

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

PERCEÇÃO DE MULHERES OBESAS EM RELAÇÃO AO SEU CORPO

PERCEPCIÓN DEL MUJERES OBESAS EM RELACIÓN CON EL

PERCEPTION OF OBESE WOMEN IN RELATION WITH THEIR BODY

Glenda Agra - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Brasil

Leila Larissa Lopes de Medeiros Araújo - Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Campina Grande

Vanille Valério Barbosa Pessoa - Nutricionista. Mestre em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Brasil

José Justino Filho - Sociólogo. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Brasil

Maria Eliane de Moreira Freire - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal da Paraíba -PB. Brasil

Nilton Soares Formiga - Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professor da Pós-graduação em Administração e Psicologia Organizacional (nível doutorado e mestrado) na Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil

RESUMO

Introdução: A pessoa obesa além de ser acometida por sofrer danos fisiológicos, também pode apresentar alterações psicológicas e sociais. Assim, a pessoa obesa sofre e desenvolve sentimentos autodepreciativos, de autoindulgência, ansiedade e alterações do comportamento alimentar, dessa forma, levando-a, à podendo evoluir para estado de depressão, deixando-a suscetível ao isolamento social. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo investigar a percepção de mulheres obesas em relação ao seu corpo e as influências em suas vidas cotidianas e afetivas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, em que participaram 20 mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde no município de Cuité/PB, por meio de entrevista semiestruturada, realizada em fevereiro de 2013. A coleta de dados somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o CAAE n.º 06662222.4.0000.5188. **Resultados:** Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise do Conteúdo de Bardin. Da análise emergiram as seguintes categorias: Distorção da imagem corporal, Discriminação e restrições sociais, Limitações nas atividades laborais e Insatisfação na vida afetiva. **Conclusão:** Conclui-se que a obesidade, além de acarretar alterações físicas, conduz à discriminação e ao preconceito, promovendo exclusão social.

Palavras-chave: Mulheres, obesidade, estigma social.

ABSTRACT

Background: The obese person besides being affected to suffer physiological damage, may also have psychological and social changes. So the obese person suffers and develops self-deprecating feelings of self-indulgence, anxiety and changes in feeding behavior, thus taking it, can progress to the state of depression, leaving it susceptible to social isolation. **Aim:** This study aimed to investigate the perception of obese women in relation to its body and the influences in their lives and affective. **Method:** It is a descriptive, exploratory and qualitative research involving 20 women attending Basic Health Units in the municipality of Cuité/PB, through semi-structured interview, conducted in February 2013. Data collection only started after approval of the project by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba, under CAAE 06662222.4.0000.5188. **Results:** The data were analyzed using the technique Bardin Content Analysis. Analysis

emerged the following categories: Distortion of body image, discrimination and social restrictions, limitations on work activities and dissatisfaction in love life. **Conclusion:** We conclude that obesity, besides causing physical changes, leads to discrimination and prejudice, promoting social exclusion.

Key words: Women; obesity; social stigma.

RESUMEN

Introducción: La persona obesa, así como afectados a sufrir daños fisiológicos, también pueden tener cambios psicológicos y sociales. Por lo tanto, la persona obesa sufre y desarrolla sentimientos de autodesprecio de auto-indulgencia, la ansiedad y los cambios en el comportamiento de alimentación, por lo tanto tomarlo, la puede progresar a un estado de depresión, dejándolo susceptible de aislamiento social. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo investigar la percepción de las mujeres obesas en relación con su cuerpo y las influencias en su vida cotidianas y afectivas. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa que incluyó a 20 mujeres que acudieron a unidades básicas de salud en la ciudad de Cuité/PB, a través de entrevista semiestructurada, llevada a cabo en febrero de 2013. La recolección de datos sólo se inició después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el CAAE n.º 06662222.4.0000.5188. **Resultados:** Se analizaron los datos Análisis mediante la técnica del contenido de Bardin. Del análisis surgieron las siguientes categorías: Distorsión de la imagen corporal, la discriminación y las restricciones sociales, las limitaciones en las actividades de trabajo y la insatisfacción en la vida de amor. **Conclusión:** Se concluye que la obesidad, además de causar cambios físicos, conduce a la discriminación y el prejuicio, la promoción de la exclusión social.

Palabras clave: Las mujeres. la obesidad. estigma social.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, de etiologia multifatorial, além de ser caracterizada como psicossomática, apresentando fatores de risco para algumas patologias, consideradas graves, como dislipidemias, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, osteoartrite entre outras. A obesidade apresenta enfoques genéticos, neuroendócrinos, metabólicos, nutricionais, ambientais, sociais e familiares e vem sendo considerada um dos problemas de saúde pública da modernidade^(1,2).

A obesidade é classificada em adultos através da razão entre peso (em quilogramas) e altura (em metros), denominada Índice de Massa Corporal (IMC). É considerada obesa, a pessoa que possua um IMC ≥ 30 , valendo salientar que, quanto maior o IMC, maior a gravidade de sua patologia⁽³⁾.

Estudo divulgado pelo Ministério da Saúde no Brasil indica que o sobrepeso e a obesidade apresentaram índices elevados no país no período de 2006 a 2011. De acordo com a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a proporção de pessoas com sobrepeso, no Brasil, passou de 42,7% em 2006 para 48,5% em 2011, enquanto o percentual de obesidade subiu de 11,4% para 15,8% no mesmo período⁽⁴⁾.

