

### ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À IMAGEM CORPORAL DE PESSOAS COM EXCESSO DE PESO

*Psychosocial Aspects Related to Body Image of People with Excess Weight*

*Aspectos Psicosociales Relacionados a la Imagen Corporal de Personas con Sobrepeso*

*Aspects Psychosociaux par Rapport à l'Image Corporelle chez les Personnes en Surpoids*

DOI: 10.5020/23590777.rs.v19i1.e8030

**Nathália Gomes da Silva (Lattes)**

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**Josevânia da Silva (Lattes) (OrcID)**

Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente Adjunta do Departamento de Psicologia e Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

#### Resumo

A obesidade, além de ser uma doença com impacto na saúde física e psicológica, é acompanhada por estigmas socialmente construídos no que tange, também, à imagem corporal. Comumente, verifica-se, entre as pessoas com excesso de peso, uma insatisfação com a imagem corporal. Este estudo teve por objetivo investigar a imagem corporal de pessoas com excesso de peso e os aspectos psicossociais vivenciados por elas. Participaram desta pesquisa 58 pessoas com sobrepeso ou obesidade (média de idade de 38,53 anos; DP=10,69). Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico, a escala de figuras de Stunkard e uma entrevista semiestruturada. Os resultados apontaram que nenhum dos participantes estava satisfeito com sua imagem corporal. No que diz respeito à análise dos conteúdos das entrevistas, emergiram quatro categorias, a saber: Insatisfação com imagem: os participantes declararam não gostar e/ou não se sentirem bem com a sua imagem, identificando-se a presença de conceitos autodepreciativos, permeados por sentimentos de tristeza, vergonha e a sensação de não se reconhecer naquele corpo; Insatisfação com o excesso de peso: partes do corpo foram relatadas como incômodas e, além disso, há uma preocupação com a saúde, dores e dificuldades causadas pelo peso emergiram como fatores que geram desconforto com o próprio corpo; Preconceito: apresenta-se na forma de comentários direcionados, atitudes negativas, atenção indesejada, olhares de reprovação e de curiosidade; e Aceitam-se como são: não possuem uma relação negativa com a própria imagem, mesmo se sentindo incomodados, aceitam-se como são. Os resultados deste estudo demonstram a necessidade de expandir a abordagem das pessoas com excesso de peso para além dos problemas relacionados à esfera físico-biológica, uma vez que o cuidado em saúde requer a perspectiva da integralidade.

**Palavras-chave:** excesso de peso; obesidade; imagem corporal; aspectos psicossociais.

#### Abstract

*Obesity, in addition to being a disease with an impact on physical and psychological health, is accompanied by socially constructed stigmas regarding body image. Commonly, there is dissatisfaction with body image among overweight people. This study aimed to investigate the body image of overweight people and the psychosocial aspects they experienced. 58 people who were overweight or obese (mean age 38.53 years; SD = 10.69) participated in this study. A sociodemographic and clinical questionnaire was used to collect the data, the Stunkard figures scale, and a semi-structured interview. The results showed that none of the participants were satisfied with their body image. Regarding the analysis of interview content, four categories emerged: Image dissatisfaction: participants stated that they did not like and / or did not feel well with their image, identifying the presence of self-deprecating concepts permeated by feelings of sadness, shame and the sensation of*

*not recognizing oneself in that body; Dissatisfaction with being overweight: Body parts have been reported as bothersome and, in addition, there is a concern with health, pains and difficulties caused by weight have emerged as factors that generate discomfort with one's own body; Prejudice: it is presented in the form of directed comments, negative attitudes, undesired attention, looks of disapproval and curiosity; and they accept themselves as they are: they do not have a negative relation with the image itself, even if they feel uncomfortable, they accept themselves as they are. The results of this study demonstrate the need to expand the approach of overweight people beyond the problems related to the physical-biological sphere since health care requires the perspective of completeness.*

**Keywords:** *overweight; obesity; body image; psychosocial aspects.*

### **Resumen**

*La obesidad, además de ser una enfermedad con impacto en la salud física y psicológica, es acompañada por estigmas construidos a lo que se refiere, también, a la imagen corporal. Este trabajo tuvo el objetivo de investigar la imagen corporal de personas con sobrepeso y los aspectos psicosociales vividos por ellas. Participaron de esta investigación 58 personas con sobrepeso u obesidad (media de edad de 38,53 años; DP=10,69). Para coleccionar los datos fueron utilizados un cuestionario socio demográfico y clínico, la escala de figuras de Stunkard y una entrevista semi estructurada. Los resultados indican que ninguno de los participantes estaba satisfecho con su imagen corporal. Con respecto al análisis de contenidos de las entrevistas, han surgido cuatro categorías: Insatisfacción con imagen: los participantes dijeron no gustar y/o no estar a gusto con su imagen, identificando la presencia de conceptos auto-despectivos, llenos de sentimientos de tristeza, vergüenza y la sensación de no reconocerse en aquel cuerpo; Insatisfacción con el sobrepeso: partes del cuerpo fueron informadas como incómodas y, además de eso, hay una preocupación con la salud, dolores y dificultades causadas por el peso emergieron como factores que generan malestar con el propio cuerpo; Prejuicio: se presenta en la forma de comentarios direccionados, actitudes negativas, atención no deseada, miradas de reprobación y de curiosidad; y se Aceptan como son: no poseen una relación negativa con su propia imagen, aunque no se sientan a gusto, se aceptan como lo son. Los resultados de este trabajo demuestran la necesidad de expandir el enfoque de las personas con sobrepeso para allá de los problemas relacionados con la esfera físico-biológica, ya que el cuidado en salud requiere la perspectiva de la integridad.*

**Palabras clave:** *sobrepeso; obesidad; imagen corporal; aspectos psicosociales.*

### **Résumé**

*L'obésité n'est pas seulement une maladie qui engendre des conséquences négatives sur la santé physique et psychologique. Elle est aussi accompagnée de stigmates socialement construits concernant l'image corporelle. Généralement, il existe une insatisfaction à l'égard de l'image corporelle chez les personnes en surpoids. Cette étude a eu l'objectif d'examiner l'image corporelle des personnes en surpoids et les aspects psychosociaux qu'elles ont vécu. 58 personnes obèses ou en surpoids ont participé à cette étude (âge moyen: 38,53 ans; DP=10,69). Un questionnaire sociodémographique et clinique, les figurines de Stunkard et un entretien semi-structuré ont été utilisés pour collecter les données. Les résultats ont montré qu'aucun des participants n'était satisfait de leur image corporelle. En ce qui concerne l'analyse du contenu des entretiens, quatre catégories se dégagent: Insatisfaction avec leur propre image: les participants ont déclaré qu'ils n'aiment pas et/ou ne se sent pas bien avec leur image. On a pu identifier la présence de concepts autodestructeurs, imprégnés de tristesse, de la honte et du sentiment de ne pas appartenir à ce corps; Insatisfaction avec l'excès de poids: les parties du corps sont gênant et, de plus, ils se préoccupent de la santé, de la douleur et les difficultés causées par le poids; Préjudice: Il apparaît sous forme de commentaires, d'attitudes négatives, d'attention non sollicitée, de regards de désapprobation et de curiosité; Acceptation de soi: ils n'ont pas une relation négative avec leur image, même s'ils se sentent gênés, ils acceptent leurs corps comme ils sont. Les résultats de cette étude démontrent la nécessité de développer l'abordage des personnes en surpoids au-delà des problèmes rapportés à la sphère physique et biologique, car les soins de santé exigent la perspective de l'intégralité.*

**Mots-clés:** *surpoids; obésité; image corporelle; aspects psychosociaux.*

---

A imagem corporal é definida como o modo pelo qual as pessoas representam o seu próprio corpo, isto é, a forma como cada um se vê, incluindo também a forma como cada um pressupõe que os outros o representam (Campana, Campana & Tavares, 2009). Mataruna (2004) a define como um construto que envolve a percepção do indivíduo em relação ao tamanho e formas corporais, incluindo os sentimentos relacionados com essas características.

