

# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E REDES DE SUPORTE PSICOSSOCIAL ENTRE PESSOAS COM OBESIDADE

*Social representations and psychosocial support networks among people with obesity*

*Representaciones sociales y redes de apoyo psicosocial entre personas con obesidad*

GISLEI MOCELIN POLLI<sup>6</sup>,  
MARIA DE FÁTIMA QUINTAL DE FREITAS<sup>7</sup>

**Resumo:** Este estudo procurou conhecer as Representações Sociais da Obesidade e de seus tratamentos e identificar as redes de suporte psicosocial acessadas por pessoas com sobrepeso e obesidade. O estudo foi dividido em duas etapas, com aplicação de questionário on-line em 57 pessoas na primeira etapa, e realização de entrevista com 15 mulheres na segunda etapa. Os dados sofreram análise descritiva, de conteúdo e lexicográfica. A obesidade foi considerada fonte de limitações físicas, sociais e psicológicas e seus tratamentos foram considerados ora como uma esperança, ora como ineficazes. As pessoas indicaram preferir uma rede de suporte de pessoas também obesas, indicando o surgimento do sentido de comunidade.

**Palavras-chave:** Psicologia Social Comunitária; Representações sociais; Rede de suporte psicosocial; obesidade; tratamentos.

**Abstract:** *This study sought to know the Social Representations of Obesity and their treatments and to identify the psychosocial support networks accessed by overweight and obese people. The study was divided into two stages, with an online questionnaire applied to 57 people in the first stage, and an interview with 15 women in the second stage. The data underwent descriptive, content, and lexicographic analyses. Obesity was considered a source of physical, social, and psychological limitations, and its treatments were considered either as a hope or as ineffective. People indicated that they prefer a support network of people who are also obese, indicating the emergence of a sense of community.*

**Keywords:** *Community Social Psychology; Social representations; Psychosocial support network; obesity; treatments.*

**Resumen:** *Este estudio buscó conocer las Representaciones Sociales alrededor de la Obesidad y sus tratamientos e, identificar las redes de apoyo psicosocial a las que acceden las personas con sobrepeso y obesidad. El estudio fue dividido en dos etapas, se aplicó un cuestionario on-line que fue respondido por 57 personas en la primera etapa, y una entrevista a 15 mujeres en la segunda etapa. Los datos fueron sometidos a análisis descriptivo, de contenido y lexicográfico. La obesidad fue considerada como una fuente de limitaciones físicas, sociales y psicológicas y, sus tratamientos se consideraron como una esperanza o como ineficaces. Las personas indicaron que prefieren una red de apoyo de personas que también sean obesas, lo que indica el surgimiento de un sentido de comunidad.*

**Palabras clave:** *Psicología Social Comunitaria; Representaciones sociales; Red de apoyo psicosocial; obesidad; tratamientos.*

## Introdução

Os modos de vida atuais e os avanços tecnológicos e sociais mudaram drasticamente os perfis epidemiológicos na atualidade. Se antes as doenças infectocontagiosas eram responsáveis pela maior mortalidade da população, hoje são doenças

ligadas aos hábitos de vida que causam graves problemas, tanto de cunho individual como coletivo.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm um grande impacto econômico e social. As pessoas que sofrem com estas condições de vida muitas vezes precisam adaptar o seu cotidiano para conviver com a enfermidade. Não são doenças

<sup>6</sup> Doutorado em Psicologia pela UFSC – Professora Adjunta no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Endereço: Rua Nicarágua, 1995, Ap 705-B. Bacacheri, Curitiba – PR. E-mail: gismocelin@gmail.com . ORCID: 0000-0001-7254-7441.

<sup>7</sup> Doutorado em Psicologia Social pela PUC-SP – Professora Titular no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPR. E-mail: fquintal@terra.com.br. ORCID: 0000-0002-0414-199X.

curáveis, na maior parte dos casos, mas tratáveis e que devem ser controladas e constantemente vigiadas.

Por doença crônica compreendem-se afecções que perduram por um período de tempo longo, podendo apresentar períodos de melhora importante ou ainda períodos de crises agudas, em que há um piora sensível (Barros, César, Carandina & Torre, 2006). Conviver com doenças crônicas leva a necessidade de reorganização do estilo de vida, seja pela inserção de medicação constante, necessidade de prática de atividades físicas, mudanças de hábitos alimentares, entre outros.

O grupo de DCNT engloba diferentes enfermidades, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Existem diferentes fatores de risco associadas às enfermidades, e em geral um mesmo fator de risco costuma ser comum a outras doenças crônicas. Um desses fatores é a presença do sobrepeso e da obesidade (Malta & Silva Jr., 2014). A obesidade é considerada um importante fator de risco comum para as diferentes DCNT, além disso, a obesidade é também uma doença crônica de difícil tratamento (Dias, Henriques, Anjos & Burlandy, 2017). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000) define a obesidade como um excesso de gordura acumulada no corpo. A principal forma de identificação desse acúmulo é pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado pela divisão do peso corporal em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Quando o valor do IMC é igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> a pessoa é considerada obesa. Embora seja considerada uma doença de origem multifatorial, a obesidade está bastante relacionada aos hábitos de vida. Muitos aspectos estão relacionados aos comportamentos de cuidados com a saúde. A adoção de hábitos de vida saudáveis se relaciona a questões de ordem individual, social, política e econômica, entre outras. Para compreender as diversas dimensões relacionadas às práticas de saúde é necessário ir além dos determinantes individuais ou biológicos da saúde. Apenas uma visão ampliada de saúde pode dar conta dos principais aspectos envolvidos.

