

EFEITOS DA ESTIGMATIZAÇÃO DE ADOLESCENTES OBESOS FREQUENTADORES DE ACADEMIA

ESTIGMATIZATION EFFECTS OF GYM PRACTITIONERS OBESE ADOLESCENTS

Lourenço, M.¹, Amorim, T. R. S.^{1,2}

¹ Centro Universitário Estácio de São Paulo – ESTÁCIO SÃO PAULO- SP

² Centro Universitário das Faculdade Metropolitana Unidas – FMU – SP

Resumo

A obesidade é caracterizada como uma epidemia mundial e inclui relações funcionais com diversas variáveis psicossociais, principalmente com a estigmatização. Geralmente estas crianças são tidas como menos atraentes, distraídas, desastradas, lentas, preguiçosas. A discriminação existe, inclusive, entre as próprias crianças com excesso de peso, ou seja, elas tendem a não gostar dos indivíduos que se encontram na mesma condição. Este trabalho teve como objetivo verificar as consequências da estigmatização de obesos na adolescência. Foi aplicado um questionário previamente adaptado. A coleta de dados foi realizada em uma academia do município de São Paulo, constituída por 102 (cento e dois) alunos de ambos os sexos, com idade entre 14 a 18 anos. Nos resultados os indivíduos obesos foram os mais estigmatizados, enquanto o indivíduo com aparência normal foi o menos estigmatizado. Pode-se concluir que a imagem corporal é essencial para o adolescente se sentir seguro no convívio entre amigos e na sociedade em geral. O adolescente obeso pode sofrer por se sentir “fracassado”, seja pelo fato de ser obeso, ou pelo sentimento acarreto por esta sensação, que também leva a um sentimento de inferioridade constante, à compulsão alimentar, isolamento social, diminuição de atividade física, e conseqüentemente um aumento de peso que pioram a obesidade.

Palavras-Chave: Estigma, Obesidade, Adolescente.

Abstract

Obesity is characterized as a worldwide epidemic and includes functional relationships with several psychosocial variables, especially with stigmatization. Usually these children are considered less attractive, distracted, clumsy, slow, lazy. Discrimination even exists among overweight children themselves, that is, they tend to dislike individuals who are in the same condition. This study aimed to verify the consequences of stigmatization of obese adolescents. A previously adapted questionnaire was applied. Data collection was performed at a gym in the city of São Paulo, consisting of 102 (one hundred and two) students of both sexes, age 14 to 18 years. In the results the obese individuals were the most stigmatized, while the normal-looking individual was the least stigmatized. It can be concluded that body image is essential for adolescents to feel safe in socializing with friends and in society in general. The obese adolescent may suffer from feeling “looser,” either from being obese, or from the consequences of this feeling, which also leads to a sense of constant inferiority, binge eating, social isolation, decreased physical activity, and consequently weight gain that make obesity even worse.

Keywords: Stigma, Obesity, Adolescent.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma condição clínica definida como o depósito exacerbado de gordura no corpo que provoca danos à saúde. Tais condições são de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, alimentares e a inatividade física. A obesidade corresponde a uma concentração muito elevada de massa gordurosa no organismo com aumento do volume de tecido adiposo, além de ser fator de risco para uma série de doenças tais como: hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares. Ela é classicamente avaliada pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC) pela massa corporal (em quilogramas) dividido pela estatura (em metros) ao quadrado. Na criança, o valor normal do IMC está entre 18,5 e 24,9. As crianças com IMC maior que 25 são diagnosticadas com sobrepeso. A obesidade se dá em IMC acima de 30. Casos de IMC acima de 40 são considerados como obesidade mórbida ou obesidade III (OMS, 2011).

A prevalência da obesidade infantil vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial. Este fato é bastante preocupante, pois não envolve

apenas fatores referentes à alteração de composição corporal, mas também pode trazer significativas consequências psicológicas e sociais.

No que se refere aos fatores psicossociais, a depreciação da própria imagem física é um achado muito frequente, que gera insegurança em relação ao grupo social. Crianças com sobrepeso e obesidade frequentemente referem-se ao peso como um fator agravante na interação social, sofrendo discriminações que interferem em seus relacionamentos sociais e afetivos (ANDRADE, MORAES, ANCONA-LOPEZ, 2014).

