V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), 479-501.
- Vergès, P. (2001). L'analyse des représentations sociales par questionnaires. *Revue Française de Sociologie*, 42 (3) ,537-561.
- Vergès, P., Scano, S., & Junique, C. (2002). *Ensembles de programmes permettant l'analyse des evocations*. Aix en Provence, France: Université Aix en Provence.
- Verplanken, B. & Aarts, H., (1999) Habit, Attitude, and Planned Behaviour: Is Habit an Empty Construct or an Interesting Case of Goal directed Automaticity? *European Review of Social Psychology*, 10 (1), 101-134.
- Villalta, D. (2002). *O surgimento da revista Veja no contexto da modernização brasileira*. In: Anais do XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002. Inercom: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.
- Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41, 379-390.
- Wachelke, J. (2012). Representations and social knowledge: an integrative effort trough a normative structural perspective. *New Ideas in Psychology*, 30, 259-269.

- Wagner, W.; Elejabarrieta, F. & Lanstheiner, I. (1995). How the sperm dominates the ovum by metaphor in the social representation of conception? *European Journal of Social Psychology*, 25, 671-688.
- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. In, A. S. P. Moreira & D.C. de Oliveira. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (pp. 3-25). Goiânia: AB.
- Wagner, W. (2003). People in action and social representations: a comment on Jaan Valsiner's (2003) "theory of enablement". *Papers in Social Representations*, 12, 8.1-8.7.
- Wagner, W. (2015). Representation in action. Em: G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of Social Representations* (pp. 12-28). Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Wolf, M. (1999). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Presença.
- Wott, C. B. & Carels, R. A. (2010). Overt Weight Stigma, Psychological Distress and Weight Loss Treatment Outcomes. *Journal of Health Psychology*, 15(4) 60 –614.
- Wykes, M. & Gunter, B. (2005). *The Media and Body Image*. Londres: SAGE.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

Nós, da Universidade Federal de Santa Catarina, estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo saber o que as pessoas pensam sobre o controle de peso e as práticas que realizam para lidar com este processo no dia-a-dia. Sendo assim, você pode colaborar muito conosco, contando suas opiniões sobre este tema. O objetivo da pesquisa é conhecer melhor alguns aspectos sobre como as pessoas veem o controle de peso e as práticas que visam lidar com este processo, para que assim possamos auxiliar na elaboração de políticas públicas voltadas à população brasileira. **Você não será identificado (a) em nenhum momento.** Não há resposta certa ou errada, tudo o que pensa sobre o assunto é importante para nós. Fique à vontade para dizer o que pensa.

1- O que lhe vem à cabeça ao pensar em SOBREPESO? Leia a lista de palavras abaixo e escolha as cinco que, na sua opinião, são as mais relacionadas ao SOBREPESO. Circule-as.

Preguiça	Problema	Emagrecimento
Saúde	Padrão	Emocional
Roupa	Sedentarismo	Alimentação
Gordura	Genética	Autoestima
Beleza	Preconceito	Doença

2- Agora, escreva um número ao lado da palavra para indicar a ORDEM DE IMPORTÂNCIA DAS PALAVRAS (ao lado das palavras que você circulou, indique com número 1 a palavra que considera a mais importante, com o número 2 a segunda mais importante, e assim sucessivamente).

3- Gostaríamos de saber o que lhe vem à cabeça ao pensar em CONTROLE DE PESO? Leia a lista de palavras abaixo e escolha **as cinco** que, na sua opinião, são as mais relacionadas ao **CONTROLE DE PESO**. **Circule-as.**

Perigo	Doença	Hábitos
Alimentação	Exercício	Cirurgia
Dieta	Emagrecimento	Saúde
Sacrifício	Medicamento	Família
Estética	Milagre	Profissionais da Saúde

4- Agora, escreva um número ao lado da palavra para indicar a ORDEM DE IMPORTÂNCIA DAS PALAVRAS (ao lado das palavras que você circulou, indique com número 1 a palavra que considera a mais importante, com o número 2 a segunda mais importante, e assim sucessivamente).

1 - Você se interessa pelo assunto do controle de peso?

() Sim () Não

2- Você conhece pessoas próximas que realizam práticas de controle de peso?

() Sim () Não () Gostaria de conhecer

3- Você gosta de conversar com outras pessoas sobre o assunto do controle de peso?

() Sim () Não () Gostaria de conversar

Agora serão apresentadas algumas frases relacionadas ao sobrepeso corporal. Por favor assinale, dentre as opções 1 a 7, qual o ponto que mais representa sua opinião. Não há resposta certa ou errada, sua opinião é o que importa.

