

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 1-13, jan.-dez. 2024 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2024.1.42059</p>	

SEÇÃO: ARTIGOS

Violência relacionada ao peso e práticas não saudáveis de controle de peso

Weight-related violence and unhealthy weight management practices

Violencia relacionada con el peso y prácticas de control de peso no saludable

Gislei Mocelin Polli¹

orcid.org/0000-0001-7254-7441
gismocelin@gmail.com

**Manoella Vieira de
Medeiros Scopel²**

orcid.org/0000-0002-5013-1936
manoellavms@gmail.com

Recebido em: 27 out. 2021.

Aprovado em: 21 dez. 2023.

Publicado em: 21 out. 2024.

Resumo: Atualmente padrões de beleza são aceitos como normas sociais e corpos fora desse padrão podem sofrer violência. Este estudo procurou identificar a violência relacionada ao peso e sua relação com a adoção de práticas não saudáveis de controle de peso. Responderam a um questionário *online* 462 pessoas, das quais 200 forneceram informações sobre a violência sofrida. Os dados sobre a violência foram analisados por Classificação Hierárquica Descendente, enquanto os demais dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. Os participantes descrevem ter sofrido *bullying* na escola e por parte de familiares, enfrentando apelidos, piadas, cobranças e julgamentos sociais para emagrecer. Ter sofrido violência está relacionado à adoção de práticas não saudáveis de controle de peso e ao Índice de Massa Corporal dos participantes. Muitas das consequências negativas atribuídas à obesidade, como as práticas não saudáveis de controle de peso, podem estar relacionadas à violência sofrida, e não apenas à presença da obesidade.

Palavras-chave: discriminação baseada em peso, violência, bullying, obesidade

Abstract: Currently, standards of beauty that are accepted as social norms and bodies outside this standard can suffer violence. This study sought to identify weight-related violence and its relationship with the adoption of unhealthy weight control practices. 462 people responded to an online questionnaire, of which 200 responded about the violence they had suffered. Data on violence were analyzed by Descending Hierarchical Classification and other data were analyzed by descriptive and inferential statistics. Participants describe having suffered bullying at school and from family members, suffered from nicknames, jokes, and social judgments to lose weight. Having suffered violence is related to the adoption of unhealthy weight control practices and the Body Mass Index of the participants. Many of the negative consequences attributed to obesity, such as unhealthy weight control practices, may be related to the violence suffered, and not just the presence of obesity.

Keywords: weight prejudice, violence, bullying, obesity

Resumen: Actualmente, los estándares de belleza que se aceptan como normas sociales y los cuerpos fuera de este estándar pueden sufrir violencia. Este estudio buscó identificar la violencia relacionada con el peso y su relación con la adopción de prácticas de control de peso no saludables. 462 personas respondieron a un cuestionario en línea, de las cuales 200 respondieron sobre la violencia que habían sufrido. Los datos sobre violencia fueron analizados por Clasificación Jerárquica Descendente y otros datos fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial. Los participantes describen haber sufrido bullying en la escuela y por parte de sus familiares, sufrir apodos, bromas y demandas y juicios sociales para adelgazar. Haber sufrido violencia se relaciona con la adopción de prácticas de control de peso no saludables y el índice de Masa Corporal de los participantes. Muchas de las consecuencias negativas atribuidas a la obesidad, como las prácticas poco saludables de control de peso, pueden



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

estar relacionadas con la violencia sufrida y no solo con la presencia de la obesidad.

Palabras clave: prejuicio de peso, violencia, bullying, obesidad

O corpo humano, como instrumento de interação social, é objeto de estudo de diversas áreas científicas. A Psicologia Social direciona seu olhar para o corpo como instrumento de mediação entre o sujeito e o mundo, que possibilita apreender e interpretar a realidade, modificando e sendo por ela modificado (Justo et al., 2018). As vivências e práticas corporais estão relacionadas às experiências e aprendizagens sociais, aos modelos de comportamento e às formas de conceber e viver o corpo (Jodelet, 2017).

Embora o advento das redes sociais digitais tenha acentuado a disseminação de padrões corporais na sociedade, a cobrança para adequação dos corpos a um modelo massificado data de antes da era da internet (Samuel & Polli, 2020). A mídia e a indústria da beleza têm importante efeito na produção e reprodução do que é considerado normal, saudável ou patológico, contribuindo para a disseminação da falsa compreensão de que algumas formas corporais são adequadas e outras inadequadas (Pinto et al., 2020; Sacramento & Borges, 2020). A disseminação de tais ideias foram criando equivalentes no imaginário popular, e os padrões corporais de beleza passaram a vigorar na sociedade.

Ao longo do tempo, os padrões corporais foram sofrendo modificações, adaptando-se aos diferentes contextos sociais e culturais. Foi a partir dos anos 1960 que o padrão corporal passou a considerar os corpos magros como ideais, especialmente entre as mulheres. Nos anos 1980 esse padrão foi ficando ainda mais rígido, exemplificado nos corpos de supermodelos (Samuel & Polli, 2020; Schlösser & Camargo, 2015b). Atualmente o padrão corporal feminino está associado à magreza e o padrão masculino remete a um corpo musculoso e forte, esculpido em academias (Miranda et al., 2017; Schlösser & Camargo, 2015b).

O que se pode observar é que, ao longo do tempo, e a depender do contexto social, cultural e econômico, pode haver variações nos modelos

corporais socialmente disseminados. As pessoas passam a compartilhar tais modelos e estes padrões são introjetados, de modo que certas características físicas passam a ser valorizadas em detrimento de outras, fazendo com que um padrão normativo passe a ser compartilhado (Penas & Germano, 2021; Pinto et al., 2020). Estes padrões corporais não são atingidos com facilidade pela maior parte das pessoas, pois são incompatíveis com a maior parte dos biótipos (Polli et al., 2018). As imagens veiculadas pela mídia, muitas vezes são adulteradas por filtros ou programas de computadores que ajudam a criar uma imagem irreal e que, portanto, se tornam alvos inatingíveis para a maioria das pessoas (Silva et al., 2020). Essas imagens, que passam a habitar o imaginário popular, ajudam a reforçar o padrão normativo corporal, gerando a ideia de que pessoas que não estão próximas ao modelo são feias, desleixadas ou fracassadas (Bennett et al., 2020).