No Brasil, estima-se que 53,8% da população apresenta sobrepeso, dos quais 18,9% possuem obesidade (OPAS, 2011). Já, entre crianças com idade menor que 5 anos, a prevalência de sobrepeso/obesidade é de 7,5% e torna-se ainda mais preocupante na faixa etária subsequente (5 a 9 anos), na qual atinge 33,5% das crianças (OPAS, 2011).

A população infanto-juvenil está mais suscetível a essa patologia crônica, pois desde o nascimento está inserida nesses padrões culturais, de alta ingestão alimentar e pouco gasto energético. Atualmente vive-se uma cultura de culto ao corpo, em que o indivíduo para ser aceito

socialmente deve ser magro, cumprindo com padrões estéticos impostos pela mídia, estando associado a dificuldades emocionais e sociais nas crianças, tais como autoestima mais baixa.

Segundo Andrade *et al.* (2014), a condição social do obeso é marcada por discriminações de diversos matizes, e associa-se à obesidade uma gama de conceitos e valores negativos, criando uma situação de menor valor e depreciação, ou seja, quando alguém se depara com um sujeito obeso, por exemplo, tende a julgá-lo como uma espécie não desejável, fora dos padrões e acaba reduzindo-o e caracterizando assim, o estigma da obesidade.

O estigma refere-se à situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena (GOFFMAN, 1988). Consequentemente, promove a generalização e a desumanização dos portadores de algum tipo de deficiência associada a uma situação de desvantagem, atribuindo-lhes características normativas ou pejorativas.

Segundo Barbosa, Matos e Costa (2006), o estigma contra obesos existe, em maior ou menor grau, em toda a sociedade, inclusive no âmbito escolar. Ele constatou que pessoas obesas se autocompreendem como estigmatizadas ou porque não conseguem realizar atividades cotidianas

com a mesma funcionalidade e praticidade que as demais, ou porque são motivos de brincadeiras, chacotas, chistes onde quer que estejam em virtude de sua aparência destoante.

As crianças e os adolescentes são os líderes quando se considera quem melhor desempenha o papel de estigmatizador (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013). Estes são a primeira fonte de estigmatização declarada pelos adultos, sendo o bullying um dos comportamentos mais evidenciados, principalmente no âmbito escolar. O sofrimento dos estigmas sociais é observado até mesmo dentro da própria família, e é expressado através de piadas, apelidos, cobranças ou comparações, mesmo dos pais. Já que é a partir do ambiente onde está inserido que o indivíduo vai construindo, desde a infância, suas características de personalidade e padrões comportamentais, a criança obesa apresenta maior suscetibilidade para desenvolver baixa autoestima, que pode prejudicar seu desempenho social e escolar (GOMES & AMARAL, 2012).

Referencial Teórico

Obesidade e Causas

A Obesidade pode ser caracterizada pelo aumento da massa gordurosa do

organismo que ocorre devido a um distúrbio nutricional e metabólico ou situação orgânica de excesso de tecido adiposo (OPAS, 2011). O excesso de gordura é um dos maiores problemas de saúde em muitos países, principalmente os industrializados. Esse excesso de tecido adiposo predispõe o organismo a vários tipos de doenças (SALVE, 2006).

Doenças como a hipertensão, diabetes e colesterol alto estão relacionados à obesidade, e embora as consequências delas se percebam na maior parte das vezes na vida adulta, a obesidade infantil aumenta a chance de ocorrências dessas doenças nas primeiras etapas da vida. As crianças e adolescentes que apresentam excesso de gordura na infância têm chances muito grandes de se tornarem adultos obesos (FISCHLER, 1995). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), a obesidade vem se tornando um dos problemas mais graves das últimas décadas.

Segundo Borges, Borges e Santos (2006), o sobrepeso e obesidade podem ser divididos em vários níveis conforme Tabela 1. O IMC é calculado a partir da relação entre o peso medido em quilogramas e estatura em metros elevada à segunda potência, como demonstrado a seguir:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)}/\text{Estatura(m)}^2$$

Tabela 1 - Classificação da Obesidade segundo o IMC e risco de doenças para crianças de 7 a 17 anos.

IMC (kg/m ²)	Classificação	Risco de Doença
18,5 – 24,9	Normal	Normal
25,0 – 29,9	Sobrepeso	Elevado
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I	Muito Elevado
35,0 – 40,0	Obesidade Grau II	Muitíssimo Elevado
> 40,0	Obesidade Grau III	Doença presente

Fonte: Borges, Borges e Santos (2006).

