



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE –FACS

CURSO: PSICOLOGIA

A EMOÇÃO COMO FATOR ETIOLÓGICO E CONSEQÜÊNCIA DA OBESIDADE

RENATA CARVALHO OLIVEIRA

BRASÍLIA
JUNHO / 2005

RENATA CARVALHO OLIVEIRA

A EMOÇÃO COMO FATOR ETIOLÓGICO E CONSEQÜÊNCIA DA OBESIDADE

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília, da Faculdade de Ciências da Saúde (FACS) tendo como orientador o Professor Doutor Fernando González Rey.

Brasília/DF, Junho de 2005

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração de muitas pessoas que, direta ou indiretamente me ajudaram a realizá-lo. Especialmente agradeço aos meus pais Elio e Odézia, e aos meus irmãos Márcio, Maristela e Adriana, à minha cunhada Cecília e sobrinhos André e Bruno pelo apoio e atenção nos momentos de dificuldades que passamos juntos. Com muito carinho e amor agradeço ao meu marido Og Marcelo, que em tantos momentos teve uma dedicação além de suas forças, sempre no intuito de ver o meu sonho realizado, formar em psicologia e à minha amada filha Júlia que, apesar de tão pequena, teve tanta compreensão quando precisei estar ausente. Aproveito para me desculpar pelos momentos de impaciência gerados no decorrer das atividades. Agradeço também aos familiares do Og, especialmente à minha sogra, Dona Lurdes e a Bisavó Cristina que tão carinhosamente cuidaram da minha Julinha quando mais precisei de ajuda. Agradeço a Deus e a todos os amigos espirituais que tenho certeza, ouviram minhas orações dando-me inspiração e forças para realizar este trabalho tão bonito. Acredito que estiveram comigo neste primeiro trabalho de pesquisa para que no futuro tenha ferramentas para tentar ajudar muitas pessoas a viverem mais felizes. Ao professor doutor Fernando Rey, muito obrigada pela forma carinhosa como conduziu a orientação desta monografia. Sempre alegre, sorridente, competente e dinâmico, o que era uma injeção de ânimo para as etapas seguintes. Às minhas colegas de turma Sandra, sempre amiga e positiva, que nunca se rendeu a prestar uma ajuda e atenção quando solicitada além de me estimular sempre a seguir caminhos melhores e acertivos. À Silvana, que sempre muito persistente ensinou-me a não desistir quando houver dificuldades. À Grêcileine que com seu jeito alegre e descontraído demonstra carinho de forma muito especial. Às queridas Marília e Lúcia Inês que sempre compenetradas nos estudos mostraram como são responsáveis e amigas. A todos os colegas que mesmo tendo um pouco menos de contato, me influenciaram de alguma forma, através de comportamentos e atitudes simples, que me tocam de forma especial. Agradeço também à equipe do Adolescentro, especialmente à doutora Regina, que gentilmente me acolheu quando solicitei ajuda. E à querida Helena (nome fictício) que se disponibilizou a participar como sujeito desta pesquisa. Sem ela este trabalho, que também é a realização de um antigo sonho, não teria acontecido. Muito obrigada a todos. É muito bom ter este espaço em minha vida para dedicar às pessoas que amo.

SUMÁRIO

Resumo	4
Introdução	5
CAPÍTULO 1 – Capítulo Teórico	7
1.1- O que é a obesidade	7
1.2- Avaliação antropométrica	9
1.3- Visão biopsicossocial do sujeito	10
1.4- O psicológico na etiologia e no impacto da obesidade	15
1.4.1- Imagem corporal	17
1.4.2- A obesidade vista da causalidade mecanicista à subjetividade....	18
1.4.3- Aparição da emoção para a mudança	21
1.4.4- Motivação no processo de mudança de estilo de vida	24
1.5- Problema e objetivos do trabalho	25
CAPÍTULO 2 – Capítulo Metodológico	27
2.1- Fundamentação da opção metodológica	27
2.2- Procedimento metodológico	34
2.3- Instrumentos de pesquisa	35
2.4- Sujeito pesquisado	36
2.5- Construção da informação	36
CAPÍTULO 3 – Construção da Informação	38
CAPÍTULO 4 – Conclusão	47
Apêndices	49
Apêndice I	49
Apêndice II	50
Anexos	51
Anexo I – Pirâmide dos Alimentos	51
Anexo II – Dados do Prontuário	52
Anexo III – Dados Informais	57
Anexo IV – Transcrição da Entrevista	58
Anexo V – Desenho (auto-imagem)	80
Anexo VI – Complemento de Frases	81
Referências Bibliográficas	83

Este trabalho tem o objetivo de pesquisar como os fatores emocionais e as relações intrafamiliares podem influenciar no estado nutricional das pessoas. Inicialmente, fez-se uma revisão bibliográfica dos aspectos fisiológicos da obesidade tais como, o que é a obesidade, quais os tipos de obesidade, quais os parâmetros utilizados pela ciência de um modo geral para avaliar o estado nutricional das pessoas e classificá-las como normais ou obesas, etc. Depois, falou-se da ética ao abordar as questões da obesidade, uma vez que os cálculos estipulados pela ciência podem não ser compatíveis com as necessidades e aspirações do sujeito que está sendo avaliado, devendo-se desta forma, respeitar os limites individuais e dando ao paciente o poder de agir para uma mudança de estilo de vida e hábitos alimentares. Psicologicamente, entendemos que o sujeito é social e histórico, possuindo uma subjetividade social e a individual. Sendo assim, não se pode agir de forma determinista nos atendimentos de ajuda, uma vez que as significações da obesidade são específicas para cada um em particular. É neste ponto que entram as emoções, pois representam momento essencial na definição do sentido subjetivo dos processos e relações do sujeito. É também necessário, para a mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, uma motivação que impulsiona o sujeito a se mobilizar para um novo comportamento. No trabalho de campo, selecionou-se uma paciente que apresentava obesidade de grau III, e utilizou-se dos seguintes instrumentos para a construção de informação: análise de prontuário, entrevista semi-estruturada, complemento de frases e anteriormente a tudo isso, tivemos uma conversa informal da qual colhemos algumas informações importantes. A construção de informação é uma das principais características do nosso trabalho por ser caracterizado como uma pesquisa qualitativa.

O tema desta pesquisa nos incomoda há alguns anos, antes mesmo de iniciarmos o curso de psicologia, quando trabalhávamos como nutricionista em uma creche. Tivemos a oportunidade de conhecer uma criança de onze anos de idade que era obesa mórbida. Ao tentarmos entender as suas dificuldades e ajudá-la, pois sofria muitas discriminações de seus colegas, descobrimos que como nutricionista éramos impotente, uma vez que, além de problemas nutricionais haviam grandes dificuldades no relacionamento intra-familiar que a abalavam emocionalmente deixando-a ansiosa e depressiva. A família não estava disponível para ajudá-la na dieta ou reeducação alimentar.

Desde então, começamos a nos interessar pela questão da influência dos estados emocionais como fator etiológico e consequência da obesidade. E hoje temos a oportunidade de fazer esta pesquisa como requisito para a conclusão do curso de psicologia.

Inicialmente, o problema estabelecido para a pesquisa foi o que levou o paciente a atingir o peso atual, identificado como um quadro de obesidade, e quais as dificuldades apresentadas para perder peso, sendo que os objetivos da pesquisa são conhecer a representação da obesidade no imaginário social e individual do paciente; investigar biopsicossocialmente e subjetivamente o que levou o paciente a atingir o peso atual e quais as dificuldades para perder peso e atingir o seu peso ideal, entendendo como peso ideal aquele no qual o paciente se sente bem; conhecer de que forma o sistema de relações do paciente influenciam na obesidade; e estudar qual o papel da motivação nesta pesquisa.

Acreditamos que este estudo tenha um valor fundamental para que, no futuro, possamos ter maiores subsídios nos atendimentos de pacientes obesos, evitando sofrimentos na tentativa de padronizar o que é certo ou errado, bonito ou feio, e assim tratá-los como indivíduos que podem estar sentindo-se bem com sua imagem corporal, estando apenas procurando ajuda para se manterem em boas condições de saúde física e mental.

A primeira parte desta monografia, o capítulo teórico, trata das questões fisiológicas da obesidade, ou seja, o que é a obesidade, quais os tipos de obesidade estipulados pela ciência e quais os índices antropométricos estabelecidos para classificar o obeso. Tentamos também mostrar uma forma ética de lidar com as questões da obesidade, respeitando o sujeito como uma pessoa que possui potencial para agir e decidir o que é bom para si mesmo, dentro de seus padrões subjetivos, culturais e sociais, não sendo apenas uma marionete dos padrões estabelecidos socialmente (representações sociais) como certos ou errados, bonitos ou feios. Desta forma, o paciente torna-se capaz de elaborar seus planos alimentares sem se violentar psicologicamente e emocionalmente, atingindo seus objetivos de ser feliz com o corpo gordo, mas com saúde.

O tema desta pesquisa nos incomoda há alguns anos, antes mesmo de iniciarmos o curso de psicologia, quando trabalhávamos como nutricionista em uma creche. Tivemos a oportunidade de conhecer uma criança de onze anos de idade que era obesa mórbida. Ao tentarmos entender as suas dificuldades e ajudá-la, pois sofria muitas discriminações de seus colegas, descobrimos que como nutricionista éramos impotentes, uma vez que, além de problemas nutricionais havia grandes dificuldades no relacionamento intra-familiar que a abalavam emocionalmente deixando-a ansiosa e depressiva. A família não estava disponível para ajudá-la na dieta ou reeducação alimentar.

Desde então, começamos a nos interessar pela questão da influência dos estados emocionais como fator etiológico e conseqüência da obesidade. E hoje temos a oportunidade de fazer esta pesquisa como requisito para a conclusão do curso de psicologia.

Inicialmente, o problema estabelecido para a pesquisa foi o que levou o paciente a atingir o peso atual, identificado como um quadro de obesidade, e quais as dificuldades apresentadas para perder peso, sendo que os objetivos da pesquisa são conhecer a representação da obesidade no imaginário social e individual do paciente; investigar biopsicossocialmente e subjetivamente o que levou o paciente a atingir o peso atual e quais as dificuldades para perder peso e atingir o seu peso ideal, entendendo como peso ideal aquele no qual o paciente se sente bem; conhecer de que forma o sistema de relações do paciente influenciam na obesidade; e estudar qual o papel da motivação nesta pesquisa.

Acreditamos que este estudo tenha um valor fundamental para que, no futuro, possamos ter maiores subsídios nos atendimentos de pacientes obesos, evitando sofrimentos na tentativa de padronizar o que é certo ou errado, bonito ou feio, e assim tratá-los como indivíduos que podem estar sentindo-se bem com sua imagem corporal, estando apenas procurando ajuda para se manterem em boas condições de saúde física e mental.

A primeira parte desta monografia, o capítulo teórico, trata das questões fisiológicas da obesidade, ou seja, o que é a obesidade, quais os tipos de obesidade estipulados pela ciência e quais os índices antropométricos estabelecidos para classificar o obeso. Tentamos também mostrar uma forma ética de lidar com as questões da obesidade, respeitando o sujeito como uma pessoa que possui potencial para agir e decidir o que é bom para si mesmo, dentro de seus padrões subjetivos, culturais e sociais, não sendo apenas uma marionete dos padrões estabelecidos socialmente (representações sociais) como certos ou errados, bonitos ou feios. Desta forma, o paciente torna-se capaz de elaborar seus planos alimentares sem se violentar psicologicamente e emocionalmente, atingindo seus objetivos de ser feliz com o corpo gordo, mas com saúde.

Na revisão bibliográfica que fizemos, encontramos alguns autores que acreditam em uma forma determinista, um esquema de causalidade mecanicista onde se pode compreender todas as necessidades de todos os indivíduos obesos como entidades intrapsíquicas que qualificam as emoções dos sujeitos. Ou seja, um esquema de causa e efeito onde o que acontece na infância de uma pessoa, fatalmente a levará ao desencadeamento da obesidade.

Na verdade, acreditamos em algo mais subjetivo, onde o significado de uma emoção para determinada pessoa possa ter conseqüências distintas para outra e assim por diante. González Rey (2003) explica bem o que quero dizer:

O sujeito é sujeito do pensamento, mas não de um pensamento compreendido de forma exclusiva em sua condição cognitiva, e sim de um pensamento entendido como processo de sentido, ou seja, que atua somente por meio de situações e conteúdos que implicam a emoção do sujeito (pág.249).

Outro ponto que consideramos de fundamental importância para que a pessoa obesa atinja seus objetivos e metas está relacionado com a motivação. As motivações são subjetivas e podem ter sentidos diferentes em diferentes momentos da vida do sujeito. Sendo assim, mais uma vez, fica claro que não existe uma fórmula para se tratar de obesos, é necessário ter uma visão biopsicossocial sobre cada um dos pacientes.

Na segunda parte do trabalho, o capítulo metodológico, fala-se sobre a fundamentação teórica da metodologia qualitativa, utilizada na pesquisa, na qual a subjetividade é parte constitutiva do indivíduo e o pesquisador, que além de ser a parte pensante é também sujeito da pesquisa. É quem produz o conhecimento no decorrer da mesma, criando hipóteses a partir de sua interpretação através da atribuição de significados a formas diferentes do objeto estudado. Neste capítulo procuramos também versar sobre os procedimentos metodológicos, os instrumentos utilizados na pesquisa e sobre o sujeito pesquisado.

Utilizamos apenas um sujeito em nossa pesquisa, uma vez que para a abordagem qualitativa o que importa é a construção do conhecimento e não a tabulação de dados. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semi-estruturada, o complemento de frases, dados do prontuário da paciente e uma conversa informal onde algumas informações puderam ser colhidas.

No capítulo da construção da informação fizemos um paralelo entre todos os instrumentos de pesquisa utilizados, relacionando-os com as nossas hipóteses antigas e também com as que surgiram no decorrer da pesquisa.

1- CAPÍTULO TEÓRICO

1.1- O QUE É A OBESIDADE

A obesidade, uma doença crônica e multifatorial, tem sido alvo de muitos estudos em diversas áreas, tais como a psicologia, a psiquiatria e a psicossomática. Contudo, no DSMIV-R não se encontram critérios para identificação e avaliação da obesidade como transtorno psiquiátrico, mesmo na categoria de transtornos alimentares. Porém, alguns autores a incluem didaticamente nesta categoria pelo fato de existirem pacientes que apresentam como uma de suas causas, perturbações no comportamento alimentar (Vasques, Martins e Azevedo, *apud* Flaherty, 1995).

Os vários fatores etiológicos observados para a obesidade são metabólicos, genéticos, falta de atividade física, excesso de ingestão calórica, fatores educacionais e psicológicos, sendo que este último comparticipa como causa e complicação da obesidade.

Pelo fato de ser uma doença multifatorial tanto em sua etiologia quanto em suas conseqüências, deve ser compreendida no campo biopsicossocial, tendo em vista que existem várias doenças associadas à obesidade como o diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, problemas respiratórios, hiperlipidemias, entre outras (BIO). Psico e socialmente, existe o sofrimento, a depressão, a ansiedade e o comportamento de esquiva social, prejudicando a qualidade de vida.

Segundo Mahan e Escott-Stump (2002), o peso corpóreo é composto por ossos, músculos, órgãos, fluidos corpóreos e tecidos adiposos. Esses componentes podem sofrer mudanças normais como reflexo do crescimento, estado reprodutivo, variação no nível de exercício e dos efeitos do envelhecimento. A água representa de 60 a 65% do peso corpóreo e o estado de hidratação pode levar a uma variação de vários quilos. Os músculos ajustam-se para suportar alterações de peso do tecido adiposo. Porém, a perda e ganho reais de peso correspondem primariamente à mudança no tamanho de depósitos de gordura, que é a reserva primária de energia estocada no tecido adiposo na forma de triglicerídeo.

Kaufman afirma que existem dois tipos de obesidade como transtornos alimentares: a “reativa” e a “de desenvolvimento”.

A obesidade reativa ocorre quando o ganho de peso não está relacionado a problemas triviais, mas a determinados eventos como casamento, gravidez, envelhecimento, viuvez, mudança de trabalho etc. São os casos de superalimentação compensatória, reativa.

A obesidade de desenvolvimento ocorre em pessoas que apresentam excesso de peso desde o começo da vida. Tendem a confundir os mais variados desejos com a necessidade de alimento.

Para Bouchard (1991), apud Mahan e Escott-Stump (2002) a obesidade divide-se em quatro tipos, sendo esta a classificação mais utilizada para definir os tipos de obesidade:

- Tipo I : Excesso de massa corpóreas ou porcentagem de gordura (ovóide)
- Tipo II : Excesso de gordura subcutânea tronco-abdominal (forma de maçã)
- Tipo III : Excesso de gordura visceral;
- Tipo IV : Excesso de gordura gluteofemoral (ginóide ou forma de pêra).

No Tipo I, há predomínio de gordura em todo o corpo, não havendo concentração de gordura em uma região específica do corpo. É também chamada de forma “ovóide” .

No Tipo II, há um excesso de gordura subcutânea nos troncos, principalmente na região abdominal. Este tipo de obesidade é mais comum nos homens e também é chamada de deposição de gordura andróide ou “ forma de maçã”. Está altamente correlacionada com a resistência à insulina.

