

Autoestima e Estereótipos do Comer Emocional

Self-Esteem and Stereotypes of Emotional Eating

Autoestima y Estereotipos del Comer Emocional

Gabriella de Paula Werneck¹

Diana Ramos de Oliveira

Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Resumo

O comer emocional é um impulso alimentar direcionado pelas emoções e relaciona-se com uma baixa autoestima. Essas representações e crenças mentais compartilhadas são estereótipos. Objetivou-se, neste estudo, identificar as relações entre comer emocional, autoestima e estereótipos em 717 participantes, majoritariamente mulheres (93,7%). A coleta de dados ocorreu on-line, com aplicação dos instrumentos: Sociodemográfico, Subescala da Alimentação Emocional, Escala de Autoestima e Escala de Estereótipos do Comer Emocional. Os resultados apontam correlações significativas entre autoestima, comer emocional e estereótipos negativos. Uma autoestima negativa se relaciona com uma maior tendência de possuir o comer emocional. O comer emocional se associa a estereótipos negativos, exemplo: mentiroso e fraco. Esses achados levantam questões de como é válido o papel da autoestima e dos estereótipos negativos no comportamento alimentar. Acredita-se que esta pesquisa tenha valor significativo para a literatura sobre comer emocional.

Palavras-chave: comer emocional, autoestima, estereótipos, comportamento alimentar.

Abstract

Emotional eating is the impulse in food consumption in response to emotions and is related to low self-esteem. These shared mental representations and beliefs are stereotypes. The aim of this study was to identify the relationships between emotional eating, self-esteem and stereotypes in 717 participants (93.7% women). Data collection occurred on-line with the application of the following instruments: Sociodemographic, Emotional Food Subscale, Self-Esteem Scale and Stereotypes of Emotional Eating Scale. The results point to significant correlations between self-esteem, emotional eating and negative stereotypes. A negative self-esteem is related to a greater tendency to have emotional eating. Emotional eating is associated with negative stereotypes, e.g. liar and weakling. These findings raise questions about how the role of self-esteem and negative stereotypes in eating behavior is valid.

Keywords: emotional eating, self esteem, stereotypes, eating behavior

Resumen

El comer emocional es un impulso alimentario impulsado por las emociones y está relacionado con una baja autoestima. Estas creencias y representaciones mentales compartidas son estereotipos. El objetivo de este estudio fue identificar las relaciones entre el comer emocional, la autoestima y los estereotipos en 717 participantes, en su mayoría mujeres (93,7%). La recolección de datos se realizó en línea con la aplicación de los siguientes instrumentos: Sociodemográfico, Subescala de Alimentación Emocional, Escala de Autoestima y Escala de Estereotipos del Comer Emocional. Los resultados apuntan a correlaciones significativas entre la autoestima, la alimentación emocional y los estereotipos negativos. Una autoestima negativa se relaciona con una mayor tendencia a tener una alimentación emocional. La alimentación emocional se asocia con estereotipos negativos, por ejemplo, mentiroso y debilicho. Estos hallazgos plantean preguntas sobre cómo es válido el papel de la autoestima y los estereotipos negativos en la conducta alimentaria.

Palabras clave: comer emocional, autoestima, estereotipos, conducta alimentaria

¹ Endereço de contato: Rua Benjamin Constant, 213, Centro, Petrópolis, RJ. CEP 25610-130. Telefone: (24) 2244-4044. E-mail: gabriellawk@hotmail.com

Introdução

O comer emocional (CE) caracteriza-se como um impulso no consumo alimentar direcionado pelas emoções, quer sejam positivas (Barnhart, Braden, & Jordan, 2020), quer sejam negativas (Litwin, Goldbacher, Cardaciotto, & Gambrel, 2017), e é um comportamento que afeta mais pessoas do que aparenta (Bongers & Jansen, 2016), visto o número de pesquisas já realizadas que relacionam o comer emocional com outros fatores, como o IMC (Jayne et al., 2020; Sultson & Akkermann, 2019), sintomas depressivos (Braden, Musher-Eizenman, Watford, & Emley, 2018; Konttinen, 2020; Willem et al., 2020), perda de peso (Annesi, 2020), obesidade (Konttinen, 2020) e ansiedade (Willem et al., 2020).

O comer emocional é uma condição nociva à saúde tanto física quanto psicológica, que reduz o bem-estar mental do indivíduo (Braden et al., 2018) e pode ser um precursor ou um componente adjunto dos transtornos alimentares (Reichenberger, Schnepfer, Arend, & Blecher, 2020; Stice, Presnell, & Spangler, 2002). Os estudos sobre o comer emocional também foram realizados durante a quarentena causada pela covid-19, em que foi possível observar um aumento no consumo alimentar em resposta às emoções decorrentes do confinamento (Shen, Long, Shih, & Ludy, 2020; Zhang et al., 2020).