As consequências da criação e disseminação de um modelo de corpo ideal, impossível de ser atingido pela maior parte das pessoas, são inúmeras. Compreende-se que a discriminação com base no peso, a gordofobia e o *bullying* são formas de violência que podem ocorrer devido à forma corporal (Earnshaw et al., 2018). A discriminação com base no peso engloba estereótipos negativos sobre pessoas com sobrepeso e obesidade. Refere-se a ideias como atribuições de incompetência, preguiça ou responsabilidade, podendo levar à estigmatização e discriminação em várias áreas da vida (Zuba & Warschburger, 2017). Essa discriminação pode se manifestar como gordofobia ou *bullying*.

O *bullying* normalmente acontece no ambiente escolar, mas pode ocorrer também em ambiente virtuais, como nas redes sociais digitais, sendo então caracterizado como *cyberbullying* (Schreiber & Antunes, 2018). É caracterizado por atitudes hostis de uma ou mais pessoas contra outras e que ocorrem de forma sistemática, intencional e repetitiva, gerando sofrimento, dor e angústia (Stelko-Pereira & Alves, 2018). O *bullying* por excesso de peso é uma das formas mais comuns

de *bullying* sofrido na adolescência (Himmelstein et al., 2019).

A gordofobia é uma aversão que se manifesta através de atitudes negativas a pessoas consideradas gordas, mas também por um sentimento de pavor de engordar (Bennett et al., 2020; Palmeira et al., 2020; Vaz et al., 2018). A discriminação e estigmatização com fundamento na gordura corporal é um fenômeno estrutural (Jimenez, 2020). A forma como são organizadas as estruturas físicas limitam o acesso de pessoas gordas a lugares e serviços. Essas dificuldades são expressas e naturalizadas no cotidiano, causando constrangimento e humilhação (Siqueira et al., 2021; Tarozo & Pessa, 2020).

Por outro lado, a pressão estética é expressa como a pressão social para se adequar à norma estética inatingível, que acaba causando mal-estar naqueles que não conseguem alcançar o ideal de beleza (Jimenez, 2020; Sacramento & Borges, 2020). As cobranças pelo corpo perfeito são constantemente reforçadas e um "corpo certo" é excessivamente veiculado, em um bombardeio de propostas de transformações corporais. Todas as pessoas estão expostas aos padrões estéticos, mas as pessoas gordas sofrem duplamente, pois também sentem as consequências da gordofobia (Jimenez, 2020). Este incessante sentimento de inadequação e insegurança, traz consigo consequências diversas.

O medo de ganhar peso, o sobrepeso e a obesidade estão relacionados ao surgimento de transtornos alimentares (Bennett et al., 2020), ansiedade e depressão, insatisfação corporal, baixa satisfação com a vida e baixa autoestima. A discriminação com base no peso é um dos principais fatores que contribuem para o surgimento desses problemas (Allison & Lee, 2015; Lee et al., 2019). O sobrepeso e a obesidade estão associados ao preconceito e ao *bullying* (Alexius et al., 2018; Ganapathy et al., 2019; Hammar et al., 2019; Möble et al., 2017). Pessoas obesas possuem maiores dificuldades nos relacionamentos interpessoais, e declínio na qualidade de vida (Albano et al., 2019). Pessoas que foram vítimas de *bullying* baseados em estigmas (como o peso)

apresentam maior risco para depressão, ideação ou tentativa de suicídio, uso de substâncias, baixo desempenho acadêmico (Earnshaw et al., 2018), insatisfação corporal e alimentação inadequada (Zuba & Warschburger, 2017).

Outra consequência da aceitação de um modelo de corpo ideal incompatível com a maior parte dos biótipos é a adoção de práticas não saudáveis de controle de peso (Okada et al., 2019). Práticas de controle de peso são comportamentos adotados com o objetivo de perder ou controlar peso. Dentre estas práticas estão: prática de atividades físicas, dietas restritivas e tratamentos estéticos minimamente invasivos, uso medicamentos para emagrecer e realização de cirurgias plásticas ou bariátricas. Algumas podem ser práticas adequadas, especialmente se realizadas com acompanhamento profissional, no entanto algumas práticas são assumidas sem nenhum acompanhamento e podem comprometer a saúde física e mental (Figueiredo et al., 2017; Poli Neto & Caponi, 2007; Schlösser & Camargo, 2015a).

As práticas não saudáveis de controle de peso englobam uma gama de comportamentos que tem como objetivo reduzir o peso em um tempo curto e comprometem a saúde. Alguns dos comportamentos mais comuns são: omissão de algumas refeições ou a prática de jejum, consumo de estimulantes e remédios para emagrecer, uso de laxantes, diuréticos ou indução de vômito (Azwidihwi et al., 2016; Ferraro et al., 2015). A adoção destes comportamentos está associada ao retorno rápido do peso, ansiedade, depressão e transtornos alimentares (Ferraro et al., 2015).

Em um contexto social de valorização de um padrão corporal magro, em que pessoas acima do peso sofrem preconceito e discriminação, este estudo procurou: (a) conhecer as experiências de violência relacionadas ao peso entre pessoas com IMC eutrófico, sobrepeso e obesidade; (b) identificar relações entre ter sofrido esse tipo de violência e adoção de práticas não saudáveis de controle de peso, autoestima, satisfação corporal, preocupação com a forma e comparação de aparência física.

Método

Delineamento

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de delineamento misto, tendo em vista que o questionário utilizado foi composto por questões abertas, analisadas qualitativamente, e escalas analisadas de forma quantitativa. O delineamento misto possibilita a integração de métodos qualitativos e quantitativos (Sampieri et al., 2013).

Participantes

Participaram do estudo 462 pessoas com idades entre 18 e 59 anos ($M = 32,37$, $DP = 10,32$), sendo 84 homens (18,2%) e 377 mulheres (81,6%), um participante não informou o gênero. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos e inferior a 60 anos, tendo em vista os critérios de classificação de IMC serem alterados para pessoas com 60 anos ou mais (WHO, 2000). Como a coleta foi realizada por meio de plataforma *online*, os participantes residiam nas diferentes regiões do Brasil, sendo que a maior parte (84,63%) residia no estado do Paraná. Sessenta e seis participantes (14,28%) tinham renda inferior a R\$ 1.000,00, 106 (22,94%) com renda entre R\$1.001,00 e R\$2.500,00, 132 (28,57%) tinha renda entre R\$2.501,00 e R\$4.000,00, 116 (25,10%) participantes com renda entre R\$4.001,00 e 10.000,00 e 42 participantes (9,09%) com renda acima de R\$10.001,00. O nível educacional foi considerado elevado, sendo que 390 participantes (84,4%) possuíam, pelo menos, curso superior. Conforme a classificação de IMC proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), 197 participantes (42,6%) foram considerados eutróficos (IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0 Kg/m²), 152 (32,9%) com sobrepeso (IMC entre 25 e 29,99 Kg/m²) e 113 (24,5%) com obesidade (IMC maior ou igual a 30 Kg/m²).

