

ASPECTOS SOCIOCOGNITIVOS DA OBESIDADE: ESTEREÓTIPOS DO EXCESSO DE PESO

Carolina Torres de Lima (carolina.nutricionista@live.com)¹□, Diana Ramos-Oliveira (diana.oliveira@ucp.br)¹, & Cleverton Barbosa (cleverton.mb@outlook.com)²

¹Universidade Católica de Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil, ²Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO: Além das consequências diretas para a saúde física, a obesidade também reflete as condições psicológicas e sociais dos indivíduos. A presente revisão teve como principal objetivo explorar a temática dos estereótipos e sua relação com a obesidade e sobrepeso. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados BVS e PubMed e a estratégia de busca restringiu-se aos artigos em inglês e português, publicados entre 2005-2015. Os descritores utilizados foram “estereótipos”, “obesidade”, “sobrepeso” e seus respectivos termos em inglês. Foram excluídos os estudos em que a população não fosse adulta, revisões bibliográficas, literatura cinzenta, resumos de congresso, editoriais e livros. Ao final do processo de seleção, 27 artigos compuseram esta revisão. Embora bastante tratado em nível internacional, o assunto é pouco estudado no Brasil. Os resultados demonstram que os profissionais de saúde estão entre as fontes de preconceito e que os estereótipos influenciam de maneira negativa o tratamento da obesidade. Os estereótipos mais frequentemente atribuídos aos obesos foram “preguiçosos”, “sem força de vontade” e “pouco atraentes”. Conclui-se que há a necessidade de reduzir os estereótipos a partir de estratégias educativas que enfatizem a complexa etiologia da obesidade, integrando os currículos e os programas de treinamento clínico.

Palavras-chave: estereótipos, cognição social, obesidade, sobrepeso

SOCIOCOGNITIVE ASPECTS OF OBESITY: OVERWEIGHT STEREOTYPES

ABSTRACT: In addition to the direct consequences for physical health, obesity also reflects the psychological and social conditions of individuals. This review aimed to explore the theme of stereotypes and their relation to obesity and overweight. The research was conducted on the BVS and PubMed databases, and the search strategy was restricted to articles in English and Portuguese, published between 2005-2015. The keywords used were "stereotypes", "obesity", "overweight" and their terms in Portuguese. Studies in which the population was not adult, literature reviews, grey literature, conference abstracts, editorials and books were excluded. At the end of the selection process, 27 articles were included in this review. Although fairly treated at international level, the topic is poorly studied in Brazil. The results showed that health practitioners are among the sources of bias, and stereotypes influence negatively the treatment of obesity. The stereotypes most frequently attributed to obese were "lazy", "lack of willpower" and "unattractive". It is concluded that there is a need of reducing stereotypes starting from educational strategies that emphasize the complex etiology of obesity, integrating curricula and clinical training programs.

Keywords: stereotypes, social cognition, obesity, overweight

□ UCP – Campus Benjamin Constant (BC), 213, Centro – Petrópolis, RJ. CEP: 25.610-130. e-mail: carolina.nutricionista@live.com

Mundialmente, as causas de mortalidade apresentaram diferentes cenários ao passar dos anos, sendo caracterizadas em certo momento por doenças infecciosas e posteriormente por doenças crônico-degenerativas. Essa mudança de foco deu origem à chamada transição epidemiológica, além de evidenciar uma queda geral na mortalidade com um aumento nos casos de morbidade (Pereira, Alves-Souza, & Vale, 2015).

A transição epidemiológica no campo da nutrição aborda modificações no perfil de morbi-mortalidade, dando origem a chamada transição nutricional. Esta foi primeiramente caracterizada pela dissipação da desnutrição intermediária, também conhecida como *kwashiorkor*, seguida do desaparecimento do marasmo nutricional, onde se observou também a diminuição do impacto gerado por doenças infecciosas, dando espaço para o surgimento do binômio sobrepeso/obesidade na população (Batista-Filho & Rissin, 2003).

As tendências da transição nutricional que vêm ocorrendo desde o século passado, apontam para uma dieta mais ocidentalizada, rica em gorduras (particularmente as de origem animal e *trans*), açúcares e alimentos refinados, e reduzida em carboidratos complexos e fibras. Este fator, incorporado ao aumento do sedentarismo, converge para a ampliação no número de casos de obesidade em todo o mundo, bem como os casos de morbidade e mortalidade associados. Dentre as morbidades associadas ao aumento da adiposidade é possível citar Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, neoplasias, disfunções endócrinas, cálculo na vesícula biliar, artrites e câncer (Francischi et al., 2000).

A obesidade é uma síndrome de etiologia complexa que envolve múltiplos fatores, como biológicos, culturais ambientais, genéticos e psicológicos. Este último, em especial, vem sendo frequentemente explorado por estar associado com a maneira com que indivíduos acima do peso lidam com esse problema, além da sua relação com o tratamento (Raynor & Champagne, 2016).

Estereótipos tomam um importante papel na psicologia social e podem ser definidos como sistemas de crenças socialmente compartilhadas a respeito das características homogêneas de indivíduos de uma determinada categoria social, cujos fundamentos são encontrados nas teorias explicativas a respeito dos fatores que determinam os padrões de conduta. De acordo com Pereira, Modesto, e Matos (2012)

(...) eles cumprem a dupla função de organizar a realidade social e fornecer elementos de justificação e de legitimação dos arranjos sociais e passamos a considerá-los como sistemas de crenças socialmente compartilhados que se referem a padrões comuns de conduta ou a homogeneidade entre membros de um ente social e que são elaborados com base em teorias que se sustentam em arrazoados de natureza intencional ou em teorias explicativas causais.

Segundo Segal, Cardeal, e Cordás (2002), a presença de atitudes e estereótipos negativos em relação à obesidade principalmente por parte de médicos e demais profissionais de saúde já foi descrita anteriormente. Além do primeiro aspecto, de cunho moral e ético, há outros aspectos de grande importância: a percepção destas atitudes e estereótipos por parte do paciente obeso faz com que ele relute em procurar ajuda adequada à sua condição; os médicos podem estar menos interessados em tratar pacientes com excesso de peso, acreditando serem eles pessoas com pouca força de vontade e que provavelmente se beneficiarão menos de aconselhamento.

