

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

LIMITES DA AUTOACEITAÇÃO CORPORAL E A CULTURA
BODY POSITIVE: UMA VISÃO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE

Luana Sales

Potira Lima

Dayanne da Costa Maynard

Brasília, 2020

Data de apresentação: 05 de Agosto de 2020.

Local: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Membro da banca: Gisele Silva Garcia e Michele Ferro Amorim

RESUMO

A obesidade, com prevalência crescente em todo mundo, é caracterizada pelo excesso de gordura corporal e classificada como uma doença. A auto-aceitação corporal propagada nas mídias pelo modelo *body positive* tem ganhado cada vez mais adeptos e pode levar indivíduos a aceitarem seus “corpos gordos” deixando de considerar as consequências em sua saúde tanto física como mental. O trabalho apresentado tem como objetivo compreender, na visão de profissionais de saúde, o limite da auto-aceitação corporal de encontro à obesidade visto que indivíduos com obesidade necessitam ser melhor compreendidos já que se sentem estigmatizados e vistos com preconceito e rotulações pela sociedade e também, muitas vezes por despreparados profissionais da área de saúde. O estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa por entrevistas com 10 profissionais da área de saúde sendo 5 psicólogos e 5 nutricionistas para entender a visão destes profissionais sobre a obesidade e auto aceitação corporal, suas consequências na saúde mental e física e como aliar o trabalho multidisciplinar das áreas da psicologia e da nutrição para que se obtenha êxito na reversão/melhora da qualidade de vida global do indivíduo com obesidade. A autoaceitação corporal é interpretada e compreendida de formas diferentes, podendo ser um pilar de extrema importância sobre o tratamento contra a obesidade. Nessa perspectiva é imprescindível que os fatores físico e emocional andem lado a lado para que o objetivo em tratar a obesidade seja alcançado.

Palavras-chave: Obesidade, body positive, aceitação corporal.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define obesidade como uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal. Esse excesso traz prejuízos à saúde e é uma enfermidade de caráter complexo, pois ela é marcada por fenômenos da vida moderna como rotina agitada (LOPEZ; RAMIREZ; SANCHEZ, 2014) e a cultura de consumo (PINHO *et al.*, 2012).

Para Mahan, Escott-Stump e Raymond (2012), a obesidade é vista como uma questão complexa porque se relaciona com o estilo de vida do indivíduo. Fatores ambientais e genéticos interagem com influências psicológicas, fisiológicas e ainda culturais.

Para classificar a obesidade é feito um cálculo de índice de massa corporal (IMC) que é o peso da pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. Se o resultado dessa divisão for maior que 30kg/m^2 , o sujeito é classificado como obeso grau I de acordo com a OMS e, quanto maior esse número, maior será a chance de desenvolver doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, vários tipos de cânceres e uma série de distúrbios músculo-esqueléticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A situação é alarmante, dados da última pesquisa da Vigilância de doenças crônicas por telefone (VIGITEL) mostram que o Brasil atingiu a maior prevalência de obesidade (19,8%) em adultos nos últimos 13 anos. O documento apresenta também dados sobre as doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, como um dos maiores problemas de saúde pública atualmente. No Brasil, em 2016, as DCNT foram responsáveis por 74% do total de mortes englobando dentre outras, doenças cardiovasculares e diabetes (VIGITEL, 2019).

Assis e Coelho (2012) concluíram que indivíduos com obesidade apresentam riscos aumentados, por todas as causas, para mortalidade quando comparados a indivíduos com peso normal, mesmo quando considerados indivíduos com obesidade e metabolicamente normais. Apesar de a obesidade ser um problema crescente, há uma cobrança nas mídias sociais por corpos esbeltos e biotipos muitas vezes inalcançáveis, reforçando um padrão de beleza utópico, o que pode gerar problemas psicológicos em muitas pessoas (LIRA *et al.*, 2017)

Lira *et al.* (2017) fizeram um estudo sobre o impacto das mídias sociais na insatisfação corporal e apontaram que comparações baseadas na aparência reforçam a insatisfação corporal (no caso, a de corpos esculturais), o problema. Por outro lado, Maximova e Pares (2008) descobriram que crianças com obesidade que convivem com outras crianças também com obesidade ou com sobrepeso enfrentam uma dificuldade inversa: tendência a não se ver acima do peso e acreditam que possuem peso saudável.