O Tipo III é caracterizado pelo acúmulo de gordura na cavidade abdominal. Estudos indicam que este acúmulo de gordura visceral é fortemente correlacionado com fatores de risco com intolerância á glicose, hiperlipidemias e hipertensão arterial (Mahan e Escott-Stump (2002), *apud* Matsuzawa e cols., 1994). É mais prevalente em homens que em mulheres. O envelhecimento também é um fator no acúmulo de gordura visceral.

O Tipo IV é caracterizado pelo aumento no depósito de gorduras ao redor das coxas e nádegas. É também chamado de distribuição de gordura ginóide e caracterizado pela “forma de pêra”. A obesidade ginóide é mais comum em mulheres e os depósitos de gorduras são reservas energéticas disponíveis para suportar a demanda na gestação e lactação. A distribuição regional de gordura define o risco de hiperlipidemias em crianças obesas, assim como nos adultos (Freedman e cols (1989) *apud* Mahan e Escott-Stump (2002). As taxas de doenças cardiovasculares e diabetes são maiores em adultos que foram obesos na adolescência.

O ganho de peso pode ocorrer por hipertrofia, hiperplasia ou os dois juntos, sendo a hipertrofia o aumento do tamanho das células adiposas devido a adição de lipídeos nas mesmas, aumentando assim o tecido adiposo. A hiperplasia refere-se ao aumento do número de células adiposas no tecido adiposo.

A hiperplasia ocorre principalmente durante o processo de crescimento na infância e adolescência, podendo ocorrer também na fase adulta quando o conteúdo de gordura das células existentes estiver alcançado o limite de sua capacidade. É por esse motivo que as crianças e adolescentes obesos têm maior dificuldade para perder peso quando se tornam adultos obesos, pois o número de células adiposas é maior que o de uma pessoa que durante a fase de crescimento manteve um peso normal para sua idade e altura. Após a adolescência, os aumentos na gordura corpórea ocorrem principalmente pelo aumento no tamanho das células, ou seja, por hipertrofia.

1.2- AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Existem vários índices utilizados como critério para se considerar uma pessoa obesa. Sabe-se que a obesidade é um excesso de tecido adiposo, mas é difícil avaliar com fidelidade a adiposidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o índice de massa corporal (IMC) como um método indireto para avaliar a gordura corporal (Salim e Bicalho, 2004).

O índice de massa corporal (IMC) é calculado pela fórmula:

$$\text{IMC} = P/A^2$$

P = peso (Kg)

A = altura (m)

Foi estabelecido um padrão de normalidade / anormalidade para o IMC conforme se segue:

IMC Kg/m²	CLASSIFICAÇÃO
Menor que 18,5	Desnutrido
18,5 – 24,9	Peso normal
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II
≥ 40,0	Obesidade Grau III (obesid. mórbida)

Tabela 1: IMC - Índice de Massa Corporal

(Fonte: National Institute of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute)

Outro método também bastante utilizado é a razão entre a circunferência da cintura e a do quadril para identificar se a gordura corpórea é abdominal ou gluteofemoral. O excesso de gordura abdominal é um fator de risco.

O peso ideal (PI), outro parâmetro de normalidade / anormalidade utilizado, é calculado pela seguinte fórmula:

$$PI = A^2 \times 23.$$

A = altura (m)

É um parâmetro para a pessoa que deseja emagrecer, estipulando o peso que ela deve atingir para se manter dentro dos “padrões de normalidade”. A idéia de normalidade está construída a partir de médias de peso e altura da espécie humana, idealizadas social e culturalmente com as medidas antropométricas realizadas em populações específicas.

Em relação às medidas antropométricas, temos algumas críticas a fazer. Os padrões são necessários para a realização de pesquisas. Porém, em relação ao peso ideal, sugerimos ao paciente que estipule qual é o “seu peso ideal”, uma vez que “(...) mesmo um corpo gordo pode estar num movimento saudável, se não estiver comprometida a sua potência de agir. (...) As classificações antropométricas isoladamente não são capazes de avaliar a saúde nos corpos, pois foraclui a interação destes com o ambiente” (Carvalho e Martins, 2004, pág.11). É importante que o indivíduo sinta-se bem com o seu corpo. Desse modo, os pesos estabelecidos e padronizados através de fórmulas e tabelas podem estar além ou aquém do desejado pelo indivíduo. Alguns obesos têm como meta manter um peso corpóreo acima do peso ideal estabelecido como normal.

Tendo como parâmetro a saúde sob um olhar biopsicossocial, o peso idealizado pelo sujeito deve ser respeitado pois é a imagem corporal que o apraz, levando-o a um estado de bem-estar e saúde. Ao profissional cabe verificar as mudanças de estilo de vida necessárias para alcançar esta meta e ter como consequência a saúde.

1.3- VISÃO BIOPSSICOSSOCIAL DO SUJEITO

Nesse momento, gostaríamos de fazer uma referência a dois pensadores do século XVII, Descartes e Espinosa, cujas idéias se contrapõem. Descartes acreditava nas verdades cartesianas, no determinismo clássico-formal. A medicina moderna ainda adota tais idéias como instrumento técnico-científico de dominação e controle sobre a natureza dos homens (Luz,1988 *apud* Carvalho e Martins, 2004). “As verdades cartesianas se fundam em pressupostos que buscam a essência das coisas fora delas, a partir de cálculos e de medidas,

seguindo uma lógica formal, baseada no método cartesiano”. (Descartes, 1999^{apud} Carvalho e Martins, 2004. pág. 3).

Para Espinosa, a essência das coisas está na existência delas. Não há separação entre corpo e alma ou corpo e ambiente. Todas as coisas são constituídas por uma só substância e tomam formas diferentes em seus modos de existência. Assim, o ser humano é um ser uno e múltiplo ao mesmo tempo. Para ele, nos conhecermos internamente aumenta a nossa potência de agir e o contrário nos coloca em uma posição de submissão às causas externas, nos tornando passivos e sem ação sobre nós mesmos.

Segundo o modelo cartesiano, a obesidade é tratada como se o corpo fosse uma máquina dissociada da mente na qual há apenas entrada e saída de nutrientes e energia. A adesão a uma dieta é fator quase que obrigatório, independente do “livre-arbítrio”. Caso a pessoa não siga a dieta pré-estabelecida, é como se seu corpo gordo estivesse *pecando*, fazendo uma coisa muito má e errada. A pessoa não é vista como uma, onde mente e corpo trabalham em comunhão.

Comparando esses dois pensadores e nos reportando para os casos de obesidade, queremos dizer que as formas cartesianas de avaliação antropométrica da obesidade anulam o sujeito e a sua potência de agir. Os indivíduos são vistos apenas como seres biológicos, como se não existissem outros sentidos em suas vidas, como o psicológico e as instâncias sociais que os constituem histórica e culturalmente.

A obesidade é uma realidade complexa. Para vê-la diante de uma conduta ética, temos que nos aproximar desta realidade. De acordo com Espinosa, esta conduta ética visa o singular e não os valores externos como o certo e o errado, o bem e o mal, estabelecidos socialmente.

González Rey (2003) afirma que os conceitos de “bom” e “mau”, “justo” e “injusto” são dimensões axiológicas cujos sentidos mudam em relação aos contextos sociais e sistemas subjetivos que vão surgindo de forma constante na vida social. Não são vistas como posições universais e absolutas sujeitas a valores invariáveis nos processos de constituição da subjetividade social.

Para se ter uma visão sistêmica do indivíduo é necessário “(...) uma forma de pensar complexa, multifacética, relacional e comunicativa, capaz de abranger tanto o sujeito individual como a subjetividade social. Ou seja, tenta-se dessa forma aproximar-se da multidimensionalidade do ser humano enquanto indivíduo simultaneamente produto e ator de um determinado contexto histórico e social.(...) Esse é um dever ético da psicologia e da

pedagogia, sob pena de perder a perspectiva de complexidade do ser humano” (Orofino e Zanello, 1999 *apud* González Rey, 2003. pág. 117).

Ou seja, em um processo terapêutico, deve-se entender o indivíduo de forma sistêmica, uma vez que se trata de um ser biopsicossocial. Em relação às pessoas obesas esta é uma conduta que, além de ética é de fundamental importância tendo-se em consideração que a obesidade é uma doença cuja etiologia e conseqüências são multifatoriais, envolvendo fatores subjetivos em um contexto histórico, cultural e social do sujeito.

González Rey (2003) define a subjetividade como um sistema complexo produzido simultaneamente no nível social e individual sendo sua gênese de origem histórico-social. Desta forma, a subjetividade não está associada apenas às experiências atuais do sujeito ou instância social, mas à forma em que a experiência atual adquire sentido e significado dentro da constituição subjetiva da história do agente de significação que pode ser social ou individual.

A subjetividade individual se produz em espaços sociais constituídos historicamente e por isso antecede a constituição do sujeito psicológico concreto que aparece como um momento de um cenário social constituído no curso de sua própria história.

“(…) Os processos de subjetividade individual são um momento da subjetividade social, momentos que se constituem de forma recíproca sem que um se dilua no outro, e que têm de ser compreendidos em sua dimensão processual permanente” (p. 206).

“A ação dos sujeitos implicados em um espaço social compartilha elementos de sentidos e significados gerados dentro desse espaço, os quais passam a ser elementos da subjetividade individual. Entretanto, essa subjetividade individual está constituída em um sujeito ativo, cuja trajetória diferenciada é geradora de sentidos e significações que levam ao desenvolvimento de novas configurações subjetivas individuais que se convertem em elementos de sentidos contraditórios com o status quo dominante nos espaços sociais nos quais o sujeito atua. Esta condição de integração e ruptura, de constituído e constituinte que caracteriza a relação entre o sujeito individual e a subjetividade social, é um dos processos característicos do desenvolvimento humano” (p. 207).

Carvalho e Martins (2004) referem-se a uma conduta ética como sendo a junção de teoria e prática o que implica numa reflexão sobre nossas ações de forma que possamos viver o máximo de momentos ativos e criativos, com o máximo do que Espinosa chama de afetos alegres. Para, sermos os causadores de uma ação não implica desobediência de regras, que são

importantes para a nossa vida, mas implica em não deixar que os outros ou as regras determinem as nossas ações.

Este conflito pode ser tratado de modo a aumentar a potência de agir da pessoa. Se a dieta nutricional for algo compatível com os hábitos, costumes, cultura e mais voltada à reeducação alimentar do que a restrição dietético-calórica, pode-se tornar algo prazeroso, articulada com a necessidade de realização pessoal do indivíduo, ou seja, articulada com a subjetividade do sujeito. Estas duas instâncias juntas, a dieta e a realização pessoal, podem favorecer a interação real do corpo com o seu ambiente.

Segundo Martins e Abreu (1997), o educador nutricional é apenas um facilitador que deve ser capaz de dar suporte emocional e cognitivo para o processo de mudança de comportamentos específicos às necessidades e à situação de cada indivíduo. Para isso é necessário reconhecer as necessidades específicas de cada cliente e não apenas transmitir informações técnicas.

Estes autores acreditam que “a educação nutricional deve ser entendida como uma forma de educação política, designada a dar poder. Dar poder é aumentar a capacidade de definir, analisar e agir sobre seus próprios problemas” (pág. 83). Esse poder não é apenas comportamental, no sentido do que é um bom ou mau comportamento, é também cognitivo, onde o indivíduo sabe e pensa no que está fazendo. Seu comportamento é carregado de valores. O objetivo de dar poder ao paciente é favorecer a mudança de comportamento a partir de sua análise da situação, percebendo a necessidade de mudanças de comportamento e assim poder decidir o que é melhor para si. Quando se dá poder ao paciente, enfatiza-se a responsabilidade deste na causa do problema e a responsabilidade de adquirir competência para resolvê-lo. “Ele é a pessoa mais competente para solucionar suas dificuldades” (Valdi Carneiro, Adolescente).

No caso da obesidade, uma restrição dietética só será saudável se provocar transformações, aumentando a potência de agir desse corpo e diminuindo o grau de stress devido às restrições alimentares.

Segundo Apfeldorfer (1993), não é o acontecimento estressante que conta, mas o modo como é interpretado pelo indivíduo e como ele responde a tal acontecimento. Ou seja, é tudo muito subjetivo. Existem várias estratégias de ajustamento. O valor do estresse das solicitações exteriores, das ameaças potenciais ou dos ataques frontais depende do sentido que se dá aos acontecimentos, o que depende dos esquemas de pensamento do indivíduo, do seu discurso interior, mais ou menos congruente com a realidade.

A reeducação alimentar, além de ser um caminho mais flexível às necessidades subjetivas do corpo é também uma forma ética de trabalho. Esta forma ética é justamente ao que denominamos de uma forma biopsicossocial de ver o sujeito pois há uma interação entre hábitos alimentares, o corpo, a mente e a saúde. O contrário, a restrição dietética rígida, diminui a potência de agir do sujeito, constituindo-se em uma forma de adoecimento.

Carvalho e Martins (2004) também relatam a respeito da importância de se conhecer o indivíduo biopsicossocialmente, pois apenas a dieta nutricional é impotente em si. Se o indivíduo pode participar da construção de seu programa alimentar de forma a se tornar sujeito de sua dieta singularizada, gera uma aceitação dos problemas como ponto de partida para uma transformação real. Na ambivalência entre comer e não comer, uma decisão saudável envolve maior prazer e menor desprazer, dentro da realidade atual da pessoa. Sendo assim, deixar de comer um bombom e comer uma fruta pode gerar maior prazer e menor desprazer.

A concepção ética de Carvalho e Martins (2004), é que o alimento possui um aspecto vitalizador e por isso não deve ser “sufocado”. A abertura de um espaço de acolhimento da tensão gerada pela contraposição entre o prazer de alimentar-se e a obediência às recomendações nutricionais pode dar início a uma nova reapropriação criativa do ambiente. O contrário pode adoecer o corpo na forma de culpa, depressão, angústia e sentimento de que se está aquém de uma conduta de força de vontade.

González Rey (2003) cita com muita propriedade sobre a importância de dar ao sujeito condições para desenvolver sua criatividade e dirigir sua vida com suas próprias opções:

(...)A condição de sujeito é essencial no processo de ruptura dos limites imediatos que o contexto social parece impor, e é responsável pelos espaços em que a pessoa vai modificando esses limites e gerando novas opções dentro da trama social em que atua.

As opções produzidas pelo sujeito não são simplesmente opções cognitivas dentro do sistema mais imediato de contingências de sua ação pessoal, mas verdadeiros caminhos de sentidos que influenciam a própria identidade de quem os assume e que geram novos espaços sociais que supõem novas relações e novos sistemas de ações e valores. O domínio de uma multiplicidade de espaços sociais que passam a formar parte da vida pessoal é uma expressão da capacidade de extensão e crescimento do sujeito. Essa capacidade entra de forma permanente em contradição com as formas rígidas e autoritárias que se orientam a prescrever tudo o que o indivíduo deve fazer, reduzindo sua capacidade geradora e bloqueando sua expressão criativa. (...) O

sujeito representa uma opção criativa, geradora de sentidos, que define novos espaços de integração pessoal que, no caso de não serem alcançados, podem transformar-se em um momento de gênese patológica (págs. 237-238 -239).

Em relação às considerações acima, acreditamos que o profissional é realmente apenas um facilitador no tratamento da obesidade e não um impostor, uma vez que quando se trabalha de forma sistêmica, com uma visão biopsicossocial do sujeito, o profissional faz parte desse sistema devendo estabelecer um programa alimentar em conjunto e de forma subjetiva com o paciente. Porém, algumas atitudes devem ser tomadas no sentido da orientação e ampliação de conhecimentos do paciente. Um exemplo é mostrar o que é uma alimentação balanceada através da Pirâmide dos Alimentos (ANEXO I) com questões relacionadas à variedade, moderação e proporcionalidade dos alimentos, quais são os nutrientes que cada grupo de alimentos possui e sua importância para o funcionamento do organismo. Assim, ele poderá fazer suas escolhas tendo um conhecimento que talvez não tivesse antes e por isso tornou-se uma pessoa obesa. O paciente poderá elaborar o seu próprio plano alimentar, atingindo suas metas, exercendo o seu poder de agir para uma mudança no estilo de vida tornando-se mais saudável e eliminando os riscos de doenças secundárias além de melhorar seus aspectos psicológicos tentando amenizar a ansiedade, o sentimento de culpa e a depressão.

1.4- O PSICOLÓGICO NA ETIOLOGIA E NO IMPACTO DA OBESIDADE:

Os fatores psicológicos podem influenciar tanto na etiologia quanto nas conseqüências da obesidade. González Rey (2004) refere-se ao grande volume de pesquisas dedicadas à etiologia psicossocial das doenças que deixaram de ser vistas apenas em seus aspectos orgânicos e somáticos.

Sobre a importância das condições sociais na etiologia e na evolução das doenças este autor cita: “Muitas doenças têm sua origem primária não só em causas orgânicas, um número muito maior delas é influenciado decisivamente também em sua evolução, quer seja favorável ou desfavoravelmente, por circunstâncias sociais” (A. Gretjahn, 1923 *apud* Gonzáles Rey, 2004, pág. 15).

Desta forma, gostaríamos de falar neste momento sobre as representações sociais, que fazem parte destas circunstâncias sociais citadas acima, capazes de influenciar nas causas e conseqüências de doenças, como é o caso da obesidade.

