

# Avaliação do grau de estigmatização de obesos em população infanto-juvenil de escolas públicas de um município do Estado de São Paulo\*

*Evaluation of stigmatization of the obese in an infant-juvenile population of public schools of a council localized in the State of São Paulo*

Durval Ribas Filho<sup>1</sup>, Isabela M. B. David<sup>2</sup>, Luciano K. Sakaue<sup>3</sup>, Renata C. Dias<sup>3</sup>, Mirna A. Teixeira<sup>3</sup>, Danielle dos Santos<sup>3</sup>, Leticia D. Moriel<sup>3</sup>, Marina G. Ribas<sup>4</sup>

\*Recebido da Disciplina de Nutrologia do Curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, Catanduva, SP

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A estigmatização de pacientes obesos vem aumentando nas últimas décadas, acompanhando o aumento da incidência da obesidade, com o risco de sérias repercussões, em particular na estrutura psíquica dos pacientes, especialmente durante a infância e adolescência. Diante das implicações que o estigma da obesidade impõe sobre os pacientes, o objetivo deste estudo foi verificar o grau de estigmatização de obesos em comparação com outros grupos igualmente discriminados, almejando que esta questão seja amplamente discutida por diferentes setores da sociedade. Espera-se que contribua para novas abordagens de acompanhamento e tratamento de pacientes obesos.

**MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo transversal. Dele participaram 304 crianças de ambos os sexos, estudantes da rede pública de ensino de um município da região noroeste do Estado de São Paulo. Após examinarem sete caricaturas de jovens com aparência física diferente (normal, obeso, anorético, deficiente em cadeira de rodas, deficiente com muletas, deficiente amputado e queimado), solicitou-se responderem a um questionário previamente elaborado. As

respostas foram apresentadas em percentuais e a ordenação preferencial dos dados correlacionada com o grau de estigmatização para cada grupo de indivíduos avaliados.

**RESULTADOS:** Os obesos foram muito estigmatizados, porém não mais do que os queimados, o grupo mais estigmatizado sob todos os aspectos. Considerando-se as questões com conotações positivas, como “qual destes meninos você gostaria de ser?”, o magro anorético foi o segundo mais estigmatizado, seguido pelo obeso; o de aparência normal foi o menos estigmatizado, como esperado. Considerando-se as questões com conotações negativas, como “qual destes meninos você não gostaria de ser?”, o obeso foi o segundo mais estigmatizado e o deficiente com muletas, o menos estigmatizado de todos, seguido do indivíduo com aparência normal.

**CONCLUSÃO:** Os indivíduos obesos foram bastante estigmatizados pela população infanto-juvenil, assim como indivíduos queimados e magros anoréticos, mais do que deficientes em cadeira de rodas, em uso de muletas e amputados. Faz-se necessário ampliar a abordagem sobre o estigma da obesidade, já que ele afeta a formação psíquica de crianças e adolescentes, com possíveis e graves repercussões na saúde emocional e física ao longo da vida.

**Descritores:** comportamento, estigmatização, obesidade, peso corporal.

1. Médico Docente de Nutrologia do Curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, SP

2. Médica Docente, Diretora de Atividade Científica e Coordenadora Científica de Informática da Associação Brasileira de Nutrologia, SP

3. Graduando em Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino, SP

4. Graduanda em Medicina da Universidade de Ribeirão Preto, SP

Apresentado em 28 de outubro de 2009

Aceito para publicação em 23 de novembro de 2009

Endereço para correspondência:  
Dr. Durval Ribas Filho  
Rua Belo Horizonte, 885 - Centro  
15801-150 Catanduva, SP.  
E-mail: dr.ribas@terra.com.br

## SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Stigmatization of the obese has increased over the last decades in the same way that the incidence of obesity has steadily increased, with the risk of serious deleterious effects, particularly on their psychological frame of mind, especially during childhood and adolescence. Considering the implications that the stigma of obesity imposes over the patients, we aim to assess the stigmatization of the obese relative to various discriminated groups of people, objective of this study, in order to have this question made clear and widely discussed by different social groups. We also expect that this study

may contribute to new approaches to monitoring and treatment of obese patients, identifying effective interventions to improve attitudes.

