

Representações Sociais Relativas ao Controle de Peso Corporal para Pessoas com Sobrepeso

Representaciones Sociales Relativas al Control de Peso Corporal para Personas con Sobrepeso

Social Representations related to body weight control for overweight people

Dnyelle Souza Silva

Universidade Federal de Santa Catarina – Santa Catarina/Brasil

Mariana Bittencourt de los Santos

Universidade Federal de Santa Catarina – Santa Catarina/Brasil

Ana Maria Justo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2056-3575>

Universidade Federal do Espírito Santo- Espírito Santo/Brasil

Andrea Barbará da Silva Bousfield

Universidade Federal de Santa Catarina – Santa Catarina/Brasil

Brigido Vizeu Camargo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9529-4923>

Universidade Federal de Santa Catarina – Santa Catarina/Brasil

Resumo

As representações sociais a respeito do sobrepeso corporal estão relacionadas com a compreensão do pensamento social acerca do corpo, uma entidade física e simbólica resultante da interação entre o organismo natural e o ambiente social. O objetivo deste estudo foi descrever as representações sociais sobre o controle de peso corporal para pessoas com sobrepeso corporal engajadas nessas práticas. Participaram desta pesquisa 20 sujeitos. Os dados foram obtidos por meio de entrevista em profundidade e tratados com *software* IRaMuTeQ para classificação hierárquica descendente. O controle de peso foi relacionado diretamente à prática da alimentação e dietas, seguido do exercício físico como componente obrigatório para a manutenção da boa forma e saúde. Estética e saúde compuseram o mesmo campo representacional em todas as descrições, sendo possível constatar a reprodução de padrões normativos acerca da beleza e da saúde corporal neste grupo de pessoas que buscam controle de peso corporal.

Palavras-chave: Saúde; Sobrepeso; Estética; Normas sociais; Aparência física.

Resumen

Las representaciones sociales sobre el sobrepeso corporal están relacionadas con la comprensión del pensamiento social acerca del cuerpo, una entidad física y simbólica resultante de la interacción entre el organismo natural y el ambiente social. El objetivo de este estudio fue describir las representaciones sociales sobre el control del peso corporal para las personas con sobrepeso corporal comprometidas en esas prácticas. Participaron de esta investigación 20 sujetos. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas en profundidad y tratados con *software* IRaMuTeQ para clasificación jerárquica descendente. El control de peso fue relacionado directamente a la práctica de la alimentación y dietas, seguido del ejercicio físico como componente obligatorio para el mantenimiento de la buena forma y salud. Estética y salud compusieron el mismo campo

representacional en todas las descripciones, siendo posible constatar la reproducción de patrones normativos acerca de la belleza y de la salud corporal en este grupo de personas que buscan control de peso corporal.

Palabras clave: Salud; El sobrepeso; La estética; Normas sociales; Apariencia física.

Abstract

The social representations regarding body overweight are related to the understanding of social thought about the body, a physical and symbolic entity resulting from the interaction between the natural organism and the social environment. The purpose of this study was to describe the social representations about body weight control for overweight individuals engaged in these practices. Twenty subjects participated in this study. Data were obtained through an in - depth interview and treated with IRaMuTeQ software for descending hierarchical classification. Weight control was directly related to the practice of diet and diets, followed by physical exercise as a mandatory component for the maintenance of good form and health. Aesthetics and health constituted the same representational field in all descriptions, and it is possible to verify the reproduction of normative standards about beauty and body health in this group of people who seek control of body weight.

Keywords: Health; Oerweight; Aesthetics; Social norms; Physical appearance.

Introdução

O corpo enquanto objeto de interação não pode ser pensado distanciado dos valores vigentes de um grupo, uma vez que ele reflete um determinado momento histórico e social (Ory, 2006). Jodelet (1994) ressalta a importância do estudo do corpo com base na teoria das representações sociais, pelo fato de assumirem um papel considerável na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o corpo.

Dentre tantas definições de corpo, consideramos para esta pesquisa a compreensão de Andrieu (2006) na qual o corpo apresenta-se dotado de conteúdo simbólico e resultante da interação entre organismo natural e ambiente social, gerando representações individuais e compartilhadas que o definem. Orientados pelas representações sociais (RS) que os indivíduos têm de seus corpos, estes aderem a diferentes práticas de modificação e cuidado.

Por práticas corporais entendem-se os comportamentos relativos ao corpo seja visando à manutenção da saúde ou o embelezamento, que podem ser, em maior ou menor grau, sustentadas pelas RS que os

indivíduos têm com o seu corpo. Estas práticas incluem os exercícios físicos, as dietas, o uso de roupas e acessórios, os rituais estéticos e até as cirurgias, dentre tantas outras (Justo, 2016).