O comportamento do ser humano voltado para a saúde é um tema importante na Psicologia da Saúde (PS), que é um subcampo da psicologia que surgiu em meados dos anos 70 (Pais-Ribeiro, 2011), com o objetivo de auxiliar na promoção e manutenção da saúde e na prevenção de doenças a partir de técnicas e pesquisas psicológicas (Straub, 2014). Um campo da psicologia que se destaca para tentar entender quais são os fatores e as crenças que motivam esses comportamentos da saúde é o campo da Cognição Social (Straub, 2014). A Cognição Social é capaz de analisar os fatores preditivos e precursores dos comportamentos de saúde, pois descreve o comportamento como o resultado de processos cognitivos (Garrido, Azevedo, & Palma, 2011). A autoestima e os estereótipos são alguns dos fenômenos estudados pela Cognição Social (Ferreira, 2010).

A autoestima (AE) diz respeito ao valor que um indivíduo atribui a si próprio e se associa à autopercepção (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). A autoestima pessoal e a autoestima coletiva são importantes para sobreviver como uma identidade pessoal e no grupo (Ramos-Oliveira, 2016). Nos últimos anos, estudos empíricos e teóricos têm sido publicados para preencher as lacunas, os quais têm buscado determinar os efeitos dos processos psicossociais e da cognição social na autoestima, por exemplo, autoestima pessoal e coletiva (Ramos-Oliveira, 2016), estereótipos e excesso de peso (Lima, Ramos-Oliveira, & Barbosa, 2017).

Para Lopez e Snyder (2003), a autoestima é uma atitude que está relacionada a crenças pessoais sobre vários aspectos do indivíduo, como suas habilidades pessoais e relações sociais. Toda essa preocupação se dá muitas vezes pela necessidade de se sentir bem-aceito pelo outro (Sharma & Agarwala, 2015). Afinal, as primeiras formações de impressões e percepções que se criam pelas pessoas costumam surgir baseadas nos estereótipos, ou seja, é comum que uma pessoa seja identificada mentalmente como já pertencente a um determinado grupo social (Ferreira, 2010). A depender da habilidade mental, a pessoa julgadora pode retificar essa primeira impressão com acesso a demais informações da outra pessoa – e é por isso que a investigação sobre os estereótipos tem ganhado muita relevância enquanto

estruturas da Cognição Social (Westfall, Millar, & Walsh, 2020). Na literatura clássica, encontramos, em 1922, Walter Lippman, que aplicou o termo dos estereótipos ao analisar a forma como as pessoas constroem representações mentais da realidade em que vivem e como essas representações podem ser influenciadas por fatores internos e externos:

The pictures inside the heads of these human beings, the pictures of themselves, of others, of their needs, purposes, and relationship, are their public opinions. Those pictures which are acted upon by groups of people, or by individuals acting in the name of groups, are Public Opinion with capital letters. (Lippmann, 1922)

Os estereótipos funcionam como “mapas” para simplificar o entendimento e categorização de informações mais complexas (Lippmann, 1922). Estudos que relacionam Estereótipos e Comer Emocional são poucos constatados na literatura, mas é possível encontrar pesquisas associadas aos transtornos alimentares (Hooper & Garner, 1986; Stice, 2002), em que há uma estereotipização a uma extrema magreza e uma insatisfação dessas pessoas com seus próprios corpos (Stice, 2002).

Devido à relevância do tema e do crescimento de estudos desta área no Brasil que corroborem com uma melhor identificação e compreensão da temática do comer emocional, o objetivo do presente trabalho foi investigar as relações entre o comer emocional e aspectos sociocognitivos presentes (a autoestima e os estereótipos). As hipóteses sugeridas foram: (H1) espera-se que os estereótipos das pessoas que têm o Comer Emocional sejam negativos e que (H2) os participantes apresentem uma correlação positiva entre o Comer Emocional e a Autoestima Negativa, assim como o Comer Emocional e os Estereótipos Negativos de quem os têm.

Método

Trata-se de um estudo de delineamento observacional, transversal, descritivo e de caráter quantitativo, que investigou as relações entre comer emocional, autoestima e estereótipos por meio de uma plataforma on-line.