Segundo a OMS (2016), saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. No sentido de saúde mental, surge uma nova cultura que visa legitimar corpos mais volumosos, com objetivo de acabar com os estereótipos da magreza para felicidade e saúde. Essa cultura é denominada *body positive* e surgiu em 1960, por um grupo de feministas que lutavam pela aceitação de corpos gordos no Canadá e Estados Unidos. Nos últimos anos, com o sucesso de mídias sociais como *Instagram*, esse movimento ganhou força. De acordo com Cohen *et al.* (2019), uma busca pela hashtag *#bodypositive* em setembro de 2018 mostrou como resultado 2.195.968 posts.

Mortoza (2011) destaca que vários profissionais da área de saúde como enfermeiros, psicólogos e estudantes de medicina tem atitudes negativas em relação a pacientes com obesidade. Rubino *et al.* (2020) identificou que o estigma da obesidade causa danos físicos e psicológicos e que essas pessoas tem uma alta chance de receber tratamento inadequado, pois eles são rotulados, sem evidências, de preguiçosos, gulosos, sem força de vontade e disciplina. Apesar da obesidade abrir portas para comorbidades, o indivíduo com obesidade precisa ser melhor compreendido.

É importante entender qual a opinião e como pensam os profissionais de saúde, psicólogos e nutricionistas, sobre o tema proposto, visto que são eles que amparam fisicamente e psicologicamente indivíduos no tratamento da obesidade de maneira global. Portanto o presente trabalho buscou elucidar os riscos que essa tendência da aceitação corporal pode gerar para a saúde nutricional da população, por meio de pesquisa com profissionais da área de saúde com o fim de compreender a sua visão sobre o tema.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo primário

Compreender, na visão de profissionais de saúde, o limite da autoaceitação corporal de encontro à obesidade.

2.2 Objetivos secundários

- Esclarecer a cultura body positive;
- Debater a obesidade como doença multifatorial;
- Explicar relação da obesidade com aspectos psicológicos e ambientais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada no primeiro semestre de 2020, na cidade de Brasília.

3.2 Participantes

Foram selecionados 10 profissionais da área de saúde, sendo cinco psicólogos e cinco nutricionistas atuantes na área clínica. Esses profissionais foram escolhidos respeitando alguns critérios: Professores de universidades que atuavam em âmbito clínico ou hospitalar e profissionais atuantes em redes sociais, pois assim havia maior familiaridade com o tema.

3.3 Instrumento de coleta de dados

Foi aplicado um roteiro de entrevista, com questões abertas, norteadoras, com o fim de guiar a pesquisa e permitir a livre expressão dos entrevistados, pois há o interesse nas experiências profissionais. As questões : 1) O que acha da influência da mídia no comportamento de aceitação corporal? 2) Para você, a cultura body positive é positiva? 3) Obesidade é doença? e 4) Qual sua opinião da autoaceitação enquanto obeso?

Para a coleta de dados, foram feitos contatos telefônicos ou e-mails. As perguntas foram respondidas via áudio de *whatsapp* e transcritas na íntegra dos relatos obtidos. As entrevistas foram individuais, com duração média de vinte minutos e realizada na segunda quinzena do mês de maio.

Os dez participantes receberam a identificação com P de Psicólogo(a) e N de Nutricionista e tiveram a identidade preservada sendo identificados por números. Todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4 Análise de dados

Na análise das respostas foi utilizada uma interpretação a partir do contexto sociocultural, com transcrição de trechos das entrevistas.

3.5 Critérios de Inclusão

Foram estabelecidos como critério para participação: ter a profissão de Nutricionista ou Psicólogo e atuar em âmbito clínico por pelo menos um ano, tendo como público alvo a população adulta.

3.6 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os profissionais que atuavam com público exclusivo de crianças e gestantes e também aqueles formados em nutrição e psicologia, mas que não atuavam em consultório ou atendimento hospitalar.

3.7 Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do referido comitê de ética e pesquisa do UNICEUB com o número de parecer 4.074.138 e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Para compreender a visão dos profissionais de saúde nas áreas de Psicologia e Nutrição, sobre a autoaceitação corporal enquanto indivíduo com obesidade, foi realizada entrevista sobre o tema proposto interligando o lado fisiológico com o social baseado na ciência para trabalhar o ser humano na sua totalidade e, dessa maneira, obter êxito no tratamento. As perguntas foram:

O que você acha da influência da mídia no comportamento de aceitação corporal?