Considera-se, ainda, que a imagem corporal seja caracterizada como um fenômeno multidimensional e processual que engloba diversos fatores tipificados em dois grandes componentes, a saber: o perceptivo, que está relacionado à estimativa do tamanho e da forma do corporal, podendo ocorrer distorção da imagem corporal; e o atitudinal, definido como a dimensão da imagem corporal relacionada aos aspectos de insatisfação geral, afetivos, cognitivos e comportamentais, relacionados ao corpo (Cash & Smolack, 2011).

A insatisfação com a imagem corporal é, por vezes, associada à obesidade (Segheto et al., 2018). A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, caracterizada, principalmente, pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no organismo, com implicações na saúde (Ades & Kerbauy, 2002). Para fins de classificação, a OMS (1998) considera que o Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25 kg/m<sup>2</sup> é indicativo de excesso de peso. Por apresentar etiologia multifatorial, a sua compreensão requer a consideração de questões biológicas, históricas, psicológicas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas (Wanderley & Ferreira, 2010).

Pessoas com excesso de peso, mais especificamente com obesidade, sofrem pressão social por não possuírem o padrão estético difundido pela sociedade. Comumente, são atribuídas a essas pessoas as características de gulosas, não atraentes, desajeitadas, sem determinação e preguiçosas (Cori, Petty & Alvarenga, 2015). Essas atribuições e a preocupação com a obesidade podem trazer implicações, criando distorções na imagem corporal, gerando condutas prejudiciais à saúde e risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Liberali, Schmitt, Orué & Novello, 2013).

Em estudo realizado por Coqueiro, Petroski, Pelegrini e Barbosa (2008) com estudantes universitários, os pesquisadores observaram uma associação significativa entre IMC e insatisfação com a imagem corporal. Foi verificado que os participantes com estado nutricional inadequado, ou seja, IMC abaixo ou acima da classificação de peso normal pela OMS, possuíam cerca de três vezes mais chances de desenvolver insatisfação com a própria imagem corporal quando comparados aos que estavam dentro dos critérios adequados (Coqueiro et al., 2008).

Tavares (2003) considera de grande contribuição a visão de Schilder (1994) para o construto da imagem corporal, pois integra vários aspectos do corpo, isto é, o social, o psíquico e o fisiológico, além de ter conseguido associar ideias de várias áreas do conhecimento. Schilder (1994) propõe que a imagem corporal é resultado de um esforço contínuo e nunca é estática ou completa. Além disso, o referido autor considera que a imagem corporal não se baseia apenas em associações, memórias e experiências, mas que está relacionada às intenções, aspirações e tendências, apontando para o caráter social e histórico do construto.

A imagem corporal tem sido objeto de interesse de áreas distintas. Segundo Pronk (2010), esse interesse se deve à importância desse construto na explicação de aspectos estruturantes da personalidade (como a autoestima e o autoconceito), de psicopatologias (como os transtornos dismórficos e de comportamento alimentar), e até da integração social das pessoas em variados contextos. Nesse sentido, observa-se que a imagem corporal tem sido estudada por áreas como Nutrição (Alves, Vasconcelos, Calvo & Neves, 2008), Educação Física (Rosa, Carvalho, Marins & Ferreira, 2015), Enfermagem (Valença & Germano, 2009) e Psicologia (Kakeshita & Almeida, 2006), entre outras.

Em revisão da literatura, Laus et al. (2014) e Neves, Morgado & Tavares (2015) observaram o aumento no número de pesquisas sobre imagem corporal na última década, especialmente no desenvolvimento de medidas de avaliação e de perspectivas conceituais. Contudo, os autores chamam a atenção para a quantidade de estudos que fizeram uso de medidas não validadas, bem como a impropriedade no uso de termos adequados. Xavier, Pasian e Almeida (2015) também identificaram que parte dos estudos acerca da temática foram publicados nas duas últimas décadas, ratificando ser uma temática recente na literatura científica brasileira.

Os estudos realizados por Laus et al. (2014), no Brasil, sobre imagem corporal, constataram que os grupos mais estudados são mulheres, universitários e adolescentes de ambos os sexos. No que diz respeito às mulheres, em grande parte dos estudos, elas apresentam maior insatisfação corporal, mais comportamentos de checagem corporal e atitudes alimentares inadequadas em relação aos homens (Souza & Alvarenga, 2016). Já os adolescentes estão mais suscetíveis a apresentar insatisfação em relação à imagem corporal tendo em vista as mudanças corporais sofridas nessa fase do desenvolvimento (Lira, Ganen, Lodi & Alvarenga, 2017).

Uma percepção negativa da imagem corporal pode seguir um curso de uma leve insatisfação com o peso e a aparência e atingir uma preocupação extrema. Isto, além de causar sofrimento intenso, traz prejuízos em várias esferas da vida do indivíduo, tais como saúde, vida social e profissional (Araújo, Coutinho, Araújo-Morais, Simeão & Maciel, 2018). Ressalta-se, ainda, o risco de se fazer uso de práticas prejudiciais à saúde, como o uso de substâncias anorexígenas e esteroides anabólicos e o abuso de laxantes, entre outros (Fortes, Ferreira, Oliveira, Paes & Almeida, 2018).

Pesquisa realizada por Almeida, Santos, Pasian e Loureiro (2005) demonstrou que mulheres com sobrepeso tiveram dificuldades em escolher silhuetas compatíveis com o seu IMC (foram apresentadas figuras humanas com variações em ordem crescente de tamanho). De maneira geral, o tamanho e a forma corporal ideal foram relacionados com figuras que representavam um peso abaixo do delas (Almeida et al., 2005). Esses resultados também foram corroborados por Kakeshita e Almeida (2006) em estudo realizado com universitários. Esses índices ocorrem devido à propensão em considerar a

magreza como padrão ideal do corpo feminino. Pessoas com obesidade severa, por sua vez, demonstram visões mais positivas em relação à obesidade do que pessoas com peso normal (Hansson & Rasmussen, 2014).

A decisão de pacientes em buscar cirurgia bariátrica, geralmente, parte de motivação pessoal, influenciada por familiares ou parceiros e cônjuges, profissionais de saúde e outras pessoas que se submeteram ao processo (Pearl et al., 2019). Existem três fatores que são considerados de maior relevância no que diz respeito à influência que exercem na imagem corporal, quais sejam: os pais, os amigos e a mídia; sendo este último o mais ubíquo (Lira et al., 2017). Estudo realizado por Lira et al. (2017) procurou investigar a influência da mídia e do uso de redes sociais na imagem corporal de adolescentes do sexo feminino, eutróficas e pertencentes às classes sociais D e E. As participantes que escolheram figuras menores como ideais pontuaram valores superiores na escala que avaliava a influência das atitudes socioculturais em relação à aparência quando comparadas às que estavam satisfeitas. As autoras observaram, ainda, que aquelas que faziam uso diário das redes sociais tinham maior chance de estarem insatisfeitas com a sua imagem corporal (Lira et al., 2017).

A imagem corporal é um tema estudado por diversas áreas do conhecimento, mas pouco têm sido investigadas as pessoas com excesso de peso, as quais sofrem impactos da mídia ao propagarem padrões de beleza corporal. Cabe ressaltar que cada cultura possui um padrão diferente a respeito da imagem do corpo ideal. Do mesmo modo que os estilos de roupas, os tipos de corpo entram e saem de moda, sofrendo impacto da mídia (Straub, 2014). No entanto, o que se verifica é a valorização excessiva da juventude e do ideal de beleza associado ao corpo magro. Tais padrões não correspondem às características étnicas brasileiras, e a veiculação dessas ideias atinge as pessoas nos mais variados contextos (Veras, 2010), o que pode colaborar para a insatisfação com a imagem corporal.

Diante do exposto, reitera-se a importância de estudar a imagem corporal no contexto das pessoas com excesso de peso, possibilitando ampliar os estudos nessa vertente. É importante ressaltar a relevância de se estudar não apenas os aspectos etiológicos e terapêuticos da obesidade, como explicações de natureza biológica e seus respectivos tratamentos, pois se faz necessária a análise a partir de uma perspectiva psicossocial do fenômeno. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo investigar a imagem corporal de pessoas com excesso de peso e os aspectos psicossociais vivenciados por elas. A produção de conhecimento numa abordagem psicossocial pode permitir estruturar programas de intervenção mais específicos e eficazes, além de subsidiar políticas públicas direcionadas ao atendimento de pessoas com excesso de peso.