O perfil epidemiológico da obesidade no mundo contemporâneo tem apresentado íntima relação com o estilo de vida atual da população, caracterizada por alto consumo de alimentos industrializados, refeições calóricas, ricas em carboidratos e gorduras, sedentarismo e baixa adesão às atividades físicas⁽⁵⁾.

Em relação à obesidade entre os gêneros, observa-se um aumento do percentual a medida que avança a idade, pois 6,3% dos homens de 18 a 24 anos se enquadram nessa categoria, contra 17,2% dos homens de 25 a 34 anos. Entre as mulheres, 6,9% das que têm entre 18 e 24 anos estão obesas; o índice quase triplica naquelas com idade entre 35 e 44 anos (17,1%). Após os 45 anos, a frequência da obesidade se mantém estável, atingindo cerca de um quarto da população feminina⁽⁴⁾.

A pessoa obesa além de sofrer danos fisiológicos, também pode apresentar alterações psicológicas e sociais. As normas socioculturais têm perpetuado o estereótipo da associação entre magreza e atributos positivos, principalmente entre as mulheres, em que o desejo de melhorar a aparência física, diminuir o descontentamento com o corpo e deixar de ser alvo de discriminações parecem se constituir nas principais motivações para mudanças quanto ao tamanho e à forma corporal^(5,6).

Estudo exploratório realizado com pessoas sobre a percepção de tamanho e forma corporal, demonstra a correlação entre o IMC e as diferenças das percepções real e ideal da imagem corporal destas mulheres. As participantes obesas apresentaram subestimação do peso, sinalizando as dificuldades relativas à autopercepção corporal, demonstrando ainda sentimento de insatisfação com seu corpo⁽⁷⁾.

A percepção da obesidade, geralmente, ocorre quando surgem complicações clínicas, prejuízo nas atividades de vida diária, agregando-se às percepções negativas que algumas pessoas obesas apresentam, tais como o sentimento de incapacidade, vergonha e autodepreciação, resultando em menor busca de tratamento e de interação social, predispondo a perturbações psicológicas, como ansiedade, depressão, isolamento social, sedentarismo e preferência pela alimentação como conforto e autossatisfação^(8,9).

Sob o aspecto social, enfatiza-se que embora a obesidade atinja todas as camadas econômicas da sociedade, nota-se uma crescente associação com pessoas com condição econômica menos favorável, por consumir alimentos de preço mais acessível e que normalmente são mais calóricos, visto que alimentos rotulados como saudáveis, a exemplo de frutas, verduras, alimentos integrais, entre outros são considerados mais caros⁽¹⁰⁾.

A obesidade também contribui para exclusão social, a qual conduz à discriminação e preconceito, visto que a construção desse fenômeno não se deve apenas a fatores individuais ou sociais pertencentes ao indivíduo, mas tanto à sua dinâmica interacional quanto à assimilação e à acomodação das informações a respeito da categoria social de ser obeso. A pessoa passa a ser vista como incapaz de trabalhar, sem talento, pouco habilidosa no deslocamento em transportes públicos (ocupa muito espaço ou não se acomoda adequadamente nos assentos) sendo vítima de achincalhes, capazes de provocar uma diminuição da autoestima⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, é fato que a obesidade da população constitui uma situação real e preocupante, que carece de um olhar diferenciado da equipe multiprofissional, de estudos que abordem não só as implicações da obesidade para saúde destas pessoas, como também para os aspectos sentimentais que tem forte influência na adesão e manutenção de práticas saudáveis de vida.

Partindo dessas premissas, emergiu a questão de pesquisa para o desenvolvimento deste estudo: Como as mulheres obesas se percebem? Que influência a obesidade tem na sua vida cotidiana e afetiva? Pretende-se portanto, com este estudo, vislumbrar a possibilidade de maior e melhor entendimento dos aspectos subjetivos que permeiam as pessoas com obesidade, com a finalidade de subsidiar ações voltadas para mudanças comportamentais e necessárias à manutenção de uma vida saudável. Nessa perspectiva, o objetivo da pesquisa foi investigar a percepção de mulheres obesas em relação ao seu corpo e a influência na sua vida cotidiana e afetiva.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em duas Unidades de Saúde da Família (USF) - USF Ezequias Venâncio e USF Luiza Dantas de Medeiros - vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, no estado da Paraíba.

Neste estudo, participaram 20 mulheres com diagnóstico médico de obesidade, com idade variando de 18 a 78 anos, sendo 13 (65%) na faixa etária entre 18 e 28 anos. No que refere-se ao IMC, 11 (55%) mulheres apresentaram-se com obesidade grau I (entre 30 e 34.99 kg/m²), três (15%) com obesidade grau II (entre 35 e 39.99 kg/m²) e seis (30%) com obesidade grau III (índice maior ou igual a 40 kg/m²), segundo classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde⁽¹²⁾.

Vale ressaltar que a amostra foi obtida por acessibilidade, caracterizada como aquela em que os participantes são alocados durante o período determinado para coleta de dados⁽¹³⁾. O quantitativo de participantes foi determinado pela saturação dos dados, identificada nos discursos durante as entrevistas.

No tocante a situação laboral das participantes do estudo foi verificado que 10 (50%) eram estudantes e não desempenhavam atividade laboral, duas (10%) eram domésticas; e que havia agricultora, comerciante, manicure, funcionária pública, pensionista, professora, atendente e aposentada, representadas por uma (5%) mulher em cada atividade.

Em relação à renda familiar tomada como base o salário mínimo (SM), constatou-se que oito (40%) participantes da pesquisa perfazem renda de um SM, cinco (25%) de dois SM, duas (10%) de três SM, duas (10%) recebem quatro SM, duas (10%) recebe seis SM e uma (5%) menos de um SM.