ESTEREÓTIPOS E OBESIDADE

Devido à dificuldade dos profissionais de saúde, em especial do profissional nutricionista em abordar a situação de forma mais completa faz-se necessário uma ampliação dos conhecimentos psicossociais relativos à alimentação e nutrição, bem como dos fatores desencadeadores e mantenedores da obesidade. Buscando identificar quais os estereótipos da população em geral sobre os indivíduos obesos, bem como compreender os efeitos que os estereótipos da obesidade exercem no cotidiano das pessoas portadoras dessa doença, justifica-se a realização desse trabalho.

A partir deste estudo, se torna possível conhecer melhor os estereótipos da obesidade, possibilitando traçar metas e planos futuros para um tratamento mais eficaz com menos influência dos estereótipos negativos. A presente pesquisa objetivou conhecer os estereótipos relacionados à obesidade e ao sobrepeso, assim como sua influência no tratamento desses indivíduos.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão bibliográfica com a finalidade de mapear e sintetizar os achados das pesquisas disponibilizadas na literatura científica. A estratégia de busca nas fontes de dados restringiu-se aos artigos em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos (2005-2015). A revisão foi realizada durante o período de outubro a dezembro de 2015. Os descritores utilizados foram estereótipos, obesidade, excesso de peso, sobrepeso, *stereotypes*, *obesity* e *overweight*. Para tanto foram utilizados os operadores booleanos *OR* e *AND* combinados entre si para tornar possível o rastreamento dos artigos mais adequados ao tema. As combinações utilizadas foram ((obesidade) *OR* excesso de peso) *OR* sobrepeso) *AND* estereótipos e ((*obesity*) *OR* *overweight*) *AND* *stereotypes*), considerando todos os campos das publicações.

As bases de dados constituíram-se da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (a qual abrange LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, entre outras) e PubMed. Esta escolha justifica-se por serem importantes bases de dados internacionais na área médica, além de fornecer livre acesso.

Foram excluídos os estudos em que a população não fosse adulta (<18 anos), revisões bibliográficas, literatura cinzenta (teses, dissertações de mestrado e monografias), resumos de congresso, editoriais e livros.

Foram analisados os seguintes dados:

- a) Autor e Ano;
- b) Tipos de estudo;
- c) Amostragem;
- d) Objetivos;
- e) Instrumentos (Apenas os instrumentos utilizados para investigar os estereótipos);
- f) Resultados.

Após a busca nas bases de dados e a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações foi feita uma nova seleção, na qual foi verificado se os estudos objetivaram analisar os estereótipos da obesidade ou atitudes em relação aos mesmos através da leitura do texto completo, os dados extraídos foram tabulados de forma descritiva.

RESULTADOS

Inicialmente, esta busca nas duas bases de dados encontrou 182 artigos ao todo, após a aplicação dos filtros “data de publicação” e “idioma”, foram exibidos 114 resultados. A busca detalhada encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1.

Detalhamento da busca de artigos nas bases de dados.

| | BVS | PUBMED | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Busca sem filtros | 86 artigos | 96 artigos | 182 artigos |
| Filtro: Data de publicação | 56 artigos | 65 artigos | 121 artigos |
| Filtro: Idioma | 52 artigos | 62 artigos | 114 artigos |
| Total | 52 artigos | 62 artigos | 114 artigos |

A partir dos resultados das pesquisas, foi realizada a 1^a etapa da seleção que corresponde à leitura criteriosa dos títulos. Nesta etapa foram excluídos 67 artigos, por conterem títulos repetidos ou que fugissem completamente do tema. Após leitura criteriosa dos títulos, 47 artigos foram selecionados para a 2^a etapa que, por sua vez, abrange à leitura dos resumos. Nesta etapa foram excluídos 18 artigos, os quais não atendiam integralmente aos critérios de inclusão: (1) doze por não pesquisarem os estereótipos referentes ao peso; (2) três por se tratarem de revisões sistemáticas da literatura; (3) três por serem estudos com menores de 18 anos.

Vinte e nove artigos foram mantidos para a 3^a etapa, leitura do texto completo. Após a conclusão desta etapa, foram eliminados 2 artigos por não estarem de acordo com o objetivo deste trabalho. Não foram incluídos artigos após o período de buscas. O fluxograma de triagem dos artigos é apresentado na Figura 1.

Os dados extraídos dos estudos incluídos nesta revisão foram tabulados de forma descritiva e estão apresentados no Quadro 2.