Dentre o total de participantes, 200 responderam sobre ter sofrido violência relacionada ao peso. Destes, 170 eram mulheres (85%) e 30 homens (15%), com idades entre 18 e 56 anos

($M = 29,76$, $DP = 9,33$). Quanto à classificação de IMC, 70 participantes (35%) foram considerados eutróficos (IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0 Kg/m²), 62 (31%) com sobrepeso (IMC entre 25 e 29,99 Kg/m²) e 68 (34%) com obesidade (IMC maior ou igual a 30 Kg/m²).

Instrumentos

O *questionário* foi composto por questões de caracterização dos participantes (parte A), uma questão dicotômica sobre ter sofrido algum tipo de violência relacionada à forma corporal, e uma questão aberta solicitando que o participante contasse mais sobre isso (parte B).

A parte C foi composta por algumas escalas. Foi utilizada a *Escala de autoestima de Rosenberg* (EAR), validada no Brasil, que avalia a autoestima geral e é composta por 10 itens com quatro opções de resposta. Possibilita classificar a autoestima em baixa (entre 10 e 19 pontos), média (entre 20 e 29 pontos) e alta (acima de 30 pontos) (Hutz & Zanon, 2011). Outra foi a *Escala de silhuetas corporais* (Kakeshita et al., 2009), que avalia a satisfação com a forma corporal, desenvolvida e com teste-reteste de fidedignidade realizado no Brasil. O participante indica entre 15 opções de silhuetas aquela que corresponde a forma como se vê e aquela que corresponde à forma como gostaria de ser. Subtrai-se do valor real (como se vê) o valor ideal (como gostaria de ser). Se o resultado for zero, entende-se que o participante possui satisfação corporal. Se a diferença for positiva, considera-se insatisfeito por excesso de peso; se for negativa, considera-se insatisfeito por baixo peso.

Também se fez uso do *Body Shape Questionary* (BSQ) *versão reduzida* (Evans & Dolan, 1993), que avalia preocupações com a forma do corpo. A versão reduzida foi validada em inglês e traduzida para o português para este estudo, com base na versão completa validada no Brasil (Conti et al., 2009). A versão reduzida é composta por oito afirmações que investigam a preocupação com a forma corporal. Os participantes devem assinalar em uma escala de seis pontos que varia de nunca até sempre, indicando a frequências

das preocupações nas últimas quatro semanas. Pontuações inferiores 19 indicam nenhuma preocupação com a forma, entre 19 e 25 indica leve preocupação, entre 26 e 33 indica moderada preocupação e superior a 34 indica marcada preocupação com a forma.

Por último, a *Escala de Comparação de Aparência Física* (PACS), que avalia o nível de comparação com outras pessoas (Dany & Urdapilleta, 2012). Foi desenvolvida na França, com tradução livre para o português para utilização nessa pesquisa. É composta por quatro itens com cinco opções de resposta que variam de nunca até sempre. As pontuações são somadas e somas inferiores a 9 indicam baixa comparação com aparência física de outras pessoas, entre 9 e 15 indica moderada comparação e acima de 16 indica elevada comparação com aparência física de outras pessoas.

A parte D foi composta por uma lista de quatro comportamentos não saudáveis para controle de peso (Realizou algum tipo de jejum? Utilizou laxantes? Induziu o vômito? Utilizou remédios para emagrecer?). Foi solicitando que os participantes indicassem se algum desses métodos havia sido utilizado nos últimos 12 meses. As questões foram adaptadas do questionário utilizado por Yager, et al., (2017).

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE: 22569919.6.0000.8040, o questionário foi divulgado nas redes sociais por meio da plataforma *Google Forms*. Os dados foram coletados entre os meses de março e agosto de 2020. Antes de responder ao questionário, todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

Os dados de caracterização dos participantes foram analisados descritivamente e utilizados para a realização de comparações entre grupos com a utilização de estatística inferencial (qui-quadrado e Mann-Whitney). A questão aberta:

"conte sobre isso", referindo-se a questão anterior que questionava se haviam sofrido algum tipo de violência relacionada ao peso, foi respondida por 200 participantes. As respostas deram origem ao *corpus* de análise. Os textos das respostas foram analisados por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com auxílio do programa IRaMuTeQ (Ratinaud, 2009). A CHD é realizada de modo que conteúdos semelhantes são agrupados em classes de acordo com a frequência e a associação estatística (Qui-quadrado). As classes apresentam conteúdos semelhantes entre si e opostos às demais classes, caracterizando a classificação hierárquica. Desse modo é possível observar os conteúdos das classes pela oposição entre os temas aos quais se referem. Quanto mais próximas na classificação, mais os temas se agrupam; quanto mais distantes, mais os temas são opostos (Souza et al., 2020). As escalas foram analisadas conforme as especificações de cada uma delas (Dany & Urdapilleta, 2012; Evans & Dolan, 1993; Hutz & Zanon, 2011; Kakeshita et al., 2009).

A análise das práticas não saudáveis de controle de peso se deu em dois momentos. Inicialmente, foram somadas as repostas afirmativas (1 a 4) indicando quantas das práticas não saudáveis foram adotadas nos últimos 12 meses. Em seguida, as respostas foram dicotomizadas, considerando que ao menos uma das práticas não saudáveis foi adotada. Foi utilizada estatística inferencial, por meio do teste do qui-quadrado para verificar possíveis associações entre ter sofrido violência relacionada ao peso e as demais variáveis investigadas.

Resultados

Violência relacionada ao peso

Dentre os 200 participantes que descreveram suas experiências sobre a violência sofrida, 12 responderam negativamente à questão sobre ter sofrido violência, e 12 dos participantes que responderam afirmativamente a tal questão, não responderam à questão complementar. Todas as respostas à questão "conte sobre isso" (violência relacionada ao peso) foram analisadas, de modo

que o *corpus* para análise sobre a violência sofrida em relação ao peso foi composto por 200 textos que deram origem 257 segmentos de texto (STs), dos quais 196 (76,26%) foram retidos para análise. Para a apresentação dos resultados foram consideradas as palavras com frequência superior a quatro e qui-quadrado com significância estatística ($\chi^2 > 3,84$, gl=1). A partir da análise

foram identificadas cinco classes de conteúdo.