Aspectos Éticos

O referido trabalho teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Petrópolis (CEP/UCP), sob parecer consubstanciado n. 2.659.269. A pesquisa esteve de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na Resolução 466/2012 (que trata de pesquisas e testes em seres humanos), em garantia a um atendimento aos fundamentos éticos e científicos da resolução. Todos os indivíduos submetidos ao estudo estavam cientes do que se tratou a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participantes

Participaram desta pesquisa $N = 717$ pessoas (homens e mulheres – com idade entre 18-60 anos). Para critério de exclusão, foram considerados os participantes que autodeclarassem ter algum tipo de transtorno alimentar ou fizessem uso de alguma medicação psicotrópica.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: Informações gerais sobre a amostra, tais como sexo, idade, etnia, região etc.

Subescala referente à Alimentação Emocional do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) (Van Strien, Fritjers, Bergers, & Defares, 1986): traduzido e validado para o português para a população portuguesa (Viana & Sinde, 2003) e adaptado para a população brasileira por Nogueira de Almeida, Loureiro e Dos Santos (2001). A Subescala é composta por 13 perguntas relacionadas ao comportamento alimentar e o estado emocional, como: “Você tem vontade de comer quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?” ou “Você tem vontade de comer quando alguém deixa você triste?” – com respostas que variam entre “sim” ou “não”. Quanto maior a pontuação, menor a capacidade de controle alimentar. Considera-se que as respostas positivas seriam pontuadas com um ponto (positiva=1) e as respostas negativas receberiam pontuação igual a zero (negativa=0). Na atual pesquisa, o instrumento apresentou boa consistência interna ($\alpha=0,91$).

Escala de Autoestima de Rosenberg (1989): traduzida e validada para a população brasileira por Hutz (2000). É composta por 10 itens relacionados à autopercepção, por exemplo: “Eu acho que eu tenho várias boas qualidades” ou “Às vezes eu acho que não presto para nada” – se apresenta por meio de uma escala com o formato do tipo *likert*, com quatro alternativas de resposta: 1- Concordo totalmente; 2- Concordo; 3- Discordo e 4- Discordo totalmente. Os dez itens contidos na escala se dividem em afirmativas referidas a uma visão positiva de si mesmo (6 itens) e uma visão autodepreciativa (4 itens). Na atual pesquisa, optamos pelos termos Autoestima Positiva e Autoestima Negativa para melhor entendimento e interpretação das análises. Elevados valores nas respostas aos itens associam-se a altos níveis de autoestima. Na atual pesquisa, o instrumento apresentou boa consistência interna ($\alpha=0,90$).

Escala de Estereótipos do Comer Emocional: foi construída exclusivamente para esta pesquisa, a fim de investigar os estereótipos presentes no comer emocional – é um instrumento baseado em alguns adjetivos utilizados em estudos prévios que avaliaram os estereótipos presentes na obesidade (Klaczynski, Goold, & Mudry, 2004; Klaczynski, Daniel, & Keller, 2009), adaptado para o comer emocional; por exemplo: alegre, ansioso, impulsivo, emotivo e festeiro. Esse é o primeiro instrumento desenvolvido no Brasil para conhecer os estereótipos voltados para o comer emocional. Tem uma escala tipo *likert* entre 1 e 6 (1 = parece muito comigo e 6 = não se parece nada comigo), composta por 30 itens, entre estereótipos negativos e positivos, destinada a conhecer a percepção sobre as personalidades das pessoas que têm traços típicos do comer emocional. Na atual pesquisa, o instrumento apresentou boa consistência interna ($\alpha=0,71$).

Procedimentos

Os participantes foram convidados por meio de divulgações em redes sociais e direcionados à plataforma on-line Survey Monkey. Todos tiveram acesso a uma explicação dos objetivos da pesquisa. Em seguida, leram e assinaram o TCLE para, somente então, terem acesso à pesquisa e responderem os instrumentos já mencionados.

A coleta de dados realizou-se entre os dias 6 e 9 de junho de 2018. Todos os dados coletados após esse período foram transportados para o Software Livre R, que permite procedimentos estatísticos. Primeiramente, iniciou-se uma análise da estatística descritiva (a média e o desvio-padrão) da amostra estudada, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Com relação à idade, procedeu-se com um teste não paramétrico de Qui-Quadrado. Para conhecer a fiabilidade dos instrumentos, foi calculado o alfa de Cronbach. Para medir o grau de correlação linear entre as variáveis Autoestima_{positiva}, Autoestima_{negativa}, Estereótipos_{positivos} e Estereótipos_{negativos} com a variável Comer Emocional, utilizou-se o *r* de Pearson.

Resultados

Verificou-se, nesta pesquisa, que a maioria dos participantes (64,2%) estava na faixa de 18-30 anos de idade; 22,3% encontravam-se na faixa entre 31-40 anos; 6,8%, entre 41-50; e 6,7% indivíduos tinham entre 51-60 anos de idade. É possível observar esses dados na Tabela 1.