As práticas corporais aparecem associadas às normas de saúde, como os parâmetros de sobrepeso e obesidade. Sobrepeso e obesidade são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) como acúmulo de gordura corporal anormal ou excessiva, que pode ser prejudicial à saúde, também definida como excesso de peso. Estipula-se que pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 estão com sobrepeso e aquelas com IMC igual ou superior a 30 são consideradas obesas. Predominante na década de 70, a desnutrição deu lugar ao excesso de peso em crianças e adultos sendo que, atualmente, 50% da população adulta encontram-se acima do peso (Brasil, 2015). Este fato traduz um paradoxo entre a valorização do corpo magro que reflete um padrão saudável e o constante crescimento dos índices de problemas relacionados ao peso, justificando sua relevância social. A relação entre corpo saudável e peso é uma construção social que tem sofrido diversas influências históricas ao longo dos séculos.

Atualmente, parâmetros de consenso por entidades de saúde têm definido critérios para distinguir padrões de normalidade entre a população.

No Brasil, esta normatização aumentou consideravelmente o número de relatos de pessoas com excesso de peso, impactando em políticas públicas e um crescente mercado para atender as demandas de controle de peso desta parte da população (Teixeira, Ribeiro & Maia, 2012). Alguns autores, no entanto, defendem a obesidade como um fenômeno de caráter sócio-demográfico associado a grandes modificações ambientais, sobretudo a urbanização e a mecanização de rápida instalação, bem como de mudanças no consumo alimentar e na prática de atividades físicas da sociedade moderna.

Pensar a obesidade e o sobrepeso no contexto de saúde é discutir implicações de múltiplos determinantes, dentre eles: os genéticos, biológicos, culturais e de estilo de vida, além dos sociais de cada contexto e época (Traverso-Yépez, 2001). Por ser considerado um dos maiores desafios à saúde pública desse século, estudar a obesidade implica numa problemática para ciência interdisciplinar (Saint-Pol, 2014) que envolve comportamentos diversos.

A perspectiva da psicologia social pode ser uma ponte para o estudo da obesidade por meio do olhar da saúde. Nesse contexto, o estudo das Representações Sociais (RS) busca extrapolar a esfera individual e adentrar o plano sociocultural, abrangendo os aspectos ligados ao sobrepeso e à obesidade, os quais passam a adquirir nuances e sentidos que vão além do corpo físico e das vontades individuais, e apontam para suas dimensões sociais (Nakamura, 2004).

A importância do estudo das RS do corpo e práticas relativas a ele por meio da teoria das RS evidencia-se na medida em que permite compreender a influência dos modelos de pensamento e os comportamentos, assim como a relação dos indivíduos com o seu próprio corpo (Jodelet, 1994). As RS

pressupõem uma forma de interpretar e pensar a realidade cotidiana (Jodelet, 1984), em que o conhecimento prático dá um sentido aos eventos cotidianos.

A associação entre saúde e estética em relação ao corpo já foi relatada (Justo, Camargo & Alves, 2014). As RS de sobrepeso corporal foram investigadas em uma revista de circulação nacional, por meio de análise documental e os resultados demonstraram a associação entre o corpo em “forma e alimentação” ambos cada vez mais relacionados e permeados pelo discurso técnico e biomédico de saúde (Justo, 2016), revelando uma dimensão mais complexa do que era esperado, o que se vê e o que se sente parece estar cada vez mais predominante.

A constatação de que o universo do sobrepeso corporal está implicado numa relação direta entre o “corpo saudável” (definido como objeto pelas ciências da saúde modernas) e o “corpo belo” (o corpo esteticamente desejável) propõe a indagação de como o conhecimento sobre o corpo se apresenta neste contexto. Conhecer como esse corpo é representado pela mídia, economia e sociedade provoca refletir sobre como estes saberes difundidos sobre o corpo influenciam nas diversas formas de comunicação sobre como cuidar desse corpo. Mediante essa problemática buscou-se neste estudo compreender quais as RS sobre o controle de peso corporal são descritas pelas pessoas engajadas nessas práticas. Para tal, objetivou-se descrever as RS sobre controle de peso corporal para pessoas engajadas nas práticas de controle de acordo com a presença de sobrepeso, por meio da teoria das representações sociais com enfoque na dinâmica da construção dos processos de objetificação e ancoragem.

Método

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo. Participaram 20 pessoas com idade entre 30 e 63 anos (M = 37 anos e 8 meses; DP = 9 anos e 10 meses). Homens e mulheres foram distribuídos de modo equivalente.

Foram considerados participantes com sobrepeso aqueles com IMC entre 25 e 29. A maioria dos entrevistados possuía ensino superior (16 participantes). Foram consideradas práticas de controle de peso: procedimentos estéticos: cirurgias de redução do estômago e plásticas e considerados de saúde, como dietas, rotinas de atividade física, uso de medicações, controle médico e nutricional.

O recrutamento dos participantes foi realizado a partir da técnica Bola de neve (D'Ancona, 1996), a qual consiste em um participante indicar a outro, que indica outro e assim sucessivamente. A escolha pela técnica foi por conveniência devido a facilidade de acesso a rede de participantes. O primeiro participante tinha uma rotina ligada às práticas de controle de peso. Após o recrutamento, seguiram-se o agendamento da entrevista, que foram realizadas no laboratório do LACCOS e com duração superior a 40 minutos. Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de entrevistas em profundidade (Ghiglione & Matalon, 1993) com duas questões guia: “O que vem a sua cabeça quando você pensa em controle de peso?” e “O que você pensa sobre a adoção de procedimentos para manter-se dentro de determinado peso?”.