Por favor, responda seguindo os seguintes exemplos:

EX: É necessário mais ônibus para melhorar o transporte público na cidade.

[Se você discorda totalmente marcará como abaixo:]

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

[Se você concorda totalmente, marcará como abaixo:]

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

[Se você não concorda nem discorda, ou não sabe, marcará como abaixo:]

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

[Se você concorda parcialmente, marcará como abaixo:]

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

1 - A genética é fator determinante de um corpo mais cheio.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

2 - O sobrepeso ocorre quando se tem uma vida sedentária.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

3 - O sobrepeso é consequência de problemas emocionais.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

4 - O sobrepeso é consequência da alimentação das pessoas.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

5 - O excesso de peso corporal é uma doença.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

6 - Estar acima do peso não significa estar gordo.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

7 - O sobrepeso corporal é um reflexo de hábitos inadequados.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

8 - Estar com sobrepeso significa estar fora dos padrões de beleza.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

9- Estar acima do peso prejudica a maior parte das atividades sociais da pessoa.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

10 - Ser “gordinho” é melhor que ser magro demais.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

11- Considero atraente pessoas mais “cheinhas”.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

12- Ser “gordinho” impede de usar roupas da moda.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

13 – Fatores emocionais interferem no controle de peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

14 - Controle de peso me faz lembrar do tamanho das roupas.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

15 – Eu acho besteira pesar-me regularmente.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

16 - Uma alimentação balanceada é fundamental para controlar o peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

17 – No que se refere a controlar o peso, eu sou:

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

18- Quando penso em controle de peso, lembro-me de pessoas gordas.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

19 – Sou a favor de deixar de comer determinados alimentos para controlar o peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

20 - Ter saúde depende do controle de peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

21 - Eu acho inadequado fazer exercícios somente para ficar com um corpo magro.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

22 - Controle de peso me lembra de caminhadas.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

23 - Os exercícios físicos ajudam a diminuir o sobrepeso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

24 - Controle de peso me faz lembrar frutas e verduras.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

25 - Independente dos meus comportamentos, minha tendência é aumentar o peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

26 - As pessoas de minha família acham que eu devo usar recursos para controlar meu peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

27 - Eu pretendo recorrer a exercícios físicos para ficar magro.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

28- No meu ambiente de trabalho, se eu estiver cuidando do meu peso as pessoas vão:

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

29 - Estou disposto a seguir conselhos dos meus amigos para controlar meu peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

30 - Pretendo procurar profissionais especializados para me acompanharem no controle de peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

31 – Eu acredito que consigo emagrecer com facilidade se eu quiser.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

32 - Se meus familiares me indicassem práticas para manter-me magro, eu adotaria tais práticas.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

33 - Minha vida social dificulta meu controle de peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

34 – Eu tenho a intenção de cuidar da minha alimentação para não engordar.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

35 – Preciso me privar de algumas situações sociais caso eu deseje emagrecer.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

36 - Os meus amigos acham que devo controlar meu peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

37 - Para mim, controlar meu peso é:

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

38 - Num relacionamento amoroso, se eu estiver controlando o meu peso, meu/minha companheiro(a) iria achar isso:

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

39 - O uso de recursos para controlar peso é difícil por causa da minha condição financeira.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

40 - Minhas atividades cotidianas atrapalham meus cuidados com o peso.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

41 – Para mim, ter uma rotina de exercícios é algo que considero:

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

42 - As pessoas que são importantes para mim irão aprovar caso eu use recursos para manter-me magro.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

43- Controlar o peso é algo que fará parte do meu dia-a-dia

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

44 - Estou disposto a me manter em determinado peso, pois acredito que fico mais atraente para meu/minha parceiro(a).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Pensando nos últimos três meses, por favor, indique a resposta para as questões abaixo:

45 - Tenho evitado alguns alimentos visando manter-me ou chegar em determinada faixa de peso.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 Diariamente

46 - Pratiquei exercícios físicos regularmente (pelo menos três vezes por semana durante 1 hora ou mais).

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 Diariamente

47- Fiz uso de medicamentos para emagrecer.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 Diariamente

48 - Fiz uso de chás, diuréticos, laxantes, shakes ou suplementos com o objetivo de perder peso.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 Diariamente

49 - Procurei profissionais especializados (médico, nutricionista ou *personal trainer*) para me auxiliar nos cuidados com o peso.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 Diariamente

50- Subi em uma balança para saber meu peso.