Tabela 1

Frequência da Faixa Etária da Amostra

Faixa etária (anos)	N	%
18-30	460	64,2
31-40	160	22,3
41-50	49	6,8
51-60	48	6,7
Total:	717	100

Constatou-se que grande parte dos participantes era composta por mulheres (93,7%) e somente 6,3% eram homens. No quesito do aspecto étnico, verificou-se que a maioria dos participantes (54,5%) se autodeclararam brancos, 33,5% julgaram-se pardos e 11,3% declararam ser negros (apresentados na tabela como afrodescendentes), 0,6% se classificaram como indígenas e apenas 1 indivíduo (0,1%) como árabe. Em relação à escolaridade, 24% contêm o Ensino Médio completo, 23,3% indivíduos alegaram ter o Ensino Superior incompleto e 21,8% foram os participantes que alegaram ter o Ensino Superior completo. No que diz respeito à localidade, pôde-se observar que indivíduos de diversos estados brasileiros participaram da pesquisa. A maioria da população da pesquisa se concentrou na região Sudeste (73,8%). A segunda região com maior presença na pesquisa foi a região Sul, com 11,6%. Com relação ao aspecto laboral, 40,6% pessoas trabalhavam com carteira assinada. Em contrapartida, 23% atuavam sem carteira assinada e 19% alegaram estar desempregados. Finalmente, os participantes, em sua maioria, eram solteiros (50,6%). Todos esses dados se encontram expostos na Tabela 2.

Tabela 2

Características Sociodemográficas da Amostra em Frequência

	N	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	672	93,7
<i>Masculino</i>	45	6,3
Etnia		
<i>Branca</i>	391	54,5
<i>Afrodescendente</i>	321	44,8
<i>Outros (indígena e árabe)</i>	5	0,7
Escolaridade		
<i>Ensino médio completo</i>	172	24
<i>Superior incompleto</i>	167	23,3
<i>Superior completo</i>	156	21,8
<i>Especialização</i>	81	11,3
<i>Pós-graduação</i>	51	7,1
<i>Curso técnico profissionalizante</i>	36	5
<i>Ensino médio incompleto</i>	30	4,2
<i>Ensino fundamental completo</i>	14	2
<i>Ensino fundamental incompleto</i>	10	1,2
Região		
<i>Região Sudeste</i>	530	73,8
<i>Região Sul</i>	83	11,6
<i>Região Nordeste</i>	54	7,6
<i>Região Centro-Oeste</i>	41	5,7
<i>Região Norte</i>	9	1
Ocupação		
<i>Trabalha com carteira assinada</i>	291	40,6
<i>Trabalha sem carteira assinada</i>	165	23
<i>Desempregado</i>	116	16,2
<i>Dona de casa</i>	79	11
<i>Aposentado</i>	14	2
<i>Estudante</i>	52	7,3
Estado Civil		
<i>Solteiro</i>	363	50,6
<i>Casado</i>	323	45
<i>Divorciado</i>	24	3,3
<i>Viúvo</i>	7	1
Total	717	100

A Tabela 3 apresenta as médias e o desvio-padrão dos instrumentos utilizados. É possível observar que a autoestima positiva apresentou uma média de $M = 14,24$, $DP = 2,79$ e a autoestima negativa teve como média $M = 13,22$, $DP = 3,66$. Nos estereótipos positivos, foi possível identificar uma média de $M = 38,76$, $DP = 8,67$ e, nos estereótipos negativos, uma média de $M = 49,24$, $DP = 13,03$. Já o comer emocional manifestou uma média de $M = 18,32$, $DP = 4,27$.

Tabela 3

Autoestima, Comer Emocional e Estereótipos (Média e Desvio-Padrão)

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Autoestima _{positiva}	14,24	2,79
Autoestima _{negativa}	13,22	3,66
Comer Emocional	18,32	4,27
Estereótipos _{positivos}	38,76	8,67
Estereótipos _{negativos}	49,24	13,03
Total	647	100

Os estereótipos do comer emocional se encontram descritos na Tabela 4. É possível verificar que alguns estereótipos negativos foram os que tiveram as maiores médias. Em ordem decrescente, os adjetivos mais associados ao comer emocional foram negativos: Mentiroso ($M = 4,94$, $DP = 1,14$); Doente ($M = 4,78$, $DP = 1,27$); Oprimido ($M = 4,14$, $DP = 1,41$); Fraco ($M = 4,07$, $DP = 1,44$) e Deprimido ($M = 3,76$, $DP = 1,49$). Os adjetivos positivos que estereotipam indivíduos com o comer emocional apresentaram as menores médias: Cuidadoso ($M = 2,08$, $DP = 1,10$); Amigável ($M = 1,98$, $DP = 1,01$); Esforçado ($M = 1,92$, $DP = 1,03$); Trabalhador ($M = 1,87$, $DP = 1,04$) e Ansioso ($M = 1,79$, $DP = 1,16$).