Os materiais textuais obtidos por meio das entrevistas foram transcritos para a construção de um *corpus*, submetido à análise hierárquica descendente (CHD) bitemática: controle de peso e práticas de controle de peso com auxílio do software IRaMuTeQ (Camargo & Justo, 2013). O conteúdo do *corpus* compreendeu a resposta dos 20 participantes entrevistados. As transcrições das entrevistas foram organizadas em um único *corpus* e submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O dendrograma foi construído com base nas análises realizadas pelo Software IRaMuTeQ (Camargo & Justo, 2013) que informam: a) o nome do corpus e a quantidade de segmentos de textos retidos; b) o nome das classes e a variável que as identifica e a sua representatividade dentro do *corpus*; c) a distribuição das classes conforme a partição do *corpus*. É válido destacar que o

nome de cada classe foi interpretado como um perfil de cada uma delas, identificado por meio das palavras que mais se associaram à classe em função da frequência média de ocorrência das palavras e do qui-quadrado (χ^2).

Para a análise descritiva do vocabulário de cada classe foram utilizados dois critérios simultâneos: 1) reter a atenção nas palavras não instrumentais com frequência maior do que a frequência média do conjunto de palavras da totalidade do *corpus* e 2) considerar aquelas palavras com χ^2 de associação à classe ($p < 0,05$).

Procedimentos éticos

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos (Parecer 334.570 e CAAE 16904213.6.0000.0121) e realizada com base nos determinantes instituídos pela resolução 196/1996 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O instrumento foi aplicado de forma individual e antes da aplicação todos os participantes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo esclarecimentos sobre a pesquisa e declarando-se cientes sobre a utilização dos dados obtidos.

Resultados

Práticas de controle de peso e representações associadas ao sobrepeso corporal

O *corpus* bitemático foi submetido à CHD e os 20 textos iniciais desdobraram-se em 2185 segmentos de textos, que apresentaram um total de 5692 formas após a lematização, com 77566 ocorrências. A CHD teve um aproveitamento de 87,78% e particionou o corpus em seis classes ou contextos lexicais, conforme apresentado na Figura. Num primeiro momento, o *corpus* “SOBREPESO CORPORAL”, foi dividido (1ª partição) em dois *sub-corpora*. Nesta primeira partição foi criada a Classe 6, separando-se de todo o restante das classes. Num segundo momento um *sub-corpus* foi dividido em dois (2ª partição), essas outras classes foram constituídas a partir de subdivisões do *sub-*

corpus que se opõe à Classe 6: estas partições, originaram de um lado, as classes 5, 3, 2 e do outro, as classes 1 e 4.

