

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA GORDOFOBIA ENTRE MULHERES COM OBESIDADE

Social representations of weight bias among obese women

Representaciones sociales de la gordofobia entre mujeres obesas

<https://doi.org/10.5935/2176-3038.20240011>

Recebido: 26.mar.2023

Corrigido: 14.nov.2023

Aprovado: 06.mai.2024

ANA PAULA MORI BRANCO SOWINSKI³²

PAULA ANGÉLICA MADEIRA ALBERTINI³³

SAMIRA DEUD BHAY³⁴

VERA LÚCIA IWASSE ZACARIAS³⁵

GISLEI MOCELIN POLLI³⁶

ANA CLAUDIA WANDERBROOKE³⁷

SIDNEI PRIOLO FILHO³⁸

Resumo: Este estudo buscou compreender as Representações Sociais da Gordofobia entre mulheres obesas. A pesquisa foi realizada com 14 mulheres adultas, com IMC igual ou superior a 30kg/m², selecionadas através do método Bola de Neve que participaram de quatro grupos focais. O conteúdo foi transcrito e analisado por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com o auxílio do programa IRaMuTeQ. Os resultados mostram que a Gordofobia vivenciada é caracterizada pela falta de estrutura de acesso para pessoas obesas nas mais variadas áreas sociais. Fica evidente a necessidade de um olhar aprofundado sobre o assunto, com mudanças funcionais que se atentem não somente aos critérios de saúde exigidos, mas também que façam valer os direitos das mulheres obesas. É de suma importância que áreas como saúde e trabalho revejam conceitos com base em estudos feitos sobre o sofrimento causado pela Gordofobia.

Palavras-chave: gordofobia; representações sociais; preconceito; obesidade.

Abstract: *This study sought to understand the Social Representations of weight bias among obese women. The research was carried out with 14 adult women, with a BMI equal to or greater than 30kg/m², selected using the Snowball method, who participated in four focus groups. The content was transcribed and analyzed using Descending Hierarchical Classification (DHC) with the help of the IRaMuTeQ software. The results showed that the experienced weight bias is characterized by the lack of access structure for obese people in the most varied social areas. The need for an in-depth look at the subject is evident, with functional changes that comply not only with the required health criteria, but also that enforce the rights of obese women. It is of paramount importance that areas such as health and work review concepts based on studies carried out on the suffering caused by weight bias.*

Keywords: *weight bias; social representations; prejudice; obesity.*

Resumen: *Este estudio buscó comprender las Representaciones Sociales de la gordofobia entre mujeres obesas. La investigación se realizó con 14 mujeres adultas, con IMC igual o superior a 30 kg/m², seleccionadas a través del método Snowball, que participaron en cuatro grupos focales. El contenido fue transcrito y analizado por Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) con la ayuda del programa IRaMuTeQ. Los resultados muestran que la gordofobia experimentada, se caracteriza por la falta de estructura de acceso de las personas obesas en los más variados ámbitos sociales. Se evidencia la necesidad de una profundización del tema, con cambios funcionales que atiendan no sólo a los criterios de salud requeridos, sino también a hacer valer los derechos de las mujeres obesas. Es de suma importancia que áreas como la salud y el trabajo revisen conceptos basados en estudios realizados sobre el sufrimiento que provoca la gordofobia.*

Palabras clave: *gordofobia; representaciones sociales; prejuicio; obesidad.*

32 Estudante de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: ap.sowinski@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1223-7526>.

33 Estudante de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: paulamalbertini@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4871-1541>.

34 Estudante de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: bhaysamira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4697-0980>.

35 Estudante de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: lucasehitomi@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0508-1316>.

36 Professora Adjunta do Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: gismocelin@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7254-7441>.

37 Professora Adjunta do Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: anawdb@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2876-5326>.

38 Professor Adjunto do Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: sdpriolo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1320-9674>.

1 - Introdução

A Psicologia é reconhecida como a ciência do psiquismo. Um dos objetivos desta ciência concentra-se na compreensão dos fatores que integram uma sociedade, sendo eles: grupos, indivíduos ou princípios que os possam reger. Na década de 1960, Serge Moscovici desenvolveu a Teoria das Representações Sociais (TRS), caracterizada por propor a união do psicológico com o social, estabelecendo a intercomunicação como componente essencial para o desenvolvimento do conhecimento humano. Tal fato ocorreu no contexto da Psicologia Social vigente, inserida na cultura europeia que levava em conta a tradição científica cartesiana: a dicotomia (Moscovici, 2003). Segundo Moscovici (1988), há distinção entre o saber científico e o saber de senso comum, mas não há uma hierarquia entre ambos que invalide esse último. A comunicação é a força motriz que produz conhecimento de senso comum. Sendo assim, o conceito das Representações Sociais (RS) não concebe um saber a priori, mas sim um saber em constante movimento, gerado pelas forças pulsantes da intercomunicação (Moscovici, 2003). O fato é que estas conversas contínuas só se fazem presentes justamente por haver RS que as mantém. Esse movimento gerador da familiarização do conhecimento e facilitador do entendimento só é possível devido a dois processos definidos pelo autor como: ancoragem e objetivação (Jodelet *et al.* 1982; Moscovici, 2003). A ancoragem seria o processo de aproximação entre aquilo que é novo e desafiador com alguma categoria estabelecida, isto é, o movimento em que o não conhecido aproxima-se ao conhecido, numa tentativa de reconhecimento, validação e aprovação. O processo de objetivação seria a concretização das representações através de imagens ou objetos, seria encher o suposto vazio com alguma substância (Jodelet, 2001). Segundo Gonçalves e Silva (2019), a ancoragem mostra que o conteúdo das RS se organiza de formas diferentes, levando em conta a cultura, classes sociais e grupos, traçando um universo de opiniões, tendo como pressuposto a existência das dimensões de atitude, campos de representações e a informação. A objetivação transforma o não familiar em realidade, assim objetivar é reproduzir um conceito em uma imagem através da qualidade icônica desta, que são determinados pelas experiências e valores do sujeito. Às RS são atribuídas as funções de elaboração do novo, no qual aquilo que é estranho torna-se palpável,