Tabela 4

Estereótipos Relacionados ao Comer Emocional (Média e Desvio-Padrão)

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Mentiroso	4,94	1,14
Doente	4,78	1,27
Oprimido	4,14	1,41
Fraco	4,07	1,44
Deprimido	3,76	1,49
Calmo	3,63	1,38
Triste	3,59	1,52
Pessimista	3,56	1,60
Permissivo	3,51	1,32
Festeiro	3,28	1,65
Equilibrado	3,16	1,24
Solitário	3,30	1,58
Preguiçoso	2,88	1,60
Perfeccionista	2,81	1,55
Extrovertido	2,72	1,30
Inseguro	2,65	1,51
Impulsivo	2,59	1,41
Brincalhão	2,59	1,22
Nervoso	2,56	1,40
Guloso	2,48	1,42
Comunicativo	2,48	1,36

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Alegre	2,35	1,08
Carinhoso	2,24	1,19
Emotivo	2,15	1,24
Simpático	2,15	1,00
Cuidadoso	2,08	1,10
Amigável	1,98	1,01
Esforçado	1,92	1,03
Trabalhador	1,87	1,04
Ansioso	1,79	1,16
Total	663	100

Ao analisar a correlação entre o comer emocional, autoestima e estereótipos, tornou-se possível detectar correlações existentes relevantes, conforme mostrados na Tabela 5. O comer emocional tem uma correlação positiva tanto com a autoestima positiva ($r(647) = ,332$, $p < .001$), quanto com a autoestima negativa ($r(647) = ,383$, $p < .001$), ainda assim, a correlação entre CE e AE negativa foi mais forte. Ao observar o comer emocional e estereótipos negativos, é possível notar uma correlação negativa ($r(647) = -,176$, $p < .001$). Resultado esse que se difere dos estereótipos positivos, em que é possível verificar uma correlação positiva moderada com o comer emocional ($r(647) = ,478$, $p < .001$).

Tabela 5

Correlação Bivariada entre Comer Emocional, Autoestima e Estereótipos do Comer Emocional

	Comer Emocional
Autoestima _{positiva}	,315**
Autoestima _{negativa}	,385**
Estereótipos _{positivos}	-,195**
Estereótipos _{negativos}	,494**
Total:	647

Discussão

Fatores como a autoestima e o comer emocional justificam a faixa etária respondente predominante no estudo (18-30 anos de idade, 64,2%), visto ser um tema atrativo para o público jovem. As pessoas mais jovens estão ainda a desenvolver e fortalecer sua autoestima e seu autoconceito da própria imagem corporal (Sharma & Agarwala, 2015), o que leva a um cuidado extremo com sua alimentação. Outra justificativa para a predominância dessa faixa etária nesta pesquisa é o meio de coleta de dados utilizado. É mais propício que as novas gerações utilizem a internet e as redes sociais com mais frequência que as gerações anteriores (Kachar, 2010), o que as torna, de certo modo, um público mais influenciado e dependente das redes sociais (Da Cruz, 2020).

A atratividade do tema também pode explicar os resultados referentes ao sexo da população deste estudo, composta em sua maioria por mulheres. Este é um assunto que pode ser de mais interesse para a população feminina, visto que as mulheres têm uma tendência

maior para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Oliveira & Hutz, 2010). Esses dados levam a questionar que as mulheres tendem a ter um comportamento alimentar desequilibrado devido às expectativas socioculturais referentes ao seu corpo – vide a cobrança e o investimento da mídia em padronizar a beleza às custas do gênero feminino. Essa pode ser uma das razões pela qual as mulheres se submetem a tantas dietas e desenvolvem transtornos alimentares ou comportamentos alimentares desequilibrados. A crença de que comportamentos alimentares disfuncionais são situações típicas femininas é uma das causas da baixa procura de tratamento – e diagnóstico – por parte dos homens (Kinnaird, Norton, Pimblett, Stewart, & Tchanturia, 2019). Essa dificuldade de detectar e estudar a população masculina aponta para um outro extremo das pressões socioculturais nesta população, visto que, socialmente, não se espera que esta seja uma temática preocupante para os homens, o que não é verdade, pois esta é uma situação que pode acometer e preocupar qualquer pessoa, inclusive os homens (Thapliyal, Conti, Bandara, & Hay, 2020).