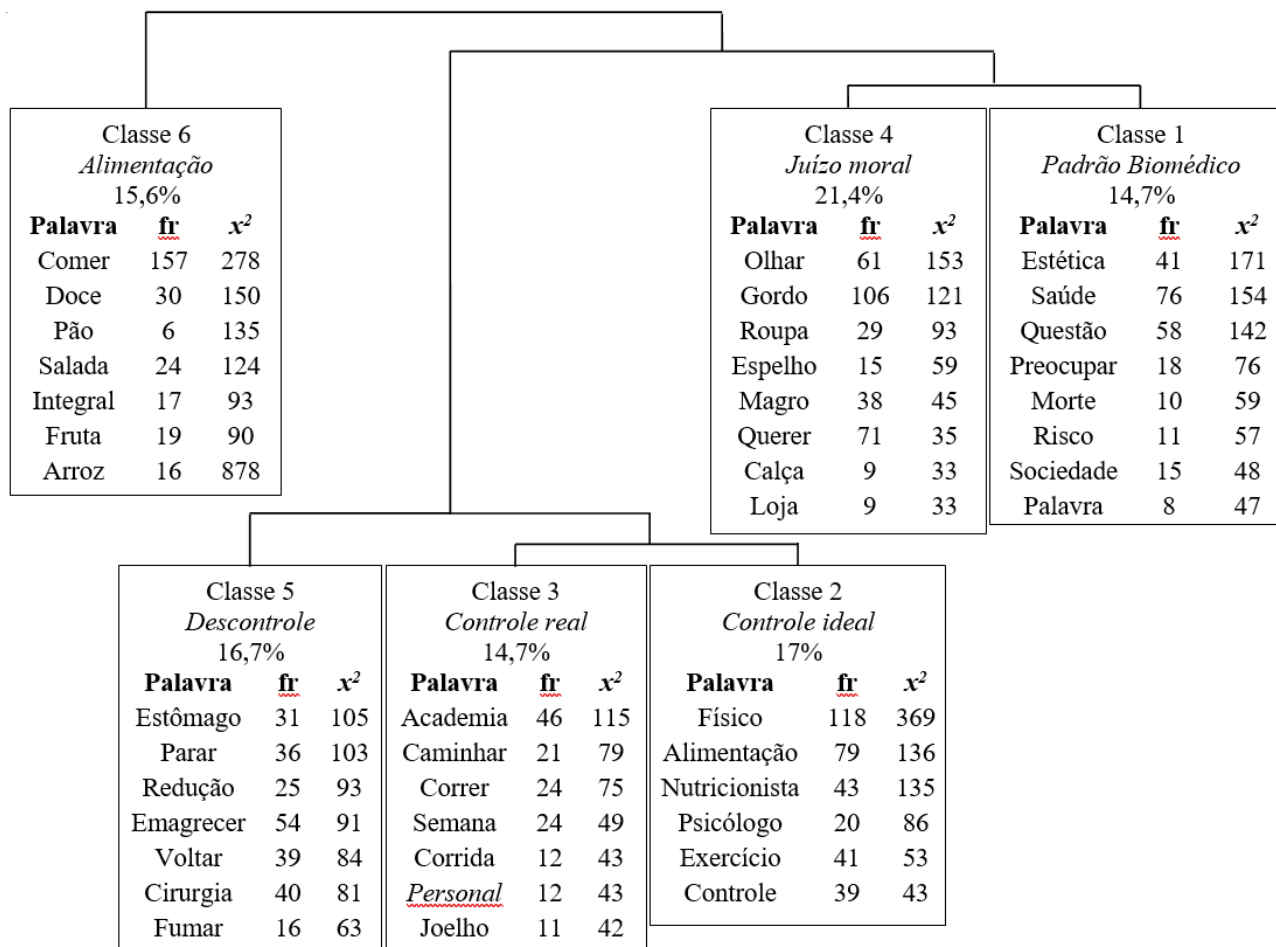


Figura 1. Dendrograma CHD do corpus bi-temático de controle de peso

Fonte: Dados gerados pelo software IRaMuTeQ a partir da análise dos resultados das entrevistas.

As classes “Padrão biomédico” e “Juízo moral” totalizaram aproximadamente 36% do corpus analisado, apresentado uma aproximação a questões normativas sociais como: estética e saúde, vinculadas a julgamento social: gordo, espelho. A classe “Descontrole”, de caráter restritivo, ocupou 16,7% do corpus e contrapôs outras práticas de controle de peso consideradas mais positivas socialmente, referentes as classes “Controle real” e “Controle ideal”, como por exemplo: atividades físicas, somando 31,7% do corpus total.

A Classe 6 (15,6%): “Alimentação” esteve associada ao ato de comer e ao tipo de alimento ingerido: doce, pão, salada, entre outros. Esta classe sugere uma dissociação do

que se come das demais práticas relacionadas ao controle do peso. A alimentação manteve-se próxima à prazer e autocompensação. Como no relato do participante do sexo masculino com sobrepeso:

(...) Não tenho necessidade de comer, mas quando eu estava muito gordo eu estava tão desesperado que parece que o único prazer que eu tinha era comer. Já acorda cansado e vai comer, vai para o almoço e come aquele exagero de carboidratos, depois o cara nem gosta de comer doce, mas se tiver um pudim de leite já come também por que não faz diferença nenhuma.

Outro relato semelhante, porém, do sexo feminino, no qual o comer parece como substitutivo de outras necessidades:

(...) Eu disse não, não existe nada que me faça mais feliz do que eu poder ir lá na loja e comprar uma blusa de 8 reais, de 12 reais. É muito mais gostoso que um prato de comida. Eu posso comer uma xícara de feijão, um prato de bife, batata doce. Tantas outras coisas, o arroz integral até que fica melhorzinho, risoto de arroz arbóreo. Mas arroz branco como eu gostava de comer puro não dá. Mas dá para ser feliz sem arroz, sem macarrão, dá para ser feliz comendo um pedacinho de bolo. Mexe com autoestima, não tem nada que me faça dizer de arrependimento. Nunca, nunca. Vou dizer que me arrependi.

Esta participante tenta se justificar pela escolha pela redução de estômago e limitação na alimentação por meio de outras conquistas, como poder comprar roupas. Ela utiliza-se da substituição para suprir demandas de prazer antes associadas à comida. Este relato demonstra que a alimentação assume um lugar de significado de prazer e exige adaptações para que esta prática seja modificada.

A Classe 5 (16,7%): “Descontrole”, apareceu associada a: estômago, redução, emagrecer, métodos. O conteúdo das falas associadas a esta classe manteve um posicionamento punitivo e desprazeroso do controle de peso, pautado em técnicas invasivas e consideradas como escolha pelos entrevistados. O relato da participante demonstra uma disponibilidade para realizar cirurgias de correção como alternativa ao descontrole:

(...) Eu sou super a favor disso, mas é aquela coisa que tem que ter um apoio psicológico, porque não é só ir lá e arrancar metade do estômago fora e ter a cabeça de gordo, tem que ter a cabeça de magro. A pessoa volta a engordar, os médicos falam

que a cirurgia tem validade de 3 a 4 anos, se a pessoa volta a engordar, se tem a cabeça de gordo, o estômago vai dilatando de novo, ai engordando de novo e depois não tem mais como reduzir. Depois não dá para reduzir tudo outra vez, não sei se a lipoaspiração entra nisso, porque a “lipo” não tira muito é só de 5 a 10% do peso. A “lipo” eu sou a favor porque um dia eu pretendo fazer, eu tenho uma “pochete” aqui e não é com academia, com ginástica que isso vai embora.