ESTEREÓTIPOS E OBESIDADE

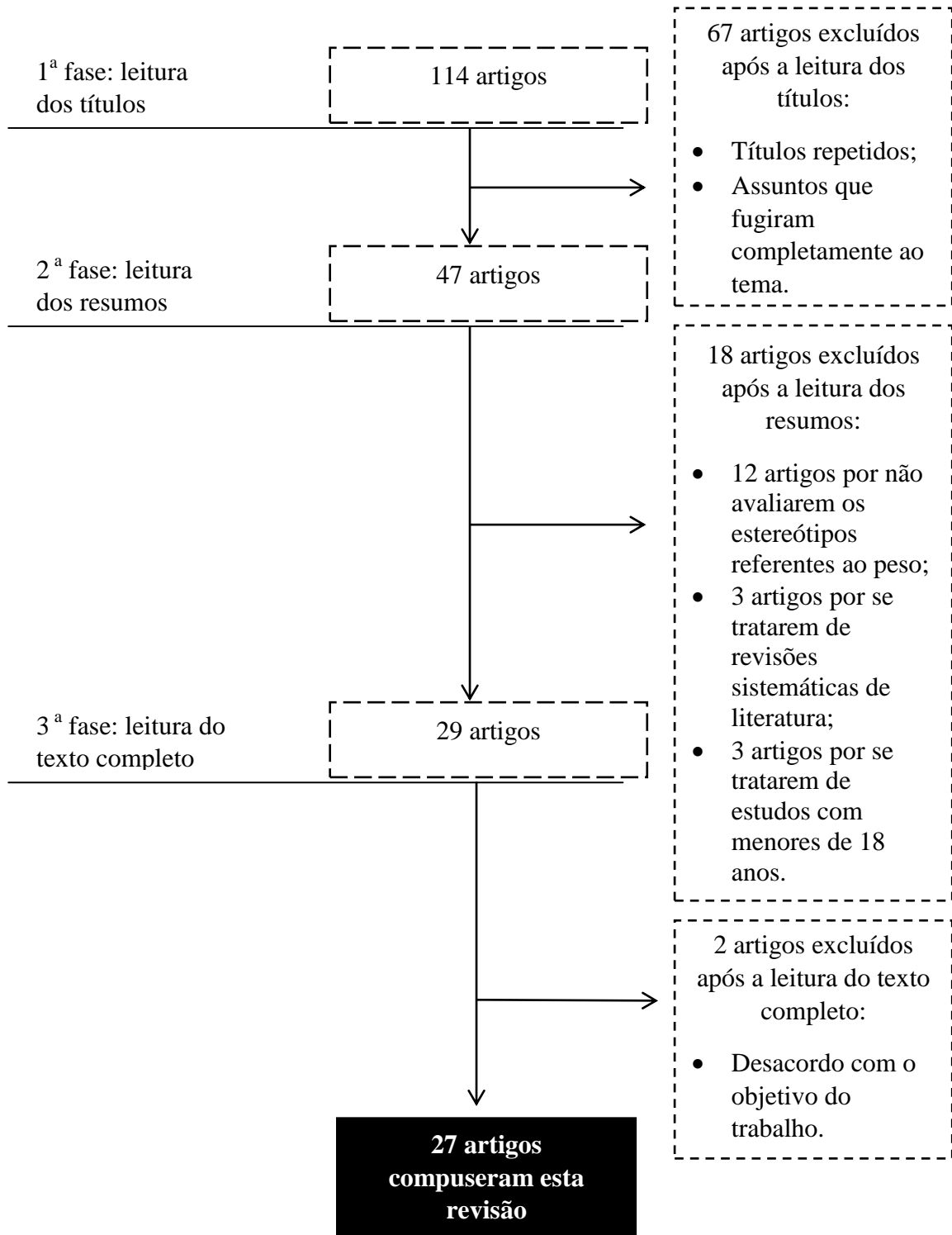


Figura 1.
Fluxograma de triagem dos artigos

Quadro 2.

Características dos artigos selecionados

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|---|---|---|---|
| 1 | Puhl, Schwartz, & Brownell, 2005 | Quali-quantitativo | Estudantes matriculados em cursos de psicologia introdutória na Yale University ($n=60$). | Testar o efeito do consenso social nas atitudes em relação às pessoas obesas. | <i>OPTS (Obese Persons Trait Survey)</i> | O consenso social influenciou atitudes e crenças dos participantes sobre as causas da obesidade. Fornecer informações sobre as causas incontroláveis de obesidade e suposta prevalência científica de traços também remodelou as atitudes. |
| 2 | Mussweiler, 2006 | Quantitativo | Estudantes universitários ($n=20$) | Examinar se uma simulação cega de determinado estereótipo, pode ativar os estereótipos correspondentes a mesma. | Escala construída para o estudo | Foram atribuídos mais estereótipos de peso aos participantes que foram induzidos discretamente a se comportarem como indivíduos pesados, do que ao grupo controle. |
| 3 | Schwartz et al., 2006 | Quantitativo | Indivíduos que visitaram o site desenvolvido com o propósito do estudo ($n=4283$). | Examinar a influência do próprio peso corporal sobre a força do preconceito implícito e explícito. | <i>IAT (Implicit Association Test)</i> Escala construída para o estudo | O preconceito relacionado ao peso diminuiu a medida que o peso corporal dos entrevistados aumentou, porém, ainda assim, o preconceito foi evidente entre o grupo mais obeso dos entrevistados. |
| 4 | Brown et al., 2007 | Quali-quantitativo | Funcionários ($n=564$) | Investigar padrões na prática clínica, crenças e atitudes de enfermeiros de cuidado primário no manejo à obesidade. | Questionário construído para o estudo. | Por mais que treinamento e suporte organizacional sejam essenciais para enfermeiros de cuidado primário, pouquíssimos participantes reportaram treino no manejo à obesidade. Embora estereótipos negativos fossem raros, foi encontrada uma série de crenças potencialmente negativas e atitudes relacionadas com a obesidade e pacientes obesos. |
| 5 | Puhl, Moss-Racusin, | Quali-quantitativo | Mulheres que participavam de | Examinar a relação entre a internalização de | Questionário construído para o | |

| | | | | | |
|---|--------------|--|---|--|--|
| & Schwartz, 2007 | | uma organização nacional não comercial, sem fins lucrativos de incentivo a perda de peso ($n=1013$) | estereótipos negativos em relação ao peso e índices de comportamento alimentar e bem-estar emocional. | estudo. | Obesos que internalizam estereótipos negativos em relação ao peso podem ser particularmente mais vulneráveis ao impacto negativo do estigma no comportamento alimentar, além de derrubar o pressuposto de que estigma pode motivar indivíduos obesos a se empenharem para perder peso. |
| 6 Puhl et al., 2008 | Quali-quanti | Participantes de uma organização nacional não comercial, sem fins lucrativos de incentivo a perda de peso ($n=318$). | Identificar e descrever as experiências de adultos com sobrepeso ou obesos perante o preconceito em relação ao peso. | Questionário construído para o estudo. | Pais, amigos e parceiros foram as piores fontes de conflitos estigmatizantes. Visto que indivíduos obesos e acima do peso enfrentam preconceito em relação ao peso em diferentes locais, mais esforço deve ser colocado na redução dos conflitos em relações interpessoais mais estreitas. |
| 7 Horsburgh-Mcleod, Latner, & O'brien, 2009 | Quali-quanti | Mulheres naturais de Christchurch, Nova Zelândia ($n=49$). | Examinar se as participantes geram espontaneamente diferentes redações quando estimuladas pela imagem de uma pessoa obesa ou eutrófica. | Questionário construído para o estudo. | As redações revelaram mais estereótipos negativos quando descreveram um dia típico da uma pessoa obesa, o que é consistente com os estereótipos prevalentes acerca de indivíduos obesos. |
| 8 Agerström & Root h, 2011 | Quantitativo | Gerentes de contratação ($n=153$). | Examinar se os estereótipos automáticos captados pelo IAT podem prever discriminação na contratação de candidatos obesos. | IAT | Gerentes mais apegados à estereótipos automáticos negativos sobre obesos eram menos propensos a convidar um candidato obeso para uma entrevista. |
| 9 Carels et al., 2011 | Quantitativo | Participantes obesos e com sobrepeso em uma | Examinar as relações entre atitudes anti-obesidade explícitas, internalizadas e | IAT | Apesar das evidências de preconceito implícito, explícito e interiorizado em relação ao peso, os |