As causas da obesidade são muito variadas. Ela pode ser denominada de endógena, causada por questões genéticas, ou exógena, causada por questões ambientais, como péssimos hábitos alimentares (alimentos normalmente procurados e consumidos) e falta de atividade física (MELLO & MEYER, 2004). A obesidade não está somente relacionada ao consumo exagerado de alimentos, mas também na composição e qualidade dos alimentos ingeridos, o que explica a obesidade infantil, uma vez que se ingerem quantidades bem menores de frutas, de hortaliças e leite e grandes quantidades de guloseimas como: biscoitos, doces, refrigerantes e frituras. A obesidade ainda pode ter origem por fatores emocionais, onde a criança utiliza a comida como meio de compensar sentimentos aversivos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013).

Estudos epidemiológicos em diversos países reforçam o caráter epidêmico da obesidade no mundo (OMS, 2015). Nos Estados Unidos, um estudo sobre o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) em 3.281 crianças e adolescente encontrou elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade (31,7 e 11,9%, respectivamente) (OMS, 2015). No Brasil, estima-se que 53,8% da população apresenta sobrepeso, dos quais 18,9% são obesos (OPAS, 2011). Já, entre crianças com idade menor que 5 anos, a prevalência de sobrepeso/obesidade é de 7,5% e torna-se ainda mais preocupante na faixa etária subsequente (5 a 9 anos), na qual atinge 33,5% das crianças (MELLO, 2004).

Os efeitos da obesidade em idade precoce poderão ser notados a longo prazo, tendo sido relatado na literatura um risco de mortalidade aumentado, especialmente por doença coronariana, nos adultos que foram obesos durante a infância e a adolescência (OPAS, 2011). Além disso, a obesidade infantil é uma condição estigmatizante (GOMES & AMARAL, 2012). Crianças obesas começam a ser estigmatizada por volta dos três anos de idade, tanto por familiares, colegas, professores e até mesmo pela mídia. O estigma da obesidade é, de fato, carregado de intensa carga psicológica, abalando a estrutura psíquica dos alunos,

em particular durante a adolescência (MATTOS & LUZ, 2009), período em que o rápido desenvolvimento e aparecimento das características sexuais secundárias resultam na necessidade de reconstrução da imagem corporal (PUHL & HEUER, 2009).

Processo de Estigmatização e Obesidade

A obesidade é um atributo físico cuja interpretação, conforme aponta Barbosa *et al.* (2011), difere nos diferentes contextos históricos e socioculturais. Se no passado o corpo gordo foi associado à ideia de saúde, atualmente, em face das novas concepções acerca do corpo magro, é sinônimo de fracasso e exclusão social. Os obesos, por não se incluírem nos padrões de beleza contemporâneos que cultuam corpos excessivamente magros ou musculosos, não obtêm o reconhecimento e aprovação da sociedade e são estigmatizados (PUHL, 2009).

O termo estigma tem origem na civilização grega e se referia a sinais feitos com fogo ou com cortes nos corpos de indivíduos considerados inaptos para a aceitação social plena (GOFFMAN, 1988, p. 17). Pode-se dizer que quem apresentava essas marcas corporais era rejeitado pela sociedade, visto ser tido com moralmente defeituoso e representava vergonha e desonra (BARBOSA *et al.*, 2011). De modo

mais específico, Goffman (1988, p. 12) explica o conceito de estigma sob a visão de um processo socialmente construído, pelo que a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias.

Para Goffman (1988, p. 5), as preconceções das pessoas normais, como se referem àqueles que estigmatizam, “transformam-se em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso”. Porém, no cotidiano, tais preconceções são ignoradas até que surja uma evidência de que o estranho tem um atributo que o torna uma pessoa “estragada e diminuída”.

O estigma é, portanto, um traço profundamente depreciativo que, por não corresponder aos padrões estabelecidos pela sociedade, desvaloriza, rejeita e diminui o indivíduo automaticamente identificado por uma marca (GOMES & AMARAL, 2012). Nas palavras de Goffman (1988, p. 7), à pessoa estigmatizada “pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus”.

O corpo obeso é estigmatizado como uma abominação, em função do excesso de gordura, pois sua imagem é tida como deformidade física, situando-se esses na condição de desacreditados. O obeso

pode, ainda, ser estigmatizado como o fracasso, que faz referência à personalidade ou comportamento do indivíduo, já que, na contemporaneidade, os obesos são considerados responsáveis pela própria condição (RIBAS & ISABELLA, 2009).