Na avaliação antropométrica, o peso foi verificado através da balança digital de marca Filizola e com a participante descalça, sendo os valores descritos em quilogramas (Kg); a estatura foi obtida através de medida com fita métrica. As participantes foram colocadas encostadas à parede onde estava afixada a medida, apoiadas na zona lateral das coxas, cabeça e olhos dirigidos para frente, sendo o valor registrado em centímetros (cm). O IMC foi calculado com dados obtidos de peso e altura descritos anteriormente.

A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2013, utilizando-se a técnica de entrevista, gravada, previamente agendada com as participantes, norteadas por um formulário semiestruturado, contendo dados de caracterização sociodemográfica das participantes e dados subjetivos conforme os objetivos propostos para o estudo, com duração média de 30 minutos.

A coleta de dados somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o CAAE n.º 06662222.4.0000.5188, através da plataforma Brasil, conforme recomendações da Resolução 466/2012, que contempla as diretrizes regulamentadoras da pesquisa com seres humanos. As participantes da pesquisa foram informadas sobre o objetivo do estudo e seu caráter voluntário e deram sua anuência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O material empírico obtido foi analisado qualitativamente, norteado pela técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin, a partir das seguintes fases: a pré-análise, com o objetivo de organizar as ideias iniciais e elaborar indicadores que fundamentaram a interpretação final; a exploração do material, que corresponde ao procedimento de várias leituras do material empírico, com a finalidade de agrupar as ideias iniciais e daí emergir as categorias, e delas, as subcategorias; e o tratamento dos resultados, etapa em que o pesquisador concretiza a inferência ou interpreta e apresenta os dados em categorias⁽¹⁴⁾. Para melhor compreensão da análise dos dados, serão apresentadas as categorias geradas a partir das respostas aos questionamentos propostos para o estudo.

Convém mencionar que, para manter o anonimato das mulheres inseridas no estudo, os depoimentos oriundos do referido formulário foram identificados pela letra “E.”, seguido de números de um a vinte. Exemplo: a primeira mulher entrevistada foi codificada da seguinte maneira: “E1”; a segunda profissional, “E2” e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do percurso da análise do estudo, considerando os questionamentos propostos e o material empírico obtido, emergiram quatro categorias temáticas: **Distorção da imagem corporal**, **Discriminação e restrições sociais**, **Limitações nas atividades laborais** e **Insatisfação na vida afetiva**.

Categoria I - Distorção da imagem corporal e sentimentos gerados por esta percepção.

As mulheres participantes deste estudo expressam, a partir de suas falas, como percebem sua imagem corporal e o quão sentem-se insatisfeitas com seus corpos obesos, conforme denunciam alguns trechos de suas falas:

[...] Me vejo gorda, sou muito feia. E1

[...] Vejo aquela imagem distorcida. E2

[...] *Tá tudo errado. E3*

A imagem do corpo estrutura-se a partir do contato de uma pessoa consigo mesma e com o mundo que a rodeia. Também entram em sua formação contribuições anatômicas, fisiológicas e sociológicas. No entanto, a imagem corporal é passível de transformações, e se estabelece a partir da percepção, ou seja, de como a pessoa percebe o seu corpo, enfim, sua autoimagem⁽¹⁵⁾.

Reconhecida como sendo a totalidade do ser humano, a imagem corporal envolve três componentes: a precisão da percepção do tamanho do corpo; o grau de ansiedade associada à aparência e o comportamento de evitar a exposição corporal^(8,16). Assim, a imagem corporal que a pessoa obesa apresenta de forma negativa está relacionada à experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo. O descontentamento relacionado com o peso leva a uma imagem corporal negativa, a qual advém de uma ênfase cultural de magreza e estigma da sociedade⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, pode-se crer que o corpo é a morada de sentido e de sentimentos, e é a partir dele que se concretiza a sensação de mal-estar sentida pelas mulheres inseridas na pesquisa, quando enfatizam que se sentem péssimas, humilhadas e ridículas, conforme as falas abaixo:

[...] *Me sinto um nada, me sinto péssima, humilhada. E5*

[...] *Eu tô sempre insatisfeita com o que eu tô vendo. E7*

[...] *Me sinto ridícula. E9*

A imagem corporal é a soma das atitudes conscientes e inconscientes que uma pessoa tem em relação ao seu próprio corpo. É caracterizada por ser dinâmica, pois está sendo continuamente modificada por novas percepções e experiências, além de ser útil para projetar emoções, ansiedades e valores pessoais altamente significativos. À medida que a imagem corporal se desenvolve, as extensões do corpo tornam-se significativas; qualquer aspecto que amplie a efetividade ou controle da função do próprio corpo pode ser considerado como algo pertinente à pessoa^(6,10).

A relação entre obesidade, funcionalidade e imagem corporal deve ser bem elaborada, pois o impacto negativo na imagem corporal pode acarretar perda da conexão com suas sensações e percepções internas, comprometendo a formação de sua identidade corporal⁽¹⁷⁾. A esse respeito, um trecho do discurso corrobora tal afirmativa:

[...] *Me sinto um nada. E12*

Nosso corpo é, antes de tudo, nosso primeiro e maior mistério. Para estarmos realmente presentes no mundo, é preciso reconhecer que somos um corpo em sua imensidão de complexos processos que nos fazem ricos em sua consciência e inconsciência desconcertantes e pragmáticas e em suas atitudes, que são sempre corporais. Construímos e destruímos discursos corporais que resultam em um conhecimento de nossa vida. O corpo, então, é o lugar onde há a quebra da simetria, onde tudo pode acontecer e acontece⁽¹⁶⁾.