## Método

### Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

### Participantes

A amostra foi constituída por 58 pessoas, selecionadas de forma não probabilística e por conveniência. Parte da amostra foi abordada em praças, logradouros e residências. Outros participantes foram abordados no setor de endocrinologia de um hospital público, localizado na cidade de Campina Grande - PB. Os critérios de inclusão foram: apresentar IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>; possuir idade igual ou superior a 18 anos; e participar de forma voluntária.

A maior parte da amostra foi constituída por participantes do sexo feminino (81%). De acordo com o cálculo do IMC, 49,1% possuíam obesidade grau III, 24,5% possuíam obesidade grau II, 15,7% possuíam obesidade grau I e 10,5% configuraram-se com sobrepeso/pré-obesidade. Cerca de 75,9% da amostra estava em tratamento para a perda de peso. Os participantes possuíam, em média, 38,53 anos de idade (DP= 10,69), variando entre 18 e 66 anos. A maioria vivia em união estável (60,3%). Do total da amostra, a maior parte possuía o ensino fundamental incompleto (32,8%) e ensino médio completo (32,8%). No tocante à renda familiar, a maioria dos participantes possuía renda de até um salário mínimo (56,9%). Para o procedimento de entrevista, foram contatadas 17 pessoas da amostra, conforme disponibilidade, considerando o critério de saturação (Fontanella et al., 2011).

### Instrumentos

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa:

- a) Questionário sociodemográfico: composto por perguntas que visam a caracterizar os participantes da pesquisa. As questões são relacionadas às variáveis demográficas e socioeconômicas (como sexo, idade, renda, escolaridade, religião e estado civil), bem como aspectos referentes a peso, altura e tratamentos já realizados, entre outros.

- b) Escala de figuras de Stunkard (Figure Rating Scale – FRS): desenvolvida por Stunkard, Sorensen e Schulsinger em 1983 e validada para o Brasil por Scagliusi et al. (2006), esta escala tem sido amplamente utilizada no Brasil para verificar o nível de satisfação/insatisfação com o corpo. Trata-se de um instrumento composto por nove figuras humanas, tanto figuras femininas quanto masculinas, que aumentam gradualmente o tamanho corporal, variando desde muito magro até muito obeso. No primeiro momento, o indivíduo seleciona a imagem que o representa na atualidade (real) e, no segundo momento, a que ele gostaria de ser (ideal). O índice de discrepância é calculado pela subtração da imagem atual da ideal. Se o resultado for igual à zero, a classificação corresponde à satisfação com o tamanho corporal. Já a diferença acima de duas pontuações indica a intensidade da insatisfação com a imagem corporal. De acordo com Campana, Campana e Tavares (2009), a versão brasileira teve boas correlações entre o índice de massa corporal atual e a diferença entre a silhueta ideal e a real, tendo essa diferença sido marcante no grupo com transtorno alimentar, o que demonstra, inclusive, que a escala poderia identificar esse grupo clínico. A validade concorrente foi avaliada através da correlação entre o IMC dos grupos controle e clínico e as figuras, apresentadas como real e a discrepância ideal na escala.

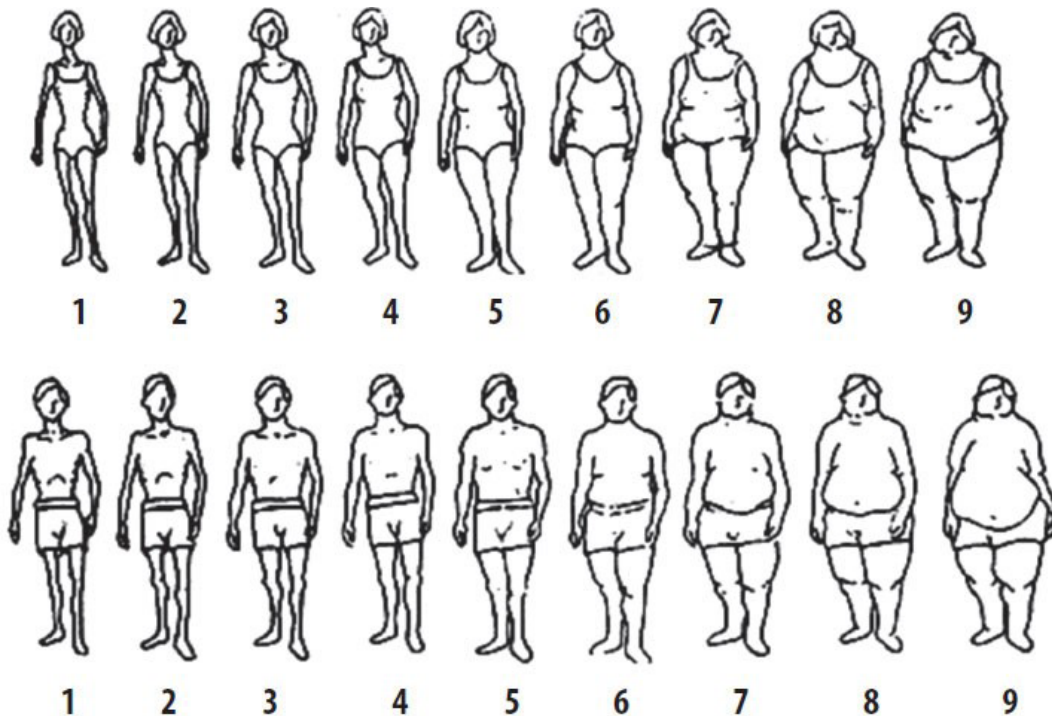


Figura 1. Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard et al.

- c) Entrevista semiestruturada: baseada na técnica de evocação (Silva & Saldanha, 2012), foi composta por uma pergunta norteadora/evocativa com o objetivo de permitir ao entrevistado falar de maneira aprofundada acerca dos pensamentos em relação à imagem corporal. Para isso, foi solicitado a cada participante que pensasse durante um tempo determinado (cerca de um minuto) o que eles consideram mais relevante a respeito da seguinte questão: “Como você avalia a sua imagem corporal?”. Essa fase é denominada de evocação. Após a evocação, foi solicitado que o participante enunciasse, pelo menos, três aspectos mais importantes relacionados à pergunta feita. Os temas foram anotados e, por conseguinte, foi solicitada uma explicação (averiguação) de cada um deles, a fim de explorar os temas evocados e investigar os sentidos atribuídos individualmente (Silva & Saldanha, 2012). A entrevista foi gravada de acordo com a autorização do entrevistado e, em seguida, transcrita e submetida à análise.

### Procedimentos para a coleta de dados

No primeiro momento, foi realizado o contato com a instituição de saúde, a fim de apresentar os objetivos do estudo e solicitar a autorização para a realização da pesquisa. Depois, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da



UEPB (CEP/UEPB). A etapa de coleta de dados ocorreu no período de maio a dezembro de 2017. No primeiro momento, era solicitado ao participante que relatasse seu peso e altura para o cálculo do IMC. A aplicação dos instrumentos foi realizada individualmente, em uma sala reservada do ambulatório hospitalar. Quando havia a disponibilidade, a entrevista era aplicada logo em seguida. Já para os participantes não usuários do serviço de saúde, os instrumentos eram aplicados conforme disponibilidade. Se os participantes não soubessem ler, a pesquisadora tinha a responsabilidade de ler e explicar as questões.

### **Análise de dados**

Foram utilizadas estatísticas descritivas para a análise dos dados quantitativos (frequência, média, porcentagem e desvio padrão) com o objetivo de demonstrar o perfil sociodemográfico dos participantes e apresentar os índices de estatísticas descritivas da escala de figuras de Stunkard, conforme diretrizes dos autores que a validaram na realidade brasileira (Scagliusi et al., 2006). Para isso, foi utilizado o Pacote Estatístico Para as Ciências Sociais – SPSS, versão 20.0.