Este estudo parte do conceito de promoção da saúde, conforme defino pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e publicado na carta de Ottawa (OMS, 1986), que enfatiza a necessidade de autonomia das comunidades para promoção da

própria qualidade de vida que se reflete no bem-estar físico, mental e social. A promoção de saúde privilegia a criação de espaços coletivos que promovam tal realidade e que superam a ideia de estilo de vida saudável, focando no bem-estar global dos sujeitos e comunidades. Em busca da compreensão dos aspectos sociais que favorecem relações que levem à promoção da saúde, este estudo objetiva identificar conhecimentos, saberes e práticas compartilhadas por pessoas em condição de obesidade. Pessoas ou atividades podem assumir a função de suporte social para quem enfrenta dificuldades relacionadas à obesidade, espera-se identificar o tipo de suporte utilizado por estas pessoas. Buscam-se no aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS) e da Psicologia Social Comunitária (PSC) ferramentas para compreensão das relações e práticas estabelecidas.

O compartilhamento de saberes e crenças a respeito da obesidade ou de seus tratamentos podem ser compreendidos ao analisar as Representações Sociais (RS) destes grupos sociais. Por RS compreende-se um conjunto de crenças que são partilhadas e divulgadas cotidianamente no decurso das comunicações sociais (Jodelet, 2001). Ao criar a Teoria das Representações Sociais, Moscovici (2012) procurou demonstrar como crenças vão sendo criadas e reproduzidas por meio do discurso social, detalhou seu processo de formação e disseminação e abriu espaço para uma nova teoria no campo da psicologia social europeia. Essa nova teoria colocou o saber do senso comum no centro do debate, e o tornou central para a compreensão das dinâmicas sociais (Moscovici, 2012). As Representações Sociais acontecem na vida cotidiana. Sempre que uma pessoa pensa sobre fatos relevantes, se posiciona, expressa e compartilha seus pensamentos por meio da comunicação, ela cria ou reproduz representações. As Representações Sociais são vivas, porque estão no discurso social, são confirmadas ou reconfiguradas no decurso do cotidiano. Além de serem o próprio pensamento partilhado pela sociedade, as Representações Sociais foram teorizadas. É a Teoria das Representações Sociais que se ocupa de compreender e explicar tais fenômenos. Ela tem como objeto o processo de criação e modificação do pensamento social, além de suas implicações sobre as práticas cotidianas (Polli & Camargo, 2015). Pessoas que compõem um grupo social interagem e partilham conhecimentos,

gerando realidades comunicativas. Essas interações podem ter origem em diversos processos psicossociais, mas o compartilhamento de representações pode funcionar como um vínculo entre as pessoas que possuem pensamentos e crenças comuns sobre um dado objeto social.

Muito tem sido discutido no campo da Psicologia Social Comunitária sobre as condições mínimas para a caracterização de uma comunidade. Esse espaço pode se caracterizar como uma comunidade geográfica ou psicossocial. Montero (2004) chama a atenção para a importância de compreender a que comunidade os psicólogos que trabalham com PSC estão se referindo, a autora questiona qual espaço (físico ou psicossocial) pode ser chamado de comunidade.

Jodelet (2013) destaca a atual indefinição do conceito de comunidade no campo da PSC, e indica que a noção de comunidade é utilizada na maior parte das publicações no sentido teórico e no sentido empírico. Em ambos os casos o termo comunidade é utilizado para se referir a conjuntos sociais concretos que se tornam objeto de investigação e intervenção. Para a autora estes lugares concretos podem ser definidos em termos de território, por modos de vida compartilhados, atividades ou cultura semelhantes, ou ainda por relações de vizinhança e proximidade, que contribuem para uma vida coletiva e compartilhada. Montero (2004) aponta o caráter mutável da comunidade. A comunidade é um processo que está constantemente em construção e desconstrução, e não pode ter limites claros e precisos. Mas, no entanto, é sem dúvida a noção central, que gera e recebe as transformações que são objetivo da psicologia social comunitária. É seu sujeito e seu objeto. Portanto é fundamental compreender o que o conceito de comunidade pretende encerrar.

Sawaia (2013) conceitua comunidade como espaço de transformação social, em que há espaço para as individualidades e no qual a existência coletiva é reconstruída e partilhada, promovendo a luta pela libertação e pela igualdade. Montero (2004) indica que a construção de uma identidade social não prescinde das identidades individuais. A comunidade não é um espaço homogêneo ou de massificação, mas um espaço onde as diferenças são valorizadas e respeitadas, pois cada pessoa constrói variadas identidades conforme os seus diferentes grupos de pertencimento.

Para a PSC é importante compreender a comunidade como um sentido de participação e de pertencimento que define uma identidade social. Não há consenso se a comunidade precisa ser delimitada por sua geografia, ou se pode ser expandida, comportando outras formas de pertencimento. No entanto para o trabalho com as comunidades não importa o local onde a comunidade se encontra, mas os processos de opressão e de transformação e libertação que são impostos às pessoas por viverem em um contexto específico que lhes impõe necessidades de mudança (Montero, 2004). O sentido de pertencimento a um grupo social pode ser fator que gera fortalecimento de vínculos entre as pessoas, seja por um processo de identificação, seja por um processo de apoio mútuo. O sentido de comunidade (SdeC) pode promover este sentimento de aceitação e pertencimento, fazendo com que as pessoas se sintam apoiadas por outras pessoas que sofrem com a mesma doença crônica, fortalecendo ações comunitárias e funcionando como uma rede de suporte psicossocial que ajude na adoção de práticas de saúde adequadas e necessárias a uma melhor qualidade de vida.