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------|---|--|--|--|
| | | intervenção de 18 semanas para perda de peso ($n=53$). | implícitas, além da identidade implícita e perda de peso a curto prazo em pacientes acima do peso e obesos em tratamento. | <i>OPTS</i> | participantes geralmente evidenciaram uma auto-identidade implícita positiva, além disso, as atitudes anti-obesidade serviram como uma barreira para o sucesso na perda de peso. |
| 10 Roberts et al., 2011 | Quali-quantitativo | Estudantes de medicina ($n=13$) | Avaliar as atitudes de estudantes de medicina perante pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica, utilizando um novo programa piloto. | Questionário construído para o estudo. | Os estudantes apresentaram atitudes diversas em relação à obesidade. O programa piloto pode ajudar a manter atitudes positivas. |
| 11 Vroman & Cote, 2011 | Quantitativo | Estudantes de terapia ocupacional ($n=189$). | Examinar as atitudes e crenças de estudantes sobre pacientes obesos. | <i>ATOP (Attitudes Toward Obese Persons)</i> | Muitos alunos tinham crenças estereotipadas e, em menor grau, atitudes negativas sobre a obesidade. |
| 12 Domoff et al., 2012 | Quantitativo | Estudantes de psicologia em uma universidade nos Estados Unidos ($n=59$). | Examinar como a exposição à 40 minutos do reality show “ <i>The Biggest Loser</i> ” impacta o nível de preconceito dos participantes do estudo em relação ao peso. | <i>OPTS</i> <i>IAT</i> | As atitudes anti-obesidade foram incrementadas após uma breve exposição ao <i>reality show</i> de perda de peso. |
| 13 Malloy et al., 2012 | Quantitativo | Estudantes de pós-graduação na Nova Irlanda ($n=62$). | Examinar os estereótipos relacionados ao peso e sua generalização em indivíduos “leves” e “pesados” de ambos os | Escala construída para o estudo | Classificações de traços e gostos mostraram preconceito tanto contra indivíduos “leves” quanto “pesados”. Em relação aos indivíduos “pesados”, o afeto negativo previu intenções |

| | | | sexos. | | comportamentais discriminatórias, o que não ocorreu com os estereótipos. |
|--|--------------|--|--|--|--|
| 14 Waller, Lampman, & Lupfer-Johnson, 2012 | Quantitativo | Estudantes de enfermagem ($n=45$) e de psicologia ($n=45$) da University of Alaska Anchorage. | Determinar as atitudes implícitas ou inconscientes dos estudantes em relação a indivíduos acima do peso em contextos médicos e não-médicos. | <i>IAT</i> | Foi identificado preconceito implícito em relação ao excesso de peso em ambos os grupos e contextos. |
| 15 Carels et al., 2013 | Quali-quanti | Estudantes da disciplina de psicologia de uma universidade nos Estados Unidos ($n=155$) e membros de comunidades e fóruns online de saúde que eram ou viam-se como obesos ou acima do peso ($n=61$). | Examinar como diferentes formas de percepção de estereótipos estão relacionadas com conceitos como identificação grupal, endossamento de estereótipos, consciência do estigma, entre outros, por indivíduos acima do peso ou obesos. | Instrumento descritivo construído para o estudo. | Indivíduos que estavam acima do peso relataram ter se sentidos ameaçados por estereótipos negativos. A suscetibilidade aos estereótipos por parte de indivíduos com excesso de peso variou de acordo com os conceitos propostos. |
| 16 Poustchi et al., 2013 | Quantitativo | Estudantes de medicina cursando o segundo e terceiro anos ($n=64$). | Testar a efetividade de uma intervenção educacional na redução do preconceito sobre pacientes obesos. | <i>FPS (Fat Phobia Scale)</i> | A implementação de uma curta intervenção educacional foi efetiva na remodelação das crenças e estereótipos relacionados a pacientes obesos. |
| 17 Russell & Carryer, | Qualitativo | Mulheres residentes na Nova Zelândia | Explorar as experiências de mulheres de grande | Guia de entrevista | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|---|---|---------------------------------|--|
| 2013 | | (n=8). | porte ao utilizar serviços médicos gerais na Nova Zelândia. | semiestruturado. | As mulheres neste estudo proferiram exemplos de insultos verbais, humor inapropriado, linguagem corporal negativa, não prestação de serviços e deturpação da dignidade nas mãos dos profissionais de saúde em serviços médicos gerais. |
| 18 Vartanian, Thomas, & Vanman, 2013 | Quantitativo | Membros da comunidade (n=380) e estudantes de uma universidade privada dos Estados Unidos (n=96). | Examinar a relação entre emoções negativas intergrupais (nojo, desprezo e raiva) e os estereótipos de pessoas obesas. | Escala construída para o estudo | Análises de regressão indicaram que “nojo” foi um preditor significativo positivo dos estereótipos da obesidade, o que não aconteceu com “desprezo” e “raiva”. |
| 19 Black, Sokol, & Vartanian, 2014 | Quantitativo | Indivíduos situados nos Estados Unidos (n=193). | Examinar o impacto da capacidade de perder peso e dos esforços para a perda de peso através de julgamentos de cenários envolvendo pessoas obesas. | Escala construída para o estudo | Os obesos, nos cenários em que se esforçaram mais para serem saudáveis, foram menos estereotipados. Este achado tem implicações nas estratégias de redução de estereótipos de peso. |
| 20 Harper & Carels, 2014 | Quantitativo | Estudantes de psicologia (n=183) | Testar os efeitos de diferentes tipos de influência na expressão de estereótipos relacionados a pessoas obesas. | <i>OPTS</i> | Manipulações públicas de comentários sociais têm um grande potencial nas expressões de curto prazo de estereótipos direcionados à obesidade. |
| 21 Kim & Jarry, 2014 | Quantitativo | Estudantes de graduação do sexo feminino (n=459). | Investigar o efeito combinado de estereótipos de peso e cuidado corporal sobre a insatisfação corporal, além do efeito | <i>OPTS</i> | O cuidado com o corpo moderou a relação entre o endossamento de estereótipos de gordura e insatisfação corporal. Nas mulheres menos vigilantes com o corpo, o maior endossamento de estereótipos previu maior insatisfação corporal, o |