**METHOD:** Descriptive study, transversal type. The participants were three hundred and four children of both sexes, students of public schools of a council localized in the northeast region of the state of São Paulo. After examining seven caricature drawings of young men with different physical appearance (normal, obese, anorexic, disabled sitting on a wheelchair, disabled holding crutches, disabled with a missing arm and one with a facial disfigurement and scars in his right arm as a result of burn), they were administered a questionnaire previously elaborated. Answers were given in percentiles and the mean rank order of preferences was correlated to the stigmatization degree of each group.

**RESULTS:** This study showed that, among participants, obesity was highly stigmatized, but not more than the burned, the group more stigmatized under all aspects. Considering the questions with a positive connotation, such as “which boy would you like to be?”, the anorexic was the second more stigmatized, followed by the obese; the one with normal appearance was the least stigmatized, as expected. On the other hand, considering the questions with a negative connotation, such as “which boy would you not like to be?”, the obese was the second more stigmatized and the disabled holding crutches, the least, almost as much as the individual with normal appearance.

**CONCLUSION:** The obese were highly stigmatized by the infant-juvenile population. Burned and anorexic individuals were also stigmatized, more than the disabled on wheelchairs, holding crutches and with a missing member. It is necessary to broaden the issue over the stigma of obesity, since it affects the development of the psychological frame of mind of children and adolescents, with possible deleterious effects on their emotional and physical health throughout their lives.

**Keywords:** behavior, body weight, obesity, stereotyping.

## INTRODUÇÃO

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e estabelecer-lhes atributos considerados comuns e naturais para os membros de cada uma destas categorias<sup>1</sup>. Aquilo que foge do esperado, do simétrico, do belo, do eficiente, do perfeito, assim como quase tudo que se refere à diferença, tende a provocar o domínio do emocional sobre o racional.

Do ponto de vista biológico, o desvio está presente no corpo quando há falta ou excesso de alguma coisa<sup>2</sup>. Embora este desvio já tenha sido considerado uma entidade atribuída ao indivíduo, como um processo endógeno ou mesmo

hereditário<sup>3</sup>, ele é mais aceito como uma produção decorrente das relações interpessoais, dos que os cometem e dos que a eles reagem, ou seja, está inserido na dialética das relações sociais<sup>4</sup>.

O estigma refere-se à “situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”<sup>1</sup>. Consequentemente promove a generalização e a desumanização dos portadores de algum tipo de deficiência associada a uma situação de desvantagem, atribuindo-lhes características normativas, pejorativas. Esta situação de desequilíbrio só é possível num esquema comparativo: a pessoa com alguma deficiência em relação aos demais membros de um grupo<sup>4</sup>.

A deficiência primária envolve o impedimento em si – as limitações do excesso de peso, a anormalidade de estrutura e/ou função, como um olho lesado, um braço amputado ou uma perna paralisada<sup>2</sup> – mas a deficiência secundária é a principal responsável pelo impedimento do desenvolvimento do indivíduo, já que o aprisiona na rede das significações sociais, com todas as suas consequências envolvendo atitudes, preconceitos, estereótipos, que acaba por legitimar a diferença e predispor à exclusão<sup>4</sup>, como a restrição do acesso à escola e ao mundo do trabalho e a dificuldade de interação social<sup>5,6</sup>.

Vários estudos demonstram que a obesidade infantil é uma condição estigmatizante<sup>7-11</sup>. Crianças obesas começam a ser estigmatizadas por volta dos três anos de idade<sup>8</sup>, tanto por aqueles com quem convive (familiares<sup>9</sup>, colegas<sup>10</sup>, professores, médicos, entre outros), como pela mídia<sup>11-15</sup>. Geralmente estas crianças são tidas como menos atraentes, distraídas, desastradas, lentas, preguiçosas e com menor probabilidade de terem sucesso escolar, já que a aprendizagem implica sempre em vínculos, desenvolvimento maduro e inserção social<sup>11</sup>. A discriminação existe, inclusive, entre as próprias crianças com excesso de peso, ou seja, elas tendem a não gostar dos indivíduos que se encontram na mesma condição do que elas<sup>16</sup>.