Em relação às representações sociais Jacques (2001) considera: “são teorias sobre saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real. Por serem dinâmicas, levam os indivíduos a produzir comportamentos e interações com o meio, ações que, sem dúvida, modificam os dois” (pág.105). “(...) As representações sociais estão associadas às práticas culturais, reunindo tanto o peso da história e da tradição, como a flexibilidade da realidade contemporânea (...)”(pág. 110).

Para Jodete (1989) *apud* Jacques (2001), “Representação Social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (pág.106).

Jacques acredita ser importante estudar as Representações Sociais porque estas atuam na motivação das pessoas ao fazerem determinados tipos de escolhas como, por exemplo, emagrecer. Isso ocorre porque as RS possuem grande poder mobilizador e explicativo. Muitas vezes tomamos certas decisões em nossas vidas não por razões lógicas, mas por razões afetivas, simbólicas, religiosas, etc. Assim, estas representações mobilizam o comportamento das pessoas o que para nós, psicólogos, é de fundamental importância.

Desta forma, os conceitos de bom e mau, bonito e feio estão atrelados às representações sociais e como consequência influenciam na subjetividade individual e social do sujeito, impedindo-o de ser saudável e feliz com o corpo gordo.

“Tentando entender a formação e origem das RS, constata-se que criamos as RS para tornar *familiar o não familiar*. Este movimento que se processa internamente, vem a serviço do nosso “bem-estar”, pois tendemos a rejeitar o estranho, o diferente, enfim, tendemos a negar as novas informações, sensações e percepções que nos trazem desconforto” (Jacques, 2001, pág. 108).

Para assimilar o não familiar, dois processos básicos podem ser identificados como geradores de representações sociais: a *ancoragem* e a *objetivação*. A ancoragem é o processo pelo qual procuramos classificar, encontrar um lugar para encaixar o não familiar. Neste caso o não familiar pode ser um conhecimento exposto ao senso comum (Universos Consensuais) pelo mundo científico (Universos Reificados). Um exemplo de ancoragem foi quando o mundo científico descobriu o vírus da AIDS e diante das dificuldades e perplexidades do universo consensual para entender a nova doença, uma das formas encontradas pelo senso comum para dar conta da ameaça foi ancorá-la como uma “peste gay”. Assim classificada, embora de forma preconceituosa, a nova doença pareceu menos ameaçadora ao senso comum.

O outro processo é a objetivação que é quando procuramos tornar concreto e visível uma realidade abstrata (ex: Chamar Deus de pai).

É o que acontece perante o preconceito existente com os obesos, pois o não familiar neste caso é o corpo gordo, fora dos padrões cartesianos e de normalidade. Por isso, trazem desconforto tanto para o obeso que não aceita a sua imagem corporal quanto para as pessoas que convivem com ele, que carregadas de preconceitos gerados por representações sociais, o acham preguiçoso e com falta de vontade de se tornar uma “pessoa normal”.

Um dos fatores que leva o indivíduo obeso ao processo de sofrimento é a sua imagem corporal. Como citado anteriormente, as pessoas obesas sofrem muitos preconceitos porque o que é estabelecido com “bonito”, “normal” e “saudável” é ter um corpo magro e esculptural. Todos estes conceitos são estabelecidos socialmente.

1.4.1- Imagem corporal

Kaufman, (pág.3) diz: “A imagem corporal é o “retrato mental” que a pessoa faz de sua própria aparência física e das atitudes e sentimentos em relação a esta, revelando-se como importante indicador para a compreensão e o tratamento da obesidade”.

Em relação a este assunto, Carvalho e Martins (2004) diz:

(...) o mito do sucesso profissional e amoroso a partir de um modelo idealizado de beleza é desmistificado na vida real e singular de cada um, na realização efetiva de cada corpo. A estética dos corpos pode aumentar a potência de agir de um corpo, pois envolve emoções, sensações e sentimentos que constituem um ambiente afetivo real e não imaginário. A sensibilidade da corporeidade que se coloca no estetismo promove encontros entre as pessoas, compartilha afetos e celebra isso numa vida social ativa. O estetismo nessa perspectiva é amoral (...) e os padrões difundidos pela mídia impõem, sobretudo ao corpo gordo, como se este fosse incapaz de emoções e sensações.(pág.11)

Há uma diferença de gênero com relação aos problemas alimentares, inicialmente na adolescência, como afirma Kaufman, quando as meninas ainda jovens se preocupam com os padrões de corpos esculpturais estabelecidos como bonitos e normais e começam a sofrer com suas dietas. Essa diferença de gênero permanece sempre mais próxima das mulheres, mesmo quando atingem a idade adulta, e conforme a citação acima, levam-nas a uma incapacidade estabelecida pela sociedade, de amar, sentir emoções e até prazer.

Para este autor, o obeso tem uma imagem corporal distorcida e caso a distorção comece na infância, a pessoa pode acreditar que seu corpo é realmente grotesco, que os outros a olham com desprezo, e quando se aproximam o fazem por pena. A criança e o adolescente vão aprendendo e introjetando a idéia de que seus corpos são feios e desagradáveis sentindo-se mal amados e mal vistos. Este é o valor da significação do outro em relação ao sujeito obeso, o que lhe causa um grande impacto emocional.

Muitas vezes a gordura pode também, ser um mecanismo utilizado pela obesa para não reconhecer sua sexualidade. Ela (a gordura) transforma-se no símbolo visual de todos os aspectos físicos e psicológicos que a pessoa não gosta em si mesma, perdendo sua identidade de mulher, existindo somente “a gorda”.

Os preconceitos vividos pelos obesos são fatores que os levam a processos de sofrimento tendo como consequência a depressão, ansiedade, esquivas sociais, entre outros e a volta para o círculo vicioso de ter como suporte para suas angústias o alimento. Por isso, alguns autores acreditam que as causas psicológicas da obesidade estão ligadas à fase oral.

1.4.2- A obesidade vista da causalidade mecanicista à subjetividade

Segundo Nóbrega e Campos (1996), a ênfase sobre os motivos psicológicos e emocionais, que podem levar a criança à obesidade, recai sobre as falhas estruturais da relação entre mãe e filho, vínculo através do qual a personalidade se desenvolve.

Ainda de acordo com estes autores, o vínculo precoce entre mãe-filho é responsável pela formação de representações capazes de construir a estrutura psíquica. Ou seja, na fase oral, todas as trocas que ocorrem entre mãe e filho estão intrinsecamente relacionadas com o “comer”. O bebê associa a representação materna com comer, comida e sensações viscerais de satisfação corporal. Essas sensações permanecem inconscientemente relacionadas com o ato de comer e tornam-se parte de todas as posteriores rotinas alimentares. “É possível postular que a alimentação e a compulsão de comer que caracterizam o obeso obedecem a leis inconscientes que ficam na memória de momentos de prazer precoce” (Nóbrega e Campos, 1996, pág. 59).

Segundo Apfeldorfer (1993), as características do obeso, tais como variação de humor, passividade, imediatismo, falta de consciência dos limites corporais, dificuldade em discriminar o eu do não eu, associam-se a uma carência narcísica, a uma dúvida de sua identidade que se traduz por um sentimento de vazio interior.

Para este autor, o obeso come demais porque quando confrontado com as dificuldades do cotidiano, com o estresse, a angústia ou a depressão, prefere retornar aos valores seguros e conhecidos da satisfação oral a ter de enfrentá-los e solucioná-los. Comer permite-lhe escapar aos problemas como que os apagando. Embora caricatural, este é o discurso de muitos pacientes obesos com dificuldades em suas dietas alimentares.

Para os psicanalistas, a fase oral é aquela em que a criança mama para satisfazer suas necessidades fisiológicas e concomitantemente tem contato com as primeiras emoções de satisfação e insatisfação, prazer e desprazer, esperança e desilusão. A boca é a primeira zona erógena que é viabilizada pelo contato do peito da mãe a qual constitui o protótipo de qualquer relação amorosa, o que explica que “a boca está a serviço de dois amos”, a alimentação e a sexualidade (Freud *apud* Apfeldorfer, 1993).

Muitas vezes, o alimento é oferecido à criança ao menor sinal de necessidade. Segundo Nóbrega e Campos (1996), isso ocorre porque pais ansiosos e pouco atentos para a real necessidade da criança não percebem que ela chora, além da fome, por outros motivos, como o frio, calor, cansaço, sono, etc. Assim, a criança começa a associar toda sensação de frustração ou desconforto com a ingestão de alimentos.

O psicanalista inglês Winnicot enfatizou a necessidade da empatia materna na maturação a criança. Entenda-se por empatia, sentir aquilo que o outro sente. Para o amadurecimento normal da criança é necessário que tenha alimentos e cuidados, também ternura e afeição. Além disso, é necessário que haja adequação entre as ofertas maternas e as necessidades do bebê. Tanto o excesso de ofertas quanto a escassez são prejudiciais para o vínculo empático entre a mãe e o bebê.

Kaufman refere-se a esse assunto dizendo que quando a criança merece um castigo, cortam-lhe a sobremesa. Quando merece um elogio por um bom comportamento, ganha um sorvete. Para ele, este tipo de viés ensina a criança a resolver suas dificuldades emocionais com a ajuda da comida. As frustrações, a autodestrutividade e a dificuldade em lidar com a realidade revelam-se intensamente na ânsia pela comida.

Forma-se assim, a associação:

Estímulo desagradável - alimento – conforto – estímulo agradável (Nóbrega e Campos, 1996).

Esta associação persiste até a idade adulta, quando surgem dificuldades para o indivíduo encontrar o seu estado de saciedade: a pessoa não sabe se come muito ou pouco. Isso se agrava quando o alimento é o substituto de afetos que a família não sabe exprimir de outro modo. A criança aprende, por ensinamento da mãe, que o

alimento é a solução para todos os conflitos, angústias, ansiedades e dores e com isso leva pela vida a necessidade de comer para resolver ou compensar problemas dos quais as vezes não se dá conta, ficando com um desenvolvimento primitivo da personalidade. Além disso, (...) a mãe ansiosamente corre para atender ou fazer tudo pela criança, não lhe permitindo entrar em contato com a “falta”, não lhe permitindo expressar a necessidade. Isto representa grande prejuízo para a criança, porque o contato com a “falta” é condição para que ela possa exercer a própria criatividade para a solução de suas necessidades. (...) A hiperfagia acaba por preencher várias necessidades tais como respostas a tensões emocionais, gratificação substitutiva, equivalente de afeto, compensação e recompensa” (Nóbrega e Campos, 1996, págs. 58 e 59).

Ainda segundo Nóbrega e Campos, comer demais é sentido como um “estoque” contra as perdas ou a busca do prazer infantil perdido. Isso leva as crianças obesas a se tornarem emocionalmente regredidas, não permitindo que lidem com as suas experiências de forma mais simbólica que corporal (Campos, 1993 *apud* Nóbrega e Campos, 1996). As dificuldades no relacionamento de mãe-filho podem levar a um desenvolvimento primitivo da personalidade que se traduz na impossibilidade de adiar satisfações, não lhe permitindo postergar qualquer tipo de “fome”.

Para Kaufman, quando a pessoa come compulsivamente, demonstra um desespero interior, mas a fome, geralmente é de amor, prazer e vida. Esta vem acompanhada de sua implacável companheira, a culpa. Conseqüentemente, a pessoa passa a querer iniciar uma nova dieta que “com certeza dará certo” e mobiliza uma enorme energia psíquica direcionada para o emagrecimento (academia, chás emagrecedores, adoçantes, produtos integrais, frutas e verduras, etc). Junto com a esperança de emagrecer, surge a depressão, que estava mascarada e aflora a ansiedade, dor, tristeza, choro porque na verdade nada essencial mudou: a vida não “curou”, o amor não apareceu, o reconhecimento dos outros também não.

Segundo Nóbrega e Campos, 1996, a dinâmica emocional do obeso é um círculo vicioso, considerando-se também os aspectos etiológicos, tendo sua origem no vínculo inicial entre mãe-filho. O círculo vicioso consiste em comer-obesidade – dificuldade para obter outros tipos de prazer – reforço do prazer oral com forma permanente de obtenção de prazer – dificuldades de aceitação em grupos – não conexão com outros prazeres.

Segundo Apfeldorfer (1993), na obesidade, a hipótese de orientação psicossomática mais evocada é a de uma incapacidade em exprimir sentimentos de hostilidade e cólera para resolver situações de conflitos, agüentando emoções intensas, em conjunção com uma

predisposição genética. Neste caso, comer tem valor auto-agressivo. A agressividade não expressa é voltada contra si próprio. Sendo assim, come-se como auto-punição e o comer evita a depressão.

Esta é a visão de autores que acreditam que as falhas das figuras parentais na fase oral do sujeito podem prejudicar o desenvolvimento de sua personalidade. Esta culpabilização das figuras parentais sobre as compulsões e ansiedades de seus filhos é criticada por alguns autores que acreditam que as pessoas possuem a subjetividade individual, ligada a aspectos sociais, culturais e históricos diferenciados e isso também deve ser levado em consideração no desenvolvimento de suas personalidades.

González Rey (2003) diz a respeito do sentido subjetivo:

A integração do afeto na vida psíquica é o processo pelo qual o afeto ganha sentido subjetivo, e é precisamente em sua definição incipiente de sentido que Vigotsky tenta colocar os processos psíquicos dentro de uma representação sistêmica, contraditória e em constante desenvolvimento que permita superar a fragmentação elementar dominante na psicologia, que se consolida pelas metodologias de medição. As emoções representam um momento essencial na definição do sentido subjetivo dos processos e relações do sujeito. Uma experiência ou ação só tem sentido quando é portadora de uma carga emocional (pág. 249).

Relata que Winnicott considera a sensibilidade da mãe para considerar as necessidades do filho e a expressão deste processo de registro é essencialmente emocional no desenvolvimento da criança.

Sobre este assunto González Rey (2003) diz: “As emoções são inseparáveis das necessidades. Enquanto discutimos uma certa emoção nós sempre identificamos a necessidade sobre a qual se baseia a emoção” (V. Davidov 1999 *apud* González Rey, 2003, pág. 42). “No entanto, uma das questões principais que devemos resolver nesta relação é superar o esquema de causalidade mecanicista inspirado em um sistema de necessidades universais compreendidas como entidades intrapsíquicas que qualificam as mais diversas emoções do sujeito” González Rey (2003, pág. 244).

1.4.3- Aparição da emoção para a mudança

González Rey (2004) refere-se à emoção dizendo que uma vez que esta aparece, adquire a capacidade de significar algo em seus próprios termos e não que ela apareça como produto do significado que a precede. Desta forma, “a emoção é um aspecto constitutivo

essencial da subjetividade humana, a qual tem, entre suas funções a significação, mas não se reduz a ela em sua importância para a constituição subjetiva da personalidade” (pág. 84). E diz ainda que as emoções são constituídas e determinadas por um ponto de interseção entre o funcionamento psicofisiológico, subjetivo e social, o que a define como um fenômeno configuracional aberto. Sendo assim, representa um fenômeno complexo que tem diversas formas de expressão e aparece nas manifestações humanas.

As emoções representam estados de ativação psíquica e fisiológica, resultantes de complexos registros do organismo ante o social, o psíquico e o fisiológico. Desta forma, representam um dos registros mais importantes da subjetividade humana, o que requer explicitar as possíveis vias de seu caráter subjetivo. “(...) As emoções estão estreitamente associadas às ações, por meio das quais caracterizam o sujeito no espaço de suas relações sociais, entrando assim no cenário da cultura (...)” (González Rey, 2003, pág. 242).

Neubern (2000) *apud* González Rey (2003):

As emoções são fenômenos complexos que abrangem múltiplas dimensões. (...) Possuem um substrato biológico e se constituem enquanto ontologias subjetivas ao longo do desenvolvimento do sujeito, que se dá na sua interação com o social. São, nesse sentido, internas, mas ligam-se de forma não linear com o espaço social. Compõem também um sistema interativo que implica a constituição de um sistema emocional (Miermont,1994), isto é, da conexão sistêmica das emoções individuais. São reconhecidas dentro de um discurso cultural que permite que sejam designadas e construídas ao longo de seu processo (págs.242 - 243).

Segundo González Rey (2003) a emoção é uma forma de expressão humana ante situações de natureza cultural que surgem em sistemas de relações e práticas sociais e também tem sua capacidade de registros somáticos e fisiológicos, os quais juntos, definem o sentido subjetivo da emoção. “As emoções representam um momento essencial na definição do sentido subjetivo dos processos e relações do sujeito. Uma experiência ou ação só tem sentido quando é portadora de uma carga emocional”. (pág. 249)

V. Davidov (1999) *apud* González Rey (2003) :

A função geral das emoções é que elas capacitam as pessoas a montar uma certa atividade vital; mas isto é a metade do trabalho. A questão mais importante é que as emoções capacitam a pessoa para decidir desde o começo de uma atividade se os meios físicos, espirituais e morais de que ela necessita para realizar a tarefa estão

disponíveis”. (...) Se as emoções “dizem”, “Não, os meios não estão disponíveis”, a pessoa se nega a realizar a tarefa. (pág. 46)

De acordo com essa perspectiva, é possível compreender as emoções como um “sistema de registro pelo qual o sujeito consegue mobilizar-se subjetivamente para o desenvolvimento de uma atividade. González Rey (2003) acrescenta que “é a emoção que define a disponibilidade dos recursos subjetivos do sujeito para atuar, o que é, em si mesmo, um sentido subjetivo que aparece por meio de emoções que expressam a síntese complexa de um conjunto de estados sobre os quais o sujeito tem ou não consciência, mas que são essencialmente estados afetivos, que historicamente têm se definido por categorias como auto-estima, segurança, interesse, etc., que são estados que definem o tipo de emoção que caracteriza o sujeito para o desenvolvimento de uma atividade e dos quais vai depender muito a qualidade da realização do sujeito nessa atividade” (pág. 245).