Ao serem questionados sobre a influência exercida pela mídia, os entrevistados pontuaram questões positivas e negativas, tais como a pluralidade de formas físicas representando beleza, os meios nada saudáveis que são utilizados em busca de estética perfeita e a insegurança em relação ao corpo.

N1 – “desde sempre os padrões de beleza são impostos principalmente em relação às mulheres, a mídia com certeza tem uma grande influência em qual será o padrão bem aceito. Vejo uma boa movimentação na mídia no sentido de representatividade e isso colabora para que diferentes tipos de corpos sejam aceitos.”

P4 – “acho que as redes sociais atualmente, elas podem atuar tanto na aceitação quanto na rejeição corporal.”

P5 – “É complicado, mas eu percebo duas vertentes, uma influência positiva e outra negativa. Para quem já está no processo de aceitação corporal, é bom porque por meio da mídia podem encontrar referências pessoas representativas que, de certa forma, podem auxiliar nesse processo de aceitação através de uma identificação com corpo, cabelo ou estilo de vida. Agora a influência negativa viria para as pessoas que ainda não estão totalmente engajadas no processo, pode surgir dúvidas quanto a sua imagem real, pode surgir uma insegurança maior e até as comparações. De qualquer forma, é um meio que precisa ser utilizado com cautela.”

N 3- “A gente sabe o que a maioria das pessoas fazem pra atingir

objetivos estéticos, vão contra a saúde, o que vai de anabolizante, tratamento estético perigoso, além das maquiagens e photoshop e tal... na prática as pessoas belas de perto não são como elas mostram ser... tem uma série de aspectos condenáveis, das mesma maneira que a gente observa que aquilo é o trabalho daquela pessoa e ela ganha pra fazer aquilo.”

As redes sociais nessa sociedade contemporânea são fatores de influência direta sobre a aceitação da imagem corporal. Elas representam a fonte de informação sobre paradigmas de corpos saudáveis e, dessa maneira, ditam a relação e percepção das pessoas com o próprio corpo (LIRA *et al.*, 2017).

Segundo Mortoza (2011), existe uma cultura opressora que enaltece o corpo magro como um ideal de beleza e neste aspecto, as mulheres, apesar dos homens também se sentirem afetados, tendem a ser mais atingidas porque a ideia de um “corpo ideal” é bem próxima de uma interpretação de feminilidade.

A influência é um fator de bastante impacto. Algumas pesquisas mostram que a exposição repetida a um estímulo resulta em atitudes positivas a estímulos similares. Esse mecanismo pode ser chamado de familiaridade e tende a explicar o porquê de a exibição frequente de corpos obesos gerar uma maior aceitação e diminuição do estigma da obesidade (ROBISON; CRISTIANSE, 2014).

Para você a cultura *body positive* é positiva?

Os entrevistados, com foco voltado para a gordura corporal, destacaram que a filosofia é importante para a autoaceitação, mas que não pode se tornar um empecilho para uma vida mais saudável.

P2 – “body positive pra mim é apologia à obesidade sim, é negar esse problema, não é liberdade.”

P1- “a cultura body positive é boa pra gente, eu acho que tá trazendo à tona uma outra visão, eu acho que tá trazendo a possibilidade da gente se aceitar, da gente olhar no espelho e não ver só defeitos, defeitos que colocaram na gente sabe, da gente enxergar coisas boas também e isso é muito positivo.”

O *Body Positive* parte de um movimento feminista que surgiu na América do

Norte com a defesa da aceitação da gordura corporal feminina ou movimento de liberação do indivíduo com obesidade. Era um protesto sobre a descriminalização que pessoas com obesidade sofriam promovendo aceitação de aparência e forma corporal (COHEN *et al.*, 2019). Mais tarde o movimento se expandiu para aceitação de diferentes raças, de deficientes, de presença de cicatrizes, de diferentes idades, etc. Assim, o movimento hoje, engloba o amor a todo corpo, mesmo que diferente do padrão (LIMA, 2019).