O estigma da obesidade é, de fato, carregado de intensa carga psicológica, abalando a estrutura psíquica dos pacientes, em particular durante a adolescência<sup>17-20</sup>, período em que o rápido desenvolvimento e aparecimento das características sexuais secundárias resultam na necessidade de reconstrução da imagem corporal<sup>21</sup>.

Quando diz “meu pai me chama de baleia”, a baixa autoestima do adolescente gera crises, tensões e ansiedade, sentimentos que configuram um esquema cíclico de *comer – angustiar-se – comer*, contribuindo para a manutenção da obesidade<sup>18</sup>. Existem, no entanto, indivíduos obesos resistentes à estigmatização, especialmente quando conseguem contextualizar a discriminação sobre eles imposta e não enxergam a si mesmos com as características negativas que lhes são atribuídas<sup>22</sup>.

Jovens obesos, ridicularizados e discriminados, apresentam maior risco de cometerem suicídio em virtude do estado

depressivo, que conduz ao isolamento. Também se enfatiza o maior risco de comorbidades associadas à obesidade, previamente limitadas aos indivíduos adultos, como hipertensão arterial, aterosclerose, diabetes *mellitus* tipo II e doenças hepáticas<sup>15,19</sup>.

Latner e Stunkard realizaram um estudo em 1961 em que analisaram o grau de estigmatização de crianças obesas. Repetido em 2003, *Getting worse: the stigmatization of obese children* revela que o grau de estigmatização acompanhou o aumento da incidência da obesidade ocorrido neste intervalo de tempo. Em ambos os estudos, a figura da criança obesa foi a menos escolhida, em particular no grupo feminino<sup>23</sup>.

Também a estigmatização de queimados, anoréxicos (com magreza excessiva) e deficientes físicos – como aqueles em cadeira de rodas, em uso de muletas ou com amputação de membros - foi verificada em vários estudos<sup>24-28</sup>, do mesmo modo que a sociedade tende a estigmatizar homossexuais, usuários de drogas, alérgicos, pessoas com comportamento agressivo, entre outros<sup>26</sup>.

Vários estudos demonstraram que os obesos tendem a ser mais discriminados do que deficientes físicos<sup>26,27</sup>, provavelmente porque os obesos, em geral, são parcialmente considerados culpados por sua condição<sup>26</sup>, mais do que os deficientes.

Diante do grande aumento da incidência da obesidade nas últimas décadas<sup>19,29</sup>, das implicações da estigmatização sobre a saúde física e emocional<sup>31-37</sup> e da culpa associada a este grupo de pacientes, faz-se necessário a avaliação do estigma da obesidade em relação a outros grupos igualmente discriminados, objetivo deste estudo, esperando-se que este tema possa ser mais bem esclarecido e discutido por diferentes setores da sociedade. Também se espera que este estudo contribua para novas abordagens de acompanhamento e tratamento de pacientes obesos com uma maior compreensão da estigmatização sobre eles imposta, especialmente durante a infância e adolescência.

## MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo transversal, do qual participaram 304 crianças e adolescentes de 6 a 19 anos de idade, estudantes de rede pública de ensino de um município da região noroeste do Estado de São Paulo.

Foram-lhes mostradas sete imagens caricaturais de jovens com aparência física diferente (Figuras 1 a 7): saudável, obeso, magro anoréxico, deficiente físico em cadeira de rodas, deficiente físico com muletas, deficiente físico com amputação do membro superior e portador de lesões por queimaduras. Em seguida, foi-lhes solicitado para observarem atentamente as caricaturas e responderem a um questionário previamente elaborado, revelando seus próprios conceitos e percepções referentes às imagens.



Figura 1 – Indivíduo com aparência normal.