Segundo González Rey (2003) a necessidade é um estado afetivo que aparece pela integração de um conjunto de emoções de diferentes procedências no curso de uma relação ou de uma atividade realizada pelo sujeito. As necessidades são estados produtores de sentido, associados à atuação do sujeito numa atividade concreta.

Este autor refere-se ao conceito de sujeito relacionando-o à emoção e à linguagem, dizendo:

O sujeito é sujeito do pensamento, mas não de um pensamento compreendido de forma exclusiva em sua condição cognitiva, e sim de um pensamento entendido como processo de sentido, ou seja, que atua somente por meio de situações e conteúdos que implicam a emoção do sujeito. O exercício do pensamento, segundo Vigotsky, não é simplesmente o exercício da linguagem. Entre pensamento e linguagem existe uma relação complementar, e também contraditória, em que um não se reduz ao outro, nem é explicado pelo outro. O pensamento se define como um processo psicológico, não somente por seu caráter cognitivo, mas por seu sentido subjetivo, pelas significações e emoções que se articulam em sua expressão, que não é automática, mas construída pelo sujeito mediante complexos desenhos intencionais e conscientes, nos quais também não se esgota seu caráter subjetivo. (p. 235).

“O sujeito é um indivíduo consciente, intencional, atual e interativo, condições permanentes de sua expressão vital e social. Em todos esses atributos, o sujeito aparece como sujeito de pensamento e de linguagem. (...) É também sujeito da emoção. A emoção é uma

condição permanente na definição de sujeito. A linguagem e o pensamento se expressam a partir do estado emocional de quem fala e pensa”.

Sendo assim, a emoção é uma interseção entre a subjetividade, o psicológico, o fisiológico, as interações sociais e a cultura do sujeito. Como referido acima, a emoção é um sistema de registro pelo qual o sujeito consegue mobilizar-se subjetivamente para o desenvolvimento de uma atividade e define a disponibilidade dos recursos subjetivos do sujeito para atuar, ao que se define como sentidos subjetivos definidos como a auto-estima, segurança, interesse e necessidade.

As funções da emoção são criar uma atividade vital (ação) e capacitar a pessoa a decidir se é capaz física, moral e espiritualmente para realizar tal atividade.

Desta forma, no contexto da obesidade, o aparecimento da emoção para o processo de mudança de hábitos é de fundamental importância, uma vez que de acordo com a subjetividade do indivíduo, suas representações sociais, todos intrinsecamente relacionados com as interações sociais e com a cultura poderão gerar ações a partir de emoções onde o sujeito sentir-se-á apto e vitalizado para melhorar sua auto-estima, terá segurança em si mesmo e interesse perante a necessidade de melhorar seu estado de saúde. Os seus sentidos subjetivos irão mobilizá-lo para que se torne um sujeito ativo e capaz de resolver suas dificuldades.

Acreditamos que quando há esta mobilização por parte do sujeito ele está em condições de fazer mudanças em seus hábitos alimentares e em seu modo de vida com o intuito de melhorar o estado de saúde atual e futuro. Não se pensa em um emagrecimento milagroso e instantâneo mas em modificações lentas e graduais nos conceitos pessoais tais como imagem corporal, qualidades, auto-estima que através das emoções poderão ser positivos.

1.4.4- Motivação no processo de mudança de estilo de vida

“Os motivos são sistemas de necessidades que foram configurados de forma relativamente estável na personalidade e em que sempre participam núcleos de sentido que atravessam as mais diversas formas de atividade do sujeito, que poderiam ser denominados como tendências orientadoras da personalidade” González Rey (2003, pág. 246).

Segundo Gonzalez Rey (2003), a *configuração* é uma forma de organização da subjetividade social utilizada para definir a personalidade como forma de organização da subjetividade individual. Esta não se define por conteúdos universais mas sim “constitui um

núcleo dinâmico de organização que se nutre de sentidos subjetivos muito diversos, procedentes de diferentes zonas de experiência social e individual” (p. 204).

A motivação, no entanto, é uma integração de sentidos subjetivos de diferentes procedências que quando se integram na configuração, definem novos sentidos que junto com esta configuração perdem sua especificidade e nexos anteriores.

Desta forma, a importância da motivação para a mudança de hábitos alimentares e modo de vida está no âmbito subjetivo, ou seja, cada indivíduo apresentará um motivo específico que o mobilize para tais mudanças. Estas motivações, além de subjetivas, podem ter sentidos diferentes em diferentes momentos da vida do sujeito.

1.5- PROBLEMA E OBJETIVOS DO TRABALHO

O problema estabelecido no início do trabalho foi: o que levou o paciente a atingir o peso atual, identificado como um quadro de obesidade, e quais as dificuldades apresentadas para perder peso?

Após a pesquisa acima, verificamos que existem vários fatores que podem levar uma pessoa a atingir o estado de obesidade, é o que denomina-se de etiologia da obesidade.

As emoções, a subjetividade individual, as significações do sujeito perante a afetividade das figuras parentais, as configurações, as representações sociais, as motivações tudo isto relacionado e não uma só instância isoladamente seria responsável pela constituição subjetiva da personalidade do sujeito. Esta, por sua vez, mudaria o funcionamento do sistema psicofisiológico do sujeito, levando-o ao estado de obesidade.

Em relação às dificuldades encontradas pelo sujeito para perder peso e atingir o seu peso ideal a subjetividade mais uma vez será apontada. Cada indivíduo teria motivos, emoções e significações singulares para representar suas dificuldades. Existe o círculo vicioso, as significações das dificuldades de entendimento das figuras parentais perante suas necessidades na fase oral, levando-o ao comportamento de gratificação substitutiva, entre os vários outros motivos acima relatados. Desta forma, cada sujeito, com a sua subjetividade e suas representações perante as vivências e interações com o social estaria dando significado às suas dificuldades para emagrecer.

Os objetivos do trabalho seriam conhecer a representação da obesidade no imaginário social e individual de cada paciente pesquisado; investigar biopsicossocialmente e subjetivamente o que levou o paciente a atingir o peso atual e quais as dificuldades para

perder peso e atingir o seu peso ideal; conhecer de que forma o sistema de relacionamento do paciente influencia na obesidade; estudar qual o papel da motivação na obesidade.

Sendo assim, acreditamos que tanto o problema quanto os objetivos do trabalho foram abordados na pesquisa teórica realizada.

2- CAPÍTULO METODOLÓGICO

2.1- FUNDAMENTAÇÃO DA OPÇÃO METODOLÓGICA

Para a realização desta pesquisa optou-se por uma metodologia qualitativa, uma vez que a pesquisa quantitativa, segundo González Rey (2002), possui em sua base de desenvolvimento o racionalismo e o positivismo, cujo princípio é a objetividade na relação entre a realidade e o conhecimento. Por ser a pesquisa quantitativa epistemologicamente positivista, possui uma rigidez, falta de identidade com o sujeito pesquisado e determinismo que não são condizentes com os objetivos da pesquisa que estamos realizando.

Turato (2003) define a metodologia clínico-qualitativa da seguinte forma: “é o estudo e a construção dos limites epistemológicos de certo método qualitativo particularizado em *settings* da saúde, bem como abarca a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos referidos neste campo”. (pág. 240).

A diferença entre o qualitativo e o quantitativo se caracteriza na produção do conhecimento e não nos instrumentos utilizados. Nas pesquisas quantitativas, cuja epistemologia é positivista, os instrumentos de pesquisa “são recursos para produzir conhecimento por meio da simplificação do objeto em variáveis, que se convertem em produtos de conhecimento por sua correlação com outras variáveis” (González Rey (2002) pág. 30). Essa objetividade na produção de conhecimentos se completa com a apresentação dos resultados em formas estatísticas. O número é portador de uma verdade científica.

Turato (2003) diz que os pesquisadores quantitativistas trabalham com fatos uma vez que o positivismo traz sua determinação. O conhecimento precisa ser comprovado para ser objetivo. Já os pesquisadores qualitativistas trabalham com fenômenos pois adotam posturas existencialistas, fenomenológicas e psicanalíticas.

Sobre esta diferença entre as pesquisas qualitativa e quantitativa, González Rey (2002) coloca:

Em primeiro lugar, a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada de sua produção. O social surge na rota única dos indivíduos constituídos em uma sociedade e uma cultura particular. A representação da ciência como atividade supra-individual, que supõe a não-

participação do pesquisador e o controle de sua subjetividade, ignora o caráter interativo e subjetivo do nosso objeto, o qual é condição de sua expressão comprometida na pesquisa. Sem implicação subjetiva do sujeito pesquisado, a informação produzida no curso do estudo perde significação e, portanto, objetividade, no sentido mais amplo da palavra (pág. 28).

Portanto, a epistemologia qualitativa permite o estudo da subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e das organizações sociais. A produção de conhecimento é uma criação teórica do pesquisador baseado em momentos empíricos vividos com o sujeito pesquisado. Esta criação teórica refere-se à realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, que representa a subjetividade do sujeito pesquisado.

Segundo González Rey (2002) a epistemologia qualitativa se apóia em três princípios:

O conhecimento é uma produção construtiva-interpretativa, isto é, o conhecimento possui um caráter interpretativo, que é gerado pela necessidade de dar sentido a expressões do sujeito estudado, cuja significação para o problema objeto de estudo está implícita. A interpretação é um processo em que o pesquisador reconstrói os indicadores obtidos durante a pesquisa. Desenvolve-se por meio da atribuição de significado a formas diferentes do objeto estudado.

A interpretação é um processo diferenciado que dá sentido a diferentes manifestações do sujeito estudado e as converte em construção teórica sobre o sujeito, como sujeito complexo/social e individual.

Toda interpretação é uma construção do pesquisador, porém existem construções que são geradas apenas pelas idéias, pelo pensamento, que possuem também uma relação com o problema estudado. Essas construções não podem ser seguidas pelo pesquisador no momento empírico, devendo apenas servir de referência teórica indireta. O pesquisador, que é um sujeito e faz parte da pesquisa, produz idéias ao longo da mesma em um processo contínuo e permanente, sem que isso tenha alguma referência com o momento empírico.

Caráter interativo da construção do conhecimento enfatiza o quanto as relações pesquisador-pesquisado são importantes para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa nas ciências humanas e também o quanto o interativo é uma dimensão essencial do processo de produção de conhecimentos, e do processo de estudo dos fenômenos humanos.

O caráter interativo da construção do conhecimento é um processo que assimila os imprevistos do sistema de comunicação humana e se utiliza desses imprevistos como situações significativas para o conhecimento. Outra consequência da natureza interativa na

construção do conhecimento é a aceitação dos momentos informais que surgem durante a comunicação como produtores de informação relevante para a produção teórica.

Nos diálogos abertos, onde o interlocutor apenas facilita idéias e emoções, os sujeitos se envolvem emocionalmente e comprometem suas reflexões na produção de informações, que são de grande valor para a pesquisa. O caráter interativo do conhecimento tem relevância no contexto e nas relações entre o sujeito pesquisado e o pesquisador como momentos essenciais para a qualidade do conhecimento produzido. Turato (2003) relata que “nesta abordagem metodológica, o pesquisador deve procurar criar um enquadramento da relação face a face, valorizando as trocas afetivas mobilizadas e escutando a fala do sujeito e observando o global de sua linguagem corporal durante a entrevista” (pág. 241).

Significação da singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento. Na pesquisa qualitativa, o sujeito é uma singularidade, é identificado como forma única e diferenciada de constituição subjetiva. A singularidade é um momento diferenciado e subjetivado, que aparece como individualidade em condição de sujeito.

Na pesquisa qualitativa, o conhecimento científico é legitimado pela qualidade da expressão dos sujeitos estudados, e não pela quantidade dos mesmos. A informação expressa pelo sujeito, que não necessariamente se expressa em outro sujeito, legitima-se de muitas formas no curso da pesquisa. Essa legitimação do conhecimento se produz pelo que significa uma construção ou um resultado em relação às necessidades atuais do processo de pesquisa.

Fazendo uma reflexão sobre a pesquisa qualitativa e a quantitativa na psicologia, percebe-se que as formas de pesquisa de uma e outra representam duas maneiras diferentes de produzir conhecimento sobre o estudado, tendo em vista que o caráter oculto à evidência do observador é um dos elementos essenciais da definição do qualitativo enquanto que para o quantitativo nada representa.

A pesquisa qualitativa não é uma definição instrumental, é epistemológica e teórica, e seus processos de construção de conhecimento estão voltados para a subjetividade. A subjetividade é um objeto complexo, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face da história e do contexto em que se expressa o sujeito concreto. A história e o contexto caracterizam o desenvolvimento do sujeito e marcam sua singularidade, que é a expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo.

Turato (2003) diz que no método qualitativo, principalmente quando aplicado no campo da saúde, é importante conhecer os sentidos e significados dos fenômenos ligados ao

binômio saúde-doença nos indivíduos pesquisados. Portanto, refere-se a esses termos e os classifica da seguinte forma:

Sentido vem do latim, *sensus*, e quer dizer “sentir, perceber”. Uma experiência de vida, como um sintoma ou uma doença, traz sentidos á vida da pessoa que a comporta, ou seja, o indivíduo doente pode dar sentido a esta doença como desejada ou não, como bom ou como mau.

Os termos significado ou significação vêm do latim *significatus*, e é a representação, na linguagem, do significante. O sinal é aquilo que representa, é o querer-dizer. “A percepção do indivíduo é um ato que não apenas permite mas lhe determina a significação”. “(...) Enfim, temos que o sentido tem por objeto a própria coisa, enquanto a significação tem por objeto o sinal da coisa” (Jolivet, 1975:202, *apud* Turato, 2003).

Segundo González Rey (2002), na epistemologia qualitativa adota-se um processo de comunicação entre pesquisador e pesquisado, um diálogo permanente que toma diferentes formas no decorrer da pesquisa, uma vez que o objeto da pesquisa das ciências sociais e humanas é o sujeito interativo, motivado e intencional.

Mas a presença do pesquisador representa, de alguma forma, um elemento de sentido para o sujeito pesquisado e que afeta a pesquisa, pois não há como o pesquisador tornar-se neutro, “como se não estivesse ali”, no momento empírico. “O sujeito pesquisado é ativo no curso da pesquisa, ele não é simplesmente um reservatório de respostas, prontas a expressar-se diante da pergunta tecnicamente bem formulada”. Ele não responde linearmente às perguntas que lhe são feitas, mas realiza verdadeiras construções implicadas nos diálogos nos quais se expressa. As respostas do pesquisado se desenvolvem no curso da pesquisa, e com elas pode-se fazer a construção do sujeito, onde ele pode integrar suas necessidades e os códigos sociais do meio em que vive. Nesse contexto a pergunta representa apenas um dos elementos de sentido sobre os quais se constitui sua expressão.

“(...) Os assuntos que recorrem à expressão do sujeito se reproduzem de diferentes formas nas técnicas e momentos de uma pesquisa, e o cenário que facilita esse desenvolvimento é a comunicação entre pesquisador e pesquisado e dos sujeitos pesquisados entre si.”

Segundo González Rey (2002), o diálogo é fonte essencial para o pensamento e, portanto, elemento imprescindível para a qualidade da informação produzida na pesquisa. Este diálogo deve ser progressivo e organicamente constituído, pois é uma das principais fontes de produção de informação. Para que esses níveis de produção de informação sejam alcançados, necessita-se de maturidade e interesse por parte dos sujeitos pesquisados.

Sendo assim, na pesquisa qualitativa, o pesquisador ocupa um lugar diferenciado. Ele é um sujeito participante e também um sujeito intelectual ativo durante o curso da pesquisa. “Não só participa nas relações, mas produz idéias à medida que surgem elementos no cenário da pesquisa, as quais confronta com os sujeitos pesquisados, em um processo que o conduz a novos níveis de produção teórica; esta última acompanha o processo empírico em todo momento e não está limitada à informação produzida pelos instrumentos; ao contrário, o pesquisador a adota como um momento do processo geral de produção de conhecimento” (pág. 57).

As relações do pesquisador com o sujeito pesquisado são mais importantes que os próprios instrumentos utilizados durante a pesquisa uma vez que o pesquisado é reconhecido em sua singularidade como responsável pela qualidade de sua expressão, a qual está relacionada com a qualidade de seu vínculo com o pesquisador. No método qualitativo, é importante que o pesquisador valorize as angustias e ansiedades da pessoa entrevistada, assim como as suas próprias.

O pesquisador é um importante instrumento da coleta e registro dos dados em campo, uma vez que suas percepções é que apreendem os fenômenos e sua consciência os representa e os elabora. Bleger (1998) *apud* Turato (2003) diz: “o instrumento de trabalho do entrevistador é ele mesmo, sua própria personalidade, que participa inevitavelmente da relação interpessoal. E completa sua idéia, advertindo que há o agravante de que o objeto que deve estudar é outro ser humano, de tal maneira que, ao examinar a vida dos demais, se acha diretamente implicada a revisão e o exame de sua própria vida, de sua personalidade, conflito e frustrações.”