A análise dos conteúdos das entrevistas foi realizada com base na análise categorial temática, conforme proposta de Figueiredo (1993). A análise categorial temática consiste em categorias determinadas a partir dos temas suscitados e processados em uma série de etapas, a saber:

- **Primeira fase:** as entrevistas foram analisadas individualmente e a junção concentrou conteúdos comuns dentro de cada discurso. Assim, compreendeu as seguintes fases:

- **Leitura Inicial:** foram identificados pontos preliminares, ligados às categorias emergentes. A partir deles, foram feitos apontamentos sobre os aspectos relacionados à situação de entrevista, como *rapport*, dificuldades de interação, disponibilidade e estado afetivo.
- **Marcação:** foram selecionados trechos das entrevistas que corresponderam às categorias e outros conteúdos significativos.
- **Corte:** os trechos selecionados foram retirados do discurso.
- **Primeira junção:** os trechos selecionados foram reunidos por pessoa, isto é, todas as anotações de uma mesma entrevista foram organizadas em protocolos de análise.
- **Notação:** foram feitas observações marginais sobre os trechos com o objetivo de localizá-los na literatura e no contexto do grupo.
- **Discussão:** as observações foram discutidas para que fosse possível fazer a segunda fase.

- **Segunda fase:** nesta fase, consideram-se os conteúdos comuns a todas as entrevistas. Desse modo, as junções realizadas na etapa anterior foram agrupadas e estudadas em função da equivalência de conteúdos, referindo-se às questões comuns dentro de cada categoria. Seguiram-se as seguintes etapas:

- **Leitura inicial:** foi realizada uma leitura em profundidade, na qual foram identificados os trechos cujos conteúdos são comuns, dentro de cada categoria temática.
- **Organização:** esses trechos foram reunidos e classificados em subcategorias com base nos conteúdos.
- **Notação:** semelhante à primeira fase, as observações marginais foram ampliadas, relacionando-as às subcategorias.
- **Discussão final e redação:** foi elaborada a redação definitiva, baseada nos resultados obtidos através da análise de conteúdo relativo às categorias que surgiram durante as entrevistas.

### **Aspectos éticos da pesquisa**

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 65631316.0.0000.5187). Observou-se as disposições contidas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, na qual estão determinadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, foi assegurado o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade das informações prestadas. Todos os sujeitos que se dispuseram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, resguardando sua identidade. No caso dos participantes atendidos e abordados em serviço de saúde, foi assegurado que podiam se recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isto implicasse em quaisquer prejuízos para o seu atendimento no serviço.

## Resultados e Discussão

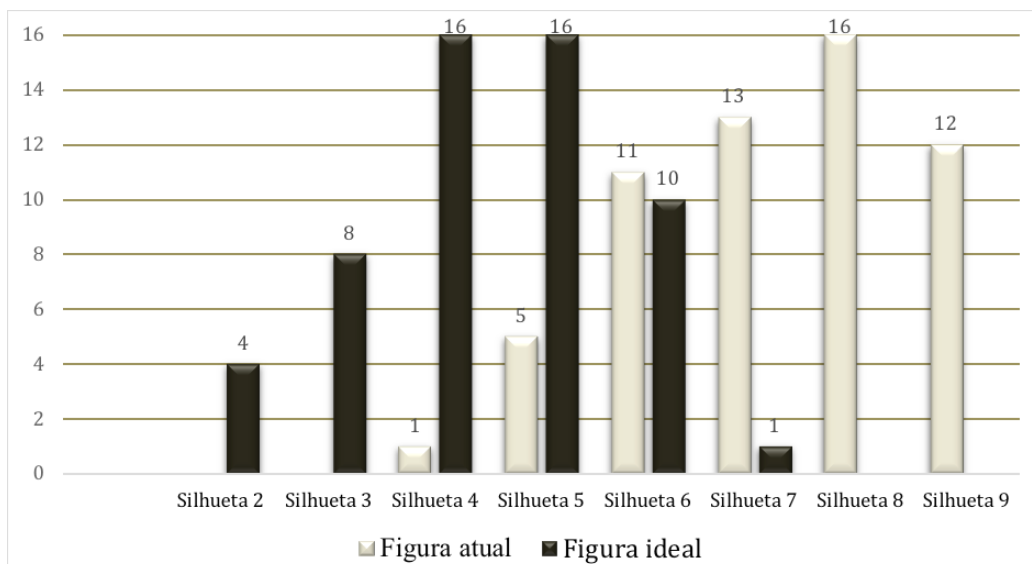
Ao se avaliar a imagem corporal a partir da perspectiva dos participantes, verificou-se que nenhum deles estava satisfeito com sua imagem corporal, posto que nenhum escore foi correspondente à zero. A maioria dos participantes indicou as figuras 7 e 8 ( $M=7,28$ ;  $DP=1,32$ ) como representativas de seu tamanho corporal atual. No que diz respeito ao tamanho ideal, as figuras 4 e 5 ( $M=4,42$ ;  $DP=1,21$ ) foram as mais assinaladas. Observa-se, com esses resultados, que os participantes possuem uma boa percepção do tamanho corporal, isto é, conseguem identificar seu tamanho sem que haja distorção, uma vez que as figuras escolhidas correspondiam ao seu IMC. Todavia foi evidenciado que os participantes não estão satisfeitos com seus corpos, pois escolheram silhuetas menores como representativas de como gostariam de ser. Cabe ressaltar que é esperado que, em grupos com excesso de peso, sejam escolhidas figuras menores como representativas do corpo considerado ideal (Alvarenga, Philippi, Lourenço, Sato & Scagliusi, 2010). As estatísticas descritivas referentes à escala de figuras de Stunkard encontram-se na Tabela 1. As distribuições das figuras escolhidas como atuais e ideais estão apresentadas na Figura 2.

Tabela 1.

*Estatísticas descritivas das medidas de imagem corporal obtidas pela escala de figuras de Stunkard*

	<b>Figura atual</b>	<b>Figura ideal</b>	<b>Escore de insatisfação corporal*</b>
Média	7,28	4,42	2,78
Desvio padrão	1,32	1,21	1,10
Valor mínimo	4	2	1
Valor máximo	9	7	6

\* Cálculo obtido através do escore da figura atual – escore da figura ideal.



*Figura 2.* Distribuições das figuras escolhidas pelos participantes como “eu atual” e “eu ideal”, obtidas pela escala de figuras de Stunkard.

O escore de insatisfação corporal obteve média 2,78 ( $DP=1,1$ ), demonstrando insatisfação corporal de acordo com os parâmetros do instrumento. Um percentual de 89,09% dos participantes apresentou índice de discrepância maior que 2 pontos. Esse resultado é corroborado por Rio (2016) em um estudo com universitários obesos, no qual foi identificada uma diferença estatisticamente significativa entre a percepção da imagem atual e a ideal em ambos os sexos.

A insatisfação corporal não divergiu consideravelmente de outras populações sem excesso de peso, o que indica não ser o peso, necessariamente, que leva as pessoas a estarem insatisfeitas com seus corpos. Estudos (Alvarenga et al., 2010; Scagliusi et al., 2012) que investigaram populações que não estavam acima do peso encontraram resultados semelhantes de insatisfação corporal ao deste estudo. A insatisfação corporal, embora alta no geral, não é a motivação primária para a busca de cirurgia bariátrica, saúde e longevidade aparecem como fatores preponderantes para a decisão (Pearl et al., 2019).

Investigação realizada por Salazar-Maya e Hoyos-Duque (2017) sobre a imagem corporal de pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica demonstrou que, após a perda de peso, os indivíduos apresentavam declínio na satisfação com a imagem corporal. Verificou-se que, nesse período, as pessoas começaram a perceber a flacidez da pele, sentindo medo de se olharem no espelho e de serem vistas pelo parceiro íntimo. Alvarenga et al. (2010), em um estudo realizado com universitárias das cinco regiões do Brasil, as quais estavam abaixo do peso, eutróficas ou com excesso de peso, identificaram que os fatores IMC, juntamente com a idade, influenciam tanto a variável de imagem corporal percebida quanto a sua atual quanto a variável ideal. Além disso, verificou-se que tanto as participantes com excesso de peso quanto as eutróficas escolheram como imagens ideais figuras menores que as consideradas como as suas atuais (Alvarenga et al., 2010). Esses dados chamam a atenção para o conceito de saúde e boa forma contemporâneos, com frequência associados à magreza - tida como o ideal de corpo bonito e saudável para a população geral, mas que não corresponde aos padrões biomédicos de saúde. Neste estudo, no entanto, não houve correlação significativa entre idade, IMC e insatisfação com a imagem corporal, que é dada pelo índice de discrepância entre a imagem atual e a ideal.