Uma análise de perfis do Instagram (que inclusive é usado profissionalmente por muitos) no Brasil e no restante do mundo revela que a ideia do *Body Positive* é atualmente bastante incentivada. Mas apesar do crescimento dessa “filosofia” que se descreve por meio de mensagens como “Meu corpo, minhas regras”, “O padrão hoje é ser diferente”, “Aceite-se de forma positiva” e “Fuja dos padrões”, ainda não é discutido de forma sistemática e ampla na literatura científica. Nesse contexto é preciso elucidar até que ponto essa visão não pode se tornar prejudicial ao indivíduo, uma vez que a obesidade é uma doença; e se a recusa a aceitar padrões estéticos não pode extrapolar para uma abordagem negligente de uma condição clínica, como se observa abaixo:

N 3- “depende de qual viés, pois se eu entendo que a cultura body positive me ajuda a aceitar a minha situação e aceitar a realidade... a partir do momento que eu aprendo a gostar de mim do jeito que eu sou e isso me permite a cada dia ser uma pessoa melhor, isso inclui comer melhor, isso inclui abandonar vícios, isso inclui fazer exercícios, isso inclui tratar gradualmente a obesidade. O emagrecimento é o tratamento para obesidade. Então a partir do momento que eu começo a aceitar e a me amar melhor eu crio uma possibilidade para o tratamento da obesidade, agora a partir do momento e que eu uso uma narrativa falsa pra dizer que está tudo bem eu ser obeso, eu sou igual qualquer outra, só que maior, não, não e não. Está indo contra as evidências mais robustas que a gente tem de saúde.”

N 2- “Pra mim ela é positiva sim, tem seu lado de positividade pois é uma forma que nós temos, dentro da área de nutrição, principalmente

nas áreas de saúde, de trazer mais segurança pros nossos pacientes... eles podem se gostar, a gente tem mais adesão ao trabalho. Em contra partida se a gente puder falar que existe um lado negativo da cultura body positive, seria a deturpação do conteúdo... Ah o body positive fala que eu posso ser do jeito que eu quiser, então está tudo bem, estou indo ali tomar um pote de sorvete no café da manhã, quando não é bem assim.”

Obesidade é doença?

Em relação a essa pergunta não houve divergência nas respostas, apenas consideração levantada sobre o preconceito sofrido pelas pessoas com obesidade, que muitas vezes não ocorre com outras doenças.

N 5 – “A obesidade é uma doença crônica, que se caracteriza principalmente pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Além disso, a ocorrência é alta, tornando a doença um problema de saúde pública. A obesidade ainda está relacionada com o aumento da morbimortalidade.”

Indivíduos com obesidade, mesmo os que são considerados metabolicamente normais, tem o risco de mortalidade por todas as causas superior comparados com indivíduos que se encontram com peso normal (ASSIS; COELHO, 2012). E não poderia ser diferente já que a obesidade abre as portas para muitas doenças crônicas não transmissíveis.

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), nas últimas décadas, o DM2 teve um grande aumento mundial e, apesar do cunho genético, o crescimento da doença está associado também ao estilo de vida das pessoas. O aumento da ingestão energética com a inclusão de alimentos ultraprocessados, que veio com a transição nutricional, somados a redução de atividade física, sedentarismo, levam ao sobrepeso e a obesidade, que parecem ter uma contribuição importante para o surgimento da DM2.

O excesso de peso e obesidade também são citados como fatores de risco para hipertensão arterial. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), em adultos, o aumento da PA está diretamente ligado ao excesso de peso.

Em meio à pandemia com o Covid 19 em 2020, por exemplo, o Ministério da Saúde inicialmente classificou como grupo de risco pessoas acima de 65 anos, imunossuprimidas e com doenças crônicas, entre as quais a obesidade - que entrou na lista sendo fator de risco para o vírus.

Nathalie *et al.* (2018) em um estudo que acompanhou mulheres por 30 anos e avaliou riscos de doenças cardiovasculares demonstrou que há maior chance de risco de doenças em mulheres com obesidade ou com sobrepeso quando comparadas a mulheres saudáveis, mesmo sem a presença de alterações bioquímicas, concluindo que um IMC elevado é fator de risco cardiovascular mesmo em obesos saudáveis.

N 4- “De fato a obesidade já é reconhecida como doença há muito tempo e uma doença associada aí não propriamente a um IMC né, mas a questão de composição corporal onde o excesso de adiposidade é o que traz risco, risco aí aumentado pras comorbidades cardiovasculares, principalmente.”