Nos discursos das participantes da pesquisa, percebe-se que a descrição de seus corpos relaciona-se com as percepções que elas têm deles e como estas são influenciadas e determinadas pelos fatores socioculturais.

Sob esse aspecto, dois estudos^(18,19) foram realizados no intuito de investigar a percepção de pessoas quanto ao tamanho e à forma corporal normal, real e ideal. Os resultados obtidos atestaram que as pessoas não obesas estão mais satisfeitas com a forma corporal, ao contrário das que estavam obesas, que demonstraram insatisfação quanto a suas medidas corporais e à imagem perante o outro.

Esboçaram-se acima a importância da imagem corporal para a compreensão de pessoas obesas, principalmente do sexo feminino que seguem as imposições do estereótipo social, pois essas determinam seu *status* e segurança, no que se refere ao grau de atração que exerce no homem. Quando uma mulher sente que não está bonita diante do outro, esse fato pode acarretar perda da autoestima e insegurança, pois o ideal de beleza é dinâmico como o tempo, ou seja, não para, e dessa forma acumulam-se a culpa, a frustração e a ansiedade nesses indivíduos⁽²⁰⁾.

A força dos imperativos da magreza prevalece e traz consigo mais uma determinante para o constrangimento do corpo obeso, em que a gordura surge como mecanismo para o não conhecimento da sexualidade, formando um obstáculo entre a imagem corporal do obeso com outra pessoa⁽²¹⁾.

Enfim, o culto ao corpo magro e jovem ditados pela sociedade atual torna o ser obeso como ser participante de uma categoria social específica a ser tratado de forma diferente. Estar fora dos padrões socioculturais significa não causar interesse e sofrer diante do desprezo do outro⁽²²⁾.

Como seres humanos inseridos no universo, as pessoas são analisadas por elas mesmas, pelo mundo e pelo outro. Esse último possui um peso diferenciado porque as pessoas vivem em uma sociedade que determina comportamentos, regras e valores que têm que ser seguidos para não tornarem-se à margem do social e do cultural. A pessoa tem a sua própria visão, sua personalidade, seu ego, tendências, qualidades e defeitos. A visão que a pessoa

tem do seu próprio 'eu' pode ser distorcida por vários fatores: autocrítica, complexo de inferioridade e estresse⁽¹⁵⁾.

O ser humano idealiza seu corpo de acordo com sua percepção de imagem e estima. Nesse sentido, a obesidade causa uma expectativa negativa sobre o corpo físico, fazendo com que os obesos possam desenvolver distúrbios de imagem corporal, expressos por humor depressivo, ansiedade, exclusão, privação, desânimo e problemas de comportamento alimentar, enfrentando dificuldade na aceitação do corpo e no fato de se perceber obeso⁽⁶⁾. É o que se observa num trecho extraído da fala de uma das participantes:

[...] Me vejo gorda, me sinto é depressiva, sou muito feia. E14

Uma característica importante e comum entre os obesos é que estes apresentam sentimentos conflituosos em relação ao seu corpo, os quais se manifestam na forma de um receio explícito de se olharem no espelho, devido à insatisfação corporal⁽¹³⁾. Sobre este aspecto, vale destacar as seguintes falas:

[...] Vejo aquela imagem distorcida. E15

[...] Eu tô sempre insatisfeita com o que eu tô vendo. E16

A insatisfação corporal pode ser entendida como um incômodo que uma pessoa vivencia em relação a sua aparência física. A depreciação da própria imagem, sentimentos de insegurança em relação aos outros e imaginação que estes os veem com hostilidade e autodesprezo são características frequentes de pessoas obesas com insatisfação corporal^(17,23).

Sob esse aspecto, estudos^(1,24) avaliou a percepção de pessoas sobre o próprio tipo físico, a silhueta atual, e o desejo referente ao tipo físico ideal, ou silhueta ideal, em que a quantidade de pessoas de cada gênero e suas idades mantiveram-se equilibrados. Utilizaram medidas antropométricas, como índice de massa corpórea, percentual de gordura, medidas de estatura e de dobras cutâneas, em conjunto com perguntas e figuras que investigaram as medidas desejáveis para uma silhueta dos praticantes de caminhada de uma cidade localizada em um dos estados do país⁽¹⁾. Os estudiosos⁽¹⁾ constataram que os indivíduos pesquisados demonstraram noção de seu tipo físico, apresentando um nível de gordura e índice de massa corporal normais, embora necessitados de controle, ao contrário das escolhas feitas sobre a silhueta ideal, que sinalizou o desejo dos homens em adquirir um corpo mais musculoso e com pouca gordura, enquanto as mulheres idealizaram um corpo contendo medidas reduzidas e com pouca gordura, denotando que a maioria os indivíduos pesquisados possuíam um índice de insatisfação com a imagem corporal.

Nesse estudo, pode-se, com base no exposto, afirmar que as mulheres obesas participantes deste estudo apresentam mal estar relacionado aos seus corpos obesos, quando dispostas frente ao espelho.