Montero (2004) indica que existe comunidade onde está presente o sentido de comunidade (SdeC). O SdeC é um sentimento que fortalece e mantém uma comunidade, sua ausência gera a desarticulação ou desaparecimento da comunidade. O SdeC pode ser compreendido através de quatro componentes fundamentais. A *filiação* está relacionada com o compartilhamento da história e da identidade dos membros. Permite que haja compartilhamento do sistema simbólico e de valores, gerando segurança e apoio emocional entre os membros da comunidade. É o sentimento de pertencer. A *influência* é a condição de ser induzido ou de induzir outros membros do grupo a agir conforme suas intenções ou expectativas. Está relacionada à coesão do grupo (Montero, 2004).

A *integração e satisfação das necessidades* são os ganhos obtidos pelos membros devido ao seu pertencimento à comunidade. Estes ganhos podem ter caráter físico ou psicológico, tanto em termos de benefícios ou vantagens materiais ou subjetivas nos momentos de necessidade. O *compromisso e laços emocionais compartilhados* se referem à proximidade dos membros, ao fato de se conhecerem e de

estabelecerem uma relação de confiança (Montero, 2004).

Os principais estudos sobre o SdeC focaram em identificar se esse sentido está desenvolvido em grupos de vizinhança, que formam comunidades geográficas. Partem da ideia de que apenas vizinhança não é suficiente para que haja o desenvolvimento do SdeC, e buscam conhecer mais a fundo tais relações (Elvas & Moniz, 2010; Nepomuceno, Barbosa, Ximenes & Cardoso, 2017; Sarriera, Moura-Junior, Ximenes & Rodrigues, 2016). Entendemos que o SdeC pode estar presente mesmo entre pessoas que não se relacionam diretamente. O compartilhamento de sentimentos, necessidades, dificuldades e Representações Sociais que ocorrem quando pessoas sofrem com uma mesma doença crônica (no caso a obesidade) podem levar ao desenvolvimento desse sentido de comunidade.

Em diferentes situações, a rede de suporte psicossocial pode oferecer apoio frente aos enfrentamentos cotidianos. Kozan, Wanderbroocke e Polli (2016) indicam que o apoio social está relacionado ao sentimento de pertencer a uma rede de apoio mútuo, que fornece suporte emocional, material, afetivo e informacional. Para Aragão et al. (2018) a rede de suporte psicossocial tem um importante papel ao possibilitar o desenvolvimento de resiliência e mobilização de recursos para enfrentamento de situações que podem levar ao surgimento de doenças de ordem física, mental e psicológicas. Funciona como um fator de proteção da saúde ao proporcionar adaptação às condições desfavoráveis, melhorando a qualidade de vida.

Aragão et al. (2018) verificaram que as redes de suporte psicossocial funcionam como fator de proteção frente ao desenvolvimento de transtornos mentais, e pessoas com maior integração apresentam menores índices de depressão e ansiedade. Araújo, Silva, et al. (2018) verificaram, por meio de revisão integrativa da literatura, que as redes de suporte psicossocial têm papel fundamental entre famílias de crianças com deficiências. Essas redes contribuem para o fortalecimento das relações familiares ajudando no enfrentamento de dificuldades cotidianas.

França-Santos, Oliveira, Salles-Costa, Lopes e Sichieri (2017), em pesquisa com 1465 adultos de ambos os gêneros, identificaram que as redes funcionam como fator de proteção para a obesidade

entre os homens, mas não assume esta mesma função entre as mulheres. Kozan et al. (2016) buscaram compreender o papel que as redes de suporte assumem entre 20 cuidadoras de crianças hospitalizadas com câncer e perceberam que o apoio social possibilita o enfrentamento da situação, reduzindo o sofrimento vivenciado pelas cuidadoras no período de hospitalização das crianças. As doenças crônicas geram importantes mudanças nos modos de vida individuais e coletivos. Neste contexto, as redes de suporte psicossocial podem funcionar como forma de proteção e enfrentamento face às dificuldades vivenciadas por pessoas em situação de obesidade, levando a uma possível emergência do sentido de comunidade. Considerando a importância do sentido de comunidade frente ao enfrentamento da obesidade e o papel das redes de suporte psicossocial, este estudo buscou conhecer as redes de suporte psicossocial utilizadas entre estas pessoas, além de identificar as Representações Sociais da obesidade e do seu tratamento. Alguns estudos têm sido realizados com o objetivo de compreender as Representações Sociais da obesidade no Brasil (Araújo, Coutinho, Alberto, Santos & Pinto, 2018; Araújo, Coutinho, Araújo-Morais, Simeão & Maciel, 2018; Justo & Camargo, 2017; Justo, Camargo & Bousfield, 2018; Koelzer, Castro, Bousfield & Camargo, 2016; Silva, Santos, Justo, Bousfield & Camargo, 2018) e em outros países do mundo (Collipal & Godoy, 2015; Mondragon & Txertudi, 2018; Morales & Lorenzo, 2014). Araújo, Coutinho, Araújo-Morais, et al. (2018), Araújo, Coutinho, Alberto, et al. (2018) e Koelzer et al. (2016) encontraram importantes relações entre a obesidade e o preconceito. O preconceito está presente tanto no discurso midiático (Araújo, Coutinho, Araújo-Morais, et al., 2018) como nos comentários de internautas sobre o tema (Araújo, Coutinho, Alberto, et al., 2018; Koelzer et al., 2016).