compreensível, e que adquire significado e utilidade. Para Jodelet (2001), o principal objetivo das RS é tornar o não-familiar em familiar, num processo coletivo que ocorre por meio da intercomunicação coloquial do ser humano. Segundo a autora, as RS são conhecimentos construídos com o objetivo de formar uma realidade comum e embora não seja um discurso científico tem sua legitimidade, dado a importância nas interações sociais e seus processos cognitivos. Esses permeiam os diversos saberes, norteiam as comunicações, as condutas sociais e dão forças à propagação e assimilação do conhecimento com forte influenciano desenvolvimento individual e coletivo e na forma como as pessoas se identificam, tanto no âmbito pessoal como no social. Assim, os fenômenos cognitivos das RS são compartilhados por meio da comunicação social através da internalização de experiências sociais e das condutas e práticas comuns entre grupos (Jodelet, 2001). Entendendo o dinamismo do conhecimento na sociedade, surge o interesse por questões que movimentam em demasia o interesse comum: os padrões de beleza. Segundo Justo (2011), os padrões de saúde e beleza são mutáveis como a sociedade, pois estes se debruçam sobre as relações sociais de acordo com a cultura e tempo no qual estão inseridos. De acordo com Polli *et al.* (2018) a magreza é eleita como norma de beleza cultural, fortemente influenciada pela difusão midiática. Atualmente a cobrança social exercida sobre as mulheres perpassa os muros das escolas e universidades, sem respeito aos diferentes biótipos e muitas vezes o padrão imposto de beleza é impossível para maioria das mulheres, que sofrem com isto desgaste físico e psicológico. No séc. XIX ocorre o marco temporal da mudança da visão de beleza estética onde o corpo volumoso deixa de ser referência visando à magreza como novo padrão socialmente aceito. Sendo assim, segundo Araújo *et al.* (2018), parece existir apenas o corpo magro como o possível, neste contexto histórico fica evidente o sofrimento pelo imperativo da magreza e as pessoas com obesidade, principalmente as mulheres, sofrem com estigmatização. Araújo *et al.* (2018) indicam que o corpo da mulher é convencionalizado ao padrão corporal da atualidade, no qual a magreza passa a ser um passaporte para o romance e a felicidade, transformando assim a idealização deste corpo perfeito como elemento constituinte do sonho feminino, porém grande parcela da sociedade é formada por pessoas que estão acima do peso. No século XX as pesquisas científicas passam a

normatizar de forma acentuada a obesidade como antítese da saúde, sendo considerada obesa, pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), a pessoa que tem o Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 Kg/m^2 , o qual é calculado pela fórmula matemática na qual o peso é dividido pelo quadrado da altura. A OMS classifica a obesidade como doença e a subdivide em 3 graus, sendo que obesidade grau I corresponde ao IMC entre 30 e $34,9 \text{ Kg/m}^2$, obesidade grau II corresponde ao IMC entre 35 e $39,9 \text{ Kg/m}^2$ e obesidade grau III corresponde ao IMC igual ou acima de 40 Kg/m^2 . Assim, os novos padrões retratam a perfeição do domínio da mente sobre o corpo enquanto a obesidade passa ser um sinal tangível de descontrole, impulsividade e autoindulgência (Freitas *et al.* 2010). A busca pelo tão sonhado corpo perfeito aumenta desordenadamente na atualidade. A supervalorização do corpo e a melhora da aparência estética têm cada vez mais destaque na sociedade, condição fortemente influenciada pelas mídias. Como consequência, alcançar o padrão considerado belo tem elevado o número de casos de transtornos alimentares e de cirurgias estéticas (Pinto *et al.* 2020). Na busca pela concepção de beleza atual podemos notar que pessoas classificadas como obesas passam a ser alvo de preconceito e discriminação. A magreza é tida como ideal e saudável e a pessoa com obesidade passa a ser considerada inadequada, com dificuldades no convívio social. Isto pode ser observado de inúmeras formas, através de padrões difundidos em revistas, programas de televisão, redes sociais e piadas. Segundo Araújo *et al.* (2018), nas suas relações pessoais os indivíduos com obesidade são passíveis de sofrer preconceito e discriminação social em serviços de atendimento médico, no âmbito profissional e com o público em geral. O preconceito social emerge da aceitação e rejeição dos grupos diante de estereótipos como favoráveis e positivos ou desfavoráveis e negativos (Tajfel, 1982; Danielsdóttir, O'Brien & Ciao, 2010). Os avanços da medicina, por meio de pesquisas e estudos, indicam a urgente necessidade da mudança de hábitos das pessoas, que além de profiláticos, garantem melhor qualidade de vida e longevidade com saúde. Dentre esses hábitos, podemos citar a prática de atividades físicas, a alimentação saudável, o contato com a natureza como fontes de saúde e bem-estar (Pinto *et al.* 2020). Segundo a OMS (1986), “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