Pesquisando a obesidade como estigma, Puhl e Heuer (2009), assim como David *et al.* (2009), identificam que os obesos são estigmatizados em diversos ambientes, como no trabalho, os voltados à educação, ou a cuidados com a saúde. Conforme os mesmos autores, essas pessoas são consideradas sem disciplina, preguiçosas, menos competentes, emocionalmente instáveis, e esses estereótipos podem afetar a contratação, promoção e demissão daqueles que têm excesso de peso.

A Estigmatização de Obesos entre os Adolescentes

A excessiva valorização do corpo magro transforma a gordura corporal em algo indesejável, um símbolo de falência. O portador da condição de obesidade, por não se adequar aos padrões vigentes de beleza e conformidade, passa a carregar este estigma (PELEGRINI, 2006).

Em relação a este modelo de corpo, o corpo obeso seria a medida exata dos valores que são diretamente opostos aos

valores em voga na sociedade. O modelo de saúde perfeita, baseada em corpos perfeitos, magros, sem nenhuma imperfeição, reforça o preconceito social contra a obesidade (OLIVEIRA, 2013).

Existe uma possível opressão contra o corpo obeso, a partir do momento em que o corpo magro passa a ser uma condição prioritária para permitir uma vida social plena (FELDMANN, 2009). É exatamente esta supervalorização do corpo magro, “adestrado”, que associa à gordura um símbolo de falência moral, pela falta de controle sobre o corpo, e o indivíduo obeso tem seu estigma reforçado (FARIA, 2005). Obesos têm maiores taxas de depressão, ansiedade e suicídio que a população em geral, além de enfrentarem isolamento social. A obesidade é uma das condições de saúde mais estigmatizadas da sociedade contemporânea (OLIVEIRA, 2013).

Estudos realizados com crianças de diferentes faixas etárias evidenciam as atitudes negativas contra as crianças obesas (FELDMANN, 2009). Foi verificado que pré-escolar entre três e cinco anos preferem relacionar-se com colegas de peso normal a obesos. As crianças entre quatro e 11 anos associam à obesidade a feiura, egoísmo, preguiça, estupidez, desonestidade, isolamento social (FARIA, 2005). Ainda no âmbito escolar, observou-se que entre os professores da escola primária associaram

em 59% das vezes a obesidade à falta de autocontrole e 57% a problemas psicológicos (CARDOSO, 2006).

A obesidade pode repercutir diferentes processos psicológicos nas pessoas que a possuem. Conforme Costa *et al.* (2010), alguns aspectos psicológicos foram encontrados em pessoas obesas, tais como mudança de humor, distração, ansiedade e sentimento de culpa e perda de autoestima. Geralmente estas crianças são tidas como menos atraentes, distraídas, desastradas, lentas, preguiçosas e com menor probabilidade de terem sucesso escolar, já que a aprendizagem implica sempre em vínculos, desenvolvimento maduro e inserção social (COSTA *et al.*, 2010).

Os sentimentos de frustração e medo, consequentes do estigma de ser gordo, podem impedir que os adolescentes problematizem as práticas cotidianas e acabem aumentando as dietas rígidas como estratégias imediatas, supostamente úteis para o tratamento da obesidade (FARIA, 2005).

Objetivos

Cerca de metade da população brasileira (50,1%) encontram-se em algum grau de sobrepeso, e cerca de 16% da população adulta encontra-se obesa (IBGE,

2010). A condição social do obeso é marcada por discriminações de diversos matizes, e associa-se a obesidade uma gama de conceitos e valores negativos. Com base nessa informação foi despertando o problema desta pesquisa: Quais as consequências que a estigmatização de obeso pode acarretar durante a adolescência?

Diante disso, torna-se relevante investigar os aspectos psicossociais inerentes à vivência da obesidade na infância e adolescência relacionada ao estigma dos obesos. Com isso o objetivo desse artigo foi verificar e analisar as consequências da estigmatização em crianças obesas e, mais especificamente, (1) investigar os aspectos psicossociais inerentes a vivência na obesidade e (2) identificar fatores que corroboram para o processo de estigmatização.

Material e Métodos

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, assim, foi realizada uma pesquisa de campo por meio dos critérios de busca livros, artigos, teses, dissertações e outros meios bibliográficos, nas fontes de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Esta visou atender os objetivos da pesquisa, em síntese verificar e analisar as consequências da estigmatização

em crianças obesas, bem como analisar a opinião, quanto à aparência física relacionada a três caricaturas ou imagens conceituais.