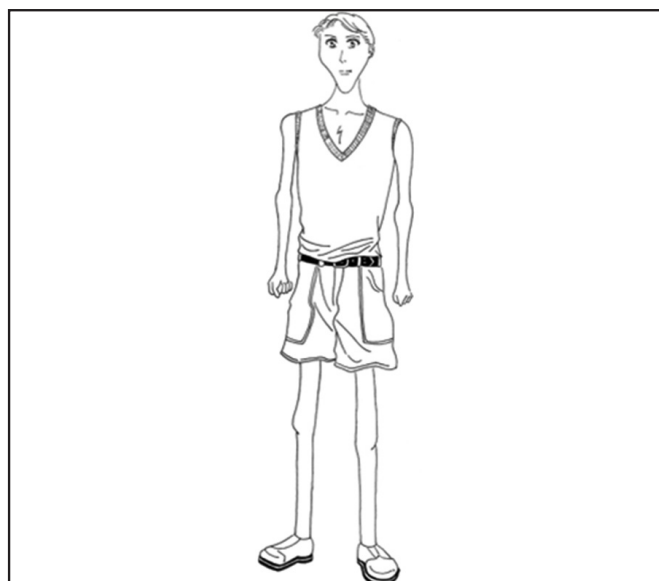


Figura 2 – Indivíduo magro anoréxico



Figura 3 – Indivíduo obeso.



Figura 4 – Deficiente físico em cadeira de rodas.

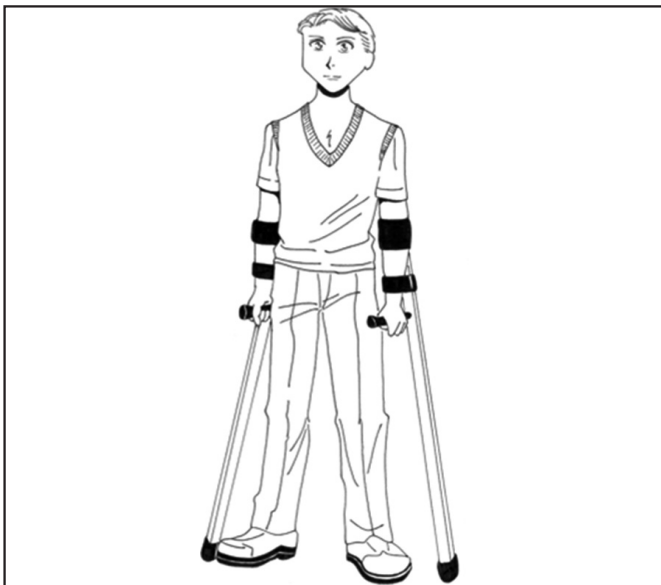


Figura 5 – Deficiente físico em uso de muletas.



Figura 6 – Deficiente físico com amputação de membro superior.

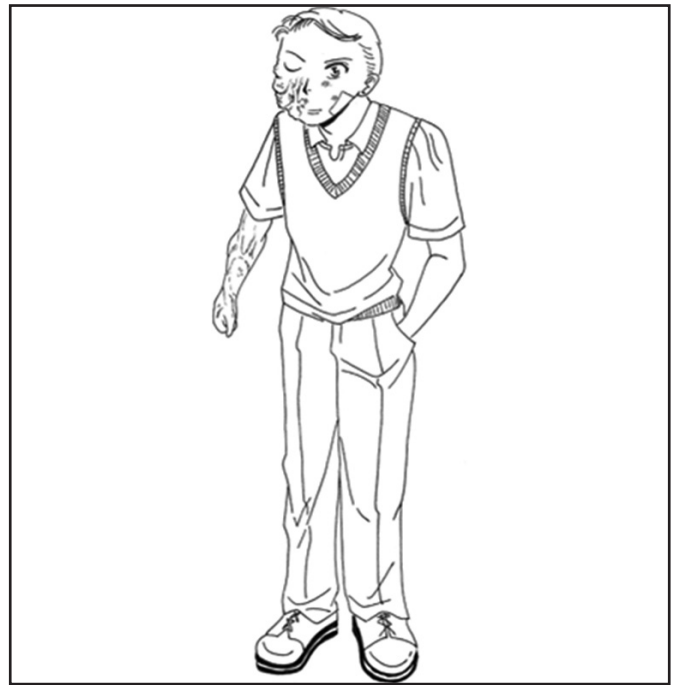


Figura 7 – Indivíduo queimado.