De acordo com Carrapato, Correia e Garcia (2017), o conceito de saúde está relacionado às necessidades de vida objetivas, porém com significado subjetivo, o que sugere que cada ser humano tem sua própria definição de bem-estar, felicidade, amor e qualidade de vida. Conforme Pinto *et al.* (2020), dentro da concepção da “ditadura do corpo” somente ser saudável não basta, é preciso ter o corpo perfeito, que atenda as exigências de beleza impostas pelos paradigmas atuais. O culto ao corpo é uma imposição. Tornando-se “objeto de consumo” na sociedade que idolatra a aparência (Isaia, 2015). Tal contexto favoreceu a disseminação do fenômeno da Gordofobia, definido como o exercício da discriminação e da intolerância ao indivíduo gordo (Earnshaw *et al.* 2018). É caracterizado pela naturalização do pensamento de que o sujeito que foge ao padrão de beleza/magreza ditado pela sociedade é inapto, doente e deprimido. A estigmatização afeta fortemente suas vítimas, pela crença absoluta de que é possível reverter a obesidade emagrecendo, como se isso fosse algo simples, fácil de ser alcançado (Jimenez, 2020; Zuba & Warschburger, 2017). De acordo com a OMS (2020), a obesidade é considerada uma condição crônica, em que o excesso de peso é visto como o principal responsável pelo adoecimento devido ao acúmulo excessivo de gordura. Na Classificação Internacional de Doença (CID-10) a obesidade aparece como doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, sendo fator de risco para o aparecimento de outras doenças. Segundo a OMS (2020) essas definições são baseadas em evidências que sugerem que os valores (IMC) estão associados ao risco de doenças e morte prematura. Também se vê que o corpo tem sido assim objeto de interesse nas mídias e produções científicas dos últimos anos, que têm servido de vetor para o saber e que é forjado por um objeto representacional. De acordo com Moscovici (2003) estas influências dão sustentáculo as RS formando as realidades típicas da vida social e desempenhando influência em sua construção. Esta por sua vez, é disseminada pelo senso comum dos que leem, ouvem ou veem os meios de comunicação e da experiência vivida em sua convivência social. Em outros países, os governos e agências de saúde pública elevaram o problema de obesidade a “epidemia global”. Tal fenômeno levou profissionais da área social a desenvolverem estudos e intervenções para combater a eminente discriminação de cunho gordofóbico em nível judicial (Navajas-Pertegás, 2017). No âmbito acadêmico, pesquisas

numa universidade em Costa Rica apontam que 24,88% dos estudantes enxergam-se “um pouco gordos” e 3,37% consideram-se realmente gordos. No entanto, o registro mental nem sempre concorda com a realidade ou com o depósito simbólico que se fez a partir do corpo. O artigo ainda expõe que a palavra “gordo” não é tomada apenas como característica, mas sim como insulto, afetando toda a percepção corporal do indivíduo e acarretando consequências psicossociais para este (Sánchez, 2019).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender as Representações Sociais da Gordofobia entre mulheres obesas. Como objetivos específicos buscou: identificar a presença de preconceito estrutural na vivência do cotidiano das participantes; conhecer os impactos psicossociais da Gordofobia na sociedade brasileira contemporânea; conhecer hábitos de controle de peso adotados ao longo da vida; entender a subjetividade da relação entre a aceitação corporal e o padrão imposto pela sociedade.

2 - Método

Delineamento de Pesquisa

Este estudo propôs a realização de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório com embasamento teórico da área de Psicologia Social e da Teoria das Representações Sociais (TRS). A coleta de dados foi feita através de um questionário para caracterização das participantes e por meio de grupo focal. Foi utilizada uma metodologia qualitativa, com análise de conteúdo verbal realizada com auxílio do programa IRaMuTeQ.

Participantes

Participaram do estudo 14 mulheres adultas, com idades entre 18 e 59 anos ($M = 42$ anos, $DP = 11,57$), classificadas como obesas, ou seja, com IMC igual ou superior a 30 Kg/m^2 , conforme critério da OMS (2000), sendo o menor IMC $30,06 \text{ Kg/m}^2$ e o maior $61,34 \text{ Kg/m}^2$ ($M = 33,60 \text{ Kg/m}^2$, $DP = 9,11$). Pouco mais da metade das participantes (57,14%) apresentam obesidade grau I, 14,28% fazem parte do grupo obesidade grau II e 28,57% apresentam obesidade grau III. A escolaridade das participantes foi relativamente alta, com 57 % delas com nível superior completo, 29% com ensino médio completo, 7% com médio incompleto e 7% com superior incompleto. Renda média mensal acima de R\$ 2.500,00 esteve presente em 71,42% das participantes.

Instrumentos

Para coleta de dados foi utilizado inicialmente um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras com 27 perguntas, entre as quais nove foram de cunho socioeconômico e 18 envolviam o tema Gordofobia, sendo o mesmo enviado via plataforma *Google Forms*, pelo aplicativo *Whatsapp*. Por se tratar de uma pesquisa baseada na teoria das RS, foi utilizada a técnica de formação de grupos focais, pois através dela, há possibilidade de interação através do diálogo, do compartilhamento de experiências mútuas e tomada de consciência (Kravetz *et al.* 2021). Foram utilizadas duas perguntas abertas para a discussão do grupo focal (“O que você entende sobre Gordofobia?” e “Você já presenciou ou sofreu algum tipo de preconceito pela condição de obesidade?”), as quais envolvem aspectos da Gordofobia e suas implicações na vida das participantes, bem como, situações experienciadas por elas em seu cotidiano com relação ao preconceito sofrido devido à obesidade.

Procedimentos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, após a sua aprovação (CAAE nº 40149020.3.0000.8040), a coleta de dados foi iniciada. As pesquisadoras convidaram uma mulher do seu convívio que correspondesse aos pré-requisitos da pesquisa e a convidada trouxe outra participante e assim sucessivamente, conforme o modelo “Bola de Neve”, que é uma amostragem em cadeia (Dewes, 2013). Tal técnica amostral é referente à “amostragem não probabilística” na qual os indivíduos selecionados para participarem de uma pesquisa convidam novos participantes de sua rede de amigos e conhecidos. Desta forma, não se sabe qual é a probabilidade de um membro qualquer da população ser escolhido, pois o número de prováveis participantes à medida que os indivíduos selecionam novos participantes (Dewes, 2013). Inicialmente, foi encaminhado um questionário com algumas perguntas de cunho socioeconômico e outras envolvendo o tema Gordofobia. Para a realização do grupo focal, as participantes foram divididas em quatro grupos, sendo o primeiro com quatro participantes, o segundo com três, o terceiro com quatro e o quarto com três, totalizando 14 participantes. A duração da atividade foi de aproximadamente 60 minutos, sendo que cada grupo foi mediado por duas pesquisadoras com o objetivo de manter o foco na questão em análise. Os grupos focais foram realizados através da plataforma *Google*

Meet em horário previamente combinado pelas partes e os estímulos para a discussão tiveram como ponto de partida duas perguntas abertas sobre o tema Gordofobia. Os grupos focais foram gravados com o prévio consentimento das participantes que forneciam sua concordância digital. O encaminhamento respeitou as normas do sistema on-line, onde cada participante pode falar obedecendo a ordem de vez pelo ícone “mão levantada”. Os dados utilizados para esta pesquisa foram mantidos em sigilo e anonimato, respeitando a singularidade, bem como a integridade das entrevistadas. Todas as participantes receberão como feedback uma cópia do artigo em sua íntegra no seu respectivo endereço eletrônico.

Análise de dados

Os dados de caracterização das participantes e as questões do questionário foram analisados por estatística descritiva em termos de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Após a transcrição do conteúdo coletado nos grupos focais, os dados foram organizados em um documento de texto e para análise das respostas às perguntas abertas, foi empregado o software IRaMuTeQ (Ratinaud, 2009) (<http://www.iramuteq.org/>). Para a realização dessa análise, o programa faz uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que possibilita uma análise lexical do texto, onde são geradas classes lexicais que são caracterizadas por vocabulário específico e por segmentos de textos que possuem vocabulário em comum. Os segmentos são classificados considerando seus vocabulários (Polli *et al.* 2018). Além disso, o programa segmenta o texto original em segmentos de texto mais curtos, com cerca de 17 palavras (Polli *et al.* 2021). O teste Qui-quadrado permite que as classes sejam formadas por exclusão, ou seja, as palavras agrupadas em uma classe são características de uma determinada classe e não são características das demais. O mesmo teste é utilizado pelo programa para verificar se o conteúdo lexical de cada classe está associado às variáveis utilizadas. Para essa análise, foram utilizadas as seguintes variáveis: grau de obesidade e grupos focais e ela possibilitou a demonstração de classes lexicais, que destacam um determinado vocabulário de uso frequente. Mediante os resultados obtidos através do programa, a análise dos dados foi feita em etapas consecutivas, utilizando informações inerentes ao campo teórico das RS.

3 - Resultados

Todas as participantes indicaram que já tentaram emagrecer, sendo oito por meio de dieta ensinada por amigos (57,14%). Doze participantes indicaram que não estão fazendo dieta atualmente (85,71%) e 11 encontram-se insatisfeitas com o corpo (78,57%) e afirmam que a obesidade interfere em suas vidas. Dificuldade em comprar roupa foi mencionada por 13 mulheres o que representa 92,85% das participantes. A composição do corpus para análise das RS da Gordofobia entre mulheres com obesidade se deu através de duas perguntas abertas, que serviram como ponto de partida das discussões. Foram utilizadas 28 respostas que deram origem a 14 Textos e 357 Segmentos de Texto (ST), dos quais 296 (82,91%) foram utilizados na CHD. Para análise foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior a quatro e Qui-quadrado com significância estatística ($X^2 \geq 3,84$, $gl=1$). A CHD deu origem a seis classes compostas por segmentos de textos diferentes entre si. Em cada uma das classes foi apresentado o título da classe; o número de ST que a compõem; as variáveis descritivas associadas e as palavras que as compõem com as respectivas frequências e valor de qui-quadrado, conforme Figura 1, na qual é possível observar que a primeira partição do corpus opõe as classes *Preconceito Vivenciado* e *Pressão Social com Relação ao Peso* às demais classes. A segunda partição demonstra a oposição entre as classes *Constrangimento pela Dificuldade em Perder Peso* e *Falta de Empatia pela Classe Médica* em relação às classes *A Moda* e *a Desconsideração com os Corpos Gordos* e *Discriminação Estrutural*. A terceira partição demonstra a oposição entre as classes *Constrangimento pela Dificuldade em Perder Peso* e *Falta de Empatia pela Classe Médica*; entre as classes *A Moda* e *a Desconsideração com os Corpos Gordos* e *Discriminação Estrutural*; e entre as classes *Preconceito Vivenciado* e *Pressão Social com Relação ao Peso*.

Constrangimento pela dificuldade em perder peso

Essa classe foi composta por 45 STs, que correspondem a 15,2% do corpus. O conteúdo dessa classe foi enunciado principalmente pelas participantes do grupo focal 01 e com obesidade grau 01. Seu conteúdo é representado por palavras como: *emagrecer*, *conseguir*, *ficar*, *falar* etc. A classe refere-se ao constrangimento pela dificuldade de emagrecer e é ilustrada por respostas como:

Constrangimento pela dificuldade em perder peso			Falta de empatia da classe médica			A moda e a desconsideração com os corpos gordos			Discriminação estrutural			Preconceito vivenciado			Pressão social com relação ao peso		
N° de STs 45 15,20%			N° STs 52 17,60%			N° STs 40 13,50%			N° STs 36 12,20%			N° STs 71 24%			N° STs 52 17,60%		
Variáveis Associadas			Variável Associada			Variável associada			Variável associada			Variável associada			Variáveis associadas		
Obesidade grau 1 e Grupo focal 1			Obesidade grau 1			Obesidade grau 1			Grupo Focal 3			Grupo Focal 2			Obesidade Grau 3 e Grupo Focal 2		
Palavra	f	x2	Palavra	f	x2	Palavra	f	x2	Palavra	f	x2	Palavra	f	x2	Palavra	f	x2
Emagrecer	12	42,92	Peso	27	71,05	Eu	29	4,29	Muito	15	5,49	Pessoa	40	17,12	Pessoa	31	15,55
Conseguir	12	21,18	Médico	13	24,16	Roupa	16	47,74	Ano	8	22,67	Gordo	21	6,92	Muito	21	7,15
Ficar	12	14,84	Meu	12	4,94	Comprar	10	42,17	Loja	8	15,56	Achar	16	12,23	Você	21	6,05
Falar	12	2,52	Perder	11	25,09	Ficar	10	10,41	Ainda	8	43,68	Preconceito	14	16,90	Gordo	20	15,71
						Exemplo	7	14,86	Modelo	7	15,80	Hoje	14	10,40			

Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente sobre o que as mulheres pensam sobre a Gordofobia.

Acho que um dia vou voltar a vestir as minhas roupas. A minha mãe desacredita que eu consiga emagrecer tanto assim e diz para eu doar essas roupas. Isso é constrangedor para mim, principalmente porque é a minha mãe que fala isso e ela é uma mulher que se cuida muito, ela é fitness. (Participante 03, idade 43 anos, obesidade grau 01, Grupofocal 01).

Falta de empatia da classe médica

Essa classe foi composta por 52 STs, que corresponde a 17,6% do *corpus*. O conteúdo dessa classe foi mais enunciado pelas participantes com obesidade grau 01. Seu conteúdo é representado pelas palavras como: *peso, médico, meu, perder* etc. Essa classe refere-se a falta de empatia por parte da classe médica e é ilustrada por respostas como:

Na minha última consulta na ginecologista, ela me pesou e falou que eu estava acima do peso, que eu estava gorda. Ela não teve nenhum tato comigo, então fiquei com vontade de falar algo para ela, que eu não havia ido lá para me pesar nem ver minha gordura. Nunca mais voltarei lá. Afinal ela é ginecologista e não endocrinologista. Fui a uma consulta ginecológica e a médica

me chamou de gorda, sem a menor educação e respeito comigo (Participante 04, 41 anos, obesidade grau 01, Grupo Focal 01).

A moda e a desconsideração com os corpos gordos

Essa classe foi composta por 40 STs, que corresponde a 13,5% do *corpus*. O conteúdo dessa classe foi enunciado principalmente pelas participantes com obesidade grau 01. Seu conteúdo é representado por palavras como: *eu, roupa, comprar, ficar, exemplo* etc. Essa classe refere-se à moda e à desconsideração com os corpos gordos e é ilustrada por respostas como:

Às vezes porque a roupa que você está usando, temos o hábito de usar roupas mais folgada, não muito justa no corpo, uma blusa assim e a pessoa já acha que você tem uma numeração até maior do que você tenha, já tem aquele preconceito automaticamente e diz: não para o teu tamanho eu não tenho e quando você diz, mas qual a numeração que você tem e você diz a sua numeração a pessoa responde: nossa, mas eu achei que fosse um pouco mais e fica meio sem graça de falar que não ia ter a tua numeração. Eu normalmente já vou em uma loja que eu sei que tem, que existe *plus size* (Participante 8, idade 57 anos, obesidade grau 01, Grupo Focal 03).

Discriminação estrutural

Essa classe foi composta por 36 STs, que correspondem a 12,2% do *corpus*. O conteúdo dessa classe foi mais enunciado pelas participantes do grupo focal 03. Seu conteúdo é representado pelas palavras como: *muito, ano, loja, ainda, modelo* etc. A classe refere-se à discriminação estrutural e é ilustrada por frases como:

Eu sou modelo *plus size* há dois anos e pela agência eu só consegui três trabalhos até agora e não foi por falta de divulgação. Se eu fosse pela minha agência de modelo não conseguiria um trabalho desse até porque eles preferem as pessoas menores. Se você perceber, tem muita empresa que diz que é a favor das modelos *plus size* e estão junto nessa luta, mas, na realidade, as modelos que trabalham nisso usam no máximo o manequim tamanho 48. (Participante 09, idade 21 anos, obesidade grau 03, Grupo Focal 03).

Preconceito vivenciado

Essa classe foi composta por 71 STs, que correspondem a 24% do *corpus*. O conteúdo dessa classe foi mais enunciado pelas participantes do grupo focal 02. Seu conteúdo é representado por palavras como: *pessoa, gordo, achar, preconceito, hoje* etc. A classe refere-se ao preconceito vivenciado e é ilustrada por frases como:

O preconceito afeta bastante a autoestima da pessoa, a gente já sabe que está gordinha, e, ainda vem outra pessoa te criticar! Então é aquela mesma sensação de estar se agarrando para tentar subir e se manter de pé e vem alguém e te derruba, te passa uma rasteira, era assim que eu me sentia. (Participante 05, idade 55 anos, obesidade grau 01, Grupo Focal 02).

Pressão social com relação ao peso

Essa classe foi composta por 52 STs, que correspondem a 17,6% do *corpus*. O conteúdo dessa classe foi mais enunciado pelas participantes do grupo focal 02 e com obesidade grau 03. Seu conteúdo é representado por palavras como: *pessoa, muito, você, gordo* etc. A classe refere-se a pressão social com relação ao peso e é ilustrada por frases como:

Para pessoas como eu, pessoas gordas, não interessa, eu posso me amar, eu posso me achar maravilhosa, pessoa mais perfeita do mundo,

a coisa mais linda que eu já vi na minha vida, eu ainda vou sofrer essa opressão.” (Participante 06, idade 27 anos, obesidade grau 03, Grupo Focal 02).

4 - Discussão

Essa pesquisa teve como objetivo compreender as RS da Gordofobia entre mulheres obesas e os resultados apontam que as RS compartilhadas pelas participantes expressam que esse fenômeno atinge essas mulheres de forma que a sociedade as desumaniza ao considerarem os corpos gordos como doentes. Esses eventos geram uma pressão estrutural, em que se excluem corpos que fogem do padrão de beleza socialmente aceito. Essa pressão se manifesta através da patologização dos corpos gordos e da culpabilização por estar naquele peso (Polli & Freitas, 2020). A forma como a imagem corporal da pessoa gorda é vista como inadequada no âmbito social e a dissonância pelo padrão de beleza nos vários contextos, são os grandes causadores de danos à integridade psicológica, que podem ser encontrados no preconceito, discriminação e exclusão social (Palmeira *et al.* 2020). A obesidade é associada às doenças crônicas e dificuldades físicas, mas o conteúdo sócio representacional mostra que esta relação faz parte do consenso imaginário de uma parcela da população. A sua condição de obesidade é julgada como falta de determinação, em que a responsabilização para tal é feita tanto pela sociedade como pode ser introjetada por ela mesma (Polli & Freitas, 2020). Através dos dados coletados nesta pesquisa foi averiguado que a classe *constrangimento pela dificuldade em perder peso* está associada à classe *falta de empatia da classe médica*. Foi possível perceber que a dificuldade para emagrecer, dietas e o constrangimento social devido à falta de êxito são preocupações constantes e corriqueiras na vida das participantes. O estigma provocado pela sociedade age de forma ainda mais prejudicial para o controle do peso. O preconceito, a exclusão e a discriminação têm causado danos severos e acabam por colaborar com o aumento do peso corporal. As pessoas obesas têm dificuldade e vergonha de se exercitar em público o que acarreta mais estresse, tendo evidências de que pode levar o indivíduo à recidiva de peso, outros fatores de risco e compulsão alimentar (Palmeira *et al.* 2020). Os deslizos cometidos acabam gerando uma culpabilização pelas repreensões sofridas. As diretrizes médicas brasileiras de obesidade

apontam a magreza como sinal de saúde e não levam em conta os efeitos adversos da busca de perda de peso a qualquer custo no cotidiano, sendo que a pessoa obesa se desdobra para o alcance do emagrecimento, muitas vezes comprometendo a saúde (Santos, 2010; Paim, 2020). É preciso discutir o quanto o padrão imposto pela sociedade que considera a magreza como positiva, geradora de felicidade e que depende do esforço de cada um, leva os indivíduos a um esgotamento emocional e mental (Gebara *et al.*, 2022). É importante que se leve em conta que existem diferentes biótipos e que o alcance da magreza em muitos não possa ser conquistado de forma saudável, a imposição sem distinção da sociedade reforça o sofrimento, por não conseguirem se adequar ao padrão socialmente aceito (Polli *et al.* 2018; Pinto, *et al.* 2020). Apesar de pessoas com IMC acima ou igual a 30 Kg/m² estarem com maior propensão a algumas doenças crônicas, não quer dizer que o obeso adoecerá, sendo possível não apresentar comorbidades. Os obesos são culpabilizados e considerados desleixados pelo discurso biomédico (Kuk *et al.* 2018; Couss *et al.* 2021). Muitas das participantes dos grupos focais salientaram um receio de ir ao médico por terem previamente associadas as suas dores com o seu peso, sem ao menos terem sido examinadas para tal. Elas criticam médicos pela sua conduta discriminatória. Relatam que gostariam de ser tratadas com respeito, levando em consideração outros indícios, além do ponteiro da balança, para que sejam alcançados os diagnósticos e tratamentos adequados. Mulheres deixam de frequentar consultórios por terem diagnósticos prontos de obesidade, quando médicos com discursos negativos levam a má qualidade dos atendimentos e comprometem os resultados da consulta. Pessoas obesas evitam atendimentos de saúde e acabam por não fazer adesão à tratamentos adequados (Siqueira *et al.* 2021). A classe *discriminação estrutural* está associada à classe *a moda e a desconsideração com os corpos gordos*. Através dos relatos dos grupos focais observou-se que muitas das participantes mencionam problemas de acessibilidade e discriminação enfrentados no dia a dia pela condição de obesidade. Estas demandas aparecem nas áreas públicas e privadas, sendo a perda de direitos acentuada pela falta de acessibilidade e pela carência de assentos adequados em aviões, teatros, restaurantes, cinemas e outros. Pessoas obesas têm dificuldades na utilização de transportes públicos urbanos, onde as cadeiras não são apropriadas a seu tamanho, tendo ainda a

dificuldade de subir nos ônibus e passar nas catracas (Calsavara, 2018; Mariano, 2019; Palmeira *et al.* 2020). A falta de vestuário é citada pela maioria das entrevistadas, sendo que a dificuldade e constrangimento em encontrar roupas aparece de forma acentuada. Uma participante relatou que mesmo que fosse a um shopping center com um cartão de crédito sem limites, sairia de mãos vazias por não conseguir achar roupas para seu tamanho. Os produtos ofertados para esse público não satisfazem as necessidades e expectativas, com modelos e peças que não acompanham a moda, fato também constatado por Gonçalves (2004). Na atualidade, as mulheres parecem estar mais vulneráveis que os homens ao consumo de roupas, acessórios e produtos que têm a finalidade de adequar os corpos a este padrão estabelecido pela sociedade capitalista. Elas são os grandes alvos dos programas publicitários de moda, nos quais sofrem grande pressão social para que se encaixem em exigências corporais femininas. De acordo com Jodelet *et al.* (1982) o corpo é um mediador entre a sociedade e o indivíduo, dessa maneira a imagem imposta como ideal de poder e beleza leva as mulheres à insatisfação crônica e à autodesvalorização pelos quilos a mais (Andrade & Bosi, 2003). As mulheres também são afetadas pela falta de estrutura básica que atendam as demandas dos corpos gordos. A imagem corporal está interligada à representação do padrão de beleza imposto pela mídia (Polli *et al.* 2018). Uma das entrevistadas relata que copia os modelos que gosta para levar a uma costureira, salientando a escassez de oferta de vestuário para os obesos. A falta de variedade de peças *plus size* que acompanhem as tendências de moda e o alto custo cobrado por elas são fatores que mais dificultam a compra. O mundo da moda traz tendências *plus size* em que as mulheres têm dificuldades de se enquadrar até mesmo neste perfil, pois o preconceito imposto faz com que as empresas de moda busquem modelos com corpos que não condizem a realidade das mulheres obesas (Souza Junior, 2018; Silva, 2021). As classes *preconceito vivenciado e pressão social com relação ao peso* estão associadas entre si. A expressão da Gordofobia que se dá através da pressão estética dos corpos, ditados pela moda e pela mídia, é a causadora de grandes constrangimentos envolvendo relações sociais. Comentários desagradáveis são sugestionáveis pelo direcionamento dado pelas redes sociais sobre o que seria um corpo saudável e belo. A aprovação própria é muito importante para que exista aprovação no olhar do outro,

mulheres são mais coagidas culturalmente para se enquadrarem em um padrão de beleza que cultua o corpo magro, acabam prejudicando e trazendo sofrimento nos relacionamentos com seus familiares, amigos e sociedade (Gonçalves, 2004; Godoi, Mastella & Uchôa, 2018; Pinto *et al.* 2020, Polli *et al.*, 2021). Os meios digitais têm forte influência na desvalorização de indivíduos ou grupos com base em algumas características que não são valorizadas pela sociedade. Por se tratar de uma terra de ninguém os discursos gordofóbicos se apresentam com expressões verbais e piadas que inferiorizam a pessoa obesa. Tendo como efeito o medo, a baixa autoestima, a depressão e a perda social por deixarem de frequentar locais públicos (Natividade & Costa, 2021). O estigma sofrido pode ser tão ou mais prejudicial do que os problemas de saúde que podem decorrer da condição, pois são vistos como pessoas culpadas, causando grande sofrimento e sendo motivo de preconceito devido à gordura, reduzindo a identidade do indivíduo somente a esse fator (Gonçalves, 2004; Polli & Freitas, 2020). Uma entrevistada revela que se sente bastante incomodada ao fazer refeições fora de casa, pois percebe um olhar julgador das pessoas que estão no local em relação ao que está ingerindo, devido a sua condição física. Apesar da obesidade ser considerada doença multifatorial, a sociedade taxa o obeso como principal responsável pela sua condição. Isso faz com que ele se sinta culpado e acabe por internalizar o sentimento de que é merecedor da discriminação e do estigma, acarretando grande sofrimento psicológico e dificuldade nos relacionamentos sociais (Palmeira *et al.* 2020; Polli & Freitas, 2020). A discriminação também passa a afetar os obesos na área profissional, em que a condição de gordo sugere lentidão e preguiça, limitando-os a funções que não exijam grandes esforços, diminuindo assim as chances de adentrar ao mercado de trabalho ou inviabilizando a vaga e passando pelo crivo do preconceito. Palmeira *et al.* (2020) descrevem que algumas pessoas nem chegaram a expor seu currículo e já foram barradas na oportunidade de trabalho quando revelaram sua condição física. Uma participante de um dos grupos focais relatou um episódio semelhante, em que se sentiu desclassificada quando a entrevista passou a ser presencial, devido ao olhar reprovador diante da sua condição de obesidade. A discriminação e a estigmatização são maneiras de desvalorização comuns que as mulheres obesas enfrentam, inabilitando as

potencialidades e causando profundo sofrimento (Palmeira *et al.* 2020). Ao se falar nas representações sociais da Gordofobia, a TRS contribui ao fornecer bases teóricas para compreensão de como os saberes se formam e se disseminam no discurso social. O conteúdo presente nesse estudo indica que a Gordofobia gera grande sofrimento e aumenta ainda mais as dificuldades cotidianas enfrentadas por pessoas gordas. É importante que o conhecimento que é compartilhado por elas possa chegar a compor as representações sociais de outros grupos, não se encerrando apenas àquelas que vivenciam na prática o que é sofrer essa discriminação. As RS da obesidade e do sobrepeso permitem entender a construção coletiva do social, deixando nítido as práticas cotidianas, sendo que intervir sobre elas é uma consideração de mudança (Jodelet, 2017).

5 - Considerações finais

A TRS permite compreender como um conhecimento surge e se dissemina na sociedade a partir da interlocução entre o conhecimento científico e o saber do senso comum. Nesse estudo pudemos observar como as vivências das participantes contribuem na construção das RS da Gordofobia. A maior limitação encontrada é o silêncio causado pela vergonha da exposição do corpo, que torna essas pessoas invisíveis à sociedade, pois qualquer tentativa de se posicionar contra a Gordofobia, reverbera em um ataque preconceituoso, visto em livre demanda nas ruas e redes sociais. É necessário investigar como pessoas que não sofrem o preconceito constroem seu conhecimento a respeito do tema. Novos estudos tendem a contribuir na compreensão das dinâmicas sociais ao ampliar essa discussão para pessoas que não sofrem com a Gordofobia. Os resultados evidenciaram a necessidade de mudança na construção social, na qual a sociedade passe a incluir os corpos gordos no sentido de torná-los parte do todo. A importância de se rever políticas públicas voltadas a acessibilidade e inclusão é fator primordial, assim como o debate ser estendido aos profissionais das áreas que afetam esses indivíduos com o objetivo de maior acolhimento às demandas do público em condição de obesidade.

Referências

- Andrade, A., & Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: Impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, 16, 117–125. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100012>
- Araújo, L. S., Coutinho, M. P. L., Araújo-Morais, L. C., Simeão, S. S. S., & Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: Representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 70(1), 69–85.
- Calsavara, P. G. (2018). **Transporte público e indivíduos com obesidade: Contribuições para uma análise da usabilidade**. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35168>
- Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: A procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, 26, 676–689. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
- Couss, A., Borba, G. M. P., Silva, L. M. P. Scopel, M. V. de M., & Polli, G. M. (2021). Representações sociais do sobrepeso e da obesidade: Revisão sistemática. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, 41(100), 124–135. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20210013>
- Danielsdóttir, S., O'Brien, K. S., & Ciao, A. (2010). Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies. **Obesity facts**, 3(1), 47–58. <https://doi.org/10.1159/000277067>
- Dewes, J. O. (2013). **Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling: Uma descrição dos métodos** [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Lume Repositório Digital. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246>
- Earnshaw, V. A., Reisner, S. L., Menino, D. D., Poteat, V. P., Bogart, L. M., Barnes, T. N., & Schuster, M. A. (2018). Stigma-based bullying interventions: A systematic review. **Developmental Review**, 48, 178–200. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.02.001>
- Freitas, C. M. S. M., Lima, R. B. T., Costa, A. S., & Lucena Filho, A. (2010). O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, 24, 389–404. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092010000300010>
- Gebara, T. S. S., Polli, G. M., & Antunes, M. C. (2022). Representações Sociais da Obesidade e Magreza entre pessoas com obesidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 38, 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102.3772e38512.pt>
- Godoi, C. K., Mastella, A. S., & Uchôa, A. G. F. (2018). Integração metodológica entre grupo de discussão e análise sociológica do discurso: um caso exemplificador sobre o discurso feminino acerca do consumo da beleza. **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), 24, 30–60. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.180.69478>
- Gonçalves, C. A. (2004). O “peso” de ser muito gordo: Um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. **Mneme - Revista de Humanidades**, 5(11), Article 11. <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/246>
- Gonçalves, R. M., & Silva, A. M. T. B. da. (2019). Uma breve contextualização histórica: Representações Sociais e a prática interdisciplinar, como objeto de pesquisa no Ensino de Ciências. **Research, Society and Development**, 8(6), e15861033–e15861033. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1033>
- Isaia, L. S. (2015). **A revolução fashion: Os blogs como instrumentos de consolidação da identidade plus size** [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. RepositórioUM. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>
- Jimenez, M. L. J. (2020). Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. **Revista Epistemologias do Sul**, 4(1), 145–161. <https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/2643/2534>
- Jodelet, D. (2001). **As Representações Sociais** (1o ed). Eduerj.
- Jodelet, D., Kalampalikis, N., & Ulup, L. **Representações Sociais e Mundos de Vida**: PUCPRESS.
- Jodelet, D., Ohana, J., Bessis-Monino, C., & Dannenmuller, E. (1982). Système de représentation du corps et groupes sociaux. **Laboratoire de psychologie sociale - E.H.E.S.S.**
- Justo, A. M. (2011). **Representações sociais sobre o corpo e implicações do contexto de inserção desse objeto** [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94981>
- Kravetz, P. L., Madrigal, B. C., Jardim, E. R., Oliveira, E. C., Prioste, V. M. C., Muller, J. G., Wanderbroocke, A. C. (2021). Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba. **Cien Saude Colet**, 26(4), 1533–1542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09962019>
- Kuk, J. L., Rotondi, M., Sui, X., Blair, S. N., & Ardern, C. I. (2018). Individuals with obesity but no other metabolic risk factors are not at significantly elevated all-cause mortality risk in men and women. **Clinical Obesity**, 8(5), 305–312. <https://doi.org/10.1111/cob.12263>
- Mariano, B. (2019). **Da patologização do corpo gordo à cirurgia bariátrica: Reflexões a partir do debate sobre gordofobia**. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/203904>
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. **European Journal of Social Psychology**, 18(3), 211–250. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303>
- Moscovici, S. (2003). **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Editora Vozes.
- Natividade, C. S. J., & Costa, C. J. (2021). Processos civilizadores nas redes sociais e a gordofobia. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, 8(17), 114–130.

- Navajas-Pertegás, N. (2017). La gordofobia es un problema del trabajo social. **AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar**, 6, 37-46.
- Organização Mundial da Saúde. (1986). **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2000). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation**. WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- Paim, M. B., & Kovalski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: Patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, 29(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>
- Palmeira, C. S., Santos, L. S., Silva, S. M. B., & Mussi, F. C. (2020). Estigma percebido por mulheres com excesso de peso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0321>
- Pinto, L. S., Polli, G. M., Basso, B. C., Rezende, C. F. C., Silva, G. P. N., Almeida, L. L.de, & Antunes, M. C. (2020). Representações Sociais da Beleza e da Saúde entre Mulheres com Obesidade. **Psicologia Argumento**, 38(100), 290-315. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.38.100.AO05>
- Polli, G. M., & Freitas, M. de F. Q. de. (2020). Representações sociais e redes de suporte psicossocial entre pessoas com obesidade. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, 40(99), 205-215.
- Polli, G. M., Silva, J. C. C., Pereira, M. G., Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M.M., & Gebara, T. S. e S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: Possible relations. **Psico**, 49(1), 12-20. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.1.25251>
- Polli, G. M., Joaquim, B. O., & Tagliamento, G. (2021). Representações sociais e práticas corporais: influências do padrão de beleza. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 73(3), 54-69. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i3p.54-69>
- Polli, G. M., Maria da Silveira, F., Magnabosco, F. M., Soares dos Santos, G. H., Stella, P. D., Pinto, P. R., Zibetti, M. R., & Apostolidis, T. (2021). Representations of food among vegetarians in Brazil: A psychosocial approach. **International Journal of Gastronomy and Food Science**, 24, 100317, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2021.100317>
- Ratinaud, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. In **[Computer software]**. <http://www.iramuteq.org>
- Sánchez, G. M. Q. (2019). **Gordofobia: Efectos psicosociales de la violencia simbólica y de género sobre los cuerpos. Una visión crítica en la Universidad Nacional, Heredia**. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidad Nacional Costa Rica]. Repositorio UNA. <http://hdl.handle.net/11056/14894>
- Santos, L. A. S. (2010). Da dieta à reeducação alimentar: Algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 20, 459-474. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200007>
- Silva, T. M. (2021). **Moda plus size sem restrições** [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Sul de Santa Catarina]. Repositório Universitário da Ânima. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17359>
- Siqueira, B. B., Assumpção, M. C., Barroso, S. M., Japur, C. C., & Penaforte, F. R. de O. (2021). Estigma de peso e saúde – Repercussões na saúde de adolescentes e adultos: Revisão integrativa da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 70, 162-178. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000324>
- Souza Junior, J. H. (2018). **Avaliação de consumidores gordos e magros em relação aos estímulos promocionais de moda plus size no varejo de vestuário** [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29980>
- Tajfel, H. (1982). Social Psychology of Intergroup Relations. **Annual Review of Psychology**, 33(1), 1-39. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.33.020182.000245>
- Wells, R. H. C., Bay-Nielsen, H., Braun, R., Israel, R. A., Laurenti, R., Maguin, P., & Taylor, E. (2011). **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. EDUSP.
- Zuba, A., & Warschburger, P. (2017). The role of weight teasing and weight bias internalization in psychological functioning: a prospective study among school-aged children. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, 26(10), 1245-1255. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0982-2>