O curso da pesquisa, as estratégias empregadas e os instrumentos são definidos pelo curso da informação e pelas necessidades que surgem progressivamente. A pesquisa deixa de ter um caráter fixo e se converte em processo interativo que segue os altos e baixos e as irregularidades de toda relação humana.

Uma das características epistemológicas da pesquisa qualitativa é a sua natureza teórica, marcada como via de produção de conhecimento em que o lugar da teoria é momento central. A teoria é articulada e conduzida pelo pesquisador, representando um momento vivo em sua produção intelectual.

A teoria, como produção orgânica do pensamento, gera suas necessidades, que conduzem a categorias e construções que têm sentido só em relação ao corpo teórico em seu conjunto. González Rey (2002) afirma que “as categorias são instrumentos do pensamento que expressam não só um momento do objeto estudado, mas o contexto histórico-cultural em

que esse momento surge como significado e, com ele, a história do pesquisador, que é elemento relevante na explicação de sua sensibilidade criativa”. (pág. 60) O pesquisador produz as idéias sobre as quais se desenvolve a teoria.

Os indicadores são elementos que adquirem significação de acordo com a interpretação do pesquisador, portanto, esta significação não está necessariamente relacionada com o momento empírico. O indicador só terá valor dentro do processo de conhecimento que o gerou, no desenvolvimento da pesquisa.

González Rey (2002) diz que o indicador não representa uma conclusão do pesquisador em relação ao pesquisado, mas sim, um momento hipotético no processo de produção de informação, que poderá conduzir ao surgimento de novos indicadores através das novas idéias do pesquisador associadas aos indicadores precedentes. Sendo assim, o indicador pode se definir por um elemento ou por um conjunto de elementos observados durante a pesquisa.

O indicador é um momento dentro do processo, pois os indicadores precedentes passam a ser elementos para os conseqüentes, integrando-se todos durante o curso da pesquisa. Sendo assim, a definição de indicador está associada à construção do conhecimento. Desta forma, González Rey diz que “a definição de um indicador é o começo de um caminho que pode conduzir tanto à mudança do problema abordado, quanto à configuração de novos instrumentos” (pág. 114). Isso significa dizer que o indicador possui uma estreita inter-relação com outros indicadores, não sendo um elemento isolado e estático.

Os indicadores são categorias produzidas no processo de construção do conhecimento que se constituem em instrumentos para a definição de zonas de sentidos sobre o problema estudado. São produzidos com a finalidade explicativa e não descritiva.

Segundo González Rey (2002):

O caminho das hipóteses que segue o curso ativo do pesquisador em face das múltiplas encruzilhadas do processo de pesquisa é acompanhado da produção de indicadores que facilitam a interação entre as idéias do pesquisador e as manifestações do estudado, por meio do qual avança em direção a construções mais abrangentes do processo de produção de conhecimento, as quais são de caráter temporário. Os indicadores aparecem nos instrumentos, nas relações entre eles, assim como em quaisquer das situações e processos surgidos nas diferentes relações que constituem o campo da pesquisa (pág. 115).

O desenvolvimento de indicadores conduz ao desenvolvimento de conceitos e categorias novas no curso da pesquisa sendo este o momento em que o pesquisador pode mostrar toda a sua criatividade.

O desenvolvimento de categorias permite conceituar as questões e processos que aparecem no curso da pesquisa, os quais não podem ser conceituados nos marcos rígidos e *a priori* de nenhuma hipótese ou teoria geral.

Segundo González Rey (2002),

“A produção de indicadores e a de categorias são processos inter-relacionados, pois, se as idéias associadas com o desenvolvimento dos indicadores não se expressam em categorias, o processo gerador de teoria sobre o qual repousa o curso da pesquisa corre o risco de interromper-se e levar ao círculo vicioso de reiteração do conhecido(...)” (pág. 119).

E diz mais: “As categorias representam uma construção em relação aos indicadores que a facilitaram, pois não são uma simples conceituação daqueles, nem se verificam neles, mas “dialogam” com eles uma vez que constituem uma construção teórica que permitirá situá-los no espaço de sentido subjetivo de quem os expressa e que vai permanecer em contato com os mencionados indicadores ao longo do tempo”.(pág. 121).

Sobre as elaborações teóricas González Rey diz: “as elaborações teóricas que conduzem a uma nova representação do estudo permitem chegar a zonas de sentido do problema inacessíveis à representação anterior dele. Essa nova representação não está “verificada” nos dados, mas construída em “diálogo” com os dados, que são uma referência dos processos construtivos do pesquisador” (pág. 123).

A elaboração teórica é um processo no qual os dados e indicadores são ressignificados em diferentes momentos. Esta elaboração teórica se desenvolve no nível de produção teórica que acompanha o curso da pesquisa empírica e no nível de produção teórica que caracteriza o desenvolvimento de uma teoria geral. Este é o momento em que o pesquisador pode soltar todo o seu pensamento para sua própria construção teórica.

A pesquisa qualitativa orienta-se para a produção de novos momentos teóricos que se integrem organicamente ao processo geral de construção de conhecimentos. As categorias universais como em nosso caso obesidade, devem representar apenas um marco relativo para a definição do problema a estudar e dar lugar a um processo diferenciado de produção de conhecimentos que possa nos informar sobre a natureza diferenciada desses processos nos

sujeitos concretos, que não podem ser substituídos pelas entidades usadas para definir sua condição.

O processo de construção de informação necessita de categorias diferenciadas que se desenvolvem no curso da pesquisa, que apesar de possuírem um caráter subjetivo, são essenciais para a construção dos eixos teóricos que caracterizam seu curso, além de serem essenciais para facilitarem a comparação dos diferentes sujeitos estudados em relação aos tópicos similares.

Sobre este assunto, González Rey (2002) diz:

Essas categorias do processo de construção de informação podem responder a idéias prévias que o pesquisador quer desenvolver durante o estudo; no entanto, também podem variar no desenvolvimento da pesquisa, pois a riqueza das respostas dos sujeitos leva à identificação de questões, não só singulares, mas também de comportamento do grupo, impossíveis de prever antes do começo da pesquisa” (pág. 126).

2.2- PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O trabalho de campo foi realizado no Centro de Saúde nº 06, onde se localiza o Adolescentro, que é um centro de referência de atendimento ao adolescente e sua família, local onde fiz o estágio externo e tive a oportunidade de conhecer a paciente.

Os primeiros contatos com Helena (nome fictício) aconteceram nos grupos terapêuticos vivenciais, do qual ela já participava há aproximadamente oito anos. Paralelamente, tive a oportunidade de participar de uma consulta psicoterápica individual e também de uma consulta nutricional que foi solicitada pela própria paciente, na qual fizemos algumas orientações nutricionais. Nestes vários encontros terapêuticos, a paciente relatou que o seu projeto de vida para o ano de 2005 era fazer dieta para emagrecer.

Ao convidar a paciente para participar da pesquisa, esclareci que se tratava de um trabalho de monografia de final do curso de psicologia e que o objetivo da pesquisa era estudar a relação dos aspectos psicológicos nos quadros de obesidade. Ela aceitou prontamente. Deixamos claro que ela estaria inteiramente à vontade para interromper sua participação caso não se interessasse mais. Em seguida, entramos em contato com a equipe do Adolescentro e solicitamos a permissão para realizar o trabalho com uma de suas pacientes. A equipe aceitou a proposta com tranquilidade e acolhimento, deixando todos os dados do prontuário da paciente à disposição, com os devidos cuidados éticos.

2.3- INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Foram utilizados quatro instrumentos nesta pesquisa, sendo eles: análise de prontuário, entrevista semi-estruturada, desenho e complemento de frases.

Em primeiro lugar verificamos os dados do prontuário da paciente (Anexo II). Por coincidência, no momento em que estávamos fazendo as anotações, a paciente apareceu no ambulatório para marcar uma consulta. Quando nos encontramos, fechei o prontuário e comentei que estava ali para fazer um estudo do prontuário dela e que em breve marcaríamos a entrevista. Ela se mostrou interessada. Começamos a conversar informalmente e muitos dados foram colhidos desse diálogo, dados estes que serão fundamentais na construção da informação, assim como os dados colhidos nos outros instrumentos da pesquisa. Estes dados encontram-se em anexo (Anexo III)

Segundo González Rey (2002):

“Na pesquisa qualitativa, o valor da informação se define, diante de tudo, pelo que significa para o conjunto de informações na pesquisa. A informação que aparece nos momentos informais da pesquisa é tão legítima como a procedente dos instrumentos usados. Isso influencia na definição dos instrumentos de pesquisa e dos processos de construção da informação” (pág. 57).

Após algum tempo, marcamos o encontro para realizar a entrevista, que a paciente preferiu que fosse em um dia que ela não tivesse outro compromisso no Plano Piloto, embora more em um lugar afastado, para que pudesse chegar no horário marcado sem dificuldades, tendo em vista que em outros momentos tivemos desencontros devido a outras atividades que a paciente estava desenvolvendo.

A entrevista semi-estruturada, cuja transcrição encontra-se em anexo (Anexo IV), realizou-se em um dos consultórios do Adolescentro que foi gentilmente oferecido pelos componentes da equipe, local onde tivemos a privacidade necessária para a realização da pesquisa. Durante a entrevista, foram utilizadas perguntas abertas para que a paciente pudesse se sentir com liberdade de fala, expressando seus sentimentos e emoções enquanto falava de sua vida. As perguntas pré-elaboradas foram evitadas para que ela pudesse expressar o mais espontaneamente possível os sentidos e significados sobre o que estava sendo dito.

Ao final da entrevista, solicitou-se que a paciente fizesse um desenho (Anexo V), a sua auto-imagem.

Outro instrumento utilizado foi o Complemento de Frases (Anexo VI) que consistiu em um conjunto de quarenta frases que foram apenas iniciadas para que ela as completasse de

acordo com o que lhe viesse à mente no momento. Este instrumento foi entregue para a paciente em um dia que ela teve que vir ao Plano Piloto para fazer um curso. Tudo foi combinado anteriormente por telefone. Fomos até o local do curso, explicamos como deveria ser feito o complemento de frases e perguntou-se quando ela poderia devolvê-lo respondido. Como tem um bom grau de instrução, respondeu sozinha, sem que houvesse necessidade de ser acompanhada. Ela se propôs a entregar no dia seguinte no mesmo local. E assim foi feito.

Acredito que a motivação da paciente em participar da pesquisa foi devido ao nosso bom relacionamento nos grupos e consultas individuais, o que foi de grande importância para que a pesquisa tivesse bom êxito, uma vez que com motivação o sujeito pesquisado possui maior possibilidade de apresentar respostas fidedignas no decorrer da pesquisa.

2.4- SUJEITO PESQUISADO

A pesquisa foi realizada com apenas um sujeito, que é a Helena, uma jovem de 18 anos que apresenta dificuldades em relação ao seu peso desde os 4 anos de idade, quando começou um tratamento no Hospital de Base com um pediatra. Começou a se tratar no Adolescento aos 8 anos e aos 11 fez a primeira dieta. Apresenta algumas dificuldades de relacionamento familiar mas é aparentemente alegre, extrovertida e tem um bom relacionamento social.

O critério utilizado para a escolha da paciente foi estar em um estado de obesidade de grau III, ter interesse em emagrecer e ter dificuldades de relacionamento familiar. Foram excluídas as possibilidades de obesidade por problemas hormonais e genéticos na paciente.

2.5- CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

A produção de conhecimento é uma criação teórica do pesquisador baseado em momentos empíricos vividos com o sujeito pesquisado. Esta criação teórica refere-se à realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, que representa a subjetividade do sujeito pesquisado.

Segundo González Rey (2002) a epistemologia qualitativa se apóia em três princípios:

A produção da informação é um processo que ocorre de forma contínua e permanente durante a pesquisa, sem que para isso haja necessidade de ter apenas os instrumentos de pesquisa como parâmetro. Porém, o momento empírico é onde se constrói e valida o objetivo inicial da pesquisa, que também pode ser modificado no percurso da pesquisa. O

conhecimento possui um caráter interpretativo, gerado pela necessidade de dar sentido a expressões do sujeito estudado.

Turato refere-se à construção da informação dizendo:

Outra característica dos métodos qualitativos é que o investigador tem a prerrogativa de poder produzir sua teoria compondo-a de fragmentos encontrados em campo, sem estar seus passos rigidamente atrelados ao projeto inicial. A pesquisa qualitativa envolve o uso de variados materiais empíricos que podem ser entrevistas ou observações, entre outros. É a produção de um objeto novo a partir de pedaços e fragmentos de outros objetos. Vai reunindo, sem um plano muito rígido, tudo o que encontra e que serve para o objeto que está compondo. (Chauí, 1995, pág. 161 apud Turato, 2003)

Sendo assim, este é o momento em que o pesquisador pode expressar sua criatividade e expor todos os seus sentimentos e percepções sobre os momentos que teve contato com o sujeito pesquisado, construindo assim, a informação.

3- CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

A presente pesquisa foi pensada a partir das seguintes categorias: família (relações intra-familiares), emoções (em relação ao outro), modo de vida, motivação e amor próprio.

No início da entrevista, Helena foi incentivada a comentar sobre três alegrias e três tristezas que estivessem acontecendo em sua vida. Em primeiro lugar falou sobre as alegrias: conhecer uma nova amiga, o reencontro com um amigo e a possibilidade de arrumar um emprego. Acredito que todas estas referências são bem características de jovens de sua idade.

Em relação às tristezas, encontrou alguma dificuldade em comentá-las, talvez por incomodá-la tanto e não por deixarem de existir. A primeira tristeza que relacionou foi a sua reprovação na disciplina matemática, impossibilitando-a de receber o diploma de conclusão do curso Normal. Pude perceber que a sua maior tristeza não foi só pelo fato de ter reprovado, mas sim pela decepção que causou em seus familiares, principalmente em seu pai, como podemos observar em seus relatos:

Na conversa informal que tivemos disse: *“Estou triste pela decepção que dei para a minha família e para mim também, mais para o meu pai”*.

No complemento de frases ela escreve:

4. *Fracassei quando reprovei o 2º ano e decepcionei meu pai.*

Durante a entrevista referiu-se sobre esse assunto em vários momentos:

Quando eu reprovei pensei: caramba o que que eu fiz, meu pai vai ficar muito bravo! Eu não estava nem aí para a minha mãe, para ninguém. Eu estava pensando era na chateação que eu estava dando para o meu pai e tal.

O curso normal, o curso, o curso, o curso eu terminei. Eu completei todas as disciplinas eu não passei foi em matemática. Ai todo mundo no início falava faz, é só você pagar a disciplina de matemática. Mas eu dizia, não eu queria era o diploma. Mas eu desencanei e falei, quer saber de uma coisa, eu vou só fazer matemática mesmo. O normal eu tenho assim, eu não vou receber o diploma de normal em nível médio, entendeu. Ai eu desencanei e falei vou pagar só matemática para não ter complicação. Mas aí eu fico muito assim por causa do meu pai e tal...

Neste último relato, nos pareceu que ela está tentando se enganar e enganar as outras pessoas talvez para passar para um grau acima (a faculdade) e mostrar para o pai que é capaz de se superar, que também é boa. Nos dados do prontuário existe um relato que diz: *querer passar na UnB só para provar para o pai que é capaz*. Não quer passar no vestibular por motivação própria, apenas para agradar ao pai.

Parece que Helena está sempre tentando encontrar estratégias para se sobressair e ser percebida de forma positiva pelos pais, principalmente pelo pai. Esta reprovação no curso normal foi realmente uma grande tristeza para ela e no prontuário há uma anotação referente a esta época dizendo que estava tendo dificuldades de controlar a ansiedade, mesmo com o uso da medicação (fluoxetina).

O segundo problema que relata na entrevista é o seu pai. Como ela mesma diz: *o meu pai é uma complicação na minha vida.*

Esta complicação, na percepção de Helena, é pelo fato de *Sentir-se sufocada pois o pai proíbe tudo, não me deixa viver a vida* como está escrito no prontuário e também porque, na percepção de Helena, ele tem maior “preferência” por duas de suas irmãs, e desta forma ela se sente pouco amada, pouco querida, pouco acariciada por ele. Em seus relatos percebemos que a falta de carinho do pai a incomoda profundamente, a ponto de todas as vezes que comenta sobre este assunto, seja na entrevista, na conversa informal ou nas consultas descritas no prontuário, emociona-se muito.

Na entrevista ela diz:

“(...)minha irmã fala que eu sou muito distante do meu pai, muito distante da minha mãe. Eu não sou aquela pessoa de chiclete com meu pai e com a minha mãe porque eles nunca foram assim comigo. Ele nunca foram assim, como se diz, aquela importância toda, e tal. Eu até compreendo. Não aceito mas eu compreendo. Porque quando eu nasci, logo em seguida ele descobriram que a Marta tinha problema de aprendizagem e tudo. Daí voltou toda a atenção. Se você ver eu e a minha irmã, o pessoal diz: “a Marta é a mais nova, e não você”. Porque é notável, se estiver eu, ela, meu pai e minha mãe, todo mundo percebe a diferença de tratamento”.

Percebe-se a mágoa existente em Helena por se perceber menos querida pelo pai, tanto no relato acima quanto em outros.