A Classe 3 (14,7%): “Controle real” foi associada a: caminhar, academia, correr, dentre outros elementos, apontando atividades físicas como práticas do dia-dia, realizadas a partir de motivação interna. O relato do participante do sexo masculino demonstra uma disponibilidade maior para mudanças na rotina, utilizando práticas menos invasivas e mais ligadas ao dia-dia:

(...) Assim rápido acho que rotina. É o exemplo que tenho para mim. Eu já tenho 34 anos e eu sempre tive sobrepeso, desde a minha infância. Eu só tive sucesso quando eu tive uma rotina regrada, com horários e parece falta de sucesso quando minha rotina é quebrada, qualquer coisa que quebra minha rotina é um fator de fracasso.

A Classe 2 (17%): “Controle ideal” foi associada a palavras como: físico, alimentação, nutricionista, psicólogo, exercício, controle, regular. Revelando uma deseabilidade de controle associada a apoio externo. Como exemplo, cita-se o participante do sexo masculino considerando a dificuldade de alguns em exercer o controle adequado sem apoio e conhecimento específico do processo:

(...) O cara que quer manter determinado peso ou emagrecer com prática regular de atividade física, alimentação balanceada, regrada. O

lazer incluído, o descanso, tudo incluído nessa parte perfeito. Agora, a pessoa que para fugir disso e vê que não, estou acima do peso e quero me manter naquela faixa de peso que não é real para aquela pessoa e aí ela quer chegar naquele peso de uma forma saudável. Quero chegar naquele peso de qualquer maneira fora da realidade, aí vai partir para anabolizantes, vai partir para uma dieta não saudável, uma atividade física que não condiz com a capacidade daquela pessoa e aí sou totalmente contra. Aí entra de novo naquela neurose das pessoas que precisam chegar naquilo ali. Não necessariamente é o peso que precisa chegar, por que o peso é diferente da composição corporal, e é isso que eu sempre falo.

Este relato demonstra que a classe esteve mais próxima da dificuldade de mudança de práticas devido à falta de informação adequada, recorrendo a “práticas modistas” para adquirir o peso ideal.

A Classe 4 (21,4%) “Juízo moral” esteve relacionada com: olhar, gordo, roupa, espelho, magro. Esta classe demonstrou uma preocupação com o corpo social, que é visto pelo outro e que deve atender a uma norma social. Este exemplo de fala, que demonstra a contradição entre aquilo que exterioriza e aquilo que percebe como fato:

(...) Aparência, o bem-estar e estar magra é bom, mas e lá dentro? Meu pulmão, coração e tal. Então é um paradoxo. Tem que ter força de vontade. E aí nesse caso eu perdoo o gordo que eu julgo relaxado, por que se ele não tem força de vontade de fazer uma reeducação alimentar, eu sou tão relaxada quanto porque eu não tenho força de vontade de parar de fumar. Eu tenho consciência de que eu faço um julgamento (...) estou julgando o cara por que ele não é capaz de ter uma rotina e de se

policar, e como é que eu posso fazer um julgamento desse se eu não sou capaz de controlar a minha vontade de fumar. O cara não consegue controlar a vontade de comer. Mas eu continuo achando que ele deveria fazer alguma coisa.

Por fim, a Classe 1 (14,7%): denominada “Padrão biomédico” é formada por palavras como: estética, saúde, morte, risco, sociedade, peso, excesso. Apresentou falas com conteúdo direcionados para estética e justificados pelo discurso saudável, com parâmetros de ação pautados na norma social embasada no conhecimento médico e científico traduzido pela sociedade como padrão. Este é um exemplo de uma participante que refere que suas influências estão ligadas ao padrão saudável e bonito:

(...) Saúde... Eu tenho uma coisa muito de família de cuidar da saúde, tenho tias que me influenciaram bastante nos cuidados com a alimentação. A questão da estética também, são várias tias, a família é bem grande, todo mundo conversa sobre o assunto, sobre alimentação e daí vão falando dos cuidados uma para a outra assim, questão de como fazer, como tornar a comida mais saborosa e menos gordurosa vamos dizer (...) Então é uma coisa bem de família, orientação de família.

Outro participante do sexo masculino referiu o sofrimento em manter este padrão dito de normalidade que está presente em todos os discursos:

(...) E cada quilo que você ganha aquilo te gera uma angústia, e óbvio que para ti ganhares um quilo é muito fácil, agora perder um quilo se torna angustiante por que para ti perderes aquele um quilo é muito sofrido. Isso gera um sofrimento bastante grande para quem está nesse controle, sempre lidando com a

balança. É angustiante, tu chegares e olhar tua barriga crescendo, está sempre sobrando umas bordinhas, uns pneuzinhos para tudo quanto é lado, então se torna angustiante. As pessoas cobram isso. O médico te cobra isso, as pessoas que você se relaciona te cobram esse padrão. Nossa, como tu estás gordo, e é tão bom quando a gente escuta assim: nossa, você emagreceu.