Carl e Friedman (2005) fizeram um estudo com três mil participantes e concluíram que a discriminação do dia a dia ocorre mais com pessoas com obesidade. Sociedades contemporâneas classificam indivíduos com obesidade como fora do padrão de normalidade traçando negativamente o caráter dos mesmos. Isso traz uma estigmatização social que leva a uma discriminação em áreas da vida como a profissional e o casamento. A manutenção da obesidade começa com a discriminação sofrida pelo obeso, pois este entra em um ciclo constante e come por reflexo de um comportamento compensatório gerado pela falta de autoestima (MORTOZA, 2011). Oliveira *et al.*, (2020) verificou ainda que mulheres insatisfeitas com excesso de peso consumiram mais alimentos ultraprocessados do que as satisfeitas com seu peso corporal.

P 3- “Agora, existe um outro ponto né, a obesidade ela não pode ser considerada, porque quando você tá falando da obesidade enquanto doença, você também aumenta o estigma e o preconceito que se tem contra a obesidade. Quando a gente fala que obesidade é doença outro problema que acontece né, quando ela é mal interpretada, por exemplo os empregadores eles podem encontrar justificativa para não encontrar empregados que são obesos porque eles são considerados

ou rotulados como portador de uma condição patológica.”

Qual sua opinião da autoaceitação enquanto obeso?

Por fim, os entrevistados foram unânimes ao dizer que a autoaceitação é importante e até essencial para o processo de mudança corporal em busca de saúde desde que exista a compreensão de que a obesidade é um fator de risco para o aumento de doenças e por isso deve ser tratada.

N 1 –“Eu acho a autoaceitação importante! Você não consegue cuidar de nada que você não ame, se você odeia seu próprio corpo não vai tentar melhorá-lo, mas sim viver lutando contra ele.”

P 5- “A obesidade dentro da sociedade ainda é mal vista, muitas vezes percebida como desleixo ou preguiça, e essa percepção pode alterar negativamente a forma como o obeso se percebe. Ele pode entrar em um ciclo de baixa estima, ansiedade, depressão, o que pode gerar a vontade de comer/alto consumo dos alimentos, com isso o prazer imediato e por aí vai... dessa forma é importante que tenha um trabalho em cima da sua percepção corporal, assim como, o entendimento de sua situação atual, pontos necessários para o começo de uma autoaceitação, e aqui não entra aquela frase “me aceito como sou e vou permanecer por aqui”, mas sim aceitar minha atual condição, dentro do real, enxergar quais são os pontos negativos, positivos e potencialidades para que assim possa trabalhar e caminhar dentro do processo de mudança real e autoconhecimento.”

Para Pouilan (2006), a pessoa com obesidade aceita e considera normal o tratamento discriminatório recebido e os preconceitos dos quais é vítima. Assim, percebe-se que a obesidade é uma doença com prejuízos não só físicos como também sociais e psicológicos. Essas limitações podem dificultar as mudanças de comportamento necessárias para o êxito do tratamento e também provocar constrangimento em situações do cotidiano (PUHL; BROWNELL, 2001).

A obesidade por ser uma doença multifatorial não pode ter seu tratamento reduzido à ingestão de remédios ou ao seguimento de dietas. Uma mudança de comportamento do paciente e de estratégias de enfrentamento dos profissionais é

necessária para o seu êxito (MENSÓRIO; COSTA JUNIOR, 2016).

N 2- “é comum dentro das nossas áreas de saúde o profissional se posicionar com a ideia de que você tem que se aceitar e ponto e acabou. Só que não, você tem que se amar mesmo, vamos perder esse peso e vamos lá. Normalmente são pessoas que não passaram por nada parecido com que o obeso passa, então é comum vermos esse tipo de profissional que nunca sofreu preconceito, nunca sofreu rejeição.”

Para Mensório e Costa Júnior (2016) há total ligação entre a maneira de enfrentamento da obesidade e as consequências desse tratamento. Pessoas com visão positiva, com o foco no problema, têm mais êxito do que pessoas com descontrole emocional. Ademais, serviços de saúde com visão mais humanizada, focando no aspecto individual, são mais promissores.

Ter o trabalho de uma equipe multiprofissional, treinada e focada em alcançar o sucesso no tratamento da obesidade é imprescindível. Nutricionistas, atuando na educação e terapia nutricional e psicólogos engajados em coordenar a parte comportamental, juntos, pode ser uma forte ferramenta para esse trabalho.