No prontuário existem anotações referentes a emoção da paciente quando refere-se a falta de carinho do pai para com ela. Como esta: *quer mais carinho do pai (se emocionou). Pai não dá atenção, não a escuta.*

Tivemos a impressão de que Helena gostaria de ter maior sensação de pertencimento em sua família.

Outro fato importante registrado no prontuário é que *Helena acha que quando é dura e diz o que pensa, acaba perdendo algo. Não diz seus sentimentos, medos e raivas por medo de perder.* Em relação à perda, seria a perda do carinho dos pais, que segundo o entendimento de Helena, já é bastante escasso.

No único momento em que ela conseguiu emagrecer significativamente, foi quando houve a participação de toda a família, sendo que quando começaram as cobranças e críticas, Helena se sentiu desmotivada a continuar o procedimento dietético por si mesma, como uma motivação interna. Sua motivação para emagrecer encontra-se no outro, no apoio ou não de sua família. Uma vez que não estava agradando seus pais com o que lhe agradava, os seus 60 Kg, que para ela é o peso ideal, parou de se esforçar. Quando calculamos o peso ideal da paciente segundo a fórmula estabelecida, este ficou em torno de 58 Kg. Nos relatos abaixo, poderemos verificar como se deram esses fatos:

Eu estava com 11 anos. A primeira vez que eu fiz realmente eu estava tendo apoio de todo mundo da minha casa. Foi uma mudança geral, do meu pai até a minha irmã. Todo mundo mudou, e tal. E aí, desde então, quando eu parei...eu não estava percebendo aquela importância para mim, de fazer a dieta para mim, por minha causa. Era porque o meu pai queria, a minha mãe queria que eu fizesse e tal. Era aquela preocupação toda. Daí eu fiz. Só que aí quando eu emagreci 10 Kg para mim estava ótimo, estava tudo muito bom. 60 Kg, é o que eu quero para mim. Daí quando eu fiquei com 60Kg para mim estava ótimo. Ai meu pai e minha mãe começou: “você tem que emagrecer mais”. E eu “ Não, eu não quero, para mim está bom”. E eles “ Mas você tem que emagrecer mais”. E eles falavam isso todo santo dia, todo dia enquanto eles podiam eles falavam “Não, você tem que emagrecer mais, mais, mais...”. E eu falava: “vocês querem me ver só pele e osso, para mim está bom assim! ”. E aí eu fui me enchendo daquele todo dia falar a mesma coisa, todo dia, todo dia. Ai eu falei “ quer saber de uma coisa, eu vou parar de fazer!” Ai foi quando eu parei. Ai eu comecei a engordar, comecei a engordar e entrei no curso normal. Ai desandou tudo, porque eu ficava ansiosa, por conta dos trabalhos, eu ficava uma pilha de nervos. Eu era nervosa, não tinha tempo para mais nada e pronto, eu só sabia chorar e comer. EU SÓ SABIA CHORAR E COMER.

Acredito que o que aconteceu nesta época foi exatamente o círculo vicioso, não como descrito no capítulo teórico, pois neste há uma culpabilização da mãe / figuras parentais que não nos compete julgar. Também relata que neste círculo vicioso, os pacientes obesos apresentam, após engordarem, grande dificuldade de aceitação nos grupos sociais, o que não acontece com Helena.

Quando me refiro ao círculo vicioso, quero dizer que enquanto estava tendo o apoio e atenção de toda a família, como ela diz: “do pai até a irmã”, conseguiu emagrecer. A significação e as representações das figuras parentais, principalmente do pai, estão profundamente arraigadas em Helena, sendo capazes de mobilizar as suas emoções e

comportamentos, levando-a a emagrecer quando amparada, se sentindo pertencida e amada. Volta a engordar quando é desqualificada e ofendida, tendo como reação o nervosismo, a ansiedade e a depressão, entrando em um estado de só chorar e comer, e conseqüentemente volta a engordar 10 Kg por ano, como relatou. Recebe críticas, agride, é agredida e assim continua o círculo vicioso. O carinho e atenção dos familiares são muito importantes, talvez essenciais para que ela se sinta bem e amparada para emagrecer. O efeito sanfona, caracterizado pelo movimento de engordar e emagrecer várias vezes, não é favorável para o emagrecimento saudável.

Quando começou a engordar, obviamente apresentou um comportamento alimentar nada favorável, bem oposto ao que é adequado para as pessoas que realmente querem se manter em um peso ideal, como relata na entrevista:

“Daí eu saia de manhã não tomava café, chegava na escola e comia salgado frito, assado, tudo. Na hora do almoço era arroz, mandioca, batata, abóbora, tudo assim, sabe. E eu comia, dava meia hora eu estava com fome, e eu queria comer, e eu passava o dia inteiro mastigando. Sabe quando você tem um monte de chiclete na sua bolsa para estar sempre mastigando. Daí eu era desse jeito. Ai uma vez eu fui na médica. Eu estava engordando 10 Kg por ano. Ai eu falei assim. “parou tudo!”. Ai eu mantive o peso durante 1 ano e pouco. Ai engordei de novo, engordei mais uns 10 Kg, ai eu emagreci, engordei e fiquei emagrecendo e engordando. Ai agora eu tinha emagrecido 7 Kg e já engordei 2. Mas de pouquinho em pouquinho eu vou lá. Era muita coisa que deixava agente doidinha das idéias. Muito nervosismo”.

Da conversa que tivemos informalmente ela disse:

Aos 13 anos engordou muito quando começou a fazer o curso normal. Antes fazia natação e caminhadas. Quando começou o 1º ano, não tinha tempo para fazer esporte e comia a comida da escola, que era muito gordurosa e sem variedades menos calóricas.

Ou seja, quando estava tendo o apoio da família para emagrecer, tinha acesso também a atividades físicas (natação e caminhadas). Depois parou com as atividades físicas e mudou os seus hábitos alimentares.

Os elogios do pai e da mãe seriam motivação para Helena emagrecer. Entendi o comportamento de abandonar a dieta e voltar a engordar como sendo uma afronta aos pais e agressão a si mesma, com o intuito de chamar a atenção e receber carinho, porém de forma negativa.

Em relação à importância do apoio da família em sua mobilização e motivação para emagrecer, Helena relata em outro trecho da entrevista:

“Da família inteira. Não precisa ser da família inteira não, mas do meu pai e da minha mãe. Porque assim, quando eu comecei a fazer dieta esse ano, eu comecei sozinha, sem ninguém saber, fui diminuindo, tava tomando meu remédio direito. Ai quando eu vi que estava dando resultado eu falei: “vou esperar para ver se alguém percebe”. Ninguém notou nada. Eu falei: “Caramba! Então eu não emagreci” e não tinha coragem de ir na balança. E eu: “Ah meu Deus será que eu emagreci? as minhas calças estão todas caindo”. Ai eu fui e vi que tinha emagrecido 4 Kg. Ai falei: “ eu vou contar para a minha mãe”. Ai contei para minha mãe e ela falou: “Ah, legal, não sei o que”. Ai meu pai vira para a minha irmã e diz:” Marta, vamos fechar essa boca, e não sei o que senão daqui a uns dias você vai ficar igual a Helena”. Ai eu olhei para ele e falei assim: “ela vai ficar igual a mim mesmo, se ela fechar a boca vai ficar bem magrinha”. (...) Ai ele “porque, você está fazendo dieta?” ai eu falei: “não, não estou fazendo dieta não, só estou diminuindo as coisas que eu estou comendo”. E ele: “ até parece que está dando resultado”. E eu: “ é, você não percebe nada”. Ai saí, deixei. Quando eu subi na balança e vi que tinha perdido 7 Kg. E assim, quando eu perdi 2 Kg tinha gente que já estava notando. “Helena, você está mais magra?” e eu “não sei, parece!” não tinha ido na balança. E ele não percebeu. Eu falei “pai, se eu emagrecer uns 20 Kg você também não vai nem perceber, pra você não vai nem fazer diferença. Ele repara só o que ele não gosta.

Mais uma vez verificamos o quanto é importante e a representação das figuras parentais nas emoções e motivações de Helena para emagrecer. A percepção dos amigos não a motiva para continuar emagrecendo. Apenas a percepção e elogios dos pais seriam capazes de motivá-la.

Em muitos momentos ela apresenta comportamentos defensivos ao desprezo que as atitudes do pai representam para ela. Relata com muita mágoa a diferenciação de tratamento que o pai apresenta em relação a ela e sua irmã.

Quando tenta conversar com o pai sobre suas tristezas, ele continua a magoando, e sem conseguir se defender, ela começa a chora, expressando toda a sua emoção pela distância estabelecida entre eles, pelo menos é assim que Helena interpreta as atitudes do pai.

Interpretamos alguns comportamentos de Helena com sua irmã Áurea como sendo repetições do comportamento do pai com ela.

No prontuário pode-se verificar:

- Aurea (23 anos): chorou muito. Relação está ruim com Helena, estou evitando falar com ela para não brigarmos. Gosto dela mas ela me critica (reclama que não cuida do meu filho, que não pago empregada para minha mãe. Quer controlar tudo lá em casa). Helena é tida como

controladora mal-humorada e rancorosa. Oferecer sua mudança para a família. É magoada com Aurea (que chorou muito). “Ela mentiu para nós, escondeu a gravidez”.

Áurea sente muita tristeza quando Helena a despreza e a julga por ter escondido a gravidez. Ou seja, Helena julga e critica a irmã tanto quanto o pai a julga e critica, provocando grande tristeza na irmã, que tenta se aproximar de Helena e não consegue. Ela diz claramente que a irmã tem má índole por ter escondido a gravidez da família toda.

Em outra anotação verificamos:

Por que inconscientemente a Helena quer se afastar de suas irmãs?

Tem magoado o pai e a mãe. Não confia na mãe. Não tem verdadeira motivação para emagrecer.

Além das dificuldades no relacionamento com seus familiares, Helena apresenta desde muito cedo, maus hábitos alimentares. Relata que quando criança, o pai fazia muitos churrascos em casa e ela ficava o tempo todo ao lado da churrasqueira, ao lado do pai. Ela pedia a gordurinha da carne e ele dava. “Não deixava passar uma”. Neste momento percebemos que a forma como ela tinha de ficar perto do pai e receber sua atenção era quando ele estava fazendo churrascos. Além disso, almoçava três vezes em alguns dias.

“A única coisa que eu me recordo de pequenininha era churrasco todo final de semana. Era hábito do meu pai. Ninguém lá em casa gostava. Mas o meu pai... Ele mexia com time de futebol aí quando pensava que não, a casa enchia de gente e carne assando, e refrigerante, e tudo e aí já emendava as festas e pronto. E eu vivia do lado da churrasqueira. Nossa, eu adorava carne. Eu adorava gordura. Hoje eu não suporto mais. Quando tava assando eu falava: “pai, tira uma fatia para mim”. Ele tirava e me dava! E eu comia tudinho, não deixava passar nada”.

Um dos poucos momentos que ela refere ter tranquilidade em sua convivência com o pai é quando eles bebem cerveja e vinho juntos, como relatou:

“Eu bebo quando eu saio com o meu pai, quando eu estou em casa, com as minhas tias. Eu adoro beber vinho, cerveja. Tudo isso eu bebo com ele. Eu sempre bebi com ele. Agente sempre bebe junto, compra cerveja pra gente. Eu gosto de tomar cerveja com ele. Cerveja com limão e tal. Quando agente está tranqüilo é nesse momento, né. Isso é de vez em quando”.

Ou seja, os momentos que recebe atenção do pai são quando está ao lado da churrasqueira e quando bebe vinho ou cerveja com ele.

Quando dei a devolução de que ela e o pai ficam tranqüilos quando estão bebendo, tive a impressão de que ela quis se defender, pois estava demonstrando tanto carinho pelo pai,

demonstrando o quanto sente prazer em estar bem com ele que a resposta foi uma defensiva. É como se sentisse dificuldade em demonstrar seu amor pelo pai, uma vez que ele não demonstra amor por ela. Então ela disse:

Não, não é que eu beba com ele. Ele ainda me enche muito o saco(...)

Em outro momento, no complemento de frases ela deixa transparecer o quanto gosta do pai:

11. Secretamente eu *amo muito meu pai*.

Uma interpretação que fizemos dos relatos de Helena nessas três categorias que estamos analisando, *relações intra-familiares, emoções e modo do vida*, foi que o elogio e apoio dos familiares têm uma significação muito forte para ela, que a motiva e a alegra. Representam o amor, o pertencimento, o carinho principalmente dos pais. Sem este estímulo, ela se sente profundamente agredida e conseqüentemente, talvez até inconscientemente, agride seus pais e irmãs para se defender e se fortalecer, não percebendo o quanto está carregada de mágoas e, como já relatamos acima, como isso influencia em seu círculo vicioso para a obesidade.

As motivações relatadas por Helena na entrevista para emagrecer são, em primeiro lugar o apoio da família, mais especificamente dos pais como já falamos acima, e as outras motivações estão mais voltadas para a vaidade.

Em relação a auto-imagem é positiva. Não tem dificuldades em relação a isso, além de possuir um bom convívio social. Relata que hoje tem a pretensão de fazer dieta para emagrecer com o objetivo de se sentir melhor do que já está.

Refere-se a sua imagem corporal dizendo:

“porque do jeito que eu estou eu consigo tudo o que eu quero. Meus namorados, eu tenho os meus amigos, eu tenho as minhas roupas, eu saio para dançar, eu me divirto. Sabe, eu tenho as minhas calças coladinhas, meus saltos, eu tenho tudo isso. Então quando eu estou afim... tem dia que eu vou para a faculdade que parece que eu estou indo para outro lugar e eu mora há 10 metros da faculdade. Ai tem dia que eu não estou afim. Eu coloco o meu vestido ripezinho, uma sandália baixinha e estou ótima, entendeu. Eu não tenho muito esse problema... eu falo, graças a Deus eu tenho muito peito (risos). Porque assim, cara, eu queria ser bem magrinha para poder usar o meu pircing no umbigo que eu sempre tive vontade. Eu acho a coisa mais linda. É mais o que me motiva, a vaidade mesmo”.

Helena fala com muita tranquilidade de sua auto-imagem e de sua sexualidade. No capítulo teórico foram feitas referências nas quais os obesos, principalmente jovens e mulheres, apresentavam dificuldades em seus relacionamentos amorosos e esquivia social.

Com Helena, esta forma determinista de ver o sujeito não procede. Digo determinista porque da forma como alguns autores colocam, entende-se que todas as pessoas obesas, principalmente as jovens, não conseguem se relacionar socialmente e principalmente sexualmente. Pode ser que aconteçam alguns casos, mas não é uma generalização.

González Rey (2003) fala sobre a importância do sujeito desenvolver sua criatividade e dirigir sua vida com suas próprias opções, rompendo com as determinações impostas pela trama social em que vivemos. A ação pessoal do sujeito o leva a produzir opções cognitivas, com seus verdadeiros caminhos de sentidos que influenciam a própria identidade gerando novos espaços sociais que supõem novas relações e novos sistemas de ações e valores.

Sobre o sentido subjetivo, González Rey (2003) diz:

(...) As emoções representam um momento essencial na definição do sentido subjetivo dos processos e relações do sujeito. Uma experiência ou ação só tem sentido quando é portadora de uma carga emocional (pág. 249).

Em relação aos objetivos / motivações para emagrecer, Helena relata ser por vaidade, para colocar o “pírcing no umbigo e poder colocar a barriguinha de fora”, quer ser modelo fotográfico, etc.

Em alguns momentos, pude verificar que existe alguma imaturidade em Helena com relação ao seu emagrecimento. No prontuário, no desenho e na entrevista. Nos dados colhidos do prontuário, existe uma anotação que diz que *Helena é madura só racionalmente mas emocionalmente é imatura*. Acredito que este comentário tenha procedimento.

Fazendo-se uma comparação com o desenho de sua auto-imagem, primeiro fez desenhos de sol, nuvem, matinhos (todas estas foram palavras usadas por Helena enquanto fazia os desenhos). Estes foram feitos de forma infantil. Em minha imaginação, pensei que ela fosse fazer sua auto-imagem também de forma infantil, por dificuldade de desenhar, que é natural de acontecer. Quando terminou o desenho de si mesma, me surpreendi, pois fez uma figura como se fosse uma pessoa madura naquele fundo infantil. A interpretação que fiz foi exatamente a mesma que a relatada no prontuário. Ou seja, Helena quer mostrar-se mais madura do que realmente é.

Durante a entrevista, quando foi feita a devolução de que para emagrecer dependia mais de suas motivações internas, de seu bem-estar interior que da motivação das outras pessoas para que ela obtivesse êxito, percebi que ela fugia do assunto, culpabilizando seu pai por não deixá-la sair, como no trecho abaixo:

“É muito legal, nutrição é muito legal. Mas eu acho que no seu caso o que importa mais é você estar bem, porque aí você consegue. A motivação vem de você, porque se você

ficar esperando motivação de fora fica mais difícil. Se você estiver motivada dentro, pode ajudar, né”.

É. Eu quero é curtir a minha vida. Sair, dançar, divertir, conhecer gente nova. É isso que eu quero fazer, sabe. Mas aí vem aquela questão. Meu pai não vai deixar”.

Acredito que esta esquivada do assunto seja exatamente pelas dificuldades que encontra para emagrecer sem apoio da família e sem o elogio dos pais. No complemento de frases pode-se observar o quanto o objetivo que estabeleceu de emagrecer está sendo importante e difícil de ser alcançado.