A análise dos resultados permitiu perceber que a alimentação não apareceu vinculada ao fato de engordar ou ganhar peso no relato dos participantes da entrevista. Apesar de perceber o sobrepeso corporal, os entrevistados percebiam a alimentação como recurso subjetivo, voltado a sentimentos de prazer, sem relação direta com o ganho de peso e o controle do peso. Em contrapartida, as crenças sobre as práticas de controle de peso apareceram como recurso objetivo como: cirurgia, atividade física que apresentavam resultados específicos no corpo. O fato de recorrer a opinião de terceiros também foi altamente relatada como sentimento de aceitação social e pertencimento proporcionando sentimentos negativos referentes ao sobrepeso corporal.

Discussão

Ao considerar que as representações sociais são reflexo de um processo dinâmico de materialização dos objetos percebe-se o pensamento social com a finalidade de aproximação e pertença ao mundo, ao meio social (Vala & Castro, 2013). O processo de objetificação procura materializar o conhecimento socialmente partilhado, associando um conceito (possivelmente abstrato) a uma imagem para atribuir uma realidade física e comum, simbólica a significados até então abstratos (Wagner, Elejabarrieta & Lanstheiner, 1995). A construção da RS por meio do processo de objetificação e ancoragem foi amplamente estudado por Jodelet, que sempre manifestou interesse em identificar e analisar como o

estranho, o novo era incorporado pelo indivíduo e ou grupo para tornar-se familiar. Portanto, uma concepção da ancoragem como um processo dinâmico e que ocorre em situações sociais cotidianas que solicitam um ajuste, uma regulação entre o conhecimento social (RS) e seu contexto parece explicar a problemática associação entre o corpo e o sobrepeso corporal neste estudo.

Uma aproximação entre o conhecimento do senso comum e o científico na construção dos saberes relacionados ao sobrepeso corporal neste grupo específico de participantes com sobrepeso corporal foi observada nas entrevistas. Observou-se uma interação entre universos consensual e reificado (Jodelet, 1984) no qual se manifestam as RS de corpo e sobrepeso corporal. Como universo consensual, as RS se alimentam do universo reificado e conseqüentemente, o universo reificado se inspira no universo consensual, gerando uma relação e co-dependência entre os mesmos. O conhecimento compartilhado livremente seria responsável pelo universo consensual, nele as pessoas compartilham saberes sobre assuntos dos quais não são especialistas, como por exemplo, dietas e formas de emagrecer. Já no universo reificado (científico) existe um sistema de papéis e hierarquias, sendo a participação determinada pela qualificação do indivíduo e o conhecimento veiculado trata-se do conhecimento científico, produzido por especialistas como métodos e técnicas de emagrecimento.

A interação entre estes dois universos é responsável pela emersão das RS, uma vez que veiculam os conhecimentos científicos e os articulam com a cultura e os saberes populares, tornando tal conhecimento acessível à população em geral, que o utiliza em sua vida cotidiana (Chaves & Silva, 2011). Neste sentido, os resultados deste estudo demonstram uma influência desta interação na consolidação de falas cercadas de conteúdo de saúde e intercaladas de padrões de beleza, por exemplo: “(...) saúde... *Eu tenho uma coisa muito de família de cuidar da saúde, tenho tias que me influenciaram bastante nos*

cuidados com a alimentação.” Percebe-se uma aproximação do discurso formal ou ideal do corpo bonito e saudável, como inseparáveis e seguido de normas e padrões rígidos. Negligenciando um olhar singular deste corpo, já que boa parte das falas que surgem estão impregnadas de conteúdos restritos às regras sociais desejáveis para aceitação social e pertencimento, localizando assim os sentimentos relativos ao “desejo e ao prazer” fora deste corpo ao qual se referem. O processo de objetificação do corpo se deu nas entrevistas por meio de falas, como: “*É angustiante, tu chegares e olhar tua barriga crescendo, pessoas cobram isso.*”

Importante ressaltar que neste processo de construção das RS de corpo e sobrepeso corporal foram observadas duas características marcantes do processo de ancoragem: a de que nenhum objeto é totalmente novo, como na fala: “*(...) Então é uma coisa bem de família, orientação de família*”. Validando a busca por sentido na objetificação de um pensamento no social, naquilo que aproxima do outro, que dá a sensação de pertencimento, conforme observado por Jodelet (2006). E a segunda característica é a aceitação social por meio de uma figura que representa um determinado saber específico sobre saúde, como a fala do indivíduo que sente-se cobrado por todos, inclusive pelo médico quanto ao ganho de peso e indicação de estar ou não saudável: “*O médico te cobra isso, as pessoas que você se relaciona te cobram esse padrão.*”

As práticas para controle de peso foram determinadas a partir desta interação do corpo saudável com o “belo”, motivando principalmente conexões ligadas a conteúdos como alimentação e atividade física, ambos referentes ao esforço pessoal mediante ao discurso social. O caráter pragmático das RS revela que elas têm um objetivo prático, que orienta as ações e contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (Jodelet, 2006). São, portanto, formas de saber que têm como objetivo prático a organização das ações de atores sociais perante o mundo, determinando as características do ambiente e as condutas efetuadas neste, por meio de uma

grade de interpretação grupal (Álvaro & Garrido, 2006).