Outros estudos (Lima & Oliveira, 2016; Saur & Pasian, 2008), por sua vez, sugerem que a obesidade se configura como um fator que exerce influência na forma como a pessoa se vê e no quanto ela está satisfeita ou não com a sua imagem. Pressupõe-se que isto ocorra pelo fato de a obesidade diferir fortemente do padrão corporal difundido pela sociedade contemporânea. No estudo realizado por Lima e Oliveira (2016) com pessoas obesas, 60% dos participantes relataram não possuir nenhum grau de satisfação em relação ao seu peso e forma física, o restante (40%) afirmou possuir grau moderado de satisfação. Silva et al. (2006), em revisão da literatura, perceberam que a alteração da imagem corporal em virtude do aumento de peso pode acarretar em depreciação do autoconceito e da autoestima, gerar sintomas de ansiedade e depressão, assim como sentimentos de inadequação social e diminuição do bem-estar, resultando na diminuição das relações interpessoais. Acredita-se que a norma social da magreza é um dos motivos para os problemas de imagem corporal (Hansson & Rasmussen, 2014).

No que concerne ao sexo, neste estudo houve um número reduzido de participantes do sexo masculino, o que impediu a realização de testes estatísticos para comparação das médias. No entanto cabe ressaltar que a literatura tem demonstrado que a insatisfação com a imagem corporal está presente em ambos os sexos. Enquanto os homens desejam ter uma silhueta maior, relacionada ao ganho de músculos, as mulheres desejam uma silhueta menor, relacionada à magreza (Rio, 2016). No caso da amostra deste estudo, 100% dos participantes desejavam reduzir o peso, mas isto pode ter ocorrido por se tratar de uma amostra de pessoas com excesso de peso. Além da escala de figuras, os participantes também responderam questões acerca do peso atual e do peso que gostariam de ter, identificando-se que eles gostariam de perder em média 36,59 kg (DP= 22,48).

Em pesquisa realizada com adolescentes, Rentz-Fernandes, Viana, Liz & Andrade (2017) verificaram que as meninas possuíam mais insatisfação corporal e baixa autoestima mesmo a prevalência de sobrepeso e obesidade sendo maior nos meninos. Cumpre ressaltar que as mulheres têm sido relatadas na literatura como mais vulneráveis às distorções da imagem corporal. Marcuzzo (2011), além de ter identificado que as mulheres estão mais insatisfeitas que os homens, observou que isto tem relação com o fato de serem mais enfatizadas pela publicidade no que tange às regras de beleza. Nesse contexto, ressalta-se que o padrão de beleza é estrito, pouco democrático e que, por isso, uma maior carga de exigências estéticas possa acometer mulheres, sobretudo as mais velhas, fundamentando o motivo pelo qual, na maioria dos casos, escolhem figuras mais magras como corpo ideal (Alvarenga et al., 2010).

Os resultados encontrados neste estudo podem ser interpretados e problematizados em duas abordagens: 1) Focalizados nas consequências dos fenômenos analisados para a saúde. Nesse sentido, a literatura tem demonstrado que, além de sintomas depressivos, ansiedade e baixa autoestima, os riscos da insatisfação corporal estão associados a maior probabilidade do desenvolvimento de transtornos alimentares (Liberali et al., 2013). Rio (2016) corrobora esses dados ao demonstrar que os obesos insatisfeitos com a própria imagem corporal possuíam mais depressão, mantinham inatividade física e tinham comportamentos de checagem corporal; 2) Focalizados no caráter sociocultural, compreendendo perspectivas históricas e de gênero. Destarte, os resultados aqui demonstrados podem levar à reflexão sobre a vivência no contexto sociocultural de hipervalorização do corpo, que exclui aqueles que não se encaixam no padrão, fazendo com que se sintam discriminados e com dificuldades para conseguir, por exemplo, emprego, comprar roupas etc. (Scagliusi et al., 2012).

No tocante aos resultados do procedimento de entrevista por evocação, a partir dos procedimentos anteriormente descritos, emergiu a classe temática “Imagem Corporal” e quatro categorias, conforme demonstrado na Tabela 2.



Tabela 2

Classes temáticas e categorias dos discursos emitidos

Classe temática	Categorias	F
Imagem corporal e excesso de peso	Insatisfação com imagem	7
	Insatisfação com o excesso de peso	7
	Preconceito	4
	Aceitam-se como são	6

### Insatisfação com a imagem

Os participantes, nesta categoria, declararam não gostar e/ou não se sentir bem com a sua imagem. Nos relatos dos participantes, identificou-se a presença de conceitos autodepreciativos, permeados por sentimentos de tristeza e vergonha e pela sensação de não se reconhecer naquele corpo. A imagem corporal negativa acarreta uma experiência aversiva e uma emoção negativa análoga (Macedo, Portela, Palamira & Mussi, 2015). Essas acepções podem ser verificadas nas falas das participantes 5 e 12.

E: Aparentemente, eu não me acho bonita. Acho que isso resume os três pontos. Assim, porque, é muito ruim você se olhar no espelho e achar que a roupa não cabe, que nada dá certo. Não sei nem como explicar essa pergunta. (...) É muito ruim. Não sei nem explicar. Incomoda (Participante 5, feminino, 32 anos, IMC 43,7).

E: (...) Mas eu me sinto muito... Assim, hoje eu me olho no espelho eu me vejo gorda demais. Tenho tanta dificuldade de tanta coisa: de sentar e cruzar as pernas que as coxas são muito grossas, o rosto tá muito gordo, eu não tinha essas bochechas (risos). É isso. Eu me olho e não gosto do que vejo.

P: Não gosta do que vê...

E: Não, porque é totalmente diferente, eu engordei muito.

P: E como você gostaria de se ver?

E: Ah! Com 60 kg, porque eu tô com 82 kg. 60 kg, com a cinturinha fina, sem barriga (risos) e sem essas bochechas (risos). É isso! Eu queria voltar aos meus 18 anos (risos). Tô meia desmantelada.

P: E como é o teu sentimento em relação a isso? A não se ver como gostaria de se ver?

E: Ah, eu fico muito deprimida. Tira uma foto, eu digo “Não! Apaga! Essa não sou eu”. Pode apagar a foto que não sou eu. Muito difícil eu conseguir tirar uma foto hoje e dizer assim “Eu gosto dessa foto, essa foto tá legal”. Eu fico deprimida quando eu olho, eu digo “meu Deus, eu poderia emagrecer. Por que eu não faço uma dieta?”. Eu tento, né, mas não consigo. Não vou até o final. Não sei se é falta de... força de vontade que eu tenho, né?! Eu começo, aí não termino. Muito deprimida. Tem dia que eu digo “meu Deus, por que que eu não faço isso? Por que que eu não faço exercício?” (risos)

P: Quer dizer que é mais relacionado à questão do peso?

E: Do peso, é. Assim, você começa a ficar com barriga, (ininteligível). É mais isso. E mulher que já é mais complicada. É péssimo! Eu me olho no espelho e digo “Deus! Não sou eu!” (risos) (Participante 12, feminino, 40 anos, IMC 32,4).

O fato de se encontrarem obesas ocasionou nessas mulheres o olhar sobre si como algo diferente de tudo, fora dos padrões. Macedo et al. (2015) também encontram resultados semelhantes. As autoras realizaram uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi conhecer a percepção da pessoa obesa sobre o próprio corpo. Uma categoria equivalente a esta foi denominada de “Sofrer o peso de viver um corpo obeso”, a qual englobou discursos que expressaram a dificuldade em aceitar a imagem corporal, o sofrimento vivenciado, os sentimentos de tristeza, de vergonha e de forte diminuição e desvalorização pessoal.