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--|---|--|---|
| | | | crítico do ideal de magreza. | | que não ocorreu com as mulheres com maior vigilância corporal. |
| 22 Puhl et al., 2014 | Quantitativo | Profissionais de saúde mental ($n=329$) | Avaliar o preconceito em relação ao peso entre profissionais especializados no tratamento de distúrbios alimentares e identificar o quanto esse preconceito está associado com as atitudes no tratamento de pessoas obesas. | <i>FPS</i> | Estereótipos negativos de peso estavam presentes em alguns profissionais, o que tem importantes implicações na provisão do tratamento clínico e no esforço para reduzir estereótipos de peso no campo dos transtornos alimentares. |
| 23 Puhl, Luedicke, & Grilo, 2014 | Quali-quantitativo | Estudantes matriculados em uma disciplina de um programa de pós-graduação em saúde nos Estados Unidos ($n=107$). | Examinar o preconceito em relação ao peso entre estudantes e a associação com a percepção deles sobre o tratamento de pessoas obesas, causas da obesidade e do preconceito de peso por instrutores e colegas. | <i>UMB-FAT (Universal Measure of Bias-FAT)</i> | O preconceito em relação ao peso é comumente observado pelos estudantes em disciplinas de saúde, os quais reportam frustrações e estereótipos sobre o tratamento de pessoas obesas. |
| 24 Rivera & Paredez, 2014 | Quantitativo | Estudantes hispânicos ($n=62$) e brancos ($n=46$). | Propor e testar um modelo que relaciona auto-estereótipos e autoestima associados ao sobrepeso e obesidade. | Escala construída para o estudo | Adultos hispânicos que se auto-estereotiparam mais tinham níveis mais baixos de autoestima do que aqueles que se auto-estereotiparam menos, o que por sua vez, predisse níveis mais elevados de índice de massa corporal (indicando o sobrepeso e obesidade). |
| 25 Hinman et al., 2015 | Quantitativo | Estudantes de uma universidade nos Estados Unidos ($n=117$) | Examinar se o nível de preconceito implícito em relação ao peso está associado com as formas em que o peso é retratado de forma estereotipada. | <i>IAT</i> | O retrato estereotipado de indivíduos obesos estava relacionado com atitudes implícitas anti-obesidade. |

| | | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|--|
| <p>26 Pearl, Dovidio, & Puhl, 2015</p> | <p>Quantitativo</p> | <p>Mulheres vivendo nos Estados Unidos (n=483)</p> | <p>Identificar conteúdo visual não estigmatizante em educação em saúde, que promova o exercício entre pessoas de diferentes estados nutricionais.</p> | <p><i>FPS</i></p> | <p>O público responde diferentemente perante a retratação da obesidade, dependendo do seu próprio estado nutricional. Retratações neutras podem ser um caminho efetivo de promoção de exercício sem perpetuar o estigma.</p> |
| <p>27 Ruggs, Hebl, & Williams, 2015</p> | <p>Quantitativo</p> | <p>Estudantes universitários dos Estados Unidos (n=347).</p> | <p>Examinar se a estigmatização de peso contra homens e mulheres “pesados” no comércio varejista influencia as avaliações de produtos associados e as organizações para as quais estes indivíduos trabalham.</p> | <p>Escala construída para o estudo</p> | <p>Os estereótipos funcionam de forma semelhante para homens e mulheres, e o efeito do estigma negativo ocorre quando avaliadores classificam produtos e organizações nas quais indivíduos “pesados” trabalham.</p> |

DISCUSSÃO

Os estudos, de maneira geral, derrubam as hipóteses que a pressão social exercida pelos estereótipos negativos do peso, alimentada e difundida pela mídia, pela sociedade, e até mesmo pelos familiares, pode motivar os indivíduos a se empenharem para perder peso (Carels et al., 2011; Carels et al., 2013; Puhl, Moss-Racusin, & Schwartz, 2007; Puhl, Moss-Racusin, Schwartz, & Brownell, 2008; Russell & Carryer, 2013; Rivera & Paredez, 2014; Schwartz, Vartanian, Nosek, & Brownell, 2006). Em outras palavras, é demonstrado que as atitudes anti-obesidade servem como uma barreira para o sucesso na perda de peso.

Considerando o período dos artigos incluídos nesta revisão, o interesse científico pela temática vem crescendo desde o ano de 2005 (Puhl, Schwartz, & Brownell, 2005), com um aumento no ano de 2011 (Agerström & Rooth, 2011; Carels et al., 2011; Roberts et al., 2011; Vroman & Cote, 2011), e um grande crescimento deste interesse no ano de 2014 (Black, Sokol, & Vartanian, 2014; Harper & Carels, 2014; Kim & Jarry, 2014; Puhl, Latner, Kling, & Luedicke, 2014; Puhl, Luedick, & Grilo, 2014; Rivera & Paredez, 2014), onde houveram mais publicações relacionando o excesso de peso e os estereótipos.