Mondragon e Txertudi (2018) realizaram uma pesquisa com 200 jovens na Espanha e encontraram RS da obesidade descritivas em relação aos aspectos de saúde física. Os fatores sociais receberam destaque, já que existe pressão social e estigmatização que leva ao surgimento de emoções negativas, como insegurança, tristeza, vergonha, pena e raiva. Entre 200 jovens estudantes da área de saúde no Chile, Collipal e Godoy (2015), encontraram RS da obesidade como uma doença que

está relacionada a outros problemas de saúde, à alimentação e ao sedentarismo. Consideram que pode ser prevenida por meio de atividades educativas com as crianças que tenham foco na prática de atividades físicas e no estabelecimento de bons hábitos alimentares. Justo et al. (2018) entrevistaram 40 pessoas com e sem excesso de peso corporal e verificaram RS da obesidade que remetem a um distanciamento emocional em relação à condição de obesidade. A pessoa obesa é responsabilizada por sua condição considerada inadequada, o que leva ao surgimento de estereótipos. O tratamento é considerado como necessário e está relacionado às mudanças nos padrões alimentares. Silva et al. (2018) buscaram conhecer as RS sobre o controle do peso corporal entre 20 pessoas com sobrepeso e verificaram que a alimentação e a adoção de dietas estão muito relacionadas ao controle do peso, como também a prática de atividades físicas, que são consideradas fundamentais para manutenção da saúde e da boa forma física.

As revistas de circulação nacional também exibem conteúdos representacionais sobre a obesidade. Justo e Camargo (2017) analisaram reportagens sobre excesso de peso divulgadas entre 1968 e 2012 e verificaram que a mídia trata a gordura corporal como um elemento a ser eliminado por meio de uma rotina regrada que é considerada de difícil adesão, pois é contrária às atividades prazerosas. Neste estudo, consideramos que pessoas que vivem com obesidade compartilham experiências e deste modo podem vivenciar o SdeC, compondo uma comunidade. Os saberes compartilhados por essa comunidade, suas representações sociais, estão relacionadas às práticas de saúde adotadas. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivos: a) compreender os pensamentos socialmente compartilhados sobre a obesidade e seus tratamentos, b) identificar práticas de saúde adotadas por pessoas que estão ou já estiveram com sobrepeso ou obesidade e c) conhecer as redes de suporte psicossocial e de que modo estas redes têm oferecido apoio frente à obesidade e os problemas dela decorrentes.

## Método

Esta pesquisa foi dividida em duas etapas com instrumentos, participantes e procedimentos de

coleta de dados diferenciados. Os procedimentos éticos foram seguidos conforme Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da CONEP, artigo 2º (MS, 2012), sob pareceres substanciados nº 1.784.512 e 2.658.784. Todos os participantes concordaram em contribuir com a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Participantes

Participaram da primeira etapa 57 pessoas que estavam ou já haviam estado com sobrepeso e obesidade, com idades entre 19 e 66 anos ( $M=35,49$ ,  $DP= 10,81$ ). O IMC mínimo dos participantes foi de 27,55 e o máximo 44,08 ( $M= 34,58$ ,  $DP= 4,51$ ). 52 respondentes eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Mesmo que o IMC mínimo de alguns participantes estivesse abaixo de 30 kg/m<sup>2</sup> as respostas foram consideradas, pois as pessoas que responderam ao questionário se consideravam obesas, já que o enunciado do questionário pedia que apenas pessoas obesas respondessem. Deste modo, a inclusão destes participantes não comprometeu os resultados do estudo. Na segunda etapa participaram 15 mulheres com obesidade. As idades destas participantes variaram de 19 a 72 anos ( $M=37,33$ ,  $DP= 16,06$ ). O IMC mínimo foi de 32,05 e o máximo foi de 38,29 ( $M=35,00$ ,  $DP= 2,64$ ). As participantes da segunda etapa não estão entre os participantes da primeira etapa, visto que foram realizadas intervenções independentes. O critério para participação na segunda etapa foi IMC acima de 30Kg/m<sup>2</sup> e concordar em responder a uma entrevista sobre obesidade. A amostra foi selecionada por conveniência e não houve possibilidade de entrevistar os participantes da primeira etapa do estudo, visto que tais participantes ou não forneceram seu e-mail de contato, ou não tiveram a possibilidade de responder à entrevista presencial.

## Instrumentos

O questionário para coleta dos dados na primeira etapa foi composto por duas questões abertas: a) O que a obesidade representa para você? e b) O que você pensa sobre os possíveis tratamentos para obesidade? Além disso foram apresentadas questões sobre o peso e altura para cálculo do IMC, sobre o histórico de peso, hábitos de controle de peso e práticas de saúde. Questões sobre pessoas

que funcionam como rede de suporte e questões de caracterização dos participantes também compuseram o questionário.