Vale ressaltar que grande parte dos participantes se autodeclararam brancos, em seguida dos que se autodeclararam ser afrodescendentes. Esses resultados estão em desacordo com os do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), que também é uma pesquisa realizada através da autodeclaração dos participantes. De acordo com o IBGE, a participação percentual dos brancos na população brasileira é de 47,7%, enquanto os pardos representariam 43,1%, e os negros, 7,6%. A diferença de resultados entre a atual pesquisa e os dados do Censo do IBGE pode ser justificada por conta de grande parte da amostra atual estar localizada na Região Sudeste. Se for comparada a distribuição do percentual de raça e cor por região, pode-se observar uma concordância entre os dados da pesquisa atual (41,8% brancos e 31,6% afrodescendentes) e do Censo (49,7% brancos e 49,1% afrodescendentes) na região Sudeste. A pesquisa atual foi conduzida on-line, através de divulgações e impulsionamentos em redes sociais direcionados para toda a população em território nacional. Porém, podemos observar que a atual pesquisa não conseguiu atingir um determinado público, em que evidencia as desigualdades socioeconômicas que perpetuam o nosso país; a população branca tem mais oportunidades socioeconômicas e, conseqüentemente, de acessibilidade à internet (IBGE, 2019). Dessa forma, muitos são privados ao livre acesso à internet, seja por sua situação econômica, seja pela falta de acessibilidade à internet.

Através desta pesquisa, foi possível obter alguns achados; quanto maior a autoestima (tanto positiva quanto negativa), maior também é a tendência de ter o comer emocional. Esses achados levantam questões de como é válido o papel da autoestima no comportamento alimentar. Esses resultados se diferem dos encontrados na literatura (Mazur, Dzielska, & Małkowska-Szcutnik, 2011; Forrester-Knauss, Perren, & Alsaker, 2012; Hoare & Cosgrove, 1998; Sanlier, Biyikli, & Biyikli, 2015; Chokshi et al., 2020), em que foram encontradas correlações entre o comer emocional somente com a autoestima negativa.

É possível observar, através dos resultados do presente estudo, que, quanto menor é o comer emocional no indivíduo, maior é a tendência de ele estereotipar positivamente a CE. E, quanto maior for a presença do comer emocional na vida da pessoa, mais tendencioso será seu comportamento alimentar voltado para o comer emocional. Esses resultados infelizmente não são encontrados na literatura, visto que este é um tema ainda pouco discutido.

Considerações Finais

Esta pesquisa é um dos estudos pioneiros, no Brasil, em analisar o comer emocional, a autoestima e os estereótipos de indivíduos que têm o comer emocional. Observa-se, neste estudo, um valor significativo para a literatura sobre o tema.

As variáveis aqui estudadas podem sugerir ser gatilhos comportamentais para a compensação emocional direcionada ao alimento. A autoestima demonstrou ser um componente importante no comer emocional, isto sinaliza a atenção de levá-la em consideração em processos terapêuticos relacionados ao comportamento alimentar. Em relação aos estereótipos do comer emocional, foi possível observar neste estudo que indivíduos que apresentaram o comer emocional tiveram mais propensão a se autoestereotipar negativamente, por exemplo: mentiroso, doente, oprimido, fraco e deprimido.

É necessário pontuar algumas limitações observadas nesta pesquisa, como o fato de a amostra ser composta, em sua maioria, por mulheres. Em decorrência disso, optou-se por não fazer a comparação entre os sexos e discussão de possíveis diferenças, visto que o tamanho da amostra masculina coletada foi insuficiente para realizar tal comparação. Outra limitação presente foi o meio utilizado para coleta de dados. Neste estudo, a abordagem on-line favoreceu a coleta de dados de pessoas que têm mais recursos e facilidade de acesso à internet. Dessa forma, é possível que pessoas mais velhas, com poucos recursos socioeconômicos ou que morem em locais que não tenham um bom – ou nenhum – acesso à internet, percam a oportunidade de participar de estudos como este. Outra limitação percebida nesta pesquisa foi a maior parte da amostra ser de pessoas autodeclaradas brancas e localizadas na região Sudeste do país. O Brasil é um país diversificado em questões culturais e sociais, uma única região não tem poder de representar a população brasileira em si. Infelizmente, não foi possível coletar amostras suficientes para realizar comparações de uma região do país com outras regiões. O comportamento alimentar de indivíduos que moram nas regiões norte ou nordeste, por exemplo, pode se diferenciar daqueles que moram nas regiões sul e sudeste.

Seria interessante ter mais pesquisas com amostras do sexo masculino, que se encontra muitas vezes excluído e pouco estudado em assuntos relacionados a transtornos ou desequilíbrios alimentares.