Nenhum participante foi excluído por preenchimento incorreto do questionário, que continha as seguintes perguntas:

1. Qual destes meninos é o mais legal?
2. Qual deles é o menos legal?
3. Qual destes meninos você acha o mais inteligente?
4. Qual deles você acha o menos inteligente?
5. Qual destes meninos é o mais chato?
6. Qual deles é o menos chato?
7. Qual destes meninos é o mais bonito?
8. Qual deles é o mais feio?
9. De qual destes meninos você sente medo?
10. De qual destes meninos você sente dó?
11. Qual destes meninos você gostaria de ser?
12. Qual deles você não gostaria de ser?
13. Qual deles você gostaria que fosse seu amigo?
14. Qual destes meninos é o mais simpático?
15. Qual deles é o menos simpático?
16. Em qual destes meninos você acha que poderia confiar?
17. Em qual deles você acha que não poderia confiar?
18. Qual destes meninos você acha que é o mais feliz?
19. Qual deles é o mais infeliz?
20. Qual desses meninos você acha preguiçoso?

Às questões 1, 3, 6, 7, 11, 13, 14, 16 e 18 foi atribuída uma conotação positiva (o menino mais legal, o mais inteligente, o menos chato, o mais bonito, que você gostaria de ser, que você gostaria que fosse seu amigo, o mais simpático, em quem pode confiar e o mais feliz) e às questões 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19 e 20, uma conotação negativa (o menos legal, o menos inteligente, o mais chato, o mais feio, de quem você sente medo, de quem você sente dó, que não



gostaria de ser, o menos simpático, em quem não poderia confiar, o mais infeliz e o mais preguiçoso).

As respostas para cada pergunta, com o número correspondente da caricatura escolhida (1 a 7), foram colocados em uma tabela e realizada a análise percentual do número total de votos para cada grupo de indivíduos. Depois, foi estabelecida uma ordenação preferencial dos dados, agrupados segundo as perguntas com conotação positiva e negativa, correlacionando-os com o grau de estigmatização de cada grupo.

## RESULTADOS

A tabela 1 mostra os percentuais obtidos para cada resposta, de 1 a 20. Os gráficos 1 e 2 demonstram a média percentual final obtida para cada grupo em relação às questões com conotação positiva e negativa, respectivamente. Para as questões com conotação positiva, observamos que o indivíduo normal foi significativamente o mais votado (41,8% dos votos), como esperado; o queimado (3,1%), o magro

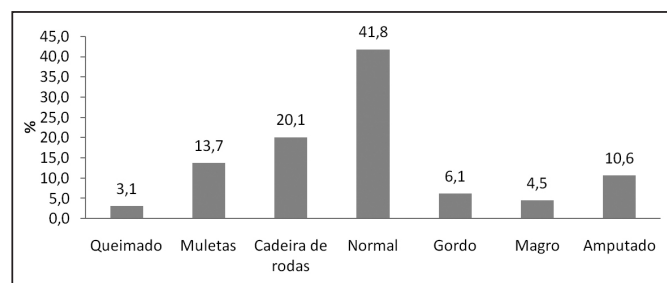


Gráfico 1 – Estigmatização: aspectos positivos

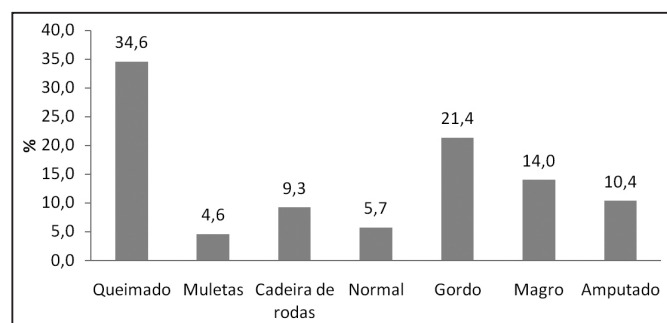


Gráfico 2 – Estigmatização: aspectos negativos

Tabela 1 – Aspectos positivos e negativos da estigmatização

Estigmatização	Positivos		Negativos		
	Entrevistados	%	Estigmatização	Entrevistados	%
Queimado	83	3,1	Queimado	1120	34,6
Muletas	362	13,7	Muletas	150	4,6
Cadeira de rodas	531	20,1	Cadeira de rodas	300	9,3
Normal	1105	41,8	Normal	186	5,7
Gordo	162	6,1	Gordo	693	21,4
Magro	118	4,5	Magro	455	14,0
Amputado	280	10,6	Amputado	337	10,4
Total	2641	100	Total	3241	100

(4,5%) e o obeso (6,1%) foram os menos votados. Para as questões com conotação negativa, o maior percentual dos votos foi destinado ao indivíduo queimado (34,6%), seguido pelo obeso (21,4%) e pelo magro (14%). Neste caso, não se esperava que o indivíduo com muletas obtivesse um percentual menor do que o indivíduo com a aparência normal (4,6% e 5,7%, respectivamente).