9. Meu principal problema é saber que nem sempre consigo realizar os meus objetivos.

Durante a entrevista, Helena relata os seus objetivos para o ano de 2005: *No início do ano, dia 31 do ano passado, eu peguei a minha agenda e coloquei lá minhas metas. Em primeiro plano eu coloquei: QUERO EMAGRECER (risos). Ficar magérrima. Bem magrinha, depois eu quero estudar muito, arrumar um namorado, conhecer gente nova, me divertir, sair, e não sei o que.*

10. Minha preocupação principal é resolver um problema antigo e seguir minha vida em paz.

12. Gostaria de realizar os meus sonhos.

15. Considero que posso tudo que realmente desejo. Nesta frase demonstra força para realizar seu desejo.

18. Diariamente eu me esforço para ser feliz e emagrecer.

19. Sinto dificuldade em perder peso.

20. Sempre quis ser magra.

21. Luto para atingir meus objetivos.

23. Meus maiores desejos é me formar em fisioterapia, ser magra e feliz.

33. Me esforço para emagrecer e não decepcionar as pessoas a minha volta.

No prontuário de Helena existe um dado que achamos importante colocar. Refere-se ao sentimento do pai em relação a ela. E diz:

Ele a sente se distanciando; quer ter as filhas crescendo perto dele; reclama que Helena não pede mais as coisas, apenas informa.

Com estes dados, temos como hipótese que muitas percepções de Helena são verdadeiras e outras podem estar sendo dificultadas pelo próprio comportamento dela com seus familiares.

4- CONCLUSÃO:

Inicialmente, gostaríamos de fazer uma comparação entre os problemas e objetivos estabelecidos no início da pesquisa com as informações que construímos ao longo deste trabalho. O problema que propusemos foi: o que levou a pessoa a atingir o peso atual, identificado como um quadro de obesidade, e quais as dificuldades apresentadas para perder peso? Os objetivos foram conhecer a representação da obesidade no imaginário social e individual da paciente pesquisada; investigar biopsicossocialmente e subjetivamente o que levou a paciente a atingir o peso atual e quais as dificuldades para perder peso e atingir o seu peso ideal; conhecer de que forma o sistema de relacionamento do paciente influencia na obesidade; estudar qual o papel da motivação na obesidade.

Em relação ao primeiro objetivo, conhecer a representação da obesidade no imaginário social e individual da paciente, de acordo com os instrumentos utilizados na pesquisa com Helena, a representação da obesidade em seu imaginário social é algo que não a incomoda e nem a impede de se relacionar socialmente. Apresenta uma grande rede de amigos, inclusive seus relacionamentos amorosos parecem estar adequados para meninas de sua idade. Comparando-se com a literatura, algumas colocações não se aplicam à paciente pesquisada como, por exemplo, a questão da esquivia social, sexualidade diminuída e falta de vaidade. Helena demonstra ter bastante vaidade e uma auto-estima positiva. Acreditamos que com a maturidade poderá se fortalecer e acreditar em suas próprias motivações e força interior.

Embora apresente um bom relacionamento social, a percepção de seu emagrecimento por estes amigos não a motiva para continuar se esforçando e atingir sua meta. Mesmo que o estímulo tenha que vir de fora, este “Outro” não é sua rede de amigos, e sim seus familiares, mais especificamente seu pai e sua mãe.

Acreditamos ter atingido o segundo objetivo da pesquisa quando nos referimos a esta questão, que é investigar biopsicossocialmente e subjetivamente o que levou a paciente a atingir o peso atual e quais as dificuldades para perder peso e atingir o seu peso ideal. Biologicamente Helena não apresenta aparentemente fatores genéticos que a levem a atingir o estado de obesidade em que se encontra, que é obesidade mórbida. Socialmente, Helena não apresenta dificuldades, de acordo com os dados colhidos. Porém, psicologicamente e subjetivamente acreditamos que existam fatores que, relacionados com os outros dois objetivos estipulados no início da pesquisa, conhecer de que forma o sistema de relacionamento da paciente influencia na obesidade e estudar qual o papel da motivação na obesidade, nos levam a algumas hipóteses sobre seu estado de obesidade.

Helena relata que desde criança seu pai trabalhava muito e que pouco tinha tempo para lhe dar atenção. Lembra-se de ter tido a atenção do pai quando pequena nos churrascos, que ficava sempre perto dele, ao lado da churrasqueira pedindo gordura da carne e ele lhe dava. O que interpretamos foi que dos poucos momentos que suas solicitações de carinho e atenção eram atendidas estavam relacionadas com este comportamento. Devemos levar em consideração que gordura de carne para uma criança de 4 anos, como descrito pela paciente, não é adequado, principalmente se for em grandes quantidades. Além de aumentar as taxas de colesterol, é uma alimentação muito calórica, podendo levar à obesidade. Junto com o churrasco havia também muito refrigerante e sorvete, que são alimentos muito calóricos e quando ingeridos em grandes quantidades, tornam-se inadequados para pessoas que pretendem ter uma alimentação saudável.

Sendo assim, o que nos parece é que as suas dificuldades de relacionamento com seus familiares e a falta de afeto de seu pai a influenciam subjetivamente de forma que a impedem de se mobilizar para uma mudança. A motivação que vem do “Outro”, neste caso é de seu pai, uma pessoa que a emociona profundamente e que Helena ama muito. As dificuldades de expressão deste amor, e talvez, as dificuldades de recepção por parte do pai levam-na a um estado de ansiedade, nervosismo e depressão, fazendo com que tudo se volte para o alimento, como forma de satisfazer uma carência afetiva, conseqüentemente levando-a à obesidade. Ou seja, para Helena, a figura paterna é um referencial de acolhimento, carinho, amor e motivação para realizar seus sonhos e metas.

Enfim, o papel da motivação na obesidade, que é o último objetivo, é fundamental. No caso de Helena, o que a motiva é a vaidade e também o carinho e atenção de seus familiares, principalmente daquele que a toca mais profundamente, seu pai. Ao se sentir acolhida e pertencendo à sua família temos a impressão de que a distância entre a obesidade e o seu peso ideal fica menor.

Concluindo, acreditamos que durante a pesquisa conseguimos construir conhecimento suficiente para responder às questões propostas inicialmente, no problema e nos objetivos apresentados.

Profissionalmente, esta pesquisa serviu de subsídio para fortalecer ainda mais a nossa intenção de trabalho que é na abordagem sistêmica, por ter uma visão biopsicossocial do sujeito e também por termos a intenção de trabalhar com crianças e adolescentes com dificuldades alimentares. Para isso, é necessária a participação da família.

APÊNDICES - TERMOS DE CONSENTIMENTO

Apêndice I

Prezada participante,

Gostaria de convidá-la a participar de um estudo que está sendo realizado por mim, Renata Carvalho Oliveira, com o intuito de me subsidiar na produção de uma monografia de conclusão de curso de psicologia, do Uniceub que será orientada pelo professor-doutor Fernando Luiz González Rey.

Essa monografia tem por objetivo compreender como os fatores emocionais influenciam tanto na etiologia quanto nas conseqüências da obesidade. Acredito que com o resultado deste trabalho terei meios para desenvolver uma boa forma de ajudar os pacientes obesos.

Sendo assim, esclarecemos que as entrevistas serão gravadas e demorarão cerca de duas horas. Esclareço que em nenhum momento será citado seu nome ou quaisquer outros dados que venha a lhe identificar.

Sua participação será totalmente voluntária. Você não precisará dar informações que não queira e poderá interromper sua participação a qualquer momento. Garanto ainda que este trabalho não lhe acarretará nenhum risco.

Esclareço que sua experiência pessoal é muito importante para a compreensão deste estudo.

Desde já agradeço sua atenção e colaboração.

Renata Carvalho Oliveira

Apêndice II

Compreendendo o objetivo do presente trabalho e entendo que as informações por mim fornecidas serão absolutamente confidenciais. Entendo também que a qualquer momento poderei desistir de minha participação.

Tendo em vista as declarações acima, concordo em participar desse estudo.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

ANEXOS**Anexo I – Pirâmide dos Alimentos**

Anexo II – Dados do Prontuário

TABELA DE PESO, ALTURA E PA

DATA	PESO	ALTURA	P.A.
21/10/98	67,5	1,51	11X6
18/11/98	65,0	1,52	9X6
16/12/98	62,6	1,52	10X6
07/04/99	61,1	1,54	10X7
26/05/99	62,8	1,54	
11/08/99	63,9	1,55	11X8
29/09/99	64,6	1,55	10X6
20/10/99	65,1	1,56	10X6
08/12/99	67,8	1,57	
09/02/00	74,0	1,57	
11/05/00	76,6		
05/06/00	78,8	1,57	
23/08/00	83,8	1,58	
23/09/02	94,5	1,59	14X9
04/11/02	94,5	1,59	14X9
19/12/02	93,5	1,59	13X8
06/02/03	95,0	1,59	13X8
10/04/03	94,0	1,59	
09/06/03	95,0	1,59	13X8
18/07/03	97,0	1,59	13X8
29/08/03	96,2	1,59	16X10
10/12/03	97,2	1,59	
12/12/03	96,9	1,59	13X7
04/03/04	99,6	1,59	
23/04/04	102,0	1,59	
07/06/04	105,0	1,59	
18/06/04	104,3	1,59	
13/08/04	106,1	1,59	
01/09/04	107,0	1,59	
01/10/04	106,2	1,59	

LISTA DE PROBLEMAS:

1998 – Obesidade e reações alérgicas

2003 – Obesidade mórbida

EXAMES ALTERADOS:

16/08/2004 – colesterol – 221 mg/dl (VR: até 200 mg/dl)

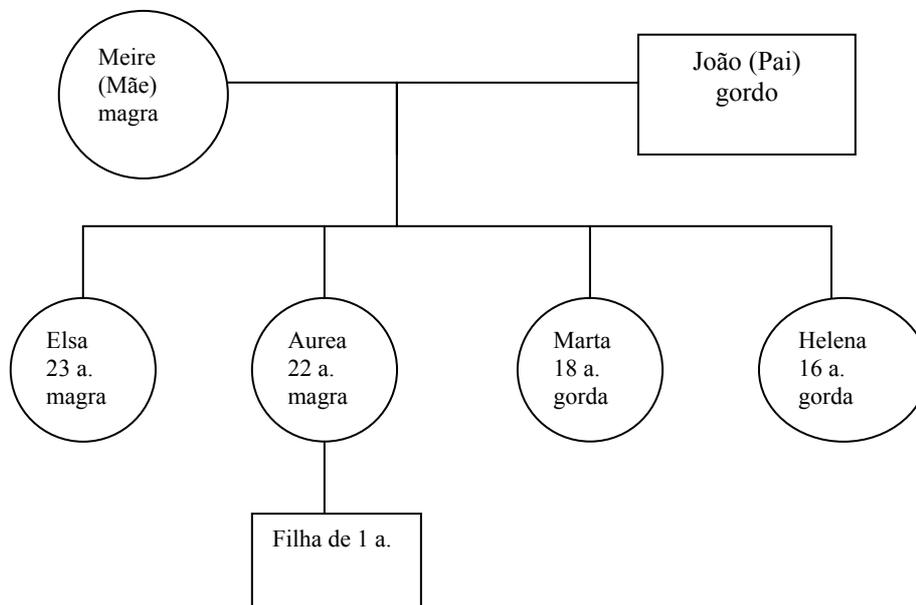
MEDICAMENTOS:

01/09/2004 - Ritalina e fluoxetina

DADOS COLHIDOS NOS ATENDIMENTOS:

15/09/2003:

Está estressada porque acha que a irmã, que é mãe solteira, usa a filha de 1 ano para explorar os pais (pegar dinheiro, etc).



A mãe de Helena é telefonista da CNBB e dona de casa.

O pai é protético. A irmã Elsa trabalha como pedagoga e está querendo fazer odontologia na Foplac. Aurea é pedagoga e trabalha nos períodos da manhã e noite. Marta possui um déficit cerebral, ensino especial, falha na aprendizagem. Está querendo fazer veterinária. E. está no 2º ano do curso normal.

- pensar porque inconscientemente a Helena quer afastar as irmãs dela.
- magoando pai e mãe;
- não confia na mãe. Mãe é vítima;
- não tem verdadeira motivação para emagrecer;
- se esconde atrás dos problemas dos outros;
- família confusa quanto autonomia das filhas. Crescer é separar-se.

- Helena está repetindo a história da mãe;
- Madura só racionalmente. Emocionalmente imatura.

17/10/2003:

Mudou comportamento com os pais e eles passaram a tratá-la com mais maturidade.

Cultura familiar é de muita comida, principalmente nos finais de semana.

Pão de queijo, churrasco, sorvete, refrigerante, etc.

Mudou comportamento alimentar: mais verduras, diminuiu o resto, come na hora certa. A família não coopera.

12/11/2003:

DDAH (Distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade).

Não conseguiu fazer o diário alimentar.

Começou a tomar fluoxetina

07/05/2004:

As coisas estão melhores em casa. Não pego no pé da minha mãe e fico atrás das minhas irmãs e pai para que não fiquem falando e cobrando dela. Minha mãe está um pouco menos estressada.

Bom relacionamento amoroso.

Repetiu o 2º ano.

Helena, o pai e Marta são gordos. Projeto de emagrecer está difícil porque está muito tempo fora de casa. Dificuldade de controlar ansiedade, apesar da medicação.

Diminui o uso da ritalina por conta própria.

18/06/2004:

“Escola Normal atrapalha a minha vida porque não tenho tempo para nada (fazer dieta e ginástica). Comecei na E.N. aos 13 anos. Não consigo organizar uma dieta se a minha vida não estiver organizada”.

A primeira vez que fiz dieta foi aos 10 anos. Todo mundo me ajudou. Perdi 5 Kg em uma semana. Depois passei 3 meses para perder 5 Kg. Cheguei aos 60 Kg e achava que já estava bem. Não queria mais perder peso. Mas o pessoal lá em casa estava pegando no meu pé dizendo que precisava perder mais. Enchi o saco das cobranças e voltei a comer. Passei a

engordar mais ou menos 10 Kg por ano. Quando estava magra trocava roupas com as minhas irmãs magras. Era muito bom.

Peso: 104,3 Kg (perdeu 700 g em 10 dias).

Orientação para tomar ritalina 30 minutos antes do almoço.

Tem raiva da irmã porque quer tomar todos os namorados dela. Fica com os ex. Ela é invejosa.

Quer ser a mãe da irmã, da casa e por isso não fala o que a incomoda. “Deixar de engolir sapos”.

Acha que quando é dura e diz o que pensa, acaba perdendo algo. Não diz seus sentimentos e medos e raivas porque tem medo de perder.

Foi trabalhado a necessidade de colocar limites nas relações, que é um referencial para o outro.

Quer mais carinho do pai (se emocionou). Pai não dá atenção não a escuta. Orientada a falar para o pai da tristeza em não ter a atenção dele.

02/07/2004:

Sonolência diurna e sono prejudicado. (Estresse / depressão?)

13/08/2004:

Peso: 106,1 Kg (aumentou 1,8 Kg em 2 meses)

Não tem vontade de ir para a escola. Uso irregular da ritalina. Choro fácil. Rinite.

“Ta tudo ruim. A escola não tenho vontade. Me arrependo de ter feito magistério. Meus pais podam muito. Minha mãe deixa algumas coisas e meu pai não deixa e eles acabam brigando. Minhas duas irmãs fizeram pedagogia e são insatisfeitas”.

Projeto de vida: ser fisioterapeuta ou psicóloga.

Conduta: Praticar as atitudes:

1ª) separar o pai do comportamento;

2ª) Falar na 1ª pessoa. Ser sujeito. Falar dos seus sentimentos.

Quer passar na UnB só para provar para o pai que é capaz. (emociona-se).

Pai proíbe tudo. Não me deixa viver a vida. O que o pai proíbe é o que ela mais quer fazer.

01/09/2004: Imagem corporal: “às vezes me sinto bem às vezes mal”.

05/11/2004:

Encontro com a família solicitado por Helena.

Compareceram:

Aurea (irmã), Meire (mãe), Marta (irmã) e Helena.

Nas relações da família impera:

- Desconfiança (ninguém confia no que o outro fala);
- Mágoa;
- Crítica;
- Controle de um com o outro.

“Gostamos uns dos outros mas entre nós não há manifestação de carinho”. (muita emoção).

- Aurea (23 anos): chorou muito. Relação está ruim com Helena, estou evitando falar com ela para não brigarmos. Gosto dela mas ela me critica (reclama que não cuido do meu filho, que não pago empregada para minha mãe. Quer controlar tudo lá em casa).

- Helena quer cuidar da mãe que na percepção dela está sobrecarregada.

- Mãe: estou feliz em cuidar do meu neto. No começo foi difícil. Sente-se sobrecarregada porque Helena e Marta não ajudam em nada. Não me adaptei com ajudante.

- Começaram a aparecer soluções para a família quando Marta (atraso psicossocial no desenvolvimento) disse que não briga com ninguém. Por que não seguem o exemplo dela?

1) Trabalhar todos a primeira atitude. Separa a pessoa do comportamento;

2) Helena é tida como controladora mal-humorada e rancorosa. Oferecer sua mudança para a família. É magoada com Aurea (que chorou muito). “Ela mentiu para nós, escondeu a gravidez”.