Ao pensar em sua forma de agir em relação ao controle de peso, como você se definiria (escolha apenas uma alternativa):

() Como uma pessoa que gosta ou gostaria de estar e se sentir magra e por isso procura diariamente utilizar recursos para controlar o peso.

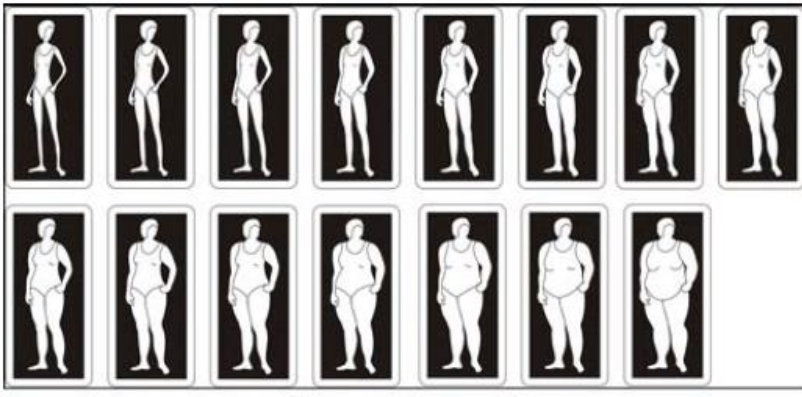
() Como uma pessoa que gosta ou gostaria de estar e se sentir magra, mas raramente utiliza recursos para controlar o peso.

() Como uma pessoa que assume seu corpo como ele é, não utilizando nenhum recurso para parecer e/ou se sentir magro.

Já estamos quase terminando! Gostaríamos de saber o que você pensa sobre você mesmo, a partir de algumas questões. Para isso, assinale a coluna que está mais próxima da sua opinião, para cada sentença.

<i>Leia e responda às frases:</i>	<i>Concordo Totalmente</i>	<i>Concordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Discordo Totalmente</i>
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.				
Acho que eu tenho várias boas qualidades.				
Levando tudo em conta, penso que sou um fracasso.				
Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.				
Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar.				
Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.				
No conjunto, eu estou satisfeito comigo.				
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.				
Às vezes eu me sinto inútil.				
Às vezes eu acho que não presto para nada.				

Agora, gostaríamos de saber como você vê o seu corpo. Por favor, faça um X naquela imagem que está mais próxima de representar a forma do seu corpo como você o vê atualmente: (a escala era apresentada de acordo com o sexo do participante)



Agora vou pedir que você observe novamente as imagens e faça um círculo em torno daquela que represente o corpo que você gostaria de ter.

Para finalizar, gostaríamos de saber mais algumas informações sobre você:

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____
3. Escolaridade:
() até ensino fundamental () ensino médio () ensino superior incompleto () ensino superior completo
4. Ocupação (trabalho): _____
5. Estado civil: _____
6. Renda familiar: () até R\$ 1.500,00 () de R\$1.500,00 a 3.000,00
() de R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00 () de R\$ 5.001 a R\$7.000,00
() acima de R\$7.000,00
7. Tem filhos? () Sim () Não Quantos? _____
8. Com quem você mora atualmente? _____.
9. Peso e altura: _____ e _____
10. Possui alguma doença crônica: () Não () Sim. Qual? _____.
11. Se sim, usa alguma medicação? () Não. () Sim. Qual? _____.
12. Já realizou cirurgia plástica? () Não () Sim. Qual? _____.
13. Pretende realizar cirurgia plástica? () Não () Sim.
Qual? _____.

4. Hoje, pensando nos últimos sete dias, quais desses recursos para controle de peso você utilizou?

<i>Eu, nos últimos sete dias...</i>	SIM	NÃO
Pratiquei exercício físico ao menos três vezes na semana por		
Deixei de comer alimentos muito calóricos ou gordurosos.		
Fiz dieta alimentar restritiva para emagrecer.		
Procurei um profissional especializado para me auxiliar na		
Fiz uso de medicamentos para emagrecer.		
Fiz uso de chás, diuréticos, laxantes, shakes ou suplementos		
Realizei procedimentos estéticos não cirúrgicos para diminuir		
Subi em uma balança para me pesar.		
Outros.		

APÊNDICE B – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 2)

Prezado(a) Senhor(a):

Vimos, através desta, convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Pensamento Social sobre o Corpo: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso”, a qual tem por objetivo verificar a relação entre as representações sociais de sobrepeso e obesidade e as práticas de controle de peso corporal.