## DISCUSSÃO

Estes resultados demonstram uma boa correlação com estudos similares prévios, como aquele realizado por Richardson e col.<sup>25</sup> e por Latner Stunkard e Wilson<sup>26</sup>, ambos recorrendo ao uso de desenhos de indivíduos obesos e com algum tipo de deficiência física.

Também o aumento da estigmatização da obesidade ocorrido nos últimos 40 anos, bem documentado por Latner e Stunkard em 2003<sup>23</sup> (o estudo inicial foi realizado em 1961), pode ser correlacionado com o grau de estigmatização de obesos obtido no presente estudo. Estes pesquisadores verificaram que em 2003 a figura da criança saudável foi a que obteve maior preferência, 40,8% a mais do que no estudo de 1961.

Outros estudos também revelaram que a estigmatização de obesos tende a ser maior do que a de deficientes físicos em cadeira de rodas, com muletas e com membros amputados<sup>25,26</sup>. Embora a redução da incidência da obesidade infanto-juvenil seja considerada prioridade para melhorar a saúde pública, inclusive porque ela tende a se perpetuar na idade adulta, associada à muitas comorbidades, poucos esforços têm sido direcionados em verificar o impacto do estigma da obesidade sobre os pacientes, tanto em sua saúde física como emocional, assim como em identificar intervenções efetivas para a redução da estigmatização<sup>38</sup>.

Dentro deste contexto, é importante abordar o estigma da obesidade, enfatizando-se que a aparência de uma pessoa não modifica o seu valor como ser humano. Toda a sociedade precisa atuar na busca por soluções que permitam aos obesos identificarem os fatores que lhes são impostos pelo meio e aqueles que resultam de seus julgamentos sobre o seu próprio “eu” em relação à sua doença.

## CONCLUSÃO

Os dados obtidos demonstram que os obesos foram muito estigmatizados e que a estigmatização tem aumentado ao longo das últimas décadas, quando os comparou-se com dados obtidos em estudos prévios. Indivíduos queimados, obesos e magros anoréxicos foram mais estigmatizados do que de deficientes sobre cadeira de rodas, em uso de muletas e amputados. Diante das implicações que a estigmatização pode exercer sobre a saúde física e emocional de crianças e adolescentes, com repercussões ao longo da vida, faz-se necessário que esta questão seja esclarecida e discutida por diferentes setores da sociedade, inclusive no ambiente escolar, buscando-se propostas mais eficientes para o acompanhamento e tratamento daqueles que sofrem com a discriminação.