3) Serem mais afetuosas com o pai.

4) cultivar o abraço e os elogios.

No final todos trocaram abraços. Helena não queria abraçar Aurea que declarou com emoção o quanto sofria com a mágoa de Helena.

TSH normal.

01/10/2004:

O que o pai sente:

- Ele a sente se distanciando;
- Quero ver vocês crescerem perto de mim;
- Ela não pede mais, só informa.

Qualidades:

- É um pai que está muito preocupado com as filhas e está em casa sempre auxiliando.

Anexo III – Dados informais

Começou tratamento para obesidade aos 4 anos, quando a mãe a levou ao pediatra no Hospital de Base e este detectou que a paciente estava um pouco acima da curva normal.

Aos 8 ou 9 anos foi fazer tratamento com uma das médicas do Adolescentro e conseguiu emagrecer.

Aos 13 anos engordou muito quando começou a fazer o curso normal. Antes fazia natação e caminhadas. Quando começou o 1º ano, não tinha tempo para fazer esporte e comia a comida da escola, que era muito gordurosa e sem variedades menos calóricas.

Hoje só faz caminhada enquanto está vendendo salgados para a mãe. Já perdeu 4,5 Kg.

O pai trabalha muito em casa (tem seu escritório de protético).

Nos finais de semana, sempre tem churrasco na casa da paciente, desde quando era pequena. A alimentação de final de semana é churrasco, pizza, sorvete, refrigerante, etc.

Atualmente trabalha como Office girl do pai. Está sempre querendo agradá-lo.

“Estou triste pela decepção que dei para a minha família e para mim também, mais para o meu pai”. A paciente estava se referendo à reprovação no 3º ano do normal.

Anexo IV – Entrevista semi-estruturada – transcrição

Para começar eu queria que você falasse de 3 momentos alegres que está vivendo e de 3 dificuldades que você está passando neste momento.

Alegria é que eu conheci uma pessoa muito bacana que é a minha amiga Dani e agente forma um trio que é Dani, Helena e Patrícia. Reencontrei um amigo que terminou o namoro e agente se afastou por causa do namoro dele e eu estou muito feliz. Outro momento de felicidade é ver se eu consigo uma chance de emprego. Estou muito empolgada com isso.

Você fez a entrevista.

Eu fiz a entrevista e apareceu dois cursos para eu fazer tudo na semana que vem ai eu estou esperando a resposta de um para dar a noticia no outro. Ai eu estou super feliz.

Que bom né.

A faculdade também deixa agente bem.

Você continua na faculdade

Continuo. Não desisti não.

E lá no Normal, o que que deu?

Não quero nem passar em frente daquela escola.

Não deu certo?

Não sei. Eu já até sonhei com isso. Daí eu sonhava que estava indo lá e a coordenadora falava “ninguém mexeu, está do jeito que a professora colocou, está aqui e agente estava esperando você vir”. Nossa mas eu não tinha coragem, ficava com medo, não sei o que. Ai eu fui mas eu acho que não passei não. Daí eu fui e olhei tinha 4,2. E eu falei ué, se da outra vez ficou faltando 0,5 ponto e ela não deu, não ia ser agora que ela ia dar.

Mas você fez outra prova?

Fiz. Fiz a última prova.

Mas não sabe o resultado ainda.

Não tive coragem de ir lá não. Já tem mais de um mês e eu não tenho coragem de ir.

Ai você nem sabe o resultado.

Nem sei se está feito se não está feito. Eu fiquei muito nervosa por conta disso no início. A minha mãe ficou muito ... e ta até hoje né. Eu também mas eu não deixo transparecer muito. E depois eu fiquei pensando e falei cara, eu não vou resolver nada, eu quero é terminar isso logo para não ter complicação na faculdade, né.

Isso que eu estou pensando. Você está fazendo a faculdade mas não terminou o normal.

Pois é. O curso normal, o curso, o curso, o curso eu terminei. Eu completei todas as disciplinas eu não passei foi em matemática. Ai todo mundo no inicio falava faz, é só você pagar a disciplina de matemática. Mas eu dizia, não eu queria era o diploma. Mas eu desencanei e falei, quer saber de uma coisa, eu vou só fazer matemática mesmo.

Isso é melhor.

A faculdade vai me dar essa habilitação porque a faculdade dá três habilitações: orientação, supervisão e normal superior.

O normal você tem então.

O normal eu tenho assim, eu não vou receber o diploma de normal em nível médio, entendeu. Ai eu desencanei e falei vou pagar só matemática para não ter complicação. Mas aí eu fico muito assim por causa do meu pai e tal...

O que que tem o seu pai?

A o meu pai é um caso sério né. Quando eu contei para ele, ele queria me dar uns murros.

Sério E. Ficou bravo.

Muito bravo, nossa! Jogou um monte de coisa na minha cara, falou que eu tinha feito ele pagar a formatura e não sei o que. E nem sabia, ou sabia que não estava passada. E eu falei, pai mas eu fiz a prova de manhã e a formatura era a noite. Ai foi um monte de coisa mas ai eu desencanei, né. Agora eu vou pagar a disciplina, só a disciplina para não ter complicação na faculdade e ficar livre disso também. Procurar meus empregos, fazer meus cursos.

E tocar a sua vida né E. Porque parar por causa disso não dá.

Só que isso é uma coisa que ainda me angustia muito.

E, eu imagino. Não é brincadeira não.

Outro momento ruim...

Esse é um momento ruim?

Esse é um momento ruim, nossa!

É a seu curso normal que não terminou, não sabe se foi ou se não foi né. Ficou uma coisa mal resolvida né.

E.

Mas está fácil de resolver né E. É só fazer matemática.

É só fazer matemática. Mas aí eu estou dando aula para o meu primo e negociando o pagamento com a minha tia. Eu falei, não tia ao invés de pagar para mim, a senhora paga lá para mim, e tal.

Tudo se resolve.

Outro momento assim? Não sei especificar bem um momento. Tem horas que acontecem coisas que não me agradam, que eu fico nervosa...

Como é que está lá na sua casa?

Tá bem. Eu quase não estou ficando em casa então... Tá ótimo. Eu acordo cedo, saio, chego tarde, entro, pego os meus materiais, saio, vou para a faculdade, volto tarde, durmo e pronto. Eu quase não estou em casa, então...

Não está tendo tanto atrito né E.

É, graças a Deus. Mau estou vendo meu pai...

O problema maior para você é o seu pai?

É meu pai. Nossa, ele é grosso. Ele tava pegando demais no meu pé, agora acabou, zerou. Meu pai é, ah meu Deus, uma complicação na minha vida. Mas fora isso tá tudo tranqüilo.

Você tenta agradar ele?

Como?

As coisas que você faz, você faz pensando no seu pai, para agradar ele?

Quando eu reprovei eu pensei: caramba o que que eu fiz, meu pai vai ficar muito bravo! Eu não estava nem aí para a minha mãe, para ninguém. Eu estava pensando era na chateação que eu estava dando para o meu pai e tal. E caramba, eu não podia fazer uma coisa dessas, não podia ter acontecido, meu pai vai ficar muito puto, e tal. Mas é sempre assim, eu penso, não posso fazer isso porque meu pai não vai gostar aí eu deixo de fazer. Igual agente combina de sair e se ele falar não pronto, eu não vou, eu não saio. Aí a Dani fala assim: não E. conversa com ele. E eu falo: Dani, não tem conversa. Eu começo e ele começa a gritar. E eu falo, pai para de gritar. E ele fala, MAS EU NÃO ESTOU GRITANDO. Aí acaba a conversa e eu fico calada e pronto, acabou. Não saio, não faço nada.

É difícil conversar com ele.

Com o meu pai é. Nossa! Ultimamente então. Tudo é motivo. Tá num estresse e ele sai descontando a raiva dele em todo mundo. E aí acabou. Eu não dou muita idéia para evitar esse tipo de coisa. Porque sempre sobra pra gente.

Sua mãe é mais calma?

Minha mãe é assim. Pela minha mãe ela acha que agente tem que viver, tem que curtir, tem que tudo, mas ela acaba não deixando agente sair por causa do meu pai. “não, seu pai não gosta, seu pai vai ficar achando ruim”. Aí se eu falar para a minha mãe que eu estou saído para ir na casa de uma amiga, pela minha mãe mesmo não tem problema mas ela fala “não vai porque seu pai não gosta, depois ele vai ficar falando”. Mas aí se agente vai e tudo, ao invés dele falar alguma coisa pra gente, ele fala tudo para a minha mãe. Aí é aonde vem a

complicação. O negócio até lá da escola ele falou assim. Teve um dia que eu não fui para a faculdade porque tinha a festa do meu priminho e eu queria vir porque eu queria ver a minha prima. Ai quando ele chegou ele falou:” você não foi para a faculdade?” e eu falei: não. Ele falou: “como assim, por que?” ai eu falei porque era aniversário do menino. “Eu já te falei, tem que ser primeiro os estudos, não sei o que”. E começou, falou, falou, falou, falou. E eu falei ta bom.

Ai eu sai para a faculdade e ele vira pra minha mãe e fala: “não sei pra que a E. está indo pra faculdade, por que não resolve nada, e não sei o que e se ela está achando que eu vou pagar essa faculdade pra ela está muito enganada porque do meu bolso não vai sair um centavo, e tal”. Ai eu fico doidinha. Se eu não vou ele briga, se eu vou ele fala alguma coisa para a minha mãe. Ai praticamente todo dia ele fala pra ela “não sei pra que a E. está indo para a faculdade”.

E quem está pagando afinal de contas a faculdade?

Afinal de contas ninguém está pagando até o momento.

A é. Você podia pedir uma bolsa.

Eu ganhei 25% de desconto. Mas o desconto é se você pagar em dia. Ninguém paga então o desconto já era. Ai eu estou tentando arrumar um trabalho lá dentro da faculdade.

Porque ai não paga né.

É porque trabalhando na faculdade eu ainda recebo e não pago a faculdade. Todo funcionário da faculdade tem direito de fazer um curso e se não quiser fazer, tem direito de passar para o filho, ou pro marido, uma coisa assim. E ai...

Será que sai este emprego?

Acredito que sai mais pra frente, porque eu já conversei com o dono da faculdade.

É uma boa.

Porque eles estão precisando de um monitor para o laboratório de informática mas ai tinha que saber um monte de coisa de informática e eu não sei quase nada. É uma coisa super nova e tal, e eu não dou conta. Mas ai eu falei “vem cá e na brinquedoteca”.

Tem tudo a ver com você né Eloísa.

É pelo curso normal, e tal, e pelo curso que eu faço lá. Ai ele falou assim: “a nossa está prevista para inaugurar agora no mês de junho, e tal, mas você traz o seu curriculum e deixa aqui comigo que eu vou passar isso para a Cristian, que é quem está coordenando isso e daí se não der certo aqui, agente está com uma parceria com a prefeitura e agente vai estar montando outras e ai o seu curriculum já fica para ir, né. Enquanto isso você vai entregar para a professora Alda, e conversa com ela e tal”. Ai a professora Alda está de atestado por 4 meses.

Ai não tem como eu estar entregando o curriculum pra ela, mas eu já deixei um lá né. E assim, eu já sou amiga da faculdade inteira (risos).

Você é bem relacionada né. Mas... tudo vai dar certo, vamos torcer. Você está correndo atrás, você está fazendo a sua parte.

To, to fazendo a minha parte. Igual minha mãe está vendendo salgados. Agora de manhã eu não estou saído (para vender salgados) porque estou indo para o gama, mas eu chego a tarde e levo nos lugares ai volto e deixo a cesta em casa.

Gama é onde fica a faculdade?

Não, é a casa da minha avó. Eu estou dando aula para o meu priminho lá.

Ah, e a sua tia que vai pagar o normal, a matemática.

É. Ai quando eu chego a tarde tem o salão da minha amiga e eu vou pra lá. Ai eu estou louca para que ela dispense as duas funcionárias dela. To louca para ela me pegar logo (risos). Ai ela fica: "não sei se eu te pego..."

Você vai arrumar cabelo?

Cabelo, unha, tudo eu faço. Sei fazer de tudo.

E essas unhas de florzinhas?

Eu também sei, mas essa aqui não fui eu não (ela estava com as unhas pintadas com florzinhas), foi a minha amiga.

Ai eu estou lá para ela me pegar.

Então você está correndo atrás. Já foi no CIEE, já está na faculdade, já está no salão, já está dando aula para o seu primo.

Nossa senhora! Mas dinheiro também é nenhum (risos).

Uma hora vai dar certo! Você está correndo atrás... muito bem!

É porque senão não dá não. O pessoal fica falando assim que eu tenho que fazer um curso de massagem. Eu falo assim: "gente eu só estou esperando abrir nova turma que a minha madrinha vai me colocar".

Mas tem que aparecer dinheiro né Helena porque...

Não para o curso de massagem não precisa porque para mim é de graça porque o professor é tio da minha madrinha e quando eu estava com 15 anos ela foi e conversou com ele e ele falou "pode trazer ela, mas ela tem quantos anos?" e ela falou "completou 15". Ele falou: "não é só com 18". Ai agora eu posso. Só que tem que esperar abrir nova turma. A próxima turma eu vou pegar do início, ai pegar certificado e tudo.

Deixa eu te falar uma coisa. Na hora que agente começou (antes de começar a gravação) eu falei assim: "ah, eu acho que obesidade tem haver com emoção" e você falou: "é eu acho que tem haver mesmo"

Tem (risos)

E o que que você acha que tem haver?

Porque assim. Não adianta nada você está fazendo dieta, todas essas coisas se não tem alguma coisa que te motiva. O que é a motivação? É uma coisa que te dá emoção para você estar fazendo algo. Então eu acho que se eu não estiver bem emocionalmente, eu não consigo fazer as coisas. Então eu acho que está bastante relacionado. Igual você falou assim: "pode ser que esteja, mas eu acredito que sim". E é realmente. Porque a primeira vez que eu fiz dieta...

Você tinha quantos anos?

Eu estava com 11 anos. A primeira vez que eu fiz realmente eu estava tendo apoio de todo mundo da minha casa. Foi uma mudança geral, do meu pai até a minha irmã. Todo mundo mudou, e tal. E ai, desde então, quando eu parei... eu não estava percebendo aquela importância para mim, de fazer a dieta para mim, por minha causa. Era porque o meu pai queria, a minha mãe queria que eu fizesse e tal. Era aquela preocupação toda. Daí eu fiz. Só que ai quando eu emagreci 10 Kg para mim estava ótimo, estava tudo muito bom.

Qual é o seu peso ideal, o peso que você acha que é ideal para você?

60 Kg, é o que eu quero para mim. Daí quando eu fiquei com 60Kg para mim estava ótimo. Ai meu pai e minha mãe começou: "você tem que emagrecer mais". E eu " Não, eu não quero, para mim está bom". E eles " Mas você tem que emagrecer mais". E eles falavam isso todo santo dia, todo dia enquanto eles podiam eles falavam "Não, você tem que emagrecer mais, mais, mais...". E eu falava: "vocês querem me ver só pele e osso, para mim está bom assim! ". E ai eu fui me enchendo daquele todo dia falar a mesma coisa, todo dia, todo dia. Ai eu falei " quer saber de uma coisa, eu vou parar de fazer!" Ai foi quando eu parei. Ai eu comecei a engordar, comecei a engordar e entrei no curso normal. Ai desandou tudo, porque eu ficava ansiosa, por conta dos trabalhos, eu ficava uma pilha de nervos. Eu era nervosa, não tinha tempo para mais nada e pronto, eu só sabia chorar e comer. Eu SÓ SABIA CHORAR E COMER.

Você ficava nervosa por causa dos trabalhos e também porque sua família ficava te cobrando, será?

Também. Mas quando eu comecei a estudar na escola normal, eu estudava na escola normal do Gama. Ai eu não ficava vendo quase ninguém, eu via de vez em quando, uma vez no dia e no final de semana eu não via ninguém.

Lá da sua casa ne.

É lá da minha casa. Eu entrava para o quarto e fazia trabalho o dia inteiro, sábado e domingo.

É muito trabalho no Normal.

É muito coisa, nossa. E ai eu ficava desesperada. Eu só sabia chorar e comer. Não eu preciso fazer isso, e eu não tinha como fazer. Pronto, acabou, ali acabou. Eu quero ir para tal lugar e meu pai “você fica andando de ônibus a semana inteira e não cansa não, e não sei o que”. Eu queria as vezes ir na casa da minha prima, e ele “não”. Ai eu ficava uma pilha de nervos.

Daí eu saia de manhã não tomava café, chegava na escola e comia salgado frito, assado, tudo. Na hora do almoço era arroz, mandioca, batata, abóbora, tudo assim, sabe. E eu comia, dava meia hora eu estava com fome, e eu queria comer, e eu passava o dia inteiro mastigando. Sabe quando você tem um monte de chiclete na sua bolsa para estar sempre mastigando. Daí eu era desse jeito. Ai uma vez eu fui na médica. Eu estava engordando 10 Kg por ano. Ai eu falei assim. “parou tudo!”. Ai eu mantive o peso durante 1 ano e pouco. Ai engordei de novo, engordei mais uns 10 Kg, ai eu emagreci, engordei e fiquei emagrecendo e engordando. Ai agora eu tinha emagrecido