Categoria II - Discriminação e restrições sociais

As mulheres participantes deste estudo deixam transparecer em seus discursos que são marginalizadas e que a sociedade apresenta atitudes discriminatórias frente aos seus corpos obesos, a exemplo dos achincalhos. Ressaltam ainda que a discriminação é tão intensa ao ponto destas se isolarem e permanecerem em casa. O medo de serem olhadas de forma diferente e de serem agredidas verbalmente é tamanho, que preferem não serem vistas a fim de evitar tais agressões, evidentes em suas falas, a seguir:

[...] Eu me sinto discriminada, porque sempre têm aqueles que soltam uma piadinha, um xingado. É horrível! E1

[...] Ninguém olha pra mim; só olha pra xingar; me sinto envergonhada. E4

[...] Hoje em dia, o povo só quer saber de mulher magra e bonita. Ah! nada é fácil. Me sinto marginalizada, anormal. E7

[...] Enfrento os obstáculos da vida, mas me sinto humilhada; vivo em casa, saio pouco porque as roupas não entram mais. E11

Alguns aspectos concernentes entre o sentimento de vergonha e o corpo devem ser enfatizados: o sentimento de vergonha estabelece-se através do julgamento do outro (juízo alheio); direciona ao seu portador uma tristeza que se encontra associada à ideia de censura pelos outros e desencadeia sentimentos de culpa, de ridicularização e humilhação originados no psiquismo do seu portador^(16,20).

Portanto, não se pode deixar sucumbir ao dinamismo de vergonha, entendendo-o apenas, em sua correspondência com os controles externos. Não obstante, o impulso de juízos de si são os mais severos, que infringem as maiores penas, no que se refere ao sentimento de vergonha, ou seja, o mesmo pressupõe um autocontrole: quem sente vergonha, julga a si próprio^(16,20).

O sentimento de vergonha é resultado de uma força repressora e punitiva advindas da pessoa, através do julgamento de si própria, isto é, a autocensura. Quando uma pessoa demonstra sentimento de vergonha, a mesma tem a finalidade de ocultar alguma deficiência, seja biológica seja psicológica^(15,20).

Torna-se perceptível nos discursos das participantes justamente esse sentimento de vergonha que permeia toda a existência do ser obeso, que sofre com os olhares discriminatórios e preconceituosos impostos pela sociedade e pelos padrões culturais de beleza que idolatram o corpo magro como sendo belo.

A pressão e o julgamento que a sociedade pós-moderna exerce sobre os padrões estéticos são predominantes para a exclusão social. Nesse sentido, constata-se, por meio das falas, que a percepção de si enquanto corpo obeso encontra-se alterada devido à imagem corporal negativa. Devido a isso, as participantes da pesquisa sentiam-se como se os 'seus mundos' não pudessem coexistir com a realidade, levando-as a lançar mão de mecanismos de defesa que as faziam sofrer, tais como a negação e o isolamento⁽²¹⁾.

Nesta perspectiva, a visão da sociedade com o ser obeso parte sobre o conceito de imagem corporal, o qual é passível de transformações. A unidade 'imagem corporal' refere-se às possibilidades de unir diversas experiências que são desenvolvidas ao longo da vida, em que busca de uma totalidade do corpo e da imagem do indivíduo em constante transformação⁽¹⁶⁾. A imagem corporal só adquire suas possibilidades e existência porque o corpo não é isolado. Um corpo é, necessariamente, um corpo entre corpos.

Outro aspecto relevante é a insatisfação com a imagem corporal, que é constante entre pacientes obesos, especialmente entre as mulheres, porque não há consciência de que cada indivíduo possui um conceito de imagem corporal e, acima de tudo, a responsabilidade de desenvolver e fortalecer as qualidades da própria imagem. Devido à insatisfação com a imagem corporal, uma parte dos obesos sente tristeza, um estado recorrente que pode isolá-los do convívio coletivo, impedindo-os de tomarem uma atitude diferenciada sobre a própria saúde. Em outros casos, essas pessoas apresentam um comportamento agressivo, mesmo que as medidas antropométricas presentes no grupo terapêutico sejam semelhantes; isso se dá porque na maioria dos casos a pessoa inserida num grupo não gosta de obter um desempenho físico ou psicológico inferior ao do outro⁽⁹⁾.

A progressão da imagem corporal é dificultada pelo afastamento social vivido pela pessoa obesa. Ela não sofre apenas com a dor física, mas também com a dor pelo desejo do corpo magro; sente que seu corpo sofre por ser visto pelos demais com hostilidade e apresenta sentimentos de estranheza, negação do seu corpo e impactos negativos na autoestima e imagem corporal^(21,23).

A avaliação do próprio corpo é feita constantemente através da interação com o ambiente, assim a autoimagem é desenvolvida e reavaliada continuamente durante toda vida, mas as necessidades de ordem social ocultando as necessidades individuais. O indivíduo é pressionado a concretizar, no próprio corpo, o corpo idealizado pela cultura. O corpo está

prejudicado por políticas de saberes/poderes que formam e deformam as imagens que o indivíduo tem de si mesmo e dos outros⁽²⁵⁾. Desta forma, o ser humano vive seu corpo de acordo com aprovação social, e não a sua maneira e vontade. Nessa perspectiva, realçasse o trecho da fala de uma das participantes, que corrobora com tal premissa: *“Hoje em dia, o povo só quer saber de mulher magra e bonita”*. E12

Nesse contexto, em meio social, a pessoa obesa não se enquadra no padrão de normalidade estética, nem pela ciência, muito menos pela sociedade. Os padrões de cultura estética contemplam o saudável, o bonito ou o ‘normal’ como pessoas que apresentam um corpo magro. A pessoa que está obesa é considerada desviante desses padrões, por isso torna-se estigmatizada e ainda mais, desacreditada, pois seu problema ou sua diferença física é um estigma visível²³. Aqui, vale salientar que o estigma é a relação existente entre atributos (depreciativos) e estereótipos. Nessa premissa, destaca-se o seguinte trecho:

[...] Eu me sinto discriminada, porque sempre têm aqueles que soltam uma piadinha, um xingado. E18

Na sociedade ocidental, recomenda-se que o que é belo é bom e que a magreza é sinônimo de beleza, ou seja, valorizado pela sociedade; e seu oposto, a obesidade, seja fortemente rechaçada. As mulheres têm procurado alterar seus corpos de modo a seguir os padrões de beleza exigidos pela sociedade em cada época, sendo assim, à medida que as pressões sociais para perder peso e se adequar ao ideal de magreza foram se popularizando, as mulheres passaram a aceitar cada vez mais esses ideais como metas e a perseguir o corpo esbelto, proporcionando maior rejeição de sua imagem corporal^(26,27).

A solidão e a tristeza são sentimentos vivenciados pelos obesos, pois são produtos da exclusão social, em consequência do preconceito, da discriminação, do isolamento e do deboche, vivendo sob a égide da couraça de tecido adiposo que lhe recobre. Tudo isso revela o contexto sociocultural, segundo a qual os padrões de beleza exigidos atualmente referem-se ao corpo delineado, robusto e bonito. É nessa cultura de exclusão social que tem espaço a busca de um lugar na sociedade, objetivo que só pode ser conseguido através de um tratamento respeitado e digno⁽²⁶⁾.

A pessoa obesa, desde a infância, é alvo de discriminação e preconceito, resultando em distúrbios psicossociais. A sociedade percebe este indivíduo como pessoa indulgente e incapaz de autocontrolar. Desta maneira, a obesidade é visualizada como uma doença autoinfringida, podendo causar sofrimento, depressão e comportamentos de esquiva social^(17,27).

Nesse contexto, os discursos das participantes revelam de forma subjetiva a confirmação do estigma, do preconceito, da exclusão social quando verbalizaram que deixavam de sair

de casa, pois eram tratadas de forma pejorativa. Que, frequentemente, são rechaçadas, vítima de chacotas e seu percurso existencial é marcado por atitudes preconceituosas, por humilhações, piedade e hostilidade.

Categoria III – Limitações físicas nas atividades laborais

As participantes inseridas na pesquisa revelaram nas entrevistas que sentem limitações físicas para execução de atividades laborais. Relatam falta de agilidade e dores osteomusculares durante realização das atividades, além de sentirem desprezo dos outros no ambiente de trabalho. As dificuldades enfrentadas pelos obesos vão surgindo em decorrência do seu peso, em que há uma diminuição acentuada no condicionamento físico, tornando a realização de atividades diárias bastante difícil, conforme evidenciado nas falas a seguir:

[...] o peso me incomoda bastante com dor nas pernas, nos pés e nos ossos. E1

[...] Se eu continuar engordando vai dificultar muito porque eu vou ter que ter agilidade e gorda a gente não tem né? E4

[...] Fica todo mundo, sei lá, olhando, te tratando diferente! E9

[...] Só me sinto cansada quando trabalho em excesso. E20

Existe uma convicção de que pessoas obesas são 'menos ativos, menos inteligentes, menos populares, mal sucedidos, menos atléticos' e que, no âmbito profissional, são menos competentes, menos produtivos, desorganizados, indecisos, inativos, de pouca iniciativa, menos agressivos, pouco perseverantes, mentalmente lentos, auto-indisciplinados, além de ausentarem-se do trabalho, por motivo de saúde. Conseqüentemente, a probabilidade de ser contratado para um emprego e de ter ascensão social torna-se cada vez menor, de acordo com as perspectivas do ser obeso⁽¹⁵⁾.

No contexto profissional, além dos avanços nos campos de sua técnica, organização, estrutura e desempenho de tarefas, a obesidade é um dos pontos de maior impacto frente às relações pessoais e à execução das atividades laborais. Essas variáveis, em conjunto com o aporte cultural das organizações em geral, acabam interferindo na qualidade de vida do profissional, tornando-o ponto convergente de discriminação e preconceito⁽¹⁷⁾.

Além dos problemas fisiológicos e endócrinos causados pela obesidade, as pessoas acometidas por ela, também são vítimas de discriminações e exclusão social, além de serem denominados de pessoas incapazes de trabalhar e pouco talentosos. Adjetivos pejorativos como "relaxado", "preguiçoso", "feio", "incompetente" entre outros, são referidos aos obesos desde sua infância, denegrindo a imagem deste, sem mesmo antes da pessoa ter tido oportunidade de expor seus trabalhos e condutas⁽¹⁵⁾.

Pessoas obesas são vistas de forma negativa, quando relacionadas a pessoas não obesas no que se refere à inteligência e sucesso, logo, são evitadas pela sociedade ou até mesmo repelidas para certas funções de trabalho^(17,28). Desse modo, no ser obeso é comum a insatisfação corporal, conduzindo a dificuldades nas relações interpessoais e profissionais, afastando-os daqueles que se enquadram no padrão de normalidade⁽⁶⁾.

Urge destacar que trabalhar significa construir e ampliar relações prazerosas, aprimorar o autoconhecimento e redesenhar constantemente a identidade, além de ser um caminho para a dignidade humana.