Visto isso, é notória a necessidade de estudos futuros com temas semelhantes à pesquisa atual, para que assim seja mais bem explorado e entendido o processo do comer emocional e sua relação não só com autoestima e com os estereótipos atribuídos ao CE, mas também com outros fatores cognitivos que podem estar presentes. Essas indicações podem não só ajudar os profissionais de saúde a melhor direcionar suas condutas perante o paciente como também o próprio indivíduo que, porventura, possa estar a sofrer devido ao comer emocional.

Referências

Annesi, J. J. (2020). Psychosocial correlates of emotional eating and their interrelations: Implications for obesity treatment research and development. *The Journal of Primary Prevention, 41*(2), 105-125. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10935-020-00580-6>

- Barnhart, W. R., Braden, A. L., & Jordan, A. K. (2020). Negative and positive emotional eating uniquely interact with ease of activation, intensity, and duration of emotional reactivity to predict increased binge eating. *Appetite*, *151*, 104688. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2020.104688
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, *4*(1), 1-44. doi:http://dx.doi.org/10.1111/1529-1006.01431
- Bongers, P., & Jansen, A. (2016). Emotional eating is not what you think it is and emotional eating scales do not measure what you think they measure. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1932. doi:http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01932
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, *125*, 410-417. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022
- Chokshi, V. D., Desai, M. K., Chauhan, H. Y., Gediya, A. J., Patel, D. V., & Gandhi, H. A. (2020). Eating behaviours, self-esteem and depression among medical and paramedical students. *Indian Journal of Applied Research*, *9*(12), 75-77. doi:https://doi.org/10.36106/ijar
- Da Cruz, M. D. S. C. (2020). Redes Sociais Virtuais: Percepção, finalidade e a influência no comportamento dos acadêmicos. *Brazilian Journal of Development*, *6*(3), 12433-12446. doi:https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-199
- Ferreira, M. C. (2010). A Psicologia Social contemporânea: Principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26*, 51-64.
- Forrester-Knauss, C., Perren, S., & Alsaker, F. D. (2012). Does body mass index in childhood predict restraint eating in early adolescence? *Appetite*, *59*(3), 921-926. doi:https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.026
- Garrido, M. V., Azevedo, C., & Palma, T. (2011). Cognição social: Fundamentos, formulações actuais e perspectivas futuras. *Psicologia*, *25*(1), 113-157. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-20492011000100006&lng=pt&nrm=iso
- Hoare, P., & Cosgrove, L. (1998). Eating habits, body-esteem and self-esteem in Scottish children and adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, *45*(5), 425-431. doi:http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00025-7
- Hooper, M. S., & Garner, D. M. (1986). Applications of the Eating Disorders Inventory to a sample of Black, White and mixed race schoolgirls in Zimbabwe. *International Journal of Eating Disorders*, *5*(1), 161-168. doi:https://doi.org/10.1002/1098-108X(198601)5:1<161::AID-EAT2260050117>3.0.CO;2-G
- Hutz, C. (2000). *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. [Mimeo].
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Sinopse do senso demográfico 2010 - População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010. *IBGE*, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. IBGE, Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-porcor-ou-raca.html>
- Jayne, J. M., Ayala, R., Karl, J. P., Deschamps, B. A., McGraw, S. M., O'Connor, K., . . . Cole, R. E. (2020). Body weight status, perceived stress, and emotional eating among US Army Soldiers: A mediator model. *Eating Behaviors, 36*, 101367. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101367>
- Kachar, V. (2010). Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. *Revista Kairós: Gerontologia, 13*(2). doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2010v13i2p%25p>
- Kinnaird, E., Norton, C., Pimblett, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). "There's nothing there for guys". Do men with eating disorders want treatment adaptations? A qualitative study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24*(5), 845-852. doi:<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00770-0>
- Klaczynski, P. A., Goold, K. W., & Mudry, J. J. (2004). Culture, obesity stereotypes, self-esteem, and the "thin ideal": A social identity perspective. *Journal of Youth and Adolescence, 33*(4), 307-317. doi:<https://doi.org/10.1023/B:JOYO.0000032639.71472.19>
- Klaczynski, P., Daniel, D. B., & Keller, P. S. (2009). Appearance idealization, body esteem, causal attributions, and ethnic variations in the development of obesity stereotypes. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(4), 537-551. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.031>
- Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: The role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society, 79*(3), 283-289. doi:<https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>
- Lima, C. T., Ramos-Oliveira, D., & Barbosa, C. (2017). Aspectos Sociocognitivos da obesidade: Estereótipos do excesso de peso. *Psicologia, Saúde & Doenças, 18*(3), 681-698. doi:<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180305>
- Lippmann, W. (1922). *Public Opinion* (Vol. 1). New York: Free Press.
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L., & Gambrel, L. E. (2017). Negative emotions and emotional eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eat Weight Disord, 22*(1), 97-104. doi:<https://doi.org/10.1007/s40519-016-0301-9>
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.). (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mazur, J., Dzielska, A., & Małkowska-Szkutnik, A. (2011). Psychosocial determinant of selected eating behaviours in adolescents. *Med Wieku Rozwoj, 15*(3), 240-249.
- Nogueira de Almeida, G. A., Loureiro, S. R., & Dos Santos, J. E. (2001). Obesidade Mórbida em Mulheres: Estilos alimentares e qualidade de vida. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 51*(4), 359-365. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000400006
- Oliveira, L. L., & Hutz, C. S. (2010). Transtornos alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo, 15*(3), 575-582. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000300015>
- Pais-Ribeiro, J. (2011). A Psicologia da Saúde. In R. F. Alves, *Psicologia da saúde: Teoria, intervenção e pesquisa* (pp. 23-64). Campina Grande, PB: EDUEPB.