Para isso, foi realizada uma coleta de dados em uma academia da zona sul do município de São Paulo no bairro Cidade Dutra. Para isso, o primeiro procedimento consistiu em apresentar o Termo de Concordância Livre e Termo de Concordância (TCLE) ao gerente da unidade, bem como os objetivos da pesquisa, detalhando todos os procedimentos necessários. A coleta foi realizada nos dias 12 e 13 de novembro de 2018, com um grupo de adolescente composto por 102 alunos de acordo com a presença na academia. A faixa etária considerada foi de 14 a 18 anos.

O instrumento de pesquisa foi o presente em Filho *et al.* (2009). Neste, o autor utiliza sete imagens de jovens com aparência física diferente (normal, obeso, anoréxico, deficiente em cadeira de rodas, deficiente com muletas, deficiente amputado e queimado) para avaliar o grau de estigmatização em obesos infanto-juvenil. Para o presente estudo foi realizada uma adaptação deste procedimento, sendo utilizadas três imagens ou caricaturas de jovens com aparências físicas distintas (Fig. 1). Na Figura 1A é apresentada uma imagem de uma criança aparentemente normal,

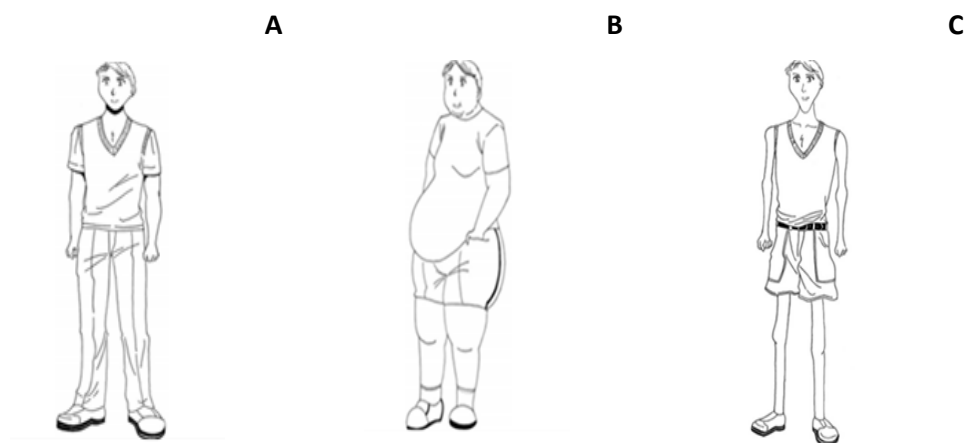


Figura 1 – Representações ou caricaturas utilizadas na coleta de dado em campo. A – Indivíduo com aparência normal; B – Indivíduo Obeso, C – Indivíduo excessivamente magro (quadro anoréxico) – modificado de Filho *et al.* (2009).

enquanto, na figura 1B é representado um indivíduo obeso e na figura 1C um indivíduo excessivamente magro (quadro anoréxico).

Aos participantes foi solicitada a observação atenta das imagens e respostas a um questionário previamente elaborado e modificado, excluindo assim as imagens dos amputados, cadeirantes e queimados, pois esse trabalho buscou verificar a relação da obesidade e o estigma dentro das três imagens mais atribuídas aos estigmatizados. Nenhum participante foi excluído por preenchimento incorreto do questionário. Às questões 1, 3, 6, 7, 11, 13, 14, 16 e 18 foram atribuídas aspecto positivo (o menino mais legal, o mais inteligente, o menos chato, o mais bonito, que você gostaria de ser, que você gostaria que fosse seu amigo, o mais simpático, em quem pode confiar e o mais feliz) e às questões 2, 4, 5, 8, 9, 12, 15,

17, 19 e 20, aspecto negativo (o menos legal, o menos inteligente, o mais chato, o mais feio, de quem você sente medo, que não gostaria de ser, o menos simpático, em quem não poderia confiar, o mais infeliz e o mais preguiçoso).

As respostas para cada pergunta, com o número correspondente da caricatura escolhida (1A a 1C), foram colocados em uma tabela e realizados a análise percentual do número total de votos para cada grupo de indivíduos. Depois, foi estabelecida uma ordenação preferencial dos dados, agrupados segundo as perguntas com conotação positiva e negativa.