Categoria IV - Insatisfação na vida afetiva

Nas entrelinhas das falas das participantes evidencia-se a insatisfação na vida afetiva e expressa a dificuldade de ter relacionamentos afetivos satisfatórios. De uma forma geral, quem está acima do peso ideal tem dificuldades de se relacionar intimamente com outra pessoa, conforme está implícito nas falas abaixo:

[...] Não tenho namorado; faz muito tempo que eu sô solteira, porque é difícil arranjar, até porque eu não gosto de sair e quando eu saio não gosto de me aproximar de ninguém, que já tenho aquele medo das piadas. Então é difícil, é muito difícil. Eó

[...] Só que querendo ou não quando a intimidade acaba acontecendo, você sempre fica mais inibida, com um pouco de receio, preocupada sempre com as gordurinhas. E10

[...] Como é que as coisas estão refletindo pro outro, sempre é motivo de preocupação. E17

O caminho para o relacionamento sexual saudável passa pela sedução. Se a mulher está insatisfeita com o próprio corpo, não se sente bonita e atraente e a autoestima está baixa, evita o contato mais íntimo com outras pessoas, reduzindo as chances de uma vida sexual positiva. Dessa forma, a mulher obesa que tem essas sensações troca o prazer sexual pelo prazer de alimentar-se, agravando ainda mais o problema. Portanto, mais do que uma questão estética, é preciso que esteja consciente que a perda de peso é imprescindível para uma vida saudável⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, vale destacar que os sentimentos de inferioridade, insuficiência e vergonha estão relacionados com a obesidade. Portanto, esses sentimentos e a obesidade associados justificam todos os insucessos em relações interpessoais que a pessoa obesa tem, podendo ser usados como forma de racionalização, a fim de evitar qualquer contato adicional com as pessoas e situações ameaçadoras. Nessa conjuntura, o alimento exerce seu papel de mitigar tensões, despertadas por qualquer motivo⁽¹⁵⁾.

Desse modo, pode-se considerar que a obesidade está vinculada à emoção, sendo a alimentação mecanismo de defesa usado, inconscientemente, na busca de alívio de tensão, ou seja, ao sentir ansiedade, saudade, medo ou quaisquer tipos de emoções, o obeso volta a comer.

Sobre esse aspecto, um estudo⁽²⁹⁾ realizado com pessoas obesas apontaram que, na tentativa de amenizar sofrimentos e evitar frustrações, a comida seria procurada como um tranquilizante, um prazer infantil perdido (representado pelo desmame), que pode servir como proteção contra os medos e inseguranças internas.

As falas das participantes da pesquisa expressam que as mesmas não se sentem atraentes, e por causa desse sofrimento emocional evitam lidar com relações afetivas. No que se refere à sexualidade e ao prazer como indicativos em relação à obesidade, o alimento já é, por si, um prazer. No entanto, pode ser transformado numa substituição do prazer sexual. A ingestão alimentar excessiva relaciona-se ao prazer sexual de diversas formas: pode estar relacionada a uma resposta contra insatisfações sexuais; pode ser uma forma de esconder os desejos sexuais ou está sob a égide de esquivar-se do sexo⁽¹⁷⁾.

A obesidade é considerada como um obstáculo para sexualidade, mediante os padrões de beleza presentes e exigidos pela sociedade, por conseguinte acaba abalando a autoimagem das pessoas obesas, afetando, inclusive, sua sexualidade e a qualidade dos relacionamentos consigo mesmo e com o outro⁽²¹⁾.

Sob esse enfoque, foi realizado um estudo⁽³⁰⁾ em que se detectou que a pessoa obesa que não tem suas qualidades físicas reforçadas ao longo da vida passa a sentir-se inferior diante do outro, pois cada pessoa tem uma estrutura psicológica, influenciável pelo contato com o meio social. A pessoa obesa é discriminado desde a infância, por ser visto com diferença pelo outro e, principalmente, por permitir que essa diferença ponha-o à margem da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na cultura ocidental, a beleza feminina é muito cultuada e a mídia estabelece padrões e quem não se adequa fica à margem da esfera social. Esse estigma é vivenciado pelas pessoas obesas que são consideradas inaptas para determinadas atividades laborais e/ou sociais.

A dificuldade da pessoa obesa decorre na compulsão pela comida, ou seja, escamoteia-se a ansiedade, mostrando que o problema extrapola a dimensão física. A pessoa obesa incorpora preconceitos nos mais variados espaços de convivência.

Neste estudo, os resultados permitiu compreender a percepção das mulheres obesas em relação ao seu corpo e sua influência na sua vida, emergindo as seguintes categorias: “Distorção da imagem corporal”; “Discriminação e restrição sociais”; “Limitações nas atividades laborais” e “Insatisfação na vida afetiva”.

Com relação à distorção da imagem corporal, as mulheres participantes da pesquisa expressaram que estão insatisfeitas com seus corpos obesos. Sendo assim, destaca-se que é indissociável, o físico e o psicológico, e que os dois mantêm dependência um em relação ao outro, em concomitância, a preservação do corpo esbelto, magro e atlético ditados pela cultura contemporânea são fatores relevantes para insatisfação corporal das mulheres entrevistadas no estudo.

No que se refere à discriminação e restrição social, as mulheres participantes da pesquisa revelaram sentir-se marginalizadas e que a sociedade apresenta atitudes discriminatórias frente aos seus corpos obesos e que a discriminação é tão intensa ao ponto destas se isolarem e permanecerem em casa. O medo de serem olhadas de forma diferente e de serem agredidas verbalmente é tamanho, que participantes da pesquisa preferem não serem vistas a fim de evitar tais agressões. Sendo assim, é bastante evidente o sentimento de vergonha expresso nas entrevistadas.