A primeira partição do corpus opõe a classe 5 às demais classes. Em uma segunda partição, as classes 2 e 1 são opostas às classes 3 e 4. Na terceira partição, a classe 1 é oposta a classe 2 e a classe 3 é oposta à classe 4. A Figura 1 ilustra os resultados da CHD.

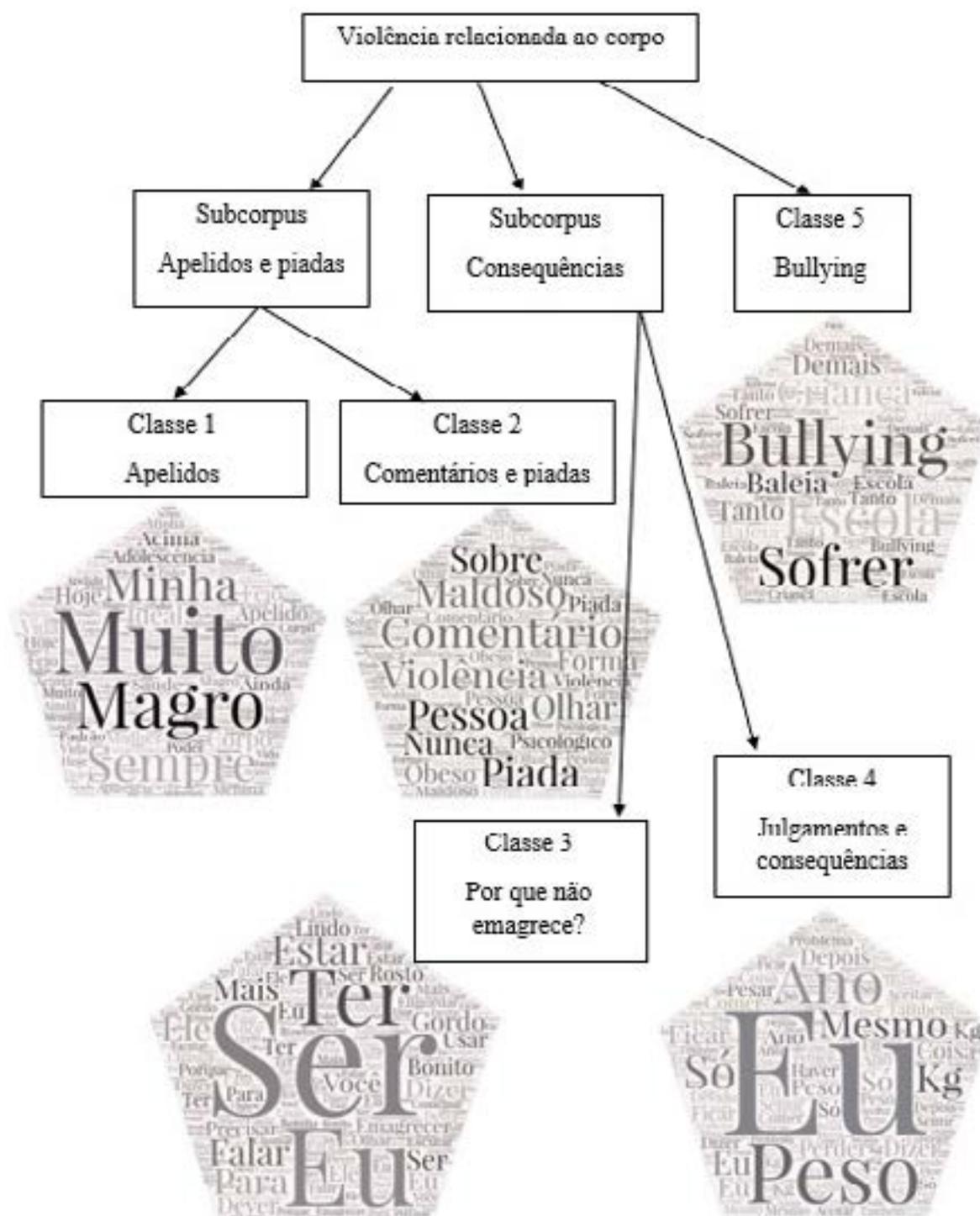


Figura 1. Dendrograma da CHD sobre a violência relacionado ao peso.

O primeiro *subcorpus* foi formado pela classe 5, que foi denominada "Bullying" e foi composta por 46 STs, que correspondem a 23,47% do conteúdo analisado. Está oposta às demais classes e é composta por STs que apresentam palavras como: *bullying, escola, sofrer, criança e baleia*, entre outras. Seu conteúdo fala do *bullying* sofrido na escola e na família, tanto na infância como na adolescência. Os casos descritos se referem a situações em que os participantes da pesquisa foram criticados por excesso de peso ou por magreza excessiva. Um ST ilustra o conteúdo da classe: "Muitas piadas quando era criança e estava na escola. Gorda baleia saco de areia é a que eu mais lembro" (Participante 158, fem., IMC obesidade).

O segundo *subcorpus*, foi formado pelas classes 1 e 2 e foi denominado *apelidos e piadas*. As duas classes aparecem muito próximas na CHD, e abordam questões similares. Estas duas classes se diferem da classe 5 por serem mais descritivas, indicando como a violência ocorreu, por quem foi impetrada e como isso foi vivenciado. A classe 1, denominada "Apelidos na infância e adolescência" foi composta por 48 STs (24,49% do *corpus*), formada por segmentos que contêm palavras como: *magro, adolescência, corpo, apelido e poder*, entre outras. Além dos apelidos, os participantes falam sobre seu histórico de peso, da cobrança e do sofrimento por não conseguirem se adaptar. Um ST ilustra o conteúdo da classe: "Um namorado já me proibiu de comer porque eu estava acima do peso. Minha avó compara meu corpo com os de outros parentes mulheres e meus pais implicam quando eu faço dieta, mas reclamam falando que eu estou gorda" (Participante 296, fem., IMC obesidade).

A classe 2, "Comentários e piadas sobre peso", foi composta por 35 STs (17,86% do *corpus*), contém STs formados principalmente pelas palavras: *comentário, maldoso, piada, violência e psicológico*, entre outras. Os participantes falam sobre comentários maldosos na família, a tentativa de controle da sua alimentação por terceiros e abordam como uma forma de violência psico-

lógica. Um ST ilustra o conteúdo da classe: "Eu era constantemente atacada por familiares com comentários maldosos e piadas relacionadas ao meu peso e ao meu tamanho, fora a violência que eu mesma praticava comigo" (Participante 391, masc., IMC sobrepeso).

