



AS ATITUDES ANTI-OBESIDADE DO PÚBLICO LEIGO E SUA RELAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Palavras-Chave: obesidade, leigos, atitudes

Autora: Giovana Brazão Bergamini [Universidade Estadual de Campinas]

Co-autora: Giovana Regina Germano [Universidade Estadual de Campinas]

Co-autora: Giovana Santarosa Cassiano [Universidade Estadual de Campinas]

Orientador: Prof. Dr. Diogo Thimoteo da Cunha [Universidade Estadual de Campinas]

INTRODUÇÃO:

A obesidade mostra-se como um problema de saúde pública global devido sua crescente prevalência e aumento e também por associar-se com o aumento do risco do desenvolvimento de comorbidades (ALVARENGA et al., 2019). A definição de obesidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é dada como condição crônica descrita pelo acúmulo excessivo de gordura que traz consequências à saúde, sendo caracterizada, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no item de doenças metabólicas, endócrinas e nutricionais (DIAS et al., 2017). A obesidade apresenta etiologias de aspectos multifatoriais e complexos, podendo resultar da interação entre genética, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais, o que torna fundamental a avaliação das causas que levam ao aumento do peso (ABESO, 2016).

Os efeitos do excesso de peso ultrapassam as questões fisiológicas e causam também um impacto social (FRANCISCO et al., 2015). De acordo com Cori et al. (2015) isso ocorre porque avaliações baseadas no peso são consideradas aceitáveis em muitas áreas da sociedade, aumentando o preconceito e os estereótipos acerca da obesidade. Estes estereótipos levam a julgamentos embasados em aspectos qualificativos e de juízo de valor com bases emocionais, que modificam a percepção da realidade e direcionam a enxergar os indivíduos de um modo pré-construído pela cultura (BACCEGA, 1998). O que mais chama a atenção é que certos estereótipos, como os observados em relação às pessoas com obesidade, podem ser gerados de forma automática por se caracterizarem por uma visão amplamente difundida na sociedade, e provocam, de maneira prática, importantes repercussões na vida do grupo social que é alvo dos mesmos (AGERSTRÖM, 2011). Baseado no exposto acima, fica evidente a necessidade de avaliar as crenças e atitudes em relação a obesidade da população, com a finalidade de criação de meios para conscientizar a população e diminuir a exclusão e discriminação de pessoas com obesidade, já que esta pode ser decorrente de inúmeros fatores etiológicos. Além disso, o sofrimento causado aos indivíduos com obesidade gera importantes consequências sociais e para a saúde (PUHL; HIMMELSTEIN; PEARL, 2020). Dessa forma, com a crescente prevalência da obesidade em todo o mundo, os estudos sobre seus impactos individuais e sociais não podem ficar aquém das necessidades.

METODOLOGIA:

A amostra foi calculada considerando os dados coletados como pré-teste ($n=80$). Foi observado um tamanho de efeito = 0,20 (considerando a diferença na variável confiança do perfil feminino eutrófico do perfil feminino obeso); erro beta = 15%; erro alfa = 5%. Com isso, seriam necessários no mínimo 300 adultos leigos, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos. O público leigo foi definido nesta pesquisa como qualquer indivíduo que não possua formação na área da saúde. Os voluntários foram recrutados de maneira totalmente online, e os questionários e formulários também foram aplicados totalmente online, devido à impossibilidade de deslocamento causado pela atual pandemia da Covid-19.

A Escala de Atitudes Antiobesidade ou “Antifat Attitudes Test (AFAT)” adaptada para população brasileira foi aplicada na amostra. A AFAT foi desenvolvida por Lewis et al. (1997), e testada com estudantes universitários americanos e possui itens que abordam três dimensões de atitudes em relação à obesidade e indivíduos obesos: “depreciação social e de caráter”, “desinteresse físico e romântico” (uma dimensão não explorada anteriormente em outros trabalhos) e “Controle de peso e culpa”. Obara e Alvarenga (2018), em seu estudo, fizeram a adaptação transcultural do “Antifat Attitudes Test” para o português – denominada Escala de Atitudes Antiobesidade - e suas propriedades psicométricas para uso no Brasil. As respostas foram dadas em uma escala Likert com cinco opções (variando de discordo totalmente a concordo totalmente - escores de 1 a 5, respectivamente), nas quais escores mais altos refletem atitudes mais negativas em relação à obesidade e aos indivíduos obesos. A pontuação total foi calculada de acordo com os autores do instrumento original. A soma das pontuações de cada afirmação foi dividida pelo número de itens na escala, ou seja, 34. As pontuações das subescalas foram calculadas da mesma maneira, usando a soma das pontuações obtidas em cada item dividido pelo número de itens em cada subescala (ou seja, 15, 10 ou 9). Portanto, a menor pontuação possível para a escala global e para as subescalas foi de 1 ponto e a máxima de 5 pontos (OBARA & ALVARENGA, 2018).

Dados antropométricos de peso e altura foram relatados pelos indivíduos para verificar se o peso da amostra está relacionado ao viés de peso. As medidas de peso autorreferidas substituíram os parâmetros medidos, uma vez que existem fortes correlações no contexto de uma amostra brasileira (CARVALHO et al., 2014).

Todas as variáveis foram analisadas quanto à distribuição por histogramas, normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e homocedasticidade pelo teste de Levene. Para verificar os fatores associados à atitude antiobesidade, foram elaborados modelos de regressão linear no qual a variável dependente foi o valor médio das atitudes. Entraram no modelo as variáveis significativas com coeficiente de correlação de Pearson $r < 0,20$. O ajuste do modelo foi avaliado por meio da análise de resíduos. Todos os testes foram avaliados por meio do programa SPSS 25.0. Para todos os testes foi considerado significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra (N) analisada foi composta por 403 indivíduos adultos (maiores de 18 anos), que responderam os questionários por meio de telefone celular ou computador, excedendo a quantidade de 300 participantes estipulados inicialmente, e assim, aumentando o N estudado. Os participantes majoritariamente do sexo feminino (64%) e com idade entre 18 e 30 anos (55,3%). A maior parte tinha o ensino superior incompleto (33,7%) e renda de mais de cinco salários mínimos (40,9%).

Na tabela 1 estão descritas as médias e desvio padrão de cada um dos 34 itens da escala de Atitudes Antiobesidade. Apenas na afirmativa “A maioria das pessoas gordas compra muita comida lixo” foi identificado um viés antiobesidade (pontuação superior a 3,0). Ao comparar o sexo, os homens também apresentaram viés antiobesidade para “Se os gordos realmente quisessem perder peso, eles poderiam”. Entre o escore composto e as três subescalas, apenas a subescala “Controle de Peso/Culpa” apresentou média mais elevada.

Na tabela 2 estão expostos os modelos de regressão de variáveis dependentes (subescalas do AFAT: depreciação social e de caráter; desinteresse físico e romântico e controle de peso e culpa) e independentes (idade, renda, sexo, IMC e nível educacional) e as pontuações compostas do Teste de Atitudes antiobesidade. Foi possível observar que no modelo 1 de depreciação social e de caráter, a diminuição da renda e o aumento da idade afetaram de forma positiva as atitudes antiobesidade. No modelo 2 de desinteresse físico e romântico, ter a idade mais elevada e o IMC menor - sendo este com o efeito menor que os outros (-0,017) - aumentou o viés antiobesidade. Já no modelo 3 de controle de peso e culpa, ter a idade mais elevada, menor renda e ser do sexo masculino aumentaram as atitudes antiobesidade. Nas pontuações da escala total (modelo 4) foi possível observar então que uma idade mais elevada, menor renda, menor nível educacional e ser do sexo masculino aumentaram o viés antiobesidade.

Tabela 1: Média e Desvio Padrão de cada um dos 34 itens da Escala de Atitudes Antiobesidade.

Atitudes Antiobesidade	Leigos (Média; Desvio padrão)
1- Não há desculpa para ser gordo	2.29; 1.16
2- Se eu fosse solteiro (a), eu namoraria uma pessoa gorda*	2.53; 1.28
3- A maioria dos gordos compra muita besteira ("junk food")	3.06; 1.27
4- Pessoas gordas não são atraentes	1.87; 1.03
5- Pessoas gordas não deveriam usar em público roupas que mostram demais o corpo	1.75; 1.16
6- Se as pessoas gordas não são contratadas para um emprego, a culpa é delas mesmo	1.35; 0.71
7- Pessoas gordas não se importam com nada além de comer	1.30; 0.74
8- Eu perderia respeito por um (a) amigo (a) que começasse a ficar gordo (a)	1.07; 0.37
9- A maioria das pessoas gordas é chata	1.14; 0.46
10- Eu não acredito que uma pessoa de peso normal se casaria com uma pessoa gorda	1.46; 1.00
11- A sociedade é muito tolerante com as pessoas gordas	1.81; 1.05
12- Quando as pessoas gordas fazem exercício, elas parecem ridículas	1.20; 0.61
13- A maioria das pessoas gordas é preguiçosa	1.76; 1.03
14- As pessoas gordas são tão competentes no seu trabalho como qualquer um*	1.55; 1.20
15- Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam	2.75; 1.23
16- Ser gordo é pecado	1.10; 0.51
17- É nojento ver pessoas gordas comendo	1.12; 0.45
18- Pessoas gordas não têm força de vontade	1.48; 0.85
19- Eu prefiro não me relacionar com pessoas gordas	1.27; 0.72
20- A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar	1.35; 0.77
21- Se coisas ruins acontecem com pessoas gordas, elas merecem	1.05; 0.31
22- A maioria das pessoas gordas não conseguem manter coisas limpas e organizadas	1.17; 0.56
23- A sociedade deveria respeitar os direitos das pessoas gordas*	1.44; 1.08
24- É difícil não encarar as pessoas gordas porque elas são pouco atraentes	1.38; 0.74
25- A ideia que genética causa obesidade é simplesmente uma desculpa	1.85; 1.08
26- Eu não continuaria num relacionamento amoroso se meu (minha) parceiro (a) se tornasse gordo (a)	1.43; 0.92
27- Eu não entendo como uma pessoa consegue se sentir sexualmente atraído por uma pessoa gorda	1.39; 0.81
28- Se as pessoas gordas soubessem quão ruim é sua aparência, elas emagreceriam	1.40; 0.83
29- Pessoas gordas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra*	2.24; 1.31
30- Pessoas gordas não são higiênicas	1.22; 0.67
31- Pessoas gordas deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são*	2.19; 1.20
32- A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda	2.23; 1.21
33- É difícil levar uma pessoa gorda a sério	1.23; 0.62
34- Pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros	2.00; 1.22
Depreciação social e de caráter (Cronbach's $\alpha = 0.72$)	1.28; 0.31
Desinteresse físico e romântico (Cronbach's $\alpha = 0.67$)	1.73; 0.49
Controle de peso e culpa (Cronbach's $\alpha = 0.78$)	2.08; 0.67
Pontuação composta (Cronbach's $\alpha = 0.87$)	1.62; 0.39

O gênero prevalente na amostra analisada foi de mulheres (64%), o que pode ter influenciado no menor viés antiobesidade geral observado. De acordo com Puhl et al. (2008), as mulheres tendem a sofrer mais discriminação relacionada ao peso do que os homens com pesos semelhantes, especialmente as com IMC acima de 30 Kg/m², o que pode torná-las mais sensíveis com preconceitos relacionados ao peso e consequentemente menos externalizadoras dos mesmos. Esta questão de maior susceptibilidade feminina à discriminação com relação ao peso necessita de maior atenção, já que a magreza é incentivada e vista como o padrão de beleza nas sociedades ocidentais e o preconceito com mulheres com sobrepeso e obesidade tende a causar sérios danos emocionais e psicológicos, levando a comportamentos alimentares de risco e piorando a saúde e a qualidade de vida das mesmas (PALMEIRA et al., 2020).

A idade da amostra estudada foi em sua maioria de pessoas mais jovens (entre 18 e 30 anos), e também universitária, o que pode ter influenciado nos resultados obtidos, já que se sabe que os universitários tendem a manifestar comportamentos menos preconceituosos quando comparados com adultos que não estejam estudando (HENRICH et al., 2010), já que a universidade é um ambiente de grande diversidade em diversos aspectos, dentre eles físicos e culturais, o que pode levar a uma maior tolerância e aceitação das diferenças pessoais, dentre elas a obesidade. A maior convivência com pessoas com obesidade pode alterar os padrões de atratividade e normalizar sua ocorrência, levando a aceitação da mesma (STEWART & OGDEN, 2021). Além disso, foi demonstrado que adultos jovens que se socializam com frequência com

peças que têm sobrepeso ou obesidade possuem menor capacidade de reconhecê-las em outras peças (OLDHAM & ROBINSON, 2016).

Tabela 2: modelos de variáveis dependentes e independentes e pontuações compostas da Escala de Atitudes Antiobesidade

Modelos de variáveis dependentes e independentes e pontuações compostas da Escala de Atitudes Antiobesidade	Leigos	
	Beta	p
<i>Modelo 1: depreciação social e de caráter</i>		
Idade	0.22	<0.001
Renda	-0.12	0.01
<i>Modelo 2: desinteresse físico e romântico</i>		
Idade	0.28	<0.001
Sexo (1= feminino)	-0.10	0.71
IMC	-0.017	0.04
<i>Modelo 3: controle de peso e culpa</i>		
Idade	0.28	<0.001
Sexo	-0.14	0.005
IMC	0.02	0.67
Renda	-0.14	0.003
<i>Modelo 4: pontuação composta</i>		
Idade	0.32	<0.001
Sexo	-0.10	0.02
IMC	0.02	0.57
Nível educacional	-0.18	<0.001

Com relação ao nível educacional, a amostra analisada apresentou nível mais elevado, com a maioria com nível superior incompleto (inclusive cursando-o) ou já concluído. No que diz respeito a este tema, existem evidências de que um maior viés de peso esteja associado a níveis mais baixos de educação (PEARL & PUHL, 2018). Um maior nível educacional sugere um maior nível socioeconômico, que também foi demonstrado na amostra analisada, e esta relação pode depender dos diferentes ângulos socioculturais individuais. Existem culturas em que todos os aspectos da auto realização são considerados uma responsabilidade individual, portanto possuir saúde ou riqueza ou ter obesidade é considerado culpa do próprio indivíduo, sem levar em conta todas as variáveis sociais e emocionais que impactam na vida de cada pessoa. Já nas culturas em que os âmbitos biopsicossociais são levados em conta, a obesidade pode ser vista como algo dependente de origens multifatoriais, não sendo vista como algo causado a si mesmo (STEWART & OGDEN, 2021).

O viés de peso mostra as atitudes negativas introduzidas em estereótipos negativos em relação às pessoas com sobrepeso e obesidade, e a internalização dessas atitudes pode causar uma autodesvalorização, o que está relacionado a um aumento nos sintomas de depressão, ansiedade e de comportamentos alimentares que colocam a saúde em risco, como a compulsão alimentar (ALVARENGA et al., 2019). Entender as variáveis que podem levar ao aumento da estigmatização da obesidade é muito importante para uma compreensão aprofundada de como ela se desenvolve e é mantida, para que assim possa-se entender como a qualidade de vida das pessoas obesas é afetada e como pode ser melhorada (STEWART & OGDEN, 2021).

CONCLUSÕES:

De maneira geral, o público leigo avaliado neste estudo não apresentou médias consideráveis para identificação de atitudes antiobesidade, no entanto, ao se analisar a amostra pode-se notar que algumas

variáveis menos prevalentes no cenário brasileiro, como nível educacional elevado e maior renda mensal, podem influenciar nas percepções e aceitações dos indivíduos com obesidade. Mudanças nas atitudes acerca da obesidade se mostram imprescindíveis, e para que elas ocorram, políticas públicas de conscientização da população geral sobre a etiologia multifatorial da mesma e seus impactos sociais se fazem necessárias para aumentar a informação e o conhecimento, que são as maiores armas para o combate ao preconceito.

BIBLIOGRAFIA

- AGERSTRÖM, J. O papel dos estereótipos automáticos da obesidade na discriminação real de contratação. **Jornal de Psicologia Aplicada**, [S. l.], p. 790-805, 1 jan. 2011. DOI 10.1037/a0021594. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0021594>. Acesso em: 11 abr. 2020.
- ALVARENGA, Marle *et al.* Nutrição comportamental no tratamento da obesidade. Separata de: ALVARENGA, Marle *et al.* **Nutrição comportamental**. 2. ed. rev. [S. l.: s. n.], 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Obesidade e Sobrepeso: diagnóstico. *In: Diretrizes Brasileiras de Obesidade*. 4. ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em: 9 abr. 2020.
- BACCEGA, M. O estereótipo e as diversidades. **Comunicação e Educação**, São Paulo, p. 7-14, 14 set. 1998. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36820/39542>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- CARVALHO, A.M; PIOVEZAN, L.G., SELEM, S.S.C., FISBERG, R.M., MARCHIONI, D.M.L. Validação e calibração de medidas de peso e altura autorreferidas por indivíduos da cidade de São Paulo. **Ver. Bras. Epidemiol**, Vol. 17, N.3, 2014.
- CORI, G. *et al.* Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], p. 565-576, 2015. DOI 10.1590/1413-81232015202.05832014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n2/565-576/pt>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- DIAS, P. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **ESTRATÉGIAS DO GOVERNO BRASILEIRO PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE**, Caderno de Saúde Pública, p. 3-12, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00006016. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf. Acesso em: 9 abr. 2020.
- FRANCISCO, L. *et al.* Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, [S. l.], p. 705-716, 1 mar. 2015. DOI 10.12957/demetra.2015.16095. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16095/13760>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- HENRICH, J., HEINE, S. J., & NORENZAYAN, A. (2010). The weirdest people in the world? *In Behavioral and Brain Sciences* (Vol. 33, Issues 2–3, pp. 61–83). **Cambridge University Press**. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>.
- LINK B.G., PHELAN J. Stigma power. **Soc Sci Med**. Vol. 103, pgs 24–32. 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. IMC em adultos: Avaliação do peso em adultos (20 a 59 anos). *In: IMC em adultos: Avaliação do peso em adultos (20 a 59 anos)*. [S. l.], 30 maio 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>. Acesso em: 9 abr. 2020.
- OBARA, A. A. & ALVARENGA, M. S. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, Vol. 23, n. 5, pg. 1507-1520. Maio, 2018.
- OLDHAM M, ROBINSON E. Percepções equivocadas do status visual do peso dos homens: por que o excesso de peso pode parecer um peso saudável. **Jornal psicologia da saúde**. 2016; 21: 1768–77.
- PALMEIRA, Catia suely *et al.* Estigma percebido por mulheres com excesso de peso. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XfsbYcLRFXScVknWfg3JHxD/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2021.
- PEARL, R. L., & PUHL, R. M. (2018). Internalização de viés de peso e saúde: uma revisão sistemática. Em **Comentários sobre Obesidade** (Vol. 19, questão 8, pp. 1141–1163). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>.
- PUHL, R., ANDREYEVA, T. & BROWNELL, K. Percepções da discriminação de peso: prevalência e comparação com a discriminação de raça e gênero na América. **Int J Obes** 32, 992–1000 (2008).
- PUHL RM, HIMMELSTEINH MS, PEARL RL. Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *Am Psychol*. 2020 Feb-Mar;75(2):274-289. doi: 10.1037/amp0000538. PMID: 32053000.
- STEWART, S. J. F., & OGDEN, J. (2021). O papel da exposição social na predição do viés de peso e internalização do viés de peso: um estudo internacional. **Jornal Internacional de Obesidade**, 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00791-9>.