No que se concerne à restrição nas atividades laborais vividas, as participantes do estudo referem limitações nas atividades laborais. As dificuldades enfrentadas por elas surgiram em decorrência do seu peso, em que há uma diminuição acentuada no condicionamento físico, tornando a realização de atividades diárias difíceis, devido às dores articulares nas pernas, pés, ossos e a limitação da liberdade dos movimentos.

Em se tratando da vida afetiva, relatam insatisfação e expressam a dificuldade de ter relacionamentos afetivos. De uma forma geral, quem está acima do peso ideal tem dificuldades de se relacionar sexualmente com outra pessoa.

Após a realização deste trabalho, os pesquisadores embora tenham sentido dificuldades na busca de literatura sobre o tema, consideraram-no relevante cuja contribuição para ensino e pesquisa é evidente. Este trabalho proporcionou um olhar mais profundo sobre obesidade, ao mesmo tempo, gerou conhecimentos para elaboração de outros estudos que possam trazer maiores subsídios para compreensão do que seja ser obeso e reflexões aos profissionais de saúde, para que possam promover saúde mental e melhor qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Lima NP, Horta BL, Motta JVS, Valença MS, Oliveira V, Santos TV et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(9): 2017-25.
2. Costa MP, Silva NT, Giacon TR, Victor ALR, Vanderlei CM. Prevalência de sedentarismo, obesidade e risco de doenças cardiovasculares em frequentadores do CEAfir. *Colloquium Vitae*. 2011; 3(1): 22-8.
3. Wannamachers L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. 2016; 1(7): 1-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2014.
6. Serrano SQ, Vasconcelos MGL, Silva GAP, Cerqueira MMO, Pontes CM. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1): 25-31. 2010
7. Mazur CE, Navarro F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: qual a relação? *Saúde (Santa Maria)*. 2015; 41(2): 35-44
8. Macedo TTS, Portela PP, Pálamira CS, Mussi FC. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(3): 505-10.
9. Silva GA, Lange ESN. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psic Argum*. 2010; 28(60): 43-54.
10. Colcerniani CB, Souza FBC. A exclusão social em relação à obesidade e à pobreza. *Psicologia*. pt: O Portal dos Psicólogos [Internet]. 2008 Dec 12 [citado em 9 set 2014]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0459.pdf>
11. Silva CPG, Bittar CML. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. *Rev Saúde e Pesquisa*. 2012; 5(1):197-207.

12. World Health Organization (CH). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva (CH): World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284
13. Richardson RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3.^a ed. São Paulo (BR): Atlas; 2009
14. Bardin L. Análise do Conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
15. Agra G. Vivência de mulheres submetidas à gastroplastia (Dissertação de Mestrado). [Paraíba (BR)]: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB; 2008.
16. Gonçalves JTT, Silveira MF, Campos MCC, Costa LHR. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016. 21(4):1145-55.
17. Castro MR, Carvalho RS, Ferreira VN, Ferreira MEC. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2010; 32(2-4): 167-183
18. Gromowski AE, Cordeiro SN, Naves NT, Carreira CM. Significados atribuídos ao comer em mulheres obesas que participaram de um programa para redução de peso. *Rev SPAGESP*. 2016; 17(1): 110-23.
19. Neves AS, Mendonça ALO. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao *fat pride*. *Demetra*. 2014; 9(3): 619-31.
20. Moraes AL, Almeida EC, Souza LB. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2013; 23(2): 553-72.
21. Marcuzzo M, Pich S, Dittrich MG. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface - Comunicação Saúde Educação*. 2012; 16 (43): 943 - 54
22. Gama JFR, Dias AG, Pereira Neto E, Vargasa ALS. A Ditadura da Beleza: Conceito Estereotipado de Estética e os Níveis de Satisfação com a Imagem Corporal em Alunas do Instituto Federal Fluminense. *Rev Cient Linkania Master*. 2011; 1(2): 1-14.
23. Dornelles AD, Anton MC, Pizzinato A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. *Saúde Sociedade*. 2014; 23(4): 1275-87.
24. Oliveira APSV, Silva MM. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de grau I e II. *Rev Psicol Saúde*. 2014; 6(1): 74-82

25. Gesser AF, Demartino AM, Oliveira DF, Borges Júnior NG, Domenech SC, Gevaerd MS. Qualidade de vida em mulheres com peso normal, sobrepeso e obesidade: uma perspectiva subjetiva e individual. *Rev Baiana Saúde Pú.* 2014; 38(4):897-912.
26. Marcuzzo MA construção da imagem corporal de obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal (Dissertação de Mestrado). [Itajaí, Santa Catarina (BR)]; Universidade do Vale do Itajaí; 2011.
27. Melca IA, Fortes S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Rev HUPE.* 2014; 13(1): 18-25.
28. Vilhena E, Ribeiro JLP, Silva I, Pedro L, Meneses RF, Cardoso H et al. Fatores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crônicas. *Psicol Saúde e Doenças.* 2014; 15(1):220-33.
29. Tomaz RSR, Zanini DS. Estudos e pesquisas sobre aspectos psicológicos da obesidade em adolescentes. *Fragmentos Cult.* 2014; 24(1): 15-23.
30. Castro TG, Pinhatti MM, Rodrigues RM. Avaliação de imagem corporal em obeso no contexto cirúrgico de redução de peso: revisão sistemática. *Temas Psicol.* 2017; 25(1): 53-65.

Correspondência: g.agra@yahoo.com.br