Os discursos das participantes 9 e 12 evidenciaram a percepção de um corpo que sofreu transformações para pior, que se tornou deformado, que se deteriorou. Um corpo modulado fora dos padrões estéticos e morais. Em vista da visão negativa do próprio corpo, essas pessoas evitam situações comuns do cotidiano, tais como tirar fotos e se olhar no espelho (Macedo et al., 2015). Cabe ressaltar que só o emagrecimento não implica em uma imagem corporal positiva, pois outros fatores estão relacionados à construção de uma imagem corporal positiva. Ademais, a insatisfação com o tamanho e a forma corporal tem sido observada em públicos que não estão acima de peso (Coqueiro et al., 2008).

## Insatisfação com o excesso de peso

Partes do corpo, como a região abdominal, foram relatadas como incômodas, pois as impedem, muitas vezes, de usar uma roupa que gostariam. Esses achados se alinham com outros estudos, nos quais pacientes com obesidade relatam insatisfação com partes específicas do corpo (Leal, Mellado, Diaz-Castrillón & Cruzat-Mandich, 2017; Pearl et al., 2019). Insatisfação com o abdômen também foi relatada pelas participantes no estudo realizado por Leal et al. (2017). Pacientes que procuram cirurgia bariátrica relatam um nível elevado insatisfação corporal, manifestando o desejo da cirurgia para alterar partes do corpo como, principalmente, estômago e coxas (Pearl et al., 2019). Dores e dificuldades causadas pelo peso também emergiram nas falas como fatores que geram desconforto em relação ao corpo, como pode ser observado nos relatos das participantes 9 e 17.

E: Ah, eu gostaria que eu fosse... porque, assim... eu tenho mais barriga, abdômen, tá entendendo? Gostaria de ter menos abdômen, que eu pudesse vestir um vestido, uma saia. Não uso por hipótese alguma. Só short e leg (...) assim... eu não tenho preconceito, assim, de não poder me olhar no espelho, mas gostaria que fosse menos abdômen. Se eu tivesse menos peso seria melhor pra mim (Participante 9, Feminino, 57 anos, IMC 39,0).

E: Não é nem um problema, hoje em dia, pra mim, que sou *plus*, é bem mais fácil do que antigamente, porque o mundo da moda ou... tá sendo mais aceitável você ser gorda, né, do que antigamente, mas ainda é um problema. Não por conta de estética pra mim. Hoje em dia, eu não procuro estética, procuro saúde. Eu via que meu peso de antigamente tava me prejudicando muito, tanto pra se locomover quanto na minha respiração. Como eu faço tratamento de tireoide, eu já não tinha mais a tireoide, mas as minhas taxas hormonais estavam vindo muito altas, isso tava prejudicando, eu tava vendo, eu me conscientizei que aquilo... o peso que eu tava, era prejudicial à minha saúde, então, hoje, eu procuro não a beleza de estética, e sim priorizar a minha saúde. Eu me sinto muito bem com... eu nunca fui magra, então, eu vou procurar um peso, eu sendo gordinha ainda, que me tire de perigos... da minha saúde, entendeu? (Participante 17, Feminino, 21 anos, IMC 44,4).

A participante 9, mesmo não tendo um autoconceito depreciativo ou triste, sente que o corpo fora do padrão prejudica a vida cotidiana, o que a impede de utilizar determinados tipos de roupas por se sentir desconfortável. Desse modo, nota-se uma crítica em relação à própria aparência. Outros estudos (Castro, Ferreira, Chinelato & Ferreira, 2013; Macedo et al., 2015) também têm demonstrado que essas situações são comuns para essa população. Poder usar uma roupa que antes não podiam usar proporciona um sentimento de pertença social (Leal et al., 2017).

Algumas pessoas relataram que não se incomodam diretamente com a imagem, mas com as repercussões que o peso pode trazer para a saúde, conforme destacado pela participante 17. Em sua fala, a participante discorre sobre advento da moda *plus size*. A dificuldade em encontrar roupas é muito comum para esse público (Macedo et al., 2015). No passado, havia uma escassez ainda maior de roupas para esse público, o que reforça o estigma de que as peças nas lojas não são adequadas aos seus corpos (Zanette, Lourenço & Brito, 2013). Hoje, no entanto, percebe-se que algumas lojas têm demonstrado sensibilidade acerca das dificuldades das pessoas que usam um tamanho maior para comprar roupas.

## Preconceito

Observou-se nos relatos o estigma acerca do excesso de peso. Os participantes ressaltaram que o preconceito é percebido mesmo quando não são ridicularizados diretamente, sobretudo quando sofrem atenção indesejada em diversas ocasiões. A ideia de que a pessoa com obesidade é desleixada e come demasiadamente atravessa o imaginário social. Assim, as outras pessoas passam a observá-las com o objetivo de confirmar essas hipóteses. Desse modo, as pessoas que estão acima do peso se sentem discriminadas pela sua obesidade. O preconceito sofrido pelas pessoas com obesidade foi comparado ao sofrido pelas pessoas negras, como pode ser identificado no discurso da participante 2.

E: Porque quem é gordo, quem é obeso, dizer que é feliz é hipocrisia. Porque quer queira, quer não, há discriminação, há rejeição. É igual ao racismo, quem disser que o negro é aceito na sociedade é hipocrisia, não é aceito! É aceito se você tiver uma boa... uma boa qualificação social. Mas se você for um negro pobre, você é discriminado. Se você for um gordo pobre, você é discriminado (ininteligível). Essa é a realidade da sociedade, é o que a gente vive hoje no Brasil, no país, certo? É a verdade, é porque muita gente é hipócrita, muita gente não quer enxergar a verdade, esse negócio de gordinha *plus size*, existe uma gorda com a gordura bem dividida, certo? Que tem barriga, uma barriguinha saliente, que tem perna, e aquela gorda que é gorda obesa, que tem a barriga de avental, como se diz, que tem a barriga dobrada, que tem excesso de mama... displasia mamária, que a pessoa com 130 e poucos quilos não é normal. Não existe isso, dizer que é normal... É hipocrisia total, isso é falta de desconfiômetro. É hipocrisia, isso é (ininteligível) (Participante 2, Feminino, 38 anos, IMC 48,9).

Para os participantes, comentários e chacotas em função da obesidade é algo comum, dado também evidenciado em outros estudos (Castro et al., 2013; Macedo et al., 2015). Além dos comentários direcionados, ocorrem olhares de reprovação e de curiosidade a respeito da quantidade de comida que a pessoa coloca em seu prato e dos constrangimentos que podem passar. Ambientes de alimentação, como restaurantes e lanchonetes, são apontados como locais em que o grupo já foi alvo de olhares e/ou críticas, como podem ser vistos nos depoimentos dos participantes 10 e 16.

E: Acho que, em relação à aparência, é só essa questão mesmo, física... de você... é... e volta, de novo, pra aquela questão da preocupação com o que as pessoas... Não é nem que você se preocupe com o que as pessoas estão pensando, que isso aí eu não me preocupo muito, não. Mas, assim, que os olhares incomodam, sabe? Das pessoas olharem e, vamos supor, você tá num restaurante, todo mundo vai olhar para o tamanho do seu prato. Isso é... Às vezes, a pessoa pode até fazer sem maldade, porque isso é natural, quando você chega a pessoa já “Eita! Aquele gordinho ali... vamos ver o tamanho do prato dele.” Então, às vezes, a pessoa olha por olhar, e isso vem assim naturalmente (Participante 10, masculino, 39 anos, IMC 58,6).

P: E se fosse colocar aqui três pontos importantes pra ter uma imagem corporal positiva, quais seriam?

E: Primeiramente, eu quero ficar magra. Não magra, magra, mas eu quero chegar a um peso que não me incomode mais.

P: E o que mais?

E: É... ter... eu quero chegar... chegar nos cantos e não ter dificuldade, tipo assim, o pessoal fica olhando quando a gente vai passar numa roleta... Todo canto que a gente chega, tem gente que olha com um... Olha com jeito mau, achando que a gente é gordo porque quer, mas não é... entendeu? É isso.

P: Então seria ficar magra, a avaliação das pessoas e... Qual a outra? Tem outro ponto?