A segunda etapa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. A entrevista contemplou questões relacionadas às redes de suporte psicossocial das participantes. Foram feitas perguntas sobre as pessoas com as quais as participantes conversavam quando tinham problemas relacionados à obesidade, se tais pessoas também eram obesas e se as participantes realizavam atividades de lazer.

### **Procedimentos**

A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário *on-line* disponibilizado por meio de redes sociais e compartilhado via e-mail. O questionário foi enviado juntamente com uma solicitação para que pessoas com obesidade respondessem.

Na segunda etapa as primeiras participantes faziam parte das redes sociais das pesquisadoras. Algumas entrevistadas indicaram novas pessoas para participar do estudo, caracterizando a utilização do método bola de neve (Dewes, 2013). As pesquisadoras entraram em contato por telefone com as mulheres e as convidaram a participar de uma entrevista presencial. Aquelas que concordaram em participar foram entrevistadas em local de sua preferência que assegurasse sigilo e privacidade na realização da entrevista.

### **Análise de dados**

Os dados de caracterização dos participantes e sobre hábitos de saúde sofreram análise estatística descritiva com auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). As informações sobre as redes de suporte psicossocial foram analisadas por meio da criação de categorias temáticas que foram descritas em termos de frequência absoluta. As RS da obesidade e de seus tratamentos foram obtidas por meio de uma análise lexicográfica em que foram consideradas as frequências das palavras utilizadas pelos participantes com auxílio do programa IRaMuTeQ (Camargo & Justo, 2013). As respostas apresentadas pelos participantes foram curtas, apresentando entre uma e duas linhas, em média. Para análise foram lidas as respostas e consideradas as palavras dotadas de significado. Nessa etapa, palavras com sentido próximo foram

substituídas por sinônimos, para que a análise considerasse a frequência de palavras semelhantes.

## **Resultados e Discussão**

### **Práticas de saúde**

Entre os 57 participantes da primeira etapa do estudo, apenas um afirmou nunca ter tentado emagrecer. Entre os métodos utilizados nestas tentativas, os mais citados foram o acompanhamento com nutricionista e a prática de atividades físicas (N = 47), 35 participantes disseram já ter tomado medicação para emagrecer e 32 disseram ter feito dietas ensinadas por amigos. As dietas disponibilizadas na internet foram realizadas por 31 participantes. Cinco participantes haviam realizado cirurgia bariátrica, dois haviam colocado balões gástricos e um havia realizado outro tipo de cirurgia para emagrecimento que não foi especificada.

Em relação à prática de atividades físicas, 21 participantes afirmaram praticar mais de duas vezes por semana, apenas uma participante disse realizar atividades uma única vez na semana, e 11 participantes realizam atividades uma a duas vezes por mês. 35 participantes não praticam nenhum tipo de atividade física regular. Em relação às dietas alimentares, 56 participantes afirmaram já ter realizado dietas alimentares, sendo que 50 deles já realizam mais de uma vez.

### **Pensamento dos participantes sobre a obesidade e seus tratamentos**

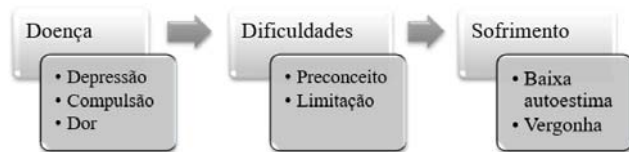
Na primeira etapa do estudo, realizada por meio da aplicação de questionário *on-line*, procurou-se identificar as Representações Sociais da obesidade e de seus tratamentos mediante a análise de palavras relacionadas aos temas indutores apresentados. Após o agrupamento das palavras com significados semelhantes foi realizada uma análise lexicográfica. Os participantes responderam 97 palavras das quais 38 eram diferentes. 13 palavras foram repetidas três vezes ou mais, com média de 4,8 repetições por palavra. A nuvem de palavras (Figura 1) apresenta a ilustração do conteúdo representacional sobre a obesidade. As palavras têm seu tamanho e posição relacionados à sua frequência.

As palavras destacadas com maior frequência se referem à visão dos participantes sobre a obesidade: doença (12 repetições) e sobre os sentimentos que acompanham a doença: *baixa autoestima, depressão*



**Figura 1.** Nuvem de palavras evocadas sobre a Obesidade.

e *sufrimento*. Além disso, foram apontadas as *dificuldades* enfrentadas por quem sofre com a obesidade. Os participantes falaram sobre o *preconceito* sofrido e sobre a dificuldade de controle sobre a doença. A Figura 2 ilustra as RS da obesidade entre os participantes:



**Figura 2.** Representações Sociais da Obesidade.

Ao procurar conhecer as RS de pessoas que estão ou já estiveram com sobrepeso ou obesidade pode-se perceber que estar com obesidade gera grande sofrimento, seja por dificuldades ou limitações físicas impostas pela doença, seja pela carga de preconceito e cobrança imposta pelos grupos sociais. Dados encontrados por Araújo, Coutinho, Araújo-Morais, et al. (2018) e Justo e Camargo (2017) indicam a presença de discurso preconceituoso sobre a obesidade na mídia de grande circulação. Já os estudos de Araújo, Coutinho, Alberto, et al. (2018) e de Koelzer et al. (2016) verificaram a existência de preconceito em comentários de pessoas comuns na internet sobre pessoas obesas.