O terceiro *subcorpus* agrupa as classes 3 e 4, que estão muito próximas na CHD, e foi intitulado *Consequências*. A classe 3, denominada "Por que não emagrece?" foi formada por 30 STs, que equivale a 15,31% do *corpus*. É composta por STs que contêm palavras como: *emagrecer, gordo, bonito, rosto e lindo* entre outras. Está associada aos participantes com IMC obesidade. Seu conteúdo descreve opiniões não solicitadas de terceiros que indicam que a pessoa deveria se cuidar mais, e, então, emagrecer. Fala sobre a dificuldade nos relacionamentos em função da obesidade ou sobrepeso, bem como de dificuldades para comprar roupas. Se refere a comentários recebidos que indicam que ser gordo é o mesmo que ser feio, e que é preciso ser magro para ser bonito. Um ST ilustra seu conteúdo: "Comentários sobre como seu rosto é bonito, por que não emagrece, rejeição de pretendentes, comentários sobre o peso ou acharem que está grávida" (Participante 71, fem., IMC obesidade).

A classe 4, denominada "julgamentos e consequências" foi formada por 37 STs (18,88% do *corpus*). Composta por STs que contêm palavras como: *mesmo, depois, perder, problema e aceitar*, entre outras. É formada por respostas que falam sobre o julgamento alheio, descrevendo situações de discriminação no trabalho, gordofobia médica e relacionamentos abusivos. Os participantes falam ainda das consequências dessa violência em suas vidas, como realização de cirurgia bariátrica, transtornos alimentares, problemas de não aceitação, baixa autoestima e realização de dietas restritivas sem acompanhamento. O conteúdo da classe pode ser ilustrado por um ST: "Durante a adolescência escutava que estava engordando no período em que estava me desenvolvendo aí tive episódios de transtorno alimentar devido a comentários que recebia na

época pois apesar de estar saudável e com peso adequado me via gorda" (Participante 265, fem., IMC eutrofia).

Práticas de controle de peso, violência sofrida e variáveis relacionadas

Dentre os 462 participantes do estudo, 229 (49,6%) indicaram não ter realizado nenhuma das práticas não saudáveis de controle de peso questionadas. Oito participantes realizaram as quatro práticas (1,7%), 18 (3,9%) realizaram três, 69 (14,9%) realizaram duas e 138 participantes (29,9%) realizaram uma das práticas. Os resultados foram dicotomizados entre ter realizado ao menos uma

prática não saudável de controle de peso e não ter realizado nenhuma. Foi realizado um teste do qui-quadrado para verificar as relações entre as faixas de IMC dos participantes e a adoção de práticas não saudáveis de controle de peso. Os resultados indicam que essas práticas são mais comuns entre pessoas com sobrepeso e obesidade [$\chi^2 = 9,52$ (2); $p = 0,009$].

Em resposta à pergunta: "Você já sofreu alguma violência relacionada à sua forma corporal?", 200 participantes responderam afirmativamente. A Tabela 1 apresenta as relações entre ter sofrido violência e outras variáveis investigadas.

Tabela 1 – Comparação dos grupos quanto a ter sofrido violência

		Sofreu violência	Não sofreu violência	Valor Estatística	p
Sexo % (n)	Total de mulheres	36,9% (170)	44,9% (207)	$\chi^2 = 2,460$	0,117
	Total de homens	6,5% (30)	11,7% (54)		
Adota práticas não saudáveis % (n)	Sim	24,2% (112)	26,2% (121)	$\chi^2 = 4,372$	0,037*
	Não	19,0% (88)	30,5% (141)		
Faixa IMC % (n)	Eutrófico	15,2% (70)	27,5% (127)	$\chi^2 = 18,342$	0,000*
	Sobrepeso	13,4% (62)	19,5% (90)		
	Obesidade	14,7% (68)	9,7% (45)		
Autoestima % (n)	Baixa	6,1% (28)	1,9% (9)	$\chi^2 = 23,063$	0,000*
	Média	15,2% (70)	16,0% (74)		
	Elevada	22,1% (102)	38,7% (179)		
Satisfação corporal % (n)	Insat. (acha gordo)	35,3% (163)	48,3% (223)	$\chi^2 = 3,814$	0,149
	Satisfeito	2,8% (13)	4,5% (21)		
	Insat. (acha magro)	5,2% (24)	3,9% (18)		
Preocupação com a forma % (n)	Nenhuma	5,4% (25)	9,1% (42)	$\chi^2 = 19,357$	0,004*
	Leve	5,0% (23)	11,0% (51)		
	Moderada	10,4% (48)	18,4% (85)		
	Marcada	22,5% (104)	18,2% (84)		
Comparação de aparência física % (n)	Baixa	9,5% (44)	16,7% (77)	$\chi^2 = 12,557$	0,002*
	Moderada	21,4% (99)	31,4% (145)		
	Elevada	12,3% (57)	8,7% (40)		
Idade	Mediana	27,00	32,00	U=19353,0	0,000*
	Média (DP)	29,76 (9,33)	34,37 (10,61)		

Legenda: * = Diferença Estatisticamente Significativa; p = Índice de significância; U=Mann-Withney; χ^2 = Valor de Qui-Quadrado.

Foi identificado que ter sofrido violência relacionada ao peso possui relação com a adoção

de práticas não saudáveis de controle de peso. Participantes com IMC na faixa de sobrepeso

e obesidade têm maior chance de ter sofrido violência, e a experiência de violência está relacionada à autoestima. Há maior preocupação com a forma corporal entre participantes que indicaram ter sofrido violência, e estes participantes também fazem mais comparações com a aparência física de outras pessoas. Além disso, observou-se que a idade dos participantes que afirmam não ter sofrido esse tipo de violência é superior à dos participantes que sofreram.

Discussão

Esse estudo procurou conhecer as experiências de violência relacionadas ao peso entre pessoas com diferentes faixas de IMC. O excesso de peso, assim como a magreza foram relatados como motivos de discriminação dos participantes que, ao trazerem sua percepção sobre a violência sofrida em relação ao peso, dão ênfase ao *bullying*, aos apelidos e piadas, à cobrança social para emagrecer e aos julgamentos alheios, sendo percebidos em diferentes contextos e perpetrado por pessoas de diferentes âmbitos da convivência. A discriminação e o estigma baseados no peso aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico e os indivíduos obesos estão mais propensos a sofrer com os rótulos discriminatórios, em diferentes contextos da sociedade (Palmeira et al., 2020).