E: Tem! Ser aceita! (Participante 16, feminino, 50 anos, IMC 44,6).

As atitudes negativas e preconceituosas da sociedade direcionadas à pessoa obesa sugerem que elas são responsáveis por sua obesidade (Macedo et al., 2015), como ressalta a participante 16. Ainda de acordo com Macedo et al. (2015), o preconceito pode prejudicar os relacionamentos sociais e afetivos, levar o indivíduo a uma autodepreciação da sua imagem e a uma insegurança em virtude do medo de serem hostilizados ou desprezados. Araújo, Pena e Freitas (2015) constataram que as mulheres obesas vêm empenhando-se em adaptar seus corpos para que eles possam ser posicionados em um lugar confortável do ponto de vista social.

A percepção que a pessoa tem sobre a obesidade, bem como a percepção do grupo que ela faz parte, reflete diretamente sobre a maneira como o peso social da obesidade vai influenciar/atingir a vida dessas pessoas (Castro et al., 2013). Em alguns grupos, o estigma parece ser ainda mais forte, é o caso das nutricionistas obesas, pois, além de não estarem dentro dos padrões, ainda carregam o sofrimento de ser “representante de um saber não aplicado” (Araújo, Pena & Freitas, 2015).

### **Aceitam-se como são**

Embora muitas pessoas com excesso de peso sofram por se perceberem fora dos padrões de beleza socialmente construídos, existem aquelas que não possuem uma relação negativa e não se sentem insatisfeitas com a sua imagem corporal. Outras, mesmo se sentindo incomodadas, se aceitam como são. De acordo com Macedo et al. (2015), a autoaceitação e a confiança de si e dos outros auxiliam o indivíduo a lidar melhor com as situações preconceituosas. Além disso, para Silva, Batista, Galdino e Barros (2018), o suporte social e/ou suporte familiar, quando percebido como adequado, se apresenta como um fator de proteção no controle de peso, especialmente no que diz respeito à adesão ao tratamento.

E: No meu caso, eu tenho hérnia de disco, tenho problema no joelho. Então, devido ao peso, devido a uma coisa ligada a outra, eu tive muito problema de dor. (ininteligível) Não me incomoda, defeito no corpo isso é uma que a gente nasceu desse jeito, não me incomoda (ininteligível) (Participante 3, Masculino, 54 anos, IMC 29,8).

E: Tento me ver normal, como qualquer um. Porque, afinal, não são os meus quilos que me definem, né? Minha personalidade, meu caráter, [é] independente do peso (Participante 6, feminino, 29 anos, IMC 58,4).

P: Tu não se sente mal, mas queria ser diferente...

E: Exato! Humhum... diferente! É! Porque você vê... Eu penso assim: Tem gente sem braço, sem perna e é tão feliz. E eu não tenho nenhuma deficiência dessas, para que estar reclamando do meu cabelo, entendeu? É... da minha gordura. Eu não faço nenhum esforço, porque se eu fizer um esforço pra perder peso... Quando você quer uma coisa, você consegue. E se eu for fazer... eu tenho condições pra manter minha dieta, para honra e glória, eu tenho. Mas é porque eu acho que é desleixo, não sei... Mas eu também me amo, tu tá entendendo? (Participante 9, Feminino, 57 anos, IMC 39,0).

Na pesquisa realizada por Macedo et al. (2015), na qual dezenove pessoas com obesidade foram entrevistadas, apenas três relataram ter identificação com a imagem corporal. Quando se fala em aceitação da imagem, pressupõe-se que não há sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, nem sofrimento pelas pressões sociais por não possuir o padrão corporal tido como ideal. No presente estudo, no entanto, a categoria "aceitam-se como são" emergiu de uma maneira diferente. Em outras palavras, as pessoas afirmaram que se aceitam como são, isto é, convivem com a sua imagem de maneira menos negativa, porém foram percebidos sentimentos de não aceitação. O relato da participante 9 relaciona o seu excesso de peso ao que Castro et al. (2013) chamam de "não ter responsabilidade com o seu corpo", que diz respeito à falta de disciplina e de investimento em si mesmo. Embora afirme se aceitar como é, autointitula-se de desleixada, pois acredita que sair dessa condição depende, sobretudo, do seu esforço. Crenças de fatores internos controláveis sobre a obesidade estão relacionadas a atitudes mais negativas em relação à obesidade (Hansson & Rasmussen, 2014). Numa sociedade em que saúde e boa forma são aspectos fundamentais, estar acima do peso equivale a transgredir uma lei, e a participante parece acreditar nisso (Castro et al., 2013).

### Considerações Finais

Este estudo evidenciou insatisfação em relação à imagem corporal, tendo em vista que todos os participantes apresentaram divergência nas figuras que escolheram como representativas do seu corpo atual e do ideal. Em geral, os participantes escolheram figuras menores como representativas do corpo ideal.

A imagem corporal apresenta-se como constructo multifatorial, relativamente variável e transitório ao longo do tempo, permeado por variáveis cognitivas, emocionais e ambientais idiossincráticas, não se limitando a uma questão biológica. Desse modo, contemplar os fatores psicossociais envolvidos se torna de extrema relevância.

A aceitação da própria imagem corporal foi verificada em outros relatos. Para os entrevistados, perder peso implicaria em um autoconceito positivo e uma melhor inserção na sociedade, uma vez que deixariam de se destacar "negativamente". Identificou-se a internalização de sentimentos de tristeza, inferioridade e inadequação. Foi possível perceber a importância que o olhar do outro tem na configuração da imagem corporal desses participantes e o impacto negativo que o padrão corporal da sociedade moderna provoca na imagem corporal dos participantes, influenciando no modo de pensar e sentir sobre si mesmo. Nessa perspectiva, as interações sociais positivas proporcionam um suporte e uma melhor maneira de lidar com as diferenças, enquanto as negativas provocam sentimentos de inadequação.

Em relação às limitações desta pesquisa, destaca-se o perfil da amostra, composta majoritariamente por mulheres. Outra limitação deste estudo reside na complexidade do construto para ser avaliado apenas pela discrepância entre o tamanho corporal atual e o ideal. Na tentativa de sanar essa limitação, foi utilizada também uma entrevista. No que diz respeito ao instrumento utilizado, a escala de figuras de Stunkard já sofreu críticas devido ao pequeno número de figuras disponibilizadas e pela variação dos tamanhos não ser uniforme entre as figuras. Contudo, diversos estudos nacionais confirmam as adequadas propriedades psicométricas do referido instrumento, sendo uma das principais escalas utilizadas nos estudos brasileiros pela sua rápida aplicação e seu fácil entendimento. Ademais, considerando os parâmetros do instrumento, foi evidenciada a insatisfação corporal, o que também foi verificado nos relatos dos participantes através da entrevista.

Os resultados deste estudo demonstram a necessidade de expandir a abordagem das pessoas com excesso de peso para além dos problemas relacionados à esfera física e biológica, pois o cuidado em saúde requer a perspectiva da integralidade. Portanto, uma perspectiva que retire o foco apenas do controle da doença e que busque meios de compreender as questões que causam impacto, para acolher e minimizar o sofrimento psicossocial de ser obeso. Assim, recomenda-se a realização de outros estudos que contemplem as implicações do peso para saúde mental dessas pessoas, suas estratégias de enfrentamento, o apoio social e familiar, entre outros aspectos. Sugere-se, ainda, a elaboração de políticas públicas de saúde no contexto do excesso de peso que contemplem os fatores psicossociais.