Essa é a abordagem dessa pesquisa, encontrar Nutricionistas e Psicólogos especializados no tratamento do “ser humano” com obesidade. Limitações encontradas para a realização desse estudo foram tempo por parte dos participantes para realização da entrevista e medo em ser mal interpretado pelo entrevistador.

5 CONCLUSÃO

A autoaceitação corporal é interpretada e compreendida de formas diferentes podendo ser um pilar de extrema importância sobre o tratamento contra a obesidade. Nessa perspectiva é imprescindível que o fator físico e emocional andem lado a lado para que o objetivo em tratar a obesidade seja alcançado. Novamente se reforça a compreensão do indivíduo não apenas fisiológico, mas como um ser completo que está envolvido por vários sentimentos que podem determinar resultados.

O tema exposto ainda é pouco explorado e mais estudos deverão ser realizados, visto a importância que profissionais da área da saúde, psicólogos e nutricionistas, trabalhem em conjunto para que o indivíduo com obesidade seja compreendido, orientado, acompanhado e obtenha resposta favorável quanto à adesão de práticas alimentares saudáveis e conseqüentemente maior qualidade de vida física e mental.

Estudos que abordam esse tema com um pensamento amplo e mais completo sobre como tratar o indivíduo com obesidade, podem contribuir para que profissionais de saúde transformem sua visão sobre a importância do seu papel no desfecho do tratamento da pessoa com obesidade.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Raquel Cristina; COELHO, Saulo Moreira. Deve o obeso metabolicamente normal ser tratado? **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 6, n.31, p.13-22, jan/fev. 2012.

CARR, D; FRIEDMAN, M. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, n. 3, p. 244-259, set. 2005.

COHEN, Rachel *et al.* **#bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram**. Disponível em: [http:// Body Image 29 \(2019\) 47–57](http://Body Image 29 (2019) 47–57). Acesso em: 17 set. 2019.

ECKEL, N. *et. al.* Transition from metabolic healthy to unhealthy phenotypes and association with cardiovascular disease risk across BMI categories in 90257 women (the nurses’s health study): 30 year follow up from a prospective cohort study. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 6, n. 9, p. 714-724, set. 2018.

HOLLAND G.; TIGGEMANN M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. **Body Image**. 2016; 17:100-10.

JIA H.; LUBETKIN E. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. **Journal of Public Health**, v. 27, n. 2, p. 156-164, jun. 2005.

LIMA, J.P.F. “**Alexandrismos**” e movimento **body positive**: um estudo sobre a superação da gordofobia. 2019. 25 f. Universidade Federal de Alagoas, Campos do Sertão, Alagoas, 2019.

LIRA, Galhardi Ariana *et al.* Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, jul/set. 2017.

LÓPEZ, J. N.; RAMÍREZ, J. P.; SÁNCHEZ, P. M. La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1721-1729, 2014.

MAHAN, L.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. **Krause**: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MATHESON, Eric. Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals. **Journal Of The American Board Of Family Medicine**, v. 25, n. 1, p. 9-15, jan. 2012.

MAXIMOVA K. *et al.* Do you see what i see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescents. **International Journal of Obesity**, vol. 32, n. 6, p. 1008-1015, mar. 2008.

MENSÓRIO, M.; COSTA, Á. Obesidade e estratégias de enfrentamento: o que destaca a literatura? **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 17, n.3, dez. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade e desnutrição**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

MORTOZA, A. R. **A obesidade como expressão de questão social: Nutrição e Estigma**. 2011. 209 f. Tese (Doutorado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

OLIVEIRA, N. *et al.* Association of body image (dis)satisfaction and perception with food consumption according to the NOVA classification: Pró-Saúde Study. **Appetite**. v. 144, p.104464, 2020.

PINHO, C. P. *et al.* Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 341-351, 2012.

PUHL, R., BROWNELL, D. Bias, discrimination, and obesity. **Obesity A Research Journal**, v. 9, n. 12, p. 788-805, set. 2012.

RUBINO, F. *et al.* Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*. v. 26, p. 485-497, 2020.

SERRANO, Solange Queiroga *et al.* Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n.1, mar. 2010.

SIZER, F.; WHITNEY, E. **Nutrição: conceitos e controvérsias**. 8 ed. São Paulo: Manole, 2003.

VIGITEL Brasil 2018. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018**. 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.