Para isso será aplicado um questionário com algumas questões que serão respondidas por você, com acompanhamento da pesquisadora. Informamos que a participação na pesquisa não acarreta despesas pessoais, e nem remuneração para o participante. Não há riscos inerentes à participação da pesquisa. O processo eventualmente poderá causar cansaço devido à quantidade de questões. Caso isso seja detectado, a aplicação do procedimento será suspensa e a pesquisadora, junto ao participante, avaliará a pertinência de fazer uma breve pausa ou interromper definitivamente o preenchimento do questionário. Raramente o questionário poderá causar desconforto devido ao tema abordado. A pesquisadora é psicóloga, treinada pra aplicar a técnica prevista, e tem experiência em atendimentos psicológicos. Caso detectado algum desconforto referente ao tema, a aplicação do questionário será interrompida e a própria pesquisadora proverá ao participante o apoio psicológico adequado ao momento. Se for necessário, a mesma fará o encaminhamento do participante a um serviço de atendimento psicológico, assegurando-se de este será atendido.

Acredita-se que na maior parte dos casos a participação na pesquisa por meio do preenchimento do questionário trará benefícios para o respondente, pois promoverá reflexões sobre os cuidados relativos à saúde corporal. Se este solicitar, ao final da participação, poderá esclarecer junto à pesquisadora suas dúvidas sobre o tema.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para uma melhor compreensão sobre o excesso de peso e sobre as práticas de controle de peso, de forma que os resultados poderão ser utilizados na elaboração de políticas públicas voltadas a promoção de saúde e qualidade da vida da população.

A participação é voluntária. Caso você aceite participar solicitamos a permissão para que possamos utilizar os dados coletados para fins acadêmicos,

sendo que apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações relatadas. Dessa forma, sua identificação será omitida na divulgação dos resultados deste. Informamos, também, que a qualquer momento você poderá desistir da participação da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre esta pesquisa que será realizada, ou não quiser mais fazer parte da mesma, entre em contato com a pesquisadora principal pelo telefone: (48) 9914-8441 ou pelo e-mail: anamjusto@yahoo.com.br. Este termo é apresentado em duas vias idênticas, sendo que uma ficará com você e a outra com os pesquisadores.

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa: ***“Pensamento Social sobre o Corpo: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso”*** e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, (SC),

_____/_____/_____.

Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo - Pesquisador Responsável

Ana Maria Justo - Pesquisadora Principal

Nome e assinatura do participante

Caso deseje receber os resultados desta pesquisa, favor informar seu e-mail para que possamos fazer contato: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 3)

Prezado(a) Senhor(a):

Vimos, através desta, convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Pensamento Social sobre o Corpo: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso”, a qual tem por objetivo verificar a relação entre as representações sociais de sobrepeso e obesidade e as práticas de controle de peso corporal.

Para isso será realizada uma entrevista com roteiro determinado onde haverá perguntas que serão respondidas por você e gravadas em áudio pela entrevistadora. Informamos que a participação na pesquisa não acarreta despesas pessoais, e nem remuneração para o participante. Não há riscos inerentes à participação da entrevista. O processo eventualmente poderá causar cansaço devido à quantidade de questões. Caso isso seja detectado, a aplicação do procedimento será suspensa e a pesquisadora, junto ao participante, avaliará a pertinência de fazer uma breve pausa ou interromper definitivamente o procedimento de entrevista. Raramente a entrevista poderá causar desconforto devido ao tema abordado. A entrevistadora é psicóloga, treinada pra aplicar a técnica prevista, e tem experiência em atendimentos psicológicos. Caso detectado algum desconforto referente ao tema, a entrevista será interrompida e a própria entrevistadora proverá ao participante o apoio psicológico adequado ao momento. Se for necessário, a pesquisadora fará o encaminhamento do participante a um serviço de atendimento psicológico, assegurando-se de que este será atendido.

Acredita-se que na maior parte dos casos a participação da entrevista trará benefícios para o entrevistado, pois promoverá reflexões acerca dos seus cuidados relativos à saúde corporal. Se este solicitar, ao final da participação, poderá esclarecer junto à pesquisadora suas dúvidas sobre o tema.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para uma melhor compreensão sobre o excesso de peso e sobre as práticas de controle de peso, de forma que os resultados poderão ser utilizados na elaboração de políticas públicas voltadas a promoção de saúde e qualidade da vida da população.