Resultados

A tabela 2 mostra a média percentual final obtida para cada grupo em

relação às questões com conotação positiva e negativa, respectivamente. Para as questões com aspecto positivo foi observado que o indivíduo normal foi significativamente o mais indicado (65,2%), enquanto o obeso (26,5%) e o magro (8,1%) foram os menos votados.

Tabela 2 – Resultados relativos as questões indicadoras de Aspecto Positivo.

Estigmatização	N	%
Normal	599	65,2
Obeso	244	26,5
Magro	75	8,1
Total	918	100

Para as questões com aspecto negativo, o maior percentual foi destinado ao indivíduo obeso (44,5%), seguido pelo magro (40,6%) enquanto o indivíduo com a aparência normal (14,8%) obteve um

percentual (Tab. 3).

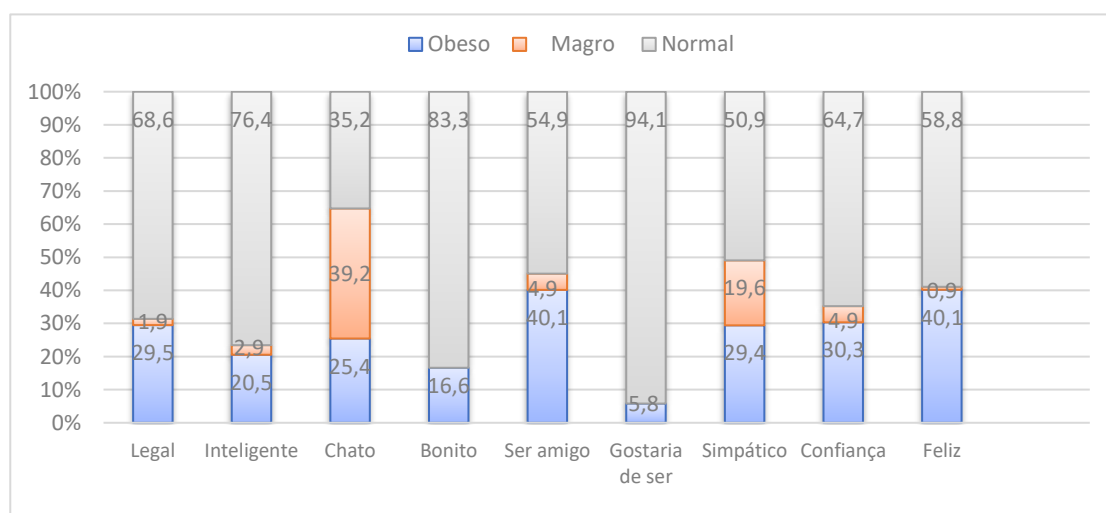
Tabela 3 – Resultados relativos as questões indicadoras de Aspecto Positivo.

Estigmatização	N	%
Normal	151	14,8
Obeso	454	44,5
Magro	415	40,6
Total	1020	100

Os resultados apontam para uma estigmatização positiva para o grupo considerado normal e uma estigmatização negativa para os grupos magro/anoréxico e obeso, com este último apresentando maior índice.

Na figura 2 são apresentados os resultados mais detalhados de acordo com as perguntas respondidas, que serviram de base para nossa conclusão e discussão dos resultados obtidos.

A



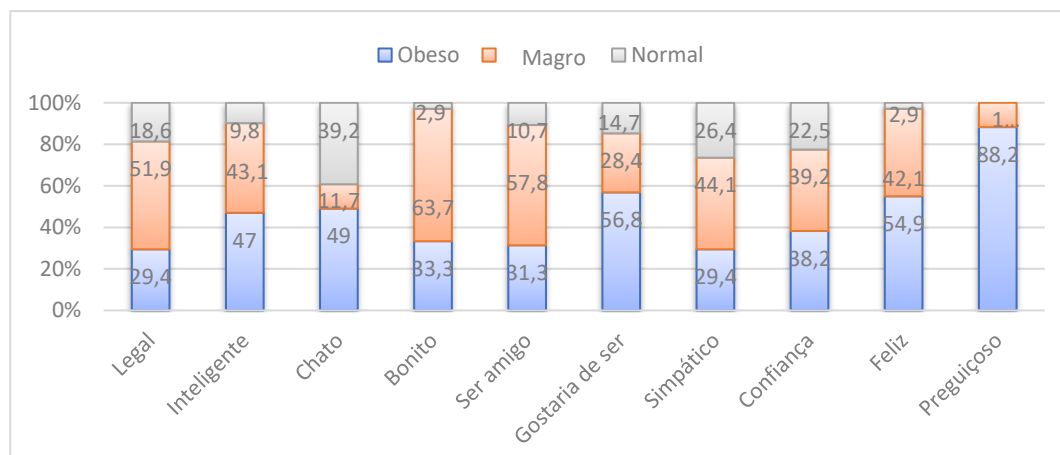


Figura 2 – Resultados percentuais relativos à associação das representações/caricaturas em relação aos (A) aspectos positivos e (B) aspectos negativos.