As pessoas obesas associam a doença a um sentimento de fracasso e incapacidade e falam da tristeza de viver com a doença. Os aspectos de ordem emocional e social parecem se destacar frente aos aspectos físicos. Mondragon e Txertudi (2018) destacaram a pressão social exercida sobre as

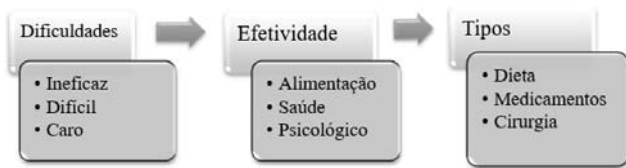
pessoas com obesidade, que leva ao surgimento de emoções negativas. Justo et al. (2018) verificaram que pessoas com e sem sobrepeso consideram que para ter saúde mental é necessário ter um corpo saudável. Deste modo a obesidade estaria relacionada tanto a problemas de saúde física como emocional. Os dados desta pesquisa indicam que, entre pessoas que se consideram obesas, a obesidade gera incapacidades sociais mais importantes do que as incapacidades físicas.

Para compreender o que os participantes pensam sobre os tratamentos para a obesidade, as palavras com significados semelhantes foram agrupadas e foi realizada uma análise lexicográfica. Os participantes responderam 97 palavras das quais 35 eram diferentes. Nove palavras foram repetidas três vezes ou mais, com média de 6,7 repetições por palavra. A nuvem de palavras (Figura 3) apresenta a ilustração do conteúdo representacional sobre os tratamentos para obesidade. As palavras têm seu tamanho e posição relacionados à sua frequência.



**Figura 3.** Nuvem de palavras evocadas sobre os Tratamentos para Obesidade.

Em relação ao tratamento os participantes destacaram palavras como: *ineficaz*, *difícil* e *caro*, que se referem às dificuldades do tratamento. Além disso, as palavras *alimentação*, *saúde* e *psicológico* se referem aos aspectos importantes para a efetividade do tratamento ou suas consequências. As palavras *dieta*, *cirurgia* e *medicamentos* se referem aos tipos de tratamentos enfatizados pelos participantes. A Figura 4 ilustra as RS dos tratamentos para emagrecer.



**Figura 4.** Representações Sociais do Tratamento para obesidade.

Os participantes do estudo consideram as diferentes formas de emagrecer, sendo a alimentação o componente que recebeu maior destaque. A prática de atividades físicas foi mencionada por apenas dois participantes. Silva et al. (2018) identificaram que os tratamentos para obesidade são considerados necessários para manutenção da saúde e da boa forma, e que devem se dar pela adoção de práticas alimentares e dietas adequadas e pela prática de atividades físicas.

As dificuldades para adesão aos diferentes tipos de tratamento para perda de peso foram enfatizadas, e os tratamentos foram considerados caros ou ineficazes por 27 participantes. Para 17 participantes os diferentes tipos de tratamento disponíveis são motivos de esperança, e podem contribuir com a superação de uma situação que gera sofrimento, mas precisam contar com determinação e força de vontade. Justo et al. (2018) encontraram RS do controle de peso voltadas aos possíveis caminhos para o sucesso, que se dão por meio da mudança de hábitos ou pelo auxílio de profissionais especializados. Nota-se que embora a maior parte dos participantes considera que os tratamentos para a obesidade são ineficazes (N= 21), existe uma contradição nos pensamentos socialmente compartilhados a respeito dos tratamentos. Muitos associam o tratamento à esperança de conquistar saúde e bem-estar, mas reconhecem que os tratamentos são efetivos apenas se houver muita dedicação por parte deles, assumindo, muitas vezes, a responsabilidade pela sua dificuldade em emagrecer.

### **Redes de suporte psicossocial**

A obesidade é considerada como uma doença que causa prejuízos físicos e psicológicos, cujos tratamentos são difíceis e trazem poucos resultados. Como consequência, juntamente com a obesidade se instala o sofrimento, o sentimento de ser excluído e a frustração pelos sucessivos fracassos nos diversos tratamentos. Como forma de lidar com os problemas relacionados à obesidade uma rede de

suporte psicossocial pode funcionar como fator de proteção frente às inúmeras dificuldades que as pessoas obesas enfrentam cotidianamente.

Para conhecer como os participantes desta pesquisa têm buscado configurar suas redes de suporte psicossocial, na primeira etapa do estudo os participantes responderam questões sobre as relações que estabelecem com outras pessoas obesas. 44 pessoas afirmaram que há outras pessoas obesas em suas famílias, enquanto 13 disseram serem os únicos membros da família nesta situação. Entre os amigos, oito pessoas afirmaram não ter nenhum amigo obeso, 18 afirmaram ter um ou dois amigos obesos e 31 disseram ter três ou mais amigos obesos. 49 participantes disseram se sentir mais bem compreendidos por pessoas que também estão com obesidade. Montero (2004) indica que o Sentido de Comunidade (SdC) se estabelece quando as pessoas se sentem parte de um grupo, criando vínculos que têm origem na identificação ou no apoio compartilhado. A preferência por pessoas que também são obesas pode indicar a emergência do SdC entre os participantes deste estudo em relação à comunidade de pessoas obesas. Essa vinculação, além de funcionar como suporte social, permite o compartilhamento de ideias e práticas, possibilitando o surgimento e compartilhamento de Representações Sociais.