A participação é voluntária. Caso você aceite participar solicitamos a permissão para que possamos utilizar os dados coletados para fins acadêmicos, sendo que apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações relatadas. Dessa forma, sua identificação será omitida na divulgação dos resultados deste. Informamos, também, que a qualquer momento você poderá desistir da participação da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre esta pesquisa que será realizada, ou não quiser mais fazer parte da mesma, entre em contato com a pesquisadora principal pelo telefone: (48) 9914-8441 ou pelo e-mail: anamjusto@yahoo.com.br. Este termo é apresentado em duas vias idênticas, sendo que uma ficará com você e a outra com os pesquisadores.

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa: ***“Pensamento Social sobre o Corpo: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso”*** e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, (SC), ____/____/____.

Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo - Pesquisador Responsável

Ana Maria Justo- Pesquisadora Principal

Nome e assinatura do participante: _____

Caso deseje receber os resultados desta pesquisa, favor informar seu e-mail para que possamos fazer contato: _____

APÊNDICE C – Extração fatorial dos itens do questionário

Matriz fatorial dos escores das respostas relativas às crenças normativas e normas subjetivas em Análise de Componentes Principais com rotação Varimax.

		Fatores		
		1	2	3
CN	cn38_Num relacionamento amoroso, se eu estiver controlando o meu peso, meu/minha companheiro(a) iria achar isso:	,746	,103	,100
1	cn28_No meu ambiente de trabalho, se eu estiver cuidando do meu peso as pessoas vão:	,741	,114	,186
	ns42_As pessoas que são importantes para mim irão aprovar caso eu use recursos para manter-me magro.	,711	,143	,088
NS	ns32_Se meus familiares me indicassem práticas para manter-me magro, eu adotaria tais práticas.	,070	,779	,259
	ns44_Estou disposto a me manter em determinado peso, pois acredito que fico mais atraente para meu/minha parceiro(a).	,190	,756	- ,324
	ns29_Estou disposto a seguir conselhos dos meus amigos para controlar meu peso.	,217	,594	,390
CN	cn26_As pessoas de minha família acham que eu devo usar recursos para controlar meu peso.	,148	- ,066	,822
2	cn36_Os meus amigos acham que devo controlar meu peso.	,190	,291	,677
Variância explicada (62%)		22%	21%	19%

$\alpha = 0,72$; $M=4,62$; $DP=0,69$

Matriz fatorial dos escores das respostas relativas ao controle comportamental em Análise de Componentes Principais com rotação Varimax.

Itens controle comportamental		Fatores	
		1	2
CC	cc37_Para mim, controlar meu peso é:	,782	,104
	cc25R_Independente dos meus comportamentos, minha tendência é aumentar de peso.	,735	,019
	pc41_Para mim, ter uma rotina de exercícios é algo que considero:	,632	,199
	cc35R_Preciso me privar de algumas situações sociais caso eu deseje emagrecer.	,160	,751
PC	pc33R_Minha vida social dificulta meu controle de peso.	,102	,683
	pc40R_Minhas atividades cotidianas atrapalham meus cuidados com o peso.	,386	,575
	pc39R_O uso de recursos para controlar peso é difícil por causa da minha condição financeira.	,203	,568
Variância explicada (50%)		25%	25%

$\alpha = 0,68$; $M=4,54$; $DP=1,15$.

Matriz fatorial dos escores das respostas relativas ao intenção comportamental em Análise de Componentes Principais com rotação Varimax.

Itens intenção comportamental		Fator
		1
ic34	Eu tenho a intenção de cuidar da minha alimentação para não engordar.	,853
ic43	Controlar o peso é algo que fará parte do meu dia-a-dia.	,844
ic27	Eu pretendo recorrer a exercícios físicos para ficar magro.	,743
Variância explicada		66 %

$\alpha = 0,74$; $M= 5,18$; $DP=1,55$

Matriz fatorial dos escores das respostas relativas ao comportamento passado em Análise de Componentes Principais com rotação Varimax.

Itens comportamento passado		Fator
		1
cp45	Tenho evitado alguns alimentos visando manter-me ou chegar em determinada faixa de peso.	,787
cp51	Subi em uma balança para saber meu peso.	,718
cp49	Procurei profissionais .	,689
cp48	Fiz uso de chás, diuréticos, laxantes, shakes ou suplementos com o objetivo de perder peso.	,672
cp46	Pratiquei exercícios físicos regularmente.	,657
Variância explicada		50%

$\alpha = 0,75$; $M=3,75$; $DP=1,49$