Discussão

Os resultados apontam para uma estigmatização positiva para o grupo considerado normal e uma estigmatização negativa para os grupos magro/anoréxico e obeso. A estigmatização do obeso comparado com a do anoréxico não foi muito distinta, porém, o obeso apresentou um índice superior, com o grupo com aparência “normal” apresentando uma aceitação maior por parte da amostra.

As respostas à pergunta do número 20 (Qual desses meninos você acha mais preguiçoso?) indicou que, a aparência do obeso é considerada a de um indivíduo preguiçoso o que concorda com outros autores, como Costa, Ferreira e Amaral (2010) que afirmam que geralmente estas crianças são tidas como menos atraentes,

distraídas, desastradas, lentas, preguiçosas e com menor probabilidade de terem sucesso escolar.

A falta de confiança, sensação de isolamento atribuída ao fracasso da família e das pessoas que convivem ao seu redor, as quais os indivíduos obesos estão sujeitos, resultam em enorme carga psicológica. De acordo com Cardoso (2006), os aspectos psicológicos de pessoas obesas foram objetos de estudo, tendo-se como resultados obtidos que este fenômeno ocasiona uma carga psicológica em termos de sofrimento, que pode ser considerada como o maior efeito negativo da obesidade.

Já Feldmann (2009) afirma que, o estigma e a intensa carga psicológica, presente muitas vezes na obesidade em

adolescentes, procede do grupo social e da família. Segundo os autores, ser obeso pode ser, quase sempre, ser tratado de modo singular em relação à alimentação, ao vestuário, ser alvo de chacota e apelidos, ser sexualmente desinteressante na vida adulta, visto que o estigma e a discriminação podem demarcar obstáculos para efetivar mudanças no comportamento alimentar. Esta estigmatização do obeso pode mesmo repercutir em diferentes processos psicológicos nas pessoas que a possuem. Algumas alterações psicológicas foram encontradas em pessoas obesas, tais como mudança de humor, distração, ansiedade, sentimento de culpa, isolamento social, compulsão alimentar e perda de autoestima (ANDRADE, 2013).

Nesse sentido, para os sujeitos denominados como portadores de um estigma (DAMASCENO, 2006), a sociedade reduz suas oportunidades, esforços e movimentos, não lhes atribui valor, impõe-lhes a perda da identidade social de seres individualizados e determina uma imagem deteriorada dentro do modelo que convém à sociedade. Na sociedade contemporânea, o grupo dos obesos é socialmente marginalizado, pois, por não se enquadrar dentro dos atributos estéticos estabelecidos, é alijado do convívio social e, independentemente de seu status ou conquistas pessoais, sempre será

defeituoso aos olhos dos “normais”. Isso implica que, para estes, alguém com um estigma não é considerado normal.

Este resultado evidenciou uma boa relação com estudos similares prévios, como realizado por Puhl e Heuer (2009) e Filho *et al.* (2009), ambos também recorrendo ao uso de desenhos de indivíduos obesos e com algum tipo de problema físico e fisiológico para avaliar este cenário. Ambos, detectaram o aumento da estigmatização da obesidade ocorrido nos últimos 40 anos, também documentada por Latner e Stunkard em 2003 (o estudo inicial foi realizado em 1961). Estes pesquisadores verificaram que em 2003 a figura da criança considerada normal foi a que obteve maior preferência (65,2%), 40,8% a mais do que no estudo de 1961.

Dentro deste contexto, é importante abordar o estigma da obesidade, enfatizando-se que a aparência de uma pessoa não modifica o seu valor como ser humano.

Conclusão

Diante do que foi apresentado e discutido, pode-se perceber, a partir dessa pesquisa, que a obesidade constitui uma condição estigmatizante. É possível observar a existência de um pré-julgamento

quando os indivíduos são questionados sobre o padrão de aparência física. Neste cenário, os indivíduos obesos foram os mais estigmatizados.