Em ambas as etapas os participantes responderam sobre as pessoas que os apoiam quando têm qualquer dificuldade ou problema relacionado à obesidade. Dentre os 72 participantes dos dois estudos, 25 disseram não conversar com ninguém sobre questões relacionadas à obesidade. Alguns afirmaram que isso ocorre porque sentem vergonha, ou porque as pessoas mais próximas são magras e não os entenderiam. Muitos encontram apoio na família, especialmente irmãos e pais, com destaque para a mãe, que foi citada por oito participantes. Companheiros, como cônjuges e namorados são parte da rede que fornece suporte a tais questões, tendo sido citados por seis participantes. Além disso, psicólogos foram citados por seis participantes. Os amigos complementam a rede de suporte. Apenas uma pessoa afirmou não ter nenhum problema associado à condição e obesidade.

Araújo, Silva, et al. (2018) indicam que a doença crônica pode gerar sentimentos e adversidades advindos de sua imprevisibilidade. Nesse sentido as redes de suporte psicossocial podem funcionar



como fonte de fortalecimento. Funcionam como um estreitamento de relações entre pessoas que estão conectadas por laços afetivos e têm papel de proteção frente às dificuldades impostas por doenças crônicas. Aragão et al. (2018) destacam que uma rede de suporte psicossocial é formada por pessoas consideradas importantes e adquire um valioso papel no enfrentamento de situações difíceis, especialmente àquelas que geram desgastes emocionais. A possibilidade de contar com uma rede de suporte psicossocial auxilia na adesão a diferentes tratamentos de saúde e está relacionada à sensação de bem-estar psicológico. Os 15 participantes que responderam à entrevista indicaram atividades de lazer realizadas cotidianamente que podem funcionar como suporte para as questões relacionadas aos problemas advindos da obesidade. Nove participantes indicaram realizar atividades de movimento e ao ar livre, como atividades físicas, pesca e sair com amigos. Cinco participantes indicaram realizar atividades sem movimento e em ambiente fechado, como estudar, ler ou assistir séries. Dois participantes relatam que fazem psicoterapia ou acupuntura.

Silva, Santos, Angelotti, Andrade e Tavares (2017), ao realizar um estudo com pessoas idosas, verificaram que as atividades de lazer fortalecem a rede de suporte psicossocial e têm impacto positivo sobre a qualidade de vida, aumentando o bem-estar físico e psicológico. No entanto, não parecem estar associadas à prática de atividades físicas. Nascimento, Mussi, Palmeira, Teles e Santos (2017), em pesquisa com 174 mulheres obesas e com excesso de peso, constataram que 85,2% das atividades de lazer adotadas são consideradas inativas.

## **Considerações Finais**

As Representações Sociais da obesidade indicam que ela é reconhecida como uma doença que está associada a dificuldades físicas, como sobrecarga nos joelhos, problemas cardíacos ou pulmonares. No entanto o conteúdo sócio representacional relacionado ao tema indica que este é apenas um aspecto relacionado à obesidade, que faz parte do imaginário de uma parcela da população. Pessoas obesas pensam a obesidade para além dos problemas físicos. Outra face da obesidade, que muitas vezes passa despercebida, está relacionada aos prejuízos psicossociais que muitas vezes a

acompanham. A pessoa obesa convive com o julgamento, próprio e alheio, cotidianamente. Se responsabiliza e é responsabilizada por sua condição, muitas vezes tratada como simples falta de determinação. As limitações físicas podem vir acompanhadas de sofrimento psicológico e dificuldades nos relacionamentos sociais. Frente à pressão sofrida para perder peso e às dificuldades de mudança no estilo de vida e para adesão aos diferentes tipos de tratamento, muitas vezes se instala o sentimento de fracasso. Essa composição pode levar a um círculo vicioso, já que muitas vezes o alimento em excesso é utilizado como forma de aliviar o sofrimento. O prazer momentâneo logo é substituído pela culpa, e uma nova sensação de fracasso se instala. Para que a pessoa com obesidade possa sair desse sistema que muitas vezes a envolve, uma rede de suporte psicossocial pode ser de grande valia. Contar com pessoas que compreendem seus problemas e com atividades de lazer, pode deslocar o prazer obtido por meio da comida para outras formas de satisfação que podem gerar bem-estar. Neste estudo foi possível perceber que pessoas obesas se sentem mais bem compreendidas por pessoas que também são obesas, gerando um sentimento de comunidade, de pertencimento.

Além disso, ter pessoas próximas com quem se sintam à vontade para conversar sobre seus problemas parece funcionar como fator de proteção frente às dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. Se engajar em atividades de lazer pode complementar o sistema de suporte, direcionando a energia para atividades que podem gerar prazer e satisfação. Estudos que aprofundem a importância de pertencer a grupos ou de realizar atividades de lazer sobre a qualidade de vida de pessoas obesas são importantes para traçar estratégias de enfrentamento frente à doença. Este estudo pretendeu abordar a obesidade considerando a importância das redes de suporte psicossocial. Utilizou o tema para propor uma discussão entre a Teoria das Representações Sociais e a Psicologia Social Comunitária, trazendo o conceito de Sentido de Comunidade para pensar o espaço de pertencimento e acolhimento como um espaço gerador de RS. O número de participantes pode mostrar um retrato específico deste grupo de participantes, não permitindo a generalização dos resultados para outros grupos de pessoas. Novos estudos que busquem aprofundar a discussão teórica entre as TRS e a PSC poderiam apresentar grande contribuição a ambas as áreas de estudo.