O *bullying* foi relatado principalmente na infância e adolescência, mas também na fase adulta, tanto pelo excesso de peso quanto magreza excessiva. A vitimização por *bullying* aumenta conforme o aumento do IMC, de modo que crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade apresentam maior chance de sofrer *bullying* do que os de peso normal (Janssen et al., 2004). Como consequência do *bullying*, ocorrem prejuízos que vão desde a queda no desempenho escolar até graves problemas psicológicos, distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, baixa autoestima, medo de expressar emoções, problemas de relacionamento, ideação e tentativa de suicídio (Earnshaw et al., 2018; Siqueira et al., 2021).

Além da discriminação no ambiente escolar,

nas relações interpessoais são observadas atitudes estigmatizantes de cônjuges, familiares e amigos devido ao peso. Por ser o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, a família representa importante papel na transmissão de valores, costumes e bagagem emocional que constitui a personalidade e a identidade das pessoas (Brasil, 2002). O estigma dentro da própria família pode afetar negativamente o autoconceito, levando a sentimentos de inferioridade, fragilidade ou inadequação frente à sociedade, comportamentos depressivos, transtornos alimentares, entre outros (Tarozi & Pessa, 2020).

Os apelidos, piadas e comentários maldosos e a tentativa de controle da alimentação por parte de terceiros, com comentários sobre a necessidade de parar ou reduzir o consumo alimentar são considerados exemplos de violência psicológica (neste estudo muitos referem a família ou parceiros íntimos como perpetradores deste tipo de violência), que causam danos emocionais, desvalorização, sentimento de culpa ou sofrimento. Quando a violência psicológica é constante, há diminuição da autoestima e se consolida a rejeição e a desvalorização de si (Carneiro & Freire, 2015).

Outro objetivo foi identificar relações entre ter sofrido esse tipo de violência e adoção de práticas não saudáveis de controle de peso, autoestima, satisfação corporal, preocupação com a forma e comparação de aparência física. Foi possível verificar a existência de relações estatisticamente significativas entre ter sofrido violência relacionada ao peso e apresentar baixa autoestima. Além disso, participantes com sobrepeso e obesidade apresentaram maior chance de ter sofrido esse tipo de violência. Os relatos de violência associados ao IMC obesidade no estudo se direcionam a opiniões não solicitadas de terceiros indicando que a pessoa deveria se cuidar mais e emagrecer. Isso evidencia os achados da literatura sobre estereótipos relacionados à gordura, que atribuem caráter moral ao excesso corporal, como se fosse o resultado da preguiça, sedentarismo, excesso de consumo, desleixo, incapacidade de controle etc. (Lima et

al., 2017; Penas & Germano, 2021; Siqueira et al., 2021). Porém, a regulação do peso corporal não se resume apenas ao controle da vontade; é uma questão complexa e multifatorial que perpassa causas biopsicossociais e, como tal, precisa ser analisada com cautela.

Outra questão importante que emerge das respostas dos participantes é a descrição de situações discriminatórias em diferentes contextos, não só na escola e na família, como também no trabalho, em relacionamentos abusivos e situações de gordofobia médica. Nos casos de não contratação para vagas de emprego, os candidatos são vistos pelos empregadores como pessoas com baixo autocontrole, menor nível de produtividade, com menos ambição pessoal e como menos dignos de confiança (Melo et al., 2017). Como resultado, pessoas obesas têm menos acesso ao ensino superior, maior dificuldade de contratação e salários menores, com impacto maior entre as mulheres (Poulain, 2013). A gordofobia médica também foi um tema que apareceu como forma de violência sofrida, perpetrada por profissionais de saúde. Alguns médicos não efetuam diagnósticos adequados, atribuindo todos os problemas do paciente ao peso corporal, o que contribui para o estigma, sensação de insucesso para a mudança e contribui na culpabilização e frustração em relação ao tratamento (Rodrigues et al., 2016; Tarozo & Pessa, 2020).

Percebe-se, além disso, uma maior preocupação com a forma corporal e maiores índices de realização de comparações com a aparência física de outras pessoas entre os participantes que indicaram ter sofrido violência. A comparação da aparência física apresenta potencial para influenciar a satisfação com a imagem corporal e o comportamento alimentar (Carvalho et al., 2016), apresentando um papel de mecanismo mediador entre as influências socioculturais e a insatisfação corporal. Quando o comportamento de comparação do corpo é repetido rotineiramente com modelos idealizados de magreza, as consequências deste processo sobre a imagem corporal são bastante negativas (Carvalho et al.,

2017). A veiculação indiscriminada de imagens de modelos magras e de mensagens normativas para aparência e peso na mídia e em redes sociais pode afetar ainda mais fortemente as pessoas que sofreram violência relacionada ao peso.

Os participantes deste estudo que indicaram ter sofrido esse tipo de violência, apresentaram maior adesão às práticas não saudáveis de controle de peso. Dados semelhantes foram encontrados por Okada et al. (2019), que verificaram associação entre a violência interpessoal e maior adoção de práticas não saudáveis de controle de peso para pessoas de ambos os sexos. Meninas vítimas de *bullying* relacionado à aparência corporal adotaram mais vômitos autoinduzidos e uso de laxantes, ingestão de medicamentos para emagrecer ou ganhar peso/massa muscular. Esses dados são importantes porque indicam que, além da repercussão na saúde mental das pessoas que sofrem violência relacionada ao peso, a saúde física pode ser comprometida com a adoção de práticas de controle de peso prejudiciais. Major et al. (2014) encontraram evidências experimentais de que a discriminação devido ao peso corporal está associada ao aumento de comportamentos de comer compulsivamente. Em ambiente de laboratório, percebeu-se aumento do consumo de calorias pelos indivíduos que receberam mensagens discriminatórias sobre a obesidade em comparação com aqueles que receberam mensagens neutras.

Os dados indicaram que a idade dos participantes está relacionada a terem sofrido violência relacionada ao peso, sendo que pessoas mais jovens relataram mais esse tipo de ocorrência. O contexto sociocultural atual tem se voltado cada vez mais para debates sobre violência moral, psicológica ou simbólica, sendo que o debate sobre a discriminação baseada no peso e gordofobia são mais comuns em anos mais recentes. Mesmo o *bullying*, e especialmente o *bullying* relacionado ao peso, é um tema que vem sendo discutido há cerca de duas décadas (Bacchini et al., 2015). É possível que esse contexto tenha alguma influência na percepção dos participantes do estudo acerca da violência sofrida.