## REFERÊNCIAS

- Goffman E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª Ed, Rio de Janeiro; Ed. Jorge Zahar, 1982.
- Amaral LA. Espelho convexo: o corpo desviante no imaginário coletivo, pela voz da literatura infanto-juvenil. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1992;60-75.
- Velho G. Desvio e Divergência: Uma Crítica da Patologia Social. 6ª Ed, Rio de Janeiro; Ed. Jorge Zahar, 1989.
- Costa VA. Diferença, desvio, preconceito e estigma: a questão da deficiência. Disponível em [http://www.geocities.com/baston\\_br/trabalho.doc](http://www.geocities.com/baston_br/trabalho.doc). Acesso em 05 de agosto de 2009.
- Horkheimer M, Adorno TW. Temas Básicos de Sociologia. São Paulo; Ed. Cultrix, 1978;205.
- Pierce JW, Wardle J. Cause and effect beliefs and self-esteem of overweight children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:645-650.
- Jarvie GJ, Lahey BB, Graziana W, et al. Childhood obesity and social stigma: what we know and what we don't know. *Dev Rev*, 1983;3:237-273.
- Cramer P, Steinwert T. Thin is good, fat is bad: how early does it begin? *J Appl Dev Psychol*. 1998;19:429-451.
- Goldfield A, Chrisler JC. Body stereotyping and stigmatization of obese persons by first graders. *Percept Mot Skills*. 1995;81:909-910.
- Canning H, Mayer J. Obesity: its possible effect on college acceptance. *N Eng J Med*. 1966;275:1172-1174.
- Vazquez HD. O pediatra e as dificuldades na aprendizagem: intervenção preliminar. *Psicopedagogia*. 2001;19:4-9.
- French SA, Story M, Perry CL. Self-esteem and obesity and children and adolescents: a literature review. *Obes Res*, 1995;3:479-490.
- Tiggemann M, Anesbury T. Negative stereotyping of obesity in children; the role of controllability beliefs. *J Appl Soc Psychol*, 2000;30:1977-1993.
- Tillman T, Kehle TJ, Bray MA, et al. Elementary school students' perceptions of overweight peers. *Canad J Psych*, 2007;22:68-80.
- Crandall CS. Do parents discriminate against their heavyweight daughters? *Pers Soc Psychol Bull*, 2005;21:724-735.
- Crandall CS. Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *J Pers Soc Psychol*, 2006;66:882-894.
- Miller CT, Downey KT. A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Pers Soc Psychol Rev*, 1999;3:68-84.
- Rodrigues EM, Boog MC. Problem-posing as a nutritional education strategy with obese teenagers. *Cad Saude Publica*, 2006;22:923-931.
- Styne DM. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. *Pediatr Clin North Am*, 2001;48:823-854.
- Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 2005;19:421-440.
- Collins JK, Plahn MR. Recognition accuracy, stereotypic preference, aversion, and subjective judgment of body appearance in adolescents and young adults. *J Youth and Adolesc*, 1988;17:317-334.
- Crocker J, Major BM. Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of stigma. *Psychol Rev*, 1989;96:608-630.
- Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obes Res*, 2003;11:452-456.
- Goodman N, Dornbusch SM, Richardson SA, et al. Variant reactions to physical disabilities. *Am Sociol Rev*, 1963;28:429-435.
- Richardson SA, Goodman SM, Hastorf AH, et al. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *Am Sociol Rev*, 1961;26:241-247.
- Latner JD, Stunkard AJ, Wilson GT. Stigmatized students: age, sex and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obes Res*, 2005;13:1226-1231.
- Sigelman CK, Miller TE, Whitworth LA. The early development of stigmatizing reactions to physical disabilities. *J Appl Dev Psychol*, 1986;7:17-32.
- Striegel-Moore RH, Schreiber GB, Lo A, et al. Eating disorder symptoms in a cohort of 11 to 16-year-old black and white girls: the NHLBI grown and healthy study. *Int J Eat Disord*, 2000;27:49-66.
- Gauthier BM, Hickner JM, Ornstein S. High prevalence of overweight children and adolescents in the Practice Partner Research Network. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2000;154:625-628.
- Flegal KM, Troiano RP. Changes in the distribution of body mass index of adults and children in the US population. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2000;24:807-818.
- Staffierl JR. A study of social stereotype of body image in children. *J Pers Soc Psychol*, 1967;7:101-104.
- Staffierl JR. Body build and behavioral expectancies in young females. *Dev Psychol*, 1972;6:125-127.
- Lucero LD, Hill FA, Ferraro FR. Body dissatisfaction in young children. *Psychol Q J Human Behav*, 1999;36:36-42.
- Schur EA, Sunders M, Steiner H. Body dissatisfaction and dieting in young children. *Int J Eat Disord*, 2000;27:74-82.
- Flannery-Schroeder EC, Chrisler JC. Body esteem, eating attitudes, and gender-roler orientation in three groups of children. *Curr Psychol: Dev Learn Pers Soc*, 1996;15:235-248.
- Rand CS, Resnick JL. The "good enough" body size as judged by people of varying age and weight. *Obes Res*, 2000;8:309-316.
- Jeffery RW, Drewnowski A, Epstein LH, et al. Long term maintenance of weight loss: current status. *Health Psychol*, 2000;19:(Suppl1):5-16.
- Puhl RM, Latner JD. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull*, 2007;133:557-580.