Muitas pesquisas tiveram como foco estudantes e profissionais de saúde (Carels et al., 2013; Domoff et al., 2012; Harper & Carels, 2014; Poustchi, Saks, Piasecki, Hahn, & Ferrante, 2013; Puhl, Latner, Kling, & Luedicke, 2014; Puhl, Luedick, & Grilo, 2014; Puhl, Schwartz, & Brownell, 2005; Roberts et al., 2011; Vroman & Cote, 2011; Waller, Lampman, & Lupfer-Johnson, 2012) as quais evidenciaram que o preconceito em relação ao peso é comum até mesmo entre aqueles que deveriam se manter menos suscetíveis a tais julgamentos. Esse dado está de acordo com o encontrado por Phelan et al. (2015), por exemplo, relataram que muitos profissionais de saúde têm fortes atitudes negativas e estereótipos sobre as pessoas com obesidade. Há evidências consideráveis de que tais atitudes influenciam a percepção pessoal, o julgamento, o comportamento interpessoal e a tomada de decisões. Essas atitudes podem afetar os cuidados que esses profissionais prestam. Experiências ou expectativas negativas podem gerar estresse, desconfiança e baixa adesão ao tratamento pelos pacientes com obesidade. O estigma pode reduzir a qualidade dos cuidados para pacientes com obesidade, apesar das melhores intenções dos profissionais de saúde para prestar cuidados de alta qualidade, portanto, estereótipos não ajudam obesos a emagrecerem, e os profissionais de saúde devem mudar sua mentalidade, uma vez que a visão negativa pode influenciar o interesse em tratar o paciente, bem como prejudicar a procura desses pacientes aos serviços de saúde. Os autores ressaltam também a possibilidade da implementação de diversas estratégias de intervenção potenciais que podem reduzir o impacto do estigma da obesidade na qualidade do atendimento.

Para enfrentar eficazmente a epidemia de obesidade e melhorar a saúde pública, é essencial desafiar os pressupostos sociais comuns que perpetuam os estereótipos de peso, e priorizar discussões do impacto dos estereótipos no discurso nacional sobre a obesidade. Estereótipos negativos são conferidos frequentemente aos obesos (Puhl & Heuer, 2010). A partir dessa revisão, pôde-se concluir que o estereótipo mais frequentemente atribuído às pessoas com obesidade ou sobrepeso foi “preguiçoso”, seguido, em ordem decrescente, dos estereótipos “sem força de vontade”, “pouco atraentes”, “pouco inteligentes”, “compulsivos”, “desmotivados”, “gulosos”, como tendo “má higiene pessoal”, “auto-permissivos”, “descontrolados”, “inativos”, “inseguros”, “frustrados”, “estúpidos” e “indisciplinados” (Carels et al., 2013; Puhl, Latner, Kling, & Luedicke, 2014; Puhl, Luedicke, & Grilo, 2014; Puhl, Moss-Racusin, & Schwartz, 2007; Puhl, Moss-Racusin, Schwartz, & Brownell, 2008; Roberts et al., 2011; Russell & Carryer, 2013; Schwartz, Vartanian, Nosek, & Brownell, 2006). Em contrapartida, o estudo que examinou e descreveu os auto-estereótipos de pessoas obesas (Puhl, Moss-Racusin, Schwartz, & Brownell, 2008) encontrou com maior frequência os adjetivos “atraentes”, “bons”, “ativos”, “disciplinados” e como tendo uma “alimentação saudável”. Tal fato sugere que estudos que identifiquem os auto-estereótipos (estereótipos na visão dos estigmatizados e não dos estigmatizadores), devem explorar melhor esta questão.

Um estudo exploratório recente, realizado em âmbito nacional, corrobora esses achados. Seu objetivo foi identificar as atitudes de nutricionistas em relação às crenças sobre características atribuídas às pessoas obesas, fatores de desenvolvimento e a obesidade em si. Os participantes (n = 344; 97,1% mulheres) foram contatados via conselho profissional e responderam à pesquisa *online*. As questões do estudo foram adaptadas de trabalhos internacionais com as respostas analisadas por frequência de concordância. As respostas indicaram forte estigmatização da obesidade e preconceito contra o obeso, atribuindo características como: guloso (67,4%), não atraente (52,0%), desajeitado (55,1%), sem determinação (43,6%) e preguiçoso (42,3%). Dentre os principais fatores listados como “causas” da obesidade estavam: alterações emocionais e de humor, vício ou dependência de comida, e baixa autoestima. Os autores observam que essa temática deve ser mais pesquisada uma vez que tais atitudes estão presentes mesmo em profissionais envolvidos no tratamento de pacientes obesos; também para discussão e formação ampla sobre os significados da obesidade, e tratamento mais individualizado e humanizado para pacientes obesos (Cori, Petty, & Alvarenga, 2015).

Em outra revisão atual, cujo objetivo foi rever sistematicamente estudos nos últimos 3 anos que avaliassem o estigma no contexto da obesidade e dos distúrbios alimentares (incluindo transtorno de compulsão alimentar, bulimia nervosa e anorexia nervosa) foi ressaltado que os dados sobre o estigma de peso substanciam a influência única deste sobre desajustes psicológicos, comer patológico e estresse fisiológico. Pesquisas futuras devem examinar a associação do estereótipo relacionado com distúrbios alimentares e saúde física e emocional, bem como o seu papel em cuidados de saúde e resultados do tratamento. Estudos longitudinais suplementares relativos à avaliação como o estigma de peso influencia a saúde emocional e transtornos alimentares podem ajudar a identificar estratégias de enfrentamento adaptativas e melhorar o atendimento clínico dos indivíduos com obesidade e transtornos alimentares (Puhl & Suh, 2015).

Dentre os artigos analisados, os que discutiram sobre as possíveis causas atribuídas à obesidade (Puhl, Luedicke, & Grilo, 2014; Puhl, Schwartz, & Brownell, 2005) verificaram suposições simplistas de que a obesidade é apenas causada por comportamentos como comer em excesso ou a falta de força de vontade. Estas crenças sobre a etiologia da obesidade podem influenciar no fato dos obesos serem tradicionalmente responsabilizados por sua condição. Embora, claramente fatores comportamentais estejam envolvidos no aumento da prevalência, a interação entre diversos outros fatores, como os genéticos e ambientais, também é fundamental. Nesse sentido, Puh e Suh (2015) destacam que as atribuições de responsabilidade pessoal promovem culpa e mais estigmatização desses indivíduos.

Os instrumentos mais utilizados para acessar os estereótipos de peso foram inicialmente as escalas criadas pelos próprios autores para seus estudos (Black, Sokol, & Vartanian, 2014; Malloy, Lewis, Kinney, & Murphy, 2012; Mussweiler, 2006; Rivera & Paredes, 2014; Ruggs, Hebl, & Williams, 2015; Schwartz, Vartanian, Nosek, & Brownell, 2006; Vartanian, Thomas, & Vanman, 2013). Cada escala possuía suas particularidades, de acordo com o propósito dos autores. As mesmas foram elaboradas com base em diferentes aspectos, desde os estereótipos mais comuns em uma população alvo, até aqueles mais relatados em outros estudos.