Considerações finais

Esse estudo evidenciou relatos de diferentes tipos de violência sofrida em relação ao peso. O *bullying*, os apelidos e piadas, a cobrança social por emagrecimento e os julgamentos por parte de estranhos, familiares ou mesmo profissionais de saúde, podem ocasionar sérias consequências para as suas vítimas. As consequências da obesidade sobre a saúde física, mental e social são de amplo conhecimento, mas os resultados deste estudo e a literatura sobre *bullying*, gordofobia e discriminação baseada no peso, indicam que boa parte do prejuízo pode estar relacionado a esse tipo de violência e não apenas à obesidade em si. Estudos que verifiquem a relação entre esses elementos são necessários para compreender os diferentes impactos sobre a saúde das pessoas.

É importante considerar que os dados foram obtidos a partir de um recorte transversal, com coleta de dados *online*, o que faz com que os resultados devam ser relativizados em relação à população em geral. É importante que novos estudos busquem aprofundar o conhecimento sobre a violência sofrida em função da forma corporal ou do peso. Estudos qualitativos têm o potencial de aprofundar os conhecimentos produzidos nesta pesquisa e estudos quantitativos, que contem com uma amostra mais heterogênea têm o potencial de ampliar as possibilidades de generalização dos dados. Além disso, como forma de aprofundar o conhecimento sobre as formas de violência relacionadas ao peso, seria importante que estudos futuros utilizassem instrumentos capazes de detectar a violência sofrida para além da autopercepção, como foi feito neste estudo. É preciso considerar que algumas formas de violência não física, como a violência psicológica e moral, estão fortemente naturalizadas em nossa sociedade e muitos participantes deste estudo, embora tenham sofrido esse tipo de violência, podem não ter percebido e, portanto, essas violências não foram relatadas.

Declaração de interesses conflitantes

As autoras declararam não haver potenciais conflitos de interesse com relação à pesquisa,

autoria e/ou publicação deste artigo.

Financiamento

Esta pesquisa não foi apoiada por nenhuma fundação.

Referências

- Albano, G., Rowlands, K., Baciadonna, L., Lo Coco, G., & Cardi, V. (2019). Interpersonal difficulties in obesity: a systematic review and meta-analysis to inform a rejection sensitivity-based model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *107*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.039>
- Alexius, S. L., Mocellin, M. C., Corrêa, E. N., Neves, J., Vasconcelos, F. A. G. & Corso, A. C. T. (2018). Evidences of the association between individual attributes and bullying: a cross-sectional study with adolescents from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, *34*(12). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00118617>
- Allison, M., & Lee, C. (2015). Too fat, too thin: understanding bias against overweight and underweight in an Australian female university student sample. *Psychol Health*, *30*(2), 189-202. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.954575>
- Azwidihwi, T., Netshikweta, L., Tshitangano, T., & Nematthaga, H. (2016). Factors influencing weight control practices amongst the adolescent girls in Vhembe District of Limpopo Province, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *8*. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.952>
- Bacchini, D., Licenziati, M., Garrasi, A., Corciulo, N., Driul, D., Tanas, R., Fiumani, P., Di Pietro, E., Pesce, S., Crinò, A., Maltoni, G., Iughetti, L., Sartorio, A., Deiana, M., Lombardi, F., & Valerio, G. (2015). Bullying and victimization in overweight and obese outpatient children and adolescents: an Italian multicentric study. *PLOS ONE*, *10*, e0142715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142715>
- Bennett, B. L., Wagner, A. F., Obleada, K. T., & Latner, J. D. (2020). Appearance-focused media use as a moderator of the relationship between fear of fat and weight bias: an exploratory study. *Eat Weight Disord*, *25*(3), 643-648. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00666-z>
- Brasil. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Ministério da Saúde.
- Carneiro, R. S., & Freire, R. (2015). Um estudo da relação entre violência psicológica e autoestima. *Conexões Psi*, *3*(1), 34-48.
- Carvalho, P. H. B., Alvarenga, M. D. S., & Ferreira, M. E. C. (2017). An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. *Appetite*, *116*, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.037>
- Carvalho, P. H. B., Gomes, L. d. F., & Ferreira, M. E. C. (2016). Comparação social, insatisfação corporal e comportamento alimentar em jovens adultos. *Interação psicol.*, *20*(2), 219-225.