## Referências

- Aragão, E. I. S., Campos, M. R., Portugal, F. B., Gonçalves, D. A., Mari, J. d. J., & Fortes, S. L. C. L. (2018). Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2339-2350. DOI: 10.1590/1413-81232018237.21012016.
- Araújo, L. S., Coutinho, M. d. P. L., Alberto, M. d. F. P., Santos, A. M. D., & Pinto, A. V. d. L. (2018). Discriminação baseada no peso: Representações Sociais de Internautas sobre a gordofobia. *Psicol. estud.*, 23, 1-17. DOI: 10.4025/psicolestud.v23.e34502.
- 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.
- Araújo, M. A. F., Silva, R. A., Melo, E. S., Silva, M. A. M., Mazza, V. d. A., & Freitas, C. A. S. L. (2018). Redes sociais de apoio e famílias de crianças com deficiência: uma revisão integrativa. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 585-594.
- Barros, M. B. d. A., César, C. L. G., Carandina, L., & Torre, G. D. (2006). Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 911-926. DOI: 10.1590/S1413-81232006000400014.
- 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.
- Collipal, E. L., & Godoy, M. P. B. (2015). Representaciones Sociales de la Obesidad en Jóvenes Preuniversitarios y Universitarios. *International Journal of Morphology*, 33(3), 877-882. DOI: 10.4067/S0717-95022015000300012.
- Dewes, J. O. (2013). Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos. Porto Alegre: UFRGS.
- Dias, P. C., Henriques, P., Anjos, L. A., & Burlandy, L. B. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), 1-12. DOI: 10.1590/0102-311X00006016.
- Elvas, S., & Moniz, M. J. V. (2010). Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. *Análise Psicológica*, 28(3), 451-464.
- França-Santos, D., Oliveira, A. J. d., Salles-Costa, R., Lopes, C. d. S., & Sichieri, R. (2017). Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(5). DOI: 10.1590/0102-311x00152815.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ
- Jodelet, D. (2013). Brazilian contributions to Community Psychology. *Estudos de Psicologia*, 18(1), 99-105.
- Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2017). Sobrepeso e obesidade na mídia impressa: uma análise retrospectiva na revista *Veja*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 817-839.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. (2018). Sobrepeso e controle de peso: pensamento leigo e suas dimensões normativas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(20), 213-224. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p213-224.
- Koelzer, L. P., Castro, A., Bousfield, A. B. S., & Camargo, B. V. (2016). O "olhar preconceituoso": Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 431-449. DOI: 10.12957/epp.2016.29169.
- Kozan, L., Wanderbroocke, A. C. N. S., & Polli, G. M. (2016). Apoio social entre acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma unidade de hematopediatria. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 53-78.
- Malta, D. C., & Silva Jr., J. B. d. (2014). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(3), 389-395. DOI: 10.5123/S1679-49742014000300002.
- Mondragon, N. I., & Txertudi, M. B. (2018). Understanding fatness in the public sphere of young students: social representations and emotional response. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(9). DOI: 10.1590/0102-311x00197917.
- Montero, M. (2004). Comunidad y sentido de comunidad. In M. Montero (Ed.), *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos* (pp. 95-107). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Morales, S. Y. A., & Lorenzo, Z. B. (2014). Prevalencia y situación actual de la obesidad: ¿Cómo se construye su representación social? *Ciencia UNEMI*, 7(12), 9-15. DOI: 10.29076/issn.2528-7737vol7iss12.2014pp9-15p.
- Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Nascimento, T. S. d., Mussi, F. C., Palmeira, C. S., Teles, S. C. A., & Santos, M. A. (2017). Fatores relacionados à inatividade física no lazer em mulheres obesas. *Acta Paul Enferm*, 30(3), 308-315. DOI: 10.1590/1982-0194201700047.
- Nepomuceno, B. B., Barbosa, M. S., Ximenes, V. M., & Cardoso, A. A. V. (2017). Bem Estar Pessoal e Sentimento de Comunidade: um estudo psicossocial da pobreza. *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 1-2. DOI: 10.24879/2017001100100214.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa*. Ottawa: OMS.
- Polli, G. M., & Camargo, B. V. (2015). Social Representations of the Environment in Press Media. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(61), 261-269. DOI: 10.1590/1982-43272561201514.
- Sarriera, J. C., Moura-Junior, J. F., Ximenes, V. M., & Rodrigues, A. L. (2016). Sentido de comunidade como promotor de bem estar em crianças brasileiras. *Revista Interamericana de Psicologia*, 50(1), 106-116.
- Sawaia, B. B. (2013). Comunidade: A apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In R. H. d. F. Campos (Ed.), *Psicologia Social Comunitária: Da Solidariedade à Autonomia* (pp. 29-43). Petrópolis: Vozes

- Silva, D. S., Santos, M. B., Justo, A. M., Boulsfield, A. B., & Camargo, B. V. (2018). Representações Sociais Relativas ao Controle de Peso Corporal para Pessoas com Sobrepeso. *PSI UNISC, 2*(2), 66-77. DOI: 10.17058/psiunisc.v2i2.11703.
- Silva, M. d. O., Santos, Á. d. S., Angelotti, L. C. Z. A., Andrade, V. S. d., & Tavares, G. S. (2017). Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar: fatores para proteção da qualidade de vida de idosos. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo, 28*(2), 163-172. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v28i2p163-172.
- WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO Obesity Technical Report Series.

**Recebido: 31.03.2020 / Corrigido: 05.10.2020 / Aprovado: 22.10.2020.**