### Referências

- Ades, L. & Kerbauy, R. R. (2002). Obesidade: Realidade e indignações. *Psicologia USP*, 13(1), 197-216. DOI: 10.1590/S0103-65642002000100010
- Almeida, G. A. N, Santos, J. E., Pasian, S. R., & Loureiro, S. R. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: Estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 27-35. DOI: 10.1590/S1413-73722005000100005
- Alvarenga, M. S., Philippi, S. T., Lourenço, B. H., Sato, P. M., & Scagliusi, F. B. (2010). Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 44-51. DOI: 10.1590/S0047-20852010000100007

- Alves, E., Vasconcelos, F. A. G., Calvo, M. C. M., & Neves, J. (2008). Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 503-512. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300004
- Araújo, K. L., Pena, P. G. L., & Freitas, M. C. S. (2015). Sofrimento e preconceito: Trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2787-2796. DOI: 10.1590/1413-81232015209.07542014
- Araújo, L. S., Coutinho, M. D. P. L., Araújo-Morais, L. C., Simeão, S. D. S. S., & Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: Representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 69-85.
- Campana, A. N. N. B., Campana, M. B., & Tavares, M. C. G. C. F. (2009). Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 437-446.
- Cash, T. F., & Smolack, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2. ed.). New York: The Guilford Press.
- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C., & Ferreira, M. E. (2013). Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, 9(3), 82-95. DOI: 10.6063/motricidade.9(3).899
- Coqueiro, R. S., Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Barbosa, A. R. (2008). Insatisfação com a imagem corporal: Avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), 131-168. DOI: 10.1590/S0101-81082008000100009
- 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(2), 565-576. DOI: 10.1590/1413-81232015202.05832014
- Figueiredo, M. A. C. (1993). Profissionais de Saúde e Aids: Um estudo diferencial. *Medicina*, 26(3), 393-407. DOI: 10.1590/1413-81232015202.05832014
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 388-394. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000200020
- Fortes, L. D. S., Ferreira, M. E. C., Oliveira, S. F. M. D., Paes, P. P., & Almeida, S. S. (2018). Influência da insatisfação corporal direcionada à magreza na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 40(3), 242-247. DOI: 10.1016/j.rbce.2018.02.006
- Hansson, L. M., & Rasmussen, F. (2014). Attitudes towards obesity in the Swedish general population: The role of one's own body size, weight satisfaction, and controllability beliefs about obesity. *Body Image* 11(1), 43-50. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.10.004
- Kakeshita, I. S., & Almeida, S. S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(3), 497- 504. DOI: 10.1590/S0034-89102006000300019
- Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C., Fortes, L. S., & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 331-346. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004950
- Leal, M., Mellado, S. C., Diaz-Castrillón, F., & Cruzat-Mandich, C. (2017). Imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I tras 2-5 años de una gastrectomía subtotal vertical. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 151-160. DOI: 10.1016/j.rmta.2017.04.002



- Comportamento Alimentar de Adolescentes. *UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde*, 15(esp.), 357-61. Link
- Lima, A. C. R., & Oliveira, A. B. (2016). Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 24(1), 1-14. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v24n1p1-14
- Lira, A. G., Ganen, A. P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 164-7. DOI: 10.1590/0047-2085000000166
- Macedo, T. T. S., Portela, P. P., Palamira, C. S., & Mussi, F. C. (2015). Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Escola Anna Nery de Enfermagem*, 19(3), 505-510. DOI: 10.5935/1414-8145.20150067
- Marcuzzo, M. (2011). *A construção da imagem corporal de obesos e a sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Vale do Itajaí. Santa Catarina. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000041
- Mataruna, L. (2004). Imagem Corporal: Noções e definições. *Revista Digital: Buenos Aires*, 71. Link
- Neves, A. N., Morgado, F. F. R., & Tavares, M. C. G. C. (2015). Avaliação da Imagem Corporal: Notas Essenciais para uma Boa Prática de Pesquisa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 375-380. DOI: 10.1590/0102-37722015031945375380
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- Pearl, R. L., Wadden, T. A., Walton, K., Allison, K. C., Tronieri, J. S., & Williams, N. N. (2019). Health and appearance: Factors motivating the decision to seek bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 1(55), 1-7. DOI: 10.1016/j.soard.2019.01.015
- Pronk, S. L. S. (2010). *Correlatos da imagem corporal: Uma explicação pautada na auto-imagem e nos valores humanos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba.
- Rentz-Fernandes, A. R., Viana, M. S., Liz, C. M., & Andrade, A. (2017). Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 66-72. DOI: 10.15446/rsap.v19n1.47697
- Rio, G. T. M. (2016). *Imagem corporal e obesidade em universitários de Juiz de Fora – MG* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais.
- Rosa, C. R. R., Jr., Carvalho, P. H. B., Marins, J. C. B., & Ferreira, M. E. C. (2015). Correlações entre insatisfação corporal, estado nutricional e comportamentos de checagem do corpo em profissionais de educação física atuantes em academias de ginástica. *HU Revista*, 41(1-2), 65-70.
- Salazar-Maya, A. M., & Hoyos-Duque, T.N. (2017). En busca de la imagen corporal deseada después de la cirugía bariátrica. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 28-38. DOI: 10.1016/j.reu.2016.12.002
- Saur, A. M., & Pasian, S. R. (2008). Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 199-209.
- Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha Jr., A. H. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77-82. DOI: 10.1016/j.appet.2006.02.010
- Scagliusi, F. B., Pereira, P. R., Stelmo, I. C., Unsain, R. F., Martins, P. A., & Sato, P. M. (2012). Insatisfação corporal, prática de dietas e comportamentos de risco para transtornos alimentares em mães residentes em Santos. *Jornal Brasileiro de*

*Psiquiatria*, 61(3), 159-167. DOI: 10.1590/S0047-20852012000300007

- Schilder, P. (1994). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Segheto, W., Hallal, P. C., Marins, J. C. B., Silva, D. C. G. D., Coelho, F. A., Ribeiro, A. Q., ... & Longo, G. Z. (2018). Factors associated with body adiposity index (BAI) in adults: Population-based study. *Ciência & saúde coletiva*, 23(3), 773-783. DOI: 10.1590/1413-81232018233.11172016
- Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2012). Vulnerabilidade e convivência com o HIV/AIDS em pessoas acima de 50 Anos. *Revista Subjetividades*, 12(3-4), 817-852.
- Silva, M. P., Jorge, Z., Domingues, A., Nobre, E. L., Chambel, P., & J. Castro, J. J. (2006). Obesidade e qualidade de vida. *Acta Médica Portuguesa*, 19, 247-250.
- Silva, N. G., Batista, J. R. M., Galdino, M. K. C., & Barros, S. M. M. (2018). Suporte familiar e sintomatologia depressiva e ansiosa em mulheres com obesidade. *Revista Interação em Psicologia*, 22(1), 21-30. DOI: 10.5380/psi.v22i1.47051
- Souza, A. C., & Alvarenga, M. S. (2016). Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários: Uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(3), 286-99. DOI: 10.1590/0047-2085000000134
- Straub, R. O. (2014). Nutrição, obesidade e transtornos da alimentação. In R. O. Straub (Org.), *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial* (3. ed., pp. 178-213). Porto Alegre: Artmed.
- Tavares, M. C. G. C. F. (2003). *Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento*. Barueri: Manole.
- Valença, C. N., & Germano, R. M. (2009). Percepção da auto-imagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 10(4), 173-180.
- Veras, A. L. L. (2010). Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: Um olhar cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 96-116. DOI: 10.5935/1808-5687.20100017
- Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: Uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 185-194. DOI: 10.1590/S1413-81232010000100024
- Xavier, G. S., Pasian, S. R., & Almeida, S. S. (2015). Assessment of Body Image: Instruments Available in Brazil. *Psico-USF*, 20(3), 529-545. DOI: 10.1590/1413-82712015200314
- Zanette, M. C., Lourenço, C.E., & Brito, E. P. Z. (2013). O peso do varejo, o peso no varejo e a identidade: uma análise de consumidoras plus size. *Revista de Administração de Empresas FGV-EAESP*, 53(6), 539-550. DOI: 10.1590/S0034-75902013005000001

**COMO CITAR:**

Silva, N. G., & Silva, J. (2019). Aspectos Psicossociais Relacionados à Imagem Corporal de Pessoas com Excesso de Peso. *Revista Subjetividades*, 19(1), e8030. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e8030>

---

**Endereço para correspondência**

Nathália Gomes da Silva  
Email: [nathaliagomes@outlook.com](mailto:nathaliagomes@outlook.com)

Josevânia da Silva  
Email: [josevaniasco@gmail.com](mailto:josevaniasco@gmail.com)

**Recebido em:** 06/06/2018

**Revisado em:** 03/04/2019

**Aceito em:** 15/04/2019

**Publicado online:** 02/08/2019