- Ramos-Oliveira, D. (2016). Autoestima personal y colectiva: Asociación con la identidad étnica en los brasileños. *Anuario de Psicología*, 46(2), 74-82. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.004>
- Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: Evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290-299. doi:<https://doi.org/10.1017/S0029665120007004>
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Rev. ed.). Middeltown, CT: Wesleyan University Press.
- Sanlier, N., Biyikli, A. E., & Biyikli, E. T. (2015). Evaluating the Relationship of Eating Behaviors of University Students with Body Mass Index and Self-Esteem. *Ecology of food and Nutrition*, 54(2), 175-185. doi:<https://doi.org/10.1080/03670244.2014.896798>
- Sharma, S., & Agarwala, S. (2015). Self-esteem and collective self-esteem among adolescents: An interventional approach. *Psychological Thought*, 8(1), 105-113. doi:<https://doi.org/10.5964/psyc.v8i1.121>
- Shen, W., Long, L. M., Shih, C. H., & Ludy, M. J. (2020). A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12(9), 2712-2729. doi:<https://doi.org/10.3390/nu12092712>
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825-848. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health psychology*, 21(2), 131-138. doi:<https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.2.131>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Sultson, H., & Akkermann, K. (2019). Investigating phenotypes of emotional eating based on weight categories: A latent profile analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(9), 1024-1034. doi:<https://doi.org/10.1002/eat.23119>
- Thapliyal, P., Conti, J., Bandara, R. S., & Hay, P. (2020). "It exists": An exploratory study of treatment experiences in men with eating disorders. *Australian Psychologist*, 55(5), 534-545. doi:<https://doi.org/10.1111/ap.12455>
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 747-755.
- Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 59-71.
- Westfall, R. S., Millar, M., & Walsh, M. (2020). Effects of self-esteem threat on Physical Attractiveness Stereotypes. *Psychological reports*, 123(6), 2551-2561. doi:<https://doi.org/10.1177/0033294119860255>
- Willem, C., Gandolphe, M. C., Doba, K., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F., & Nandrino, J. L. (2020). Eating in case of emotion dys-regulation, depression and anxiety: Different pathways to emotional eating in moderate and severe obesity. *Clinical Obesity*, 10(5), e12388. doi:<https://doi.org/10.1111/cob.12388>

Zhang, J., Zhang, Y., Huo, S., Ma, Y., Ke, Y., Wang, P., & Zhao, A. (2020). Emotional eating in pregnant women during the COVID-19 pandemic and its association with dietary intake and gestational weight gain. *Nutrients*, 12(8), 2250. doi:<https://doi.org/10.3390/nu12082250>

Recebido em: 07/10/2019

Última revisão: 23/07/2021

Aceito: 20/08/2021

Sobre as autoras:

Gabriella de Paula Werneck: Mestra em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP). Especialização em Nutrição Clínica Ortomolecular, Biofuncional e Fitoterapia pelo Centro Universitário Redentor (UniREDENTOR). Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE). Colaboradora do Grupo de Pesquisa Processos Psicossociais & Cognição Social (PROPSICS), na UCP. **E-mail:** gabriellawk@hotmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-0297-2738>

Diana Ramos de Oliveira: Doutora em Psicologia pela Universidad del País Vasco (Espanha). Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia na Universidade Católica de Petrópolis (UCP). Líder do Grupo de Pesquisa Processos Psicossociais & Cognição Social (PROPSICS) na UCP. **E-mail:** diana.oliveira@ucp.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-7604-4825>