A adesão a dietas, ou o consumo de alimentos *light* e *diet*, que associam o prazer da alimentação com a manutenção do corpo dentro dos padrões saudáveis; a prática de atividades físicas, a utilização de tratamentos estéticos, medicamentos e, em última instância, a submissão a cirurgias plásticas estéticas, são práticas relacionadas ao corpo que remetem ao dualismo frequente do corpo saudável e bonito (estética), duas dimensões que se mostram presentes numa mesma representação no presente estudo.

A adesão a práticas de controle de peso transita entre a necessidade de manter um corpo saudável e esteticamente atraente, reafirmando o fato destes dois elementos organizarem as representações sobre o corpo, repercutindo em práticas distintas e criando uma zona de interseção entre os elementos saúde e beleza corporal. As normas sociais que interferem nas construções sociais a respeito do que é esperado socialmente, numa esfera pautada pelo saber científico e de saúde, geram conflitos na execução de práticas que responsabilizam o indivíduo a respeito dos resultados de suas práticas corporais. É necessário escolher entre a aceitação social ou o prazer individual, no que se refere, particularmente, às práticas associadas à alimentação, como pode ser expresso majoritariamente entre os participantes deste estudo. Neste sentido, parece ocorrer um processo de familiarização ao inverso, ou de ancoragem negativa: o indivíduo é inscrito no sistema de valores do grupo, mas permanece como estranho, como aquele que deve ser socialmente discriminado. Ele tenta se inserir por meio do discurso ao modelo que considera padrão: o do magro e o saudável, porém não consegue sentir-se parte deste grupo, pois está sempre em busca deste corpo que não se identifica, por meio das práticas de controle de peso corporais.

A noção de corpo neste estudo pareceu estar associada a uma rede de significados de saúde impulsionada pelo modelo figurativo de

beleza que foi instrumentalizado pelas práticas sociais aceitas pela sociedade. Tais práticas, já existentes, foram incorporadas pelos indivíduos como instrumentos de interpretação da realidade (sobrepeso corporal) e de orientação da ação (controle de peso). Formando processos complementares de interpretações de pertencimento social e significados no meio social, onde “[...] os elementos da representação não somente expressam as relações sociais, mas contribuem para constituí-las” (Jodelet, 1984, pp. 372-373).

Considerações finais

A explanação dos resultados permitiu constatar que o controle de peso esteve relacionado diretamente à prática da alimentação, se destacando dentre todas as demais apresentadas. Posteriormente, predominou o exercício físico como componente obrigatório para a manutenção da boa saúde e boa forma. Além disso, estética e saúde também apareceram em maior ou menor grau em concordância com os achados de outros estudos, onde saúde e beleza são elementos centrais no pensamento social a respeito do corpo.

Foi possível constatar a reprodução de padrões normativos acerca da beleza e da saúde corporal, quando o controle de peso foi representado como a busca pelo corpo magro, que está diretamente associado ao corpo saudável. Temos então, uma interdependência entre o magro e o saudável socialmente construída. A representação desse corpo magro aparece na necessidade de controle de peso com falas correspondentes a práticas (como dieta, exercícios físicos, procedimentos estéticos) e, quando é referida a adoção de procedimentos surgem conteúdos referentes ao controle de peso de maneira geral.

O controle de peso esteve diretamente associado ao fenômeno de emagrecimento, possibilitado principalmente através de práticas como: atividade física e dieta, justificado pela pressão social por ter um corpo em conformidade com os padrões

vigentes. Ser magro apresentou-se como “ser belo e saudável” da sociedade atual, refletindo a saúde física e, potencialmente evidenciando a saúde psicológica do sujeito, sugerindo uma boa autoestima e autoimagem. Em contrapartida o sujeito com excesso de peso remeteu à dimensão da doença e do “desleixo” consigo. Assim como a alimentação representada por sentimentos subjetivos de autocompensação e prazer. Fato interessante este da alimentação e a dieta restritiva ocuparem lugares diferentes na construção do núcleo central da representação: a dieta parece junto ao “ideal”, como modelo a ser seguido pelo outro, como normativa. Enquanto que a alimentação surge associada ao “real”, aquilo que sinto e que me permite contato comigo.

Este estudo não teve a pretensão de responder todas as questões referentes às práticas sociais relativas ao emagrecimento, mas pode contribuir na reflexão a respeito da proximidade entre as práticas e o saber social predominante nesse contexto representacional de pessoas engajadas nestas práticas. Estudos posteriores poderão comparar grupos por faixa etária, escolaridade e diferentes contextos culturais, assim como grupos divergentes considerando assim, a complexidade de fatores que podem influenciar na tomada de decisão e na formação do conhecimento a respeito do corpo saudável. Por este artigo tratar-se de um levantamento não teve como preocupação inicial a estudar a relação entre a faixa etária e a representação social que incide sobre o corpo. Porém, é sabido que diversos estudos têm apontado divergências em relação ao viés: idade e gênero em construções de representações sociais.