A imagem corporal é essencial para o adolescente se sentir seguro no convívio entre seus amigos e na sociedade em geral. Quando isso não acontece, podem ser gerados problemas nas relações sociais, no processo de formação da identidade e, claro, na autoestima. O adolescente obeso também pode sofrer por se sentir fracassado, seja em relação à perda de peso ou pelo fato de ser obeso, o que também leva a um sentimento de inferioridade constante, a compulsão alimentar, isolamento social (sendo excluído das atividades escolares e sociais ou sendo ignorados pelos colegas na escola ou academia). Por outro lado, a diminuição de atividade física, pode levar a depressão, e conseqüentemente o aumento de peso que pioram a obesidade e criam obstáculos adicionais para uma mudança para um comportamento saudável.

Por fim, atividades coletivas de saúde, podem resultar em efeitos resignificativos. A prática de atividade física deixa de ser mecânica, para ser constituída em movimento corporal social carregado de sentido que se expressa num corpo que se move não apenas para queimar calorias, mais para pensar numa forma nova de estar

no mundo, mais prazerosa e mais saudável.

Referências Bibliográficas

- ASSUNÇÃO, M. C. F., MUNIZ, L. C., SCHÄFER, A. A., MELLER, F. D. O., CARÚS, J. P., QUADROS, L. D. C. M. D., MENEZES, A. M. B. Tornar-se obeso na adolescência pode trazer conseqüências à saúde mental? **Cadernos de Saúde Pública**, 2013, 29, 1859-1866.
- ANDRADE, T. D. M., MORAES, D. E. B. D, ANCONA-LOPEZ, F. Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa. **Psicologia: ciência e profissão**. 2014.
- BARBOSA, M. R., MENA MATOS, P., COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, 23(1), 2011.
- COSTA, C. D., FERREIRA, M. G., & AMARAL, R. Obesidade infantil e juvenil. **Acta Med. Port.**, 2010, 23(3), 379-84.
- CARDOSO, L. K. D. O. **Avaliação psicológica de crianças obesas em um programa de atenção multiprofissional a obesidade da Universidade de São Paulo-2001 e 2002**. (Doutoral dissertativo, Universidade de São Paulo).
- DAMASCENO, V. O, VIANNA, V. R., VIANNA, J. M., LACIO, M., LIMA, J. R. P., NOVAES, J. S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista brasileira de ciência e movimento**, 2008, 14(2), 81-94.
- FELDMANN, L. R. A., DE MATTOS, A. P., HALPERN, R., RECH, R., BONNE, C. C., ARAÚJO, M. B. Implicações psicossociais na obesidade infantil em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do Sul do Brasil. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 3(15), 2012.

- FARIA, L. Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. **Análise Psicológica**, 2005, 23(4), 361-371.
- FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995, 69-80.
- FILHO, D. R., DAVID, I. M., SAKAUE, L. K., DIAS, R. C., TEIXEIRA, M. A. Avaliação do grau de estigmatização de obesos em população infanto-juvenil de escolas públicas de um município do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Clin. Med.**, 2009, 7, 373-378.
- GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- GOMES, R. F; AMARAL, R. B. Aspectos psicológicos da obesidade infantil. **Efdeesportes.com**, ano 17, n. 173, out. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2010). **Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de criança, adolescente e adultos no Brasil. IBGE
- MELLO, E, LUFT, V. C., & MEYER, F. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de pediatria**. 2004, Vol. 80, n. 3, p. 173-182.
- NONINO-BORGES, C. B., BORGES, R. M., & SANTOS, J. E. Tratamento clínico da obesidade. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online), 2006, 39(2), 246-252.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. **Infância sobrepeso e obesidade**. 2015
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Brasília. **Portfólio da Organização pan-americana da saúde**, OPAS, 2011.
- OLIVEIRA MEDEIROS, C. R., & LOPES, V. R. Estigmas da Obesidade no Contexto das Organizações: Abominação, Fracasso e Incapacidade. **Revista Organizações em Contexto**, 13(25), 21-49.
- OLIVEIRA, C. B. A. C. D. **Obesidade**: um olhar social. 2014.
- PUHL, R. M., HEUER, C. A. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity**, 2009, 17(5), 941-964.
- PELEGRINI, T. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. **Revista Urutagua**, Maringá, 2004, (8).
- SALVE, M. G. C. Obesidade e peso corporal: riscos e consequências. **Movimento & Percepção**, 2006, 6(8), 29-48.