Implicit Association Test (IAT), foi o segundo teste mais utilizado pelos autores (Agerström & Rooth, 2011; Carels et al., 2011; Domoff et al., 2012; Hinman, Burmeister, Kiefner, Borushok, & Carels, 2015; Schwartz, Vartanian, Nosek, & Brownell, 2006; Waller et al., 2012) para investigar os estereótipos. O *IAT* mede a força das associações entre os conceitos, por exemplo, negros, homossexuais, obesos, e avaliações, como bom e ruim ou estereótipos tais como preguiçosos e desajeitados. A ideia principal é que os seres humanos têm mais facilidade para criar uma resposta quando os itens estreitamente relacionados compartilham a mesma chave de resposta. Em outras palavras, se um indivíduo tem uma preferência implícita por pessoas magras em relação à pessoas obesas, ele relaciona mais rapidamente palavras como "obeso" e "ruim" quando comparado com uma combinação "obeso" e "bom". Este teste

também pode ser moldado de acordo com as características e o objetivo de cada estudo (Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998).

O terceiro instrumento mais utilizado pelos autores (Carels et al., 2011; Domoff et al., 2012; Harper & Carels, 2014; Kim & Jarry, 2014; Puhl, Schwartz, & Brownell, 2005) foi o *Obese Persons Trait Survey (OPTS)*. Ele foi construído e validado por Puhl, Schwartz e Brownell (2005) em seu estudo. O instrumento possui 20 estereótipos, sendo dez negativos (preguiçosos, indisciplinados, gulosos, auto-permissivos, como tendo má higiene pessoal, sem força de vontade, pouco atraentes, insalubres, inseguros e lentos) e dez positivos (honestos, generosos, sociáveis, produtivos, organizados, simpáticos, extrovertidos, inteligentes, calorosos e bem-humorados).

Mesmo que as escalas para avaliação de estereótipos contivessem traços positivos que pudessem ser atribuídos aos indivíduos estudados, os mesmos não apresentaram menção significativa, afirmando desta forma que estereótipos negativos são mais comumente atribuídos a indivíduos acima do peso.

Outro fato que merece destaque é que, embora a literatura internacional esteja documentando repetidamente a prevalência e as implicações negativas dos estereótipos em relação ao peso, o assunto é pouco estudado no Brasil, visto que nenhum artigo nacional compôs a fonte documental da presente revisão.

Vinte e sete artigos compuseram esta revisão da literatura. A partir da presente revisão é possível concluir que estigmatização da obesidade é generalizada, prejudicial e ameaça valores essenciais de saúde pública. Considerando as elevadas taxas de sobrepeso e obesidade em todo o mundo, ao ignorar os estereótipos negativos ligados ao peso, a comunidade de saúde pública ignora o sofrimento substancial de muitas pessoas. Os estereótipos mais frequentemente atribuídos às pessoas com obesidade ou sobrepeso foram “preguiçosos”, “sem força de vontade”, “pouco atraentes”, “pouco inteligentes”, “compulsivos”, “desmotivados”, “gulosos”, como tendo “má higiene pessoal”, “auto-permissivos”, “descontrolados”, “inativos”, “inseguros”, “frustrados”, “estúpidos” e “indisciplinados”.

Os instrumentos mais utilizados pelos autores para acessar os estereótipos foram criados ou adaptados pelos mesmos para atender as necessidades de cada estudo, porém, o *IAT* e *OPTS* foram os instrumentos de avaliação mais comuns. A maioria destes possuía em sua estrutura estereótipos positivos e negativos.

Os estereótipos negativos, tal como o estigma e o preconceito provindos deles, influenciam de maneira negativa o tratamento de pessoas acima do peso, de modo a desmotivar estes indivíduos, resultando no reluto ao tratamento. Portanto, estratégias educativas que enfatizem a complexa etiologia da obesidade (por exemplo, os contribuintes biológicos, psicológicos, culturais e genéticos que fogem do controle pessoal) podem reduzir os estereótipos de peso entre os estudantes das áreas da saúde, devendo integrar os currículos e os programas de treinamento clínico.

Os resultados do presente estudo indicam que mais pesquisas longitudinais, com foco nos auto-estereótipos de pessoas acima do peso devem ser realizadas, pois existe uma lacuna, principalmente no que diz respeito à literatura nacional. Apesar de o estudo derrubar as teorias de que estereótipos lançados acerca destes indivíduos aumentam a motivação, muitas outras questões ainda precisam ser analisadas para que haja o entendimento de como o estigma podem influenciar no tratamento de indivíduos acima do peso. Existe também a necessidade da criação de intervenções efetivas para a redução das atitudes negativas e o preconceito provindo destes estereótipos, principalmente por parte de estudantes e profissionais das áreas da saúde e outros membros envolvidos no cuidado, ajudando dessa forma a melhorar a qualidade de vida e dos cuidados prestados aos indivíduos acima do peso.

REFERÊNCIAS

- Agerström, J., & Rooth, D. O. (2011). The role of automatic obesity stereotypes in real hiring discrimination. *Journal of Applied Psychology, 96*, 790-805. doi: 10.1037/a0021594
- Batista Filho, M., & Rissin, A. (2003). A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública, 19*, S181-S191. doi: 10.1590/S0102-311X2003000700019
- Black, M. J., Sokol, N., & Vartanian, L. R. (2014). The effect of effort and weight controllability on perceptions of obese individuals. *Journal of Social Psychology, 154*, 515-26. doi: 10.1080/00224545.2014.953025
- Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing, 59*, 329-41. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x
- Carels, R. A., Domoff, S. E., Burmeister, J. M., Koball, A. M., Hinman, N. G., Davis, A. K, . . . & Hoffmann, D. A. (2013). Examining perceived stereotype threat among overweight/obese adults using a multi-threat framework. *Obesity Facts, 6*, 258-68. doi: 10.1159/000352029
- Carels, R. A., Hinman, N., Koball, A., Oehlhof, M. W., Gumble, A., & Young, K. M. (2011). The self-protective nature of implicit identity and its relationship to weight bias and short-term weight loss. *Obesity Facts, 4*, 278-83. doi: 10.1159/000330809
- Cori, G. C., Petty, M. L. B., & Alvarenga, M. S. (2015). Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*, 565-576. doi: 10.1590/1413-81232015202.05832014
- Domoff, S. E., Hinman, N. G., Koball, A. M., Storfer-Isser, A., Carhart, V. L., Baik, K. D., & Carels, R. A. (2012). The effects of reality television on weight bias: an examination of The Biggest Loser. *Obesity (Silver Spring), 20*, 993-8. doi: 10.1038/oby.2011.378
- Francischi, R. P. P., Pereira, L. O., Freitas, C. S., Klopfer, M., Santos, R. C., Vieira, P., & Lancha Júnior, A. H. (2000). Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição, 13*, 17-28. doi: 10.1590/S1415-52732000000100003
- Greenwald, A. G., Mcghee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1464-1480. doi: 10.1037/0022-3514.74.6.1464
- Harper, J., & Carels, R. A. (2014). Impact of social pressure on stereotypes about obese people. *Eating and Weight Disorders, 19*, 355-361, 2014. doi: 10.1007/s40519-013-0092-1
- Hinman, N. G., Burmeister, J. M., Kiefner, A. E., Borushok, J., & Carels, R. A. (2015). Stereotypical portrayals of obesity and the expression of implicit weight bias. *Body Image, 12*, 32-5. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.002
- Horsburgh-Mcleod, G., Latner, J. D., & O'brien, K.S. (2009). Unprompted generation of obesity stereotypes. *Eating and Weight Disorders, 14*, 153-7. doi: 10.1007/BF03327815
- Kim, J., & Jarry, J. L. (2014). Holding fat stereotypes is associated with lower body dissatisfaction in normal weight Caucasian women who engage in body surveillance. *Body Image, 11*, 331-336. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.06.002
- Malloy, T. E., Lewis, B., Kinney, L., & Murphy, P. (2012). Explicit weight stereotypes are curvilinear: biased judgments of thin and overweight targets. *European Eating Disorders Review, 20*, 151-4. doi: 10.1002/erv.1101
- Mussweiler, T. (2006). Doing is for thinking! Stereotype activation by stereotypic movements. *Psychological Science, 17*, 17-21. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01659.x

- Pearl, R. L., Dovidio, J. F., & Puhl, R. M. (2015). Visual portrayals of obesity in health media: promoting exercise without perpetuating weight bias. *Health Education Research, 30*, 580-90. doi: 10.1093/her/cyv025
- Pereira, R. A., Alves-Souza, R. A., Vale, J. S. (2015). O processo de transição epidemiológica epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 6*, 99-108.
- Pereira, M. E., Modesto, J. G., & Matos, M. D. (2012). Em direção a uma nova definição de estereótipos: teste empírico do modelo num primeiro cenário experimental. *Psicologia e Saber Social, 1*, 201-220.
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews, 16*, 319-26. doi: 10.1111/obr.12266
- Poustchi, Y., Saks, N. S., Piasecki, A. K., Hahn, K. A., & Ferrante, J. M. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family Medicine, 45*, 345-8.
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Stigma and eating and weight disorders. *Current Psychiatry Reports, 17*, 552-556. doi: 10.1007/s11920-015-0552-6
- Puhl, R. M., Latner, J. D., Kling, K. M., & Luedicke, J. (2014). Weight bias among professionals treating eating disorders: attitudes about treatment and perceived patient outcomes. *International Journal of Eating Disorders, 47*, 65-75. doi: 10.1002/eat.22186
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research, 23*, 347-58. doi: 10.1093/her/cym052
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health, 100*, 1019-1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Grilo, C. M. (2014). Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity (Silver Spring), 22*, 1008-1015. doi: 10.1002/oby.20637
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., & Schwartz, M. B. (2007). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity (Silver Spring), 15*, 19-23. doi: 10.1038/oby.2007.521
- Puhl, R. M., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2005). Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. *Health Psychology, 24*, 517-25. doi: 10.1037/0278-6133.24.5.517
- Raynor, H. A., & Champagne, C. M. (2016). Position of the academy of nutrition and dietetics: interventions for the treatment of overweight and obesity in adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 116*, 129-147. doi: 10.1016/j.jand.2015.10.031
- Rivera, L. M., & Paredes, S. M. (2014). Stereotypes Can "Get Under the Skin": Testing a Self-Stereotyping and Psychological Resource Model of Overweight and Obesity. *The Journal of Social Issues, 70*, 226-240. doi: 10.1111/josi.12057
- Roberts, D. H., Kane, E. M., Jones, D. B., Almeida, J. M., Bell, S. K., Weinstein, A. R., & Schwartzstein, R. M. (2011). Teaching medical students about obesity: a pilot program to address an unmet need through longitudinal relationships with bariatric surgery patients. *Surgical Innovation, 10*, 176-83. doi: 10.1177/1553350611399298

- Ruggs, E. N., Hebl, M. R., & Williams, A. (2015). Weight isn't selling: The insidious effects of weight stigmatization in retail settings. *Journal of Applied Psychology, 100*, 1483-1496. doi: 10.1037/apl0000017
- Russell, N., & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal of Primary Health Care, 5*, 199-205. doi: 10.1071/HC13199
- Schwartz, M. B., Vartanian, L. R., Nosek, B. A., & Brownell, K. D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity (Silver Spring), 14*, 440-7. doi: 10.1038/oby.2006.58
- Segal, A., Cardeal, M. V., & Cordás, T. A. (2002). Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica, 29*, 81-9.
- Vartanian, L. R., Thomas, M. A., & Vanman, E. J. (2013). Disgust, contempt, and anger and the stereotypes of obese people. *Eating and Weight Disorders, 18*, 377-382. doi: 10.1007/s40519-013-0067-2
- Vroman, K., & Cote, S. (2011). Prejudicial attitudes toward clients who are obese: measuring implicit attitudes of occupational therapy students. *Occupational Therapy in Health Care, 25*, 77-90. doi: 10.3109/07380577.2010.533252
- Waller, T., Lampman, C., & Lupfer-Johnson, G. (2012). Assessing bias against overweight individuals among nursing and psychology students: an implicit association test. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 3504-3512. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04226.x