Algumas questões prevalecem: seria o controle de peso corporal um componente predominante em pessoas com sobrepeso corporal? Uma vez que o presente estudo propôs estudar apenas este grupo, seria interessante que estudos posteriores pudessem buscar conhecer se, e como as pessoas com peso considerado normal lidam com as práticas corporais de controle de peso e a influência da aceitação social neste contexto. A oposição encontrada entre o recurso de

sentido dado a alimentação como prazer e subjetivo, e à prática de dieta como normativa, externa ao indivíduo, indiretamente como busca de pertencimento e aceitação social poderia sugerir novas formas de apoio na formação de políticas de informação e atuação a respeito do tema?

Compreender a complexa relação entre o corpo percebido e o corpo social

parece o caminho para desmitificar o conhecimento social apresentado neste estudo, em que a representação social parece externalizada de forma antagônica a prática social difundida. Este parece um grande desafio social, promover a aproximação dos indivíduos àquilo que compõe o universo consensual e o particular.

Referências

- Álvarez, J. L., & Garrido, A. (2006). *Psicologia Social – perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo, McGraw-Hill.
- Andrieu, B. (2006). Corps. In B. Andrieu (Org.) *Le dictionnaire du corps en sciences humaines e sociales* (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.
- Brasil. Ministério da Saúde (2015). *Vigilância Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi:[10.9788/TP2013.2-16](https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16).
- Chaves, A. M., & Silva, P. L. (2011). Representações Sociais. In L. Camino, A. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (Orgs.), *Psicologia Social: Temas e Teorias* (pp. 299-350). Brasília: Technopolitik.
- D'Ancona, M. A. (1996). *Metodologia cuantitativa: estratégias e técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaire: comment étudier les représentations sociales*. Paris: Armand Colin.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Jodelet, D. (1984). Répresentation Sociale : phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (éd.), *Psychologie sociale* (pp. 363-384). Paris: P.U.F.
- Jodelet, D. (1994). Le Corps, la personne et autrui. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan.
- Jodelet, D. (2006). Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. In HAAS, V. (Dir.), *Les savoirs du quotidien* (pp. 235-255). Rennes: PUR.
- Justo, A. M. (2016). *Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC).
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Alves, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297.
- Moliner, P. (1994). *Images et représentations sociales*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Nakamura, E. (2004). Representações sobre o corpo, e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre aspectos relacionados aos transtornos alimentares. In S. R. Busse (Org.), *Anorexia, bulimia e obesidade* (pp. 13-30). Barueri: Manole.
- Organização Mundial da Saúde - OMS (2015). *Obesity and overweight*. WHO Media centre, fact sheet V. 311. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> acesso em 28/12/2017.
- Ory, P. (2006). Le corps ordinaire. In: A. Corbain, J. J. Courtine, & G. Vigarello

- (Orgs.), *Historie du corps: Les mutations du regard. Le XX^e siècle* (pp. 129-449). Paris: Éditions du Seuil.
- Saint-Pol, T. (2014). Obésité, alimentation et image du corps. *Médecine des maladies Métaboliques*, 8(3), 271-274. doi:[10.1016/S1957-2557\(14\)70798-9](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(14)70798-9).
- Teixeira, F. V., Ribeiro, J. L. P., & Maia, A. R. P. C. (2012). Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras* 58(2), 254-262.
- Traverso-Yépez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56.
- Vala, J. & Castro, M. B. (2013). Pensamento social e representações sociais. In J. Vala, & M. B. Monteiro (Coords.). *Psicologia social* (9^a ed., pp. 569-602). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Wagner, W., Elejabarrieta, F., & Landsteiner, I. (1995). How the sperm dominates the ovum — objectification by metaphor in the social representations of conception. *European Journal of Social Psychology*, 25, 671-688.

Dados sobre os autores:

- *Dnyelle Souza Silva*: Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del-Rei (2004) e Mestrado em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP (2011). Especialização em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da FMUSP (2006). Formação em Psicologia Existencial Humanista (2004). Atualmente é doutoranda no LACCOS (Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição) da Universidade Federal de Santa Catarina.
- *Mariana Bittencourt de los Santos*: Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina.
- *Ana Maria Justo*: Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC (2008), Mestrado (2011) e Doutorado (2016) em Psicologia pela UFSC, com estágio doutoral no Laboratório de Psicologia Social da Aix-Marseille Université, na França. Atualmente é professora adjunta do departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento na Universidade Federal do Espírito Santo, onde atua também no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, desde 2016.
- *Andréa Barbará da Silva Bousfield*: Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- *Brigido Vizeu Camargo*: Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1977), mestrado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1985), DEA em Psicologia Social pela Université Paris 5/ École des Hautes Études en Sciences Sociales (1993), doutorado em Psicologia Social pela École des Hautes Études en Sciences Sociales (1997), e pós-doutorado em Psicologia Social pelo Institut Interdisciplinaire d'Anthropologie du Contemporaine de École des Hautes Études en Sciences Sociales (2014). Atualmente é professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina, membro fundador do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e da Cognição.