- Conti, M. A., Cordás T. A. & Latorre, M. R. O. (2009) A study of the validity and reability of the brazilian version of the body shape questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 9(3), 331-338. <https://doi.org/10.1590/S1519-3829200900000012>
- Dany, L., & Urdapilleta, I. (2012). Validation of a french measure of body comparison: the physical appearance comparison scale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 25, 97-112.
- 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>
- Evans, C., & Dolan, B. (1993). Body shape questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". *International Journal of Eating Disorders*, 13(3), 315-321.
- Ferraro, Z., Patterson, S., & Chaput, J.-P. (2015). Unhealthy weight control practices: culprits and clinical recommendations. *Clinical medicine insights. Endocrinology and diabetes*, 8, 7-11. <https://doi.org/10.4137/CMED.S23060>
- Figueiredo, D. d. C., Nascimento, F. S., & Rodrigues, M. E. (2017). Discurso, culto ao corpo e identidade: representações do corpo feminino em revistas brasileiras. *Linguagem em (Dis)curso*, 17(1), 67-88.
- Ganapathy, S., Tan, L., Sooryanarayana, R., Hashim, M., Saminathan, T., Ahmad, F., Salleh, R., & Aziz, N. (2019). Body weight, body weight perception, and bullying among adolescents in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31, 101053951987933. <https://doi.org/10.1177/1010539519879339>
- Hammar, E., Bladh, M., & Agnafors, S. (2019). Mental health and experience of being bullied in 12-year old children with overweight and obesity. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.15131>
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., & Watson, R. J. (2019). Weight-based victimization, eating behaviors, and weight-related health in Sexual and Gender Minority Adolescents. *Appetite*, 141, 104321. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104321>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113(5), 1187-1194. <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.1187>
- Jimenez, M. L. J. (2020). Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. *Revista Epistemologias do Sul*, 4(1), 145-161.
- Jodelet, D. (2017). A representação do corpo e suas transformações. In D. Jodelet, & N. Kalampalikis (Eds.), *Representações sociais e mundos de vida* (pp. 271-292). PUCPress.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Bouldfield, A. B. (2018). Sobrepeso e controle de peso: pensamento leigo e suas dimensões normativas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(20), 213-224. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p213-224>
- Kakeshita, I. S., Silva, A. I. P., Zanatta, D. P., & Almeida, S. S. (2009). Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 263-270. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200015>
- Lee, M. S., Gonzalez, B. D., Small, B. J., & Thompson, J. K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: an exploratory investigation of a preliminary model. *PLOS ONE*, 14(5), e0216324-e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>
- Lima, C. T., Ramos-Oliveira, D., & Barbosa, C. (2017). Aspectos sociocognitivos da obesidade: estereótipos do excesso de peso *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(3), 681-698.
- Major, B., Hunger, J. M., Bunyan, D. P., & Miller, C. T. (2014). The ironic effects of weight stigma. *Journal of Experimental Social Psychology*, 51, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.11.009>
- Melo, F. V. S., Farias, S. A., & Kovacs, M. H. (2017). Estereótipos e estigmas de obesos em propagandas com apelos de humor. *Organ. Soc.*, 24(81), 305-324. <https://doi.org/10.1590/1984-9230816>
- Miranda, R. F., Almeida, T. S., Oliveira, T. C., Souza, C. S., & Abranches, M. V. (2017). Representação corporal entre jovens universitários: beleza, saúde e insatisfação na vivência de um corpo-vitrine. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(4), 258-269. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i4.1696>
- Möbke, T., Kliem, S., Lohmann, A., Bergmann, M. C., & Baier, D. (2017). Differential influences of parenting dimensions and parental physical abuse during childhood on overweight and obesity in adolescents. *Children*, 4, 17. <https://doi.org/10.3390/children4030017>
- Okada, L., Miranda, R., Pena, G., Levy, R., & Azeredo, C. (2019). Association between exposure to interpersonal violence and social isolation, and the adoption of unhealthy weight control practices. *Appetite*, 142, 104384. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104384>
- Palmeira, C. S., Santos, L. S., Silva, S. M. B. d., & Mussi, F. C. (2020). Stigma perceived by overweight women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0321>
- Penas, E. C. d. S., & Germano, I. M. P. (2021). Dieta para emagrecer o preconceito contra gordos: discursos anti-gordofobia no YouTube. *Revista Polis e Psique*, 11(1), 45-64. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.101071>
- Pinto, L. S., Polli, G. M., Basso, B. C., Rezende, C. F. C., Silva, G. P. N., Almeida, L. L., & Antunes, M. C. (2020). Representações Sociais de Beleza e de Saúde entre Mulheres com Obesidade. *Psicologia Argumento*, 38(100), 290-315. <https://doi.org/10.7213/psicologum.38.100.AO05>
- Poli Neto, P., & Caponi, S. N. C. (2007). A medicalização da beleza. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 569-584.

Polli, G. M., Silva, J. C. C., Pereira, M. G., Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M. M., & Gebara, T. S. S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations. *Psico PUCRS*, 49(1), 12-20. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.1.25251>

Poulain, J. P. (2013). *Sociologia da obesidade*. Editora Senac.

Ratinaud, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires: [Computer software]. <http://www.iramuteq.org>

Rodrigues, D., Guedes, G., Fernandes, L., & Campos de Oliveira, J. L. (2016). Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista (UFJF)*, 42, 139-203.

Sacramento, I., & Borges, W. C. (2020). *Representações midiáticas da saúde* (Col. temas em saúde). Editora Focruz.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (5. ed.). Penso.

Samuel, L. Z., & Polli, G. M. (2020). Representações sociais e transtornos alimentares: revisão sistemática. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40, 91-99.

Schlösser, A., & Camargo, B. V. (2015a). Aspectos não explícitos das representações sociais da beleza física em relacionamentos amorosos. *Psicologia e Saber Social*, 4(1), 89-107.

Schlösser, A., & Camargo, B. V. (2015b). Representações sociais da beleza física para modelos fotográficos e não modelos. *Psico PUCRS*, 46(2), 274-282. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.17725>

Schreiber, F. C. d. C., & Antunes, M. C. (2018). Cyberbullying em escolas de Curitiba. In G. M. Rocha & M. C. Antunes (Eds.), *Psicologia Forense na Contemporaneidade* (pp. 71-92). Juruá.

Silva, A. F. S., Japur, C. C., & Penaforte, F. R. O. (2020). Repercussões das redes sociais na imagem corporal de seus usuários: revisão integrativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36510>

Siqueira, B. B., Assumpção, M. C., Barroso, S. M., Japur, C. C., & Penaforte, F. R. O. (2021). Weight stigma and health – repercussions on the health of adolescents and adults: integrative review of the literature. *J. bras. psiquiatr.*, 70, 162-178. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000324>

Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2020). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

Stelko-Pereira, A. C., & Alves, D. L. G. (2018). O Bullying escolar no contexto jurídico e apontamentos sobre avaliações psicológicas forenses. In L. F. Habigzang, P. I. C. Gomide, & G. M. Rocha (Eds.), *Psicologia Forense: Temas e Práticas* (pp. 227-251). Juruá.

Tarozo, M., & Pessa, R. (2020). Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*, 40, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>

Vaz, P., Sanchotene, N., & Santos, A. (2018). "Gorda, sim! Maravilhosa, também!": corpo, desejo e autenticidade em testemunhos de vítimas de gordofobia no YouTube. *Lumina*, 12(2), 99-117. <https://doi.org/10.34019/1981-4070.2018.v12.21518>

WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. WHO Obesity Technical Report Series. https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en

Yager, Z., Gray, T., Curry, C., & McLean, S. (2017). Body dissatisfaction, excessive exercise, and weight change strategies used by first-year undergraduate students: Comparing health and physical education and other education students. *Journal of Eating Disorders*, 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0133-z>

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>

Gislei Mocelin Polli

PhD em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, SC, Brasil; com pós-doutoramento em Psicologia Social pela Aix-Marseille Université, na França e em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), em Curitiba, PR, Brasil. Professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, em Curitiba, PR, Brasil.

Manoella Vieira de Medeiros Scopel

Mestre em Administração pela Universidade Positivo (UP), em Curitiba, PR, Brasil. Residente de Psicologia no Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso no Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), em Curitiba, PR, Brasil.

Endereço para correspondência

Gislei Mocelin Polli

Universidade Tuiuti do Paraná

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Programa de Mestrado em Psicologia Forense

R. Padre Ladislau Kula, 395

82010-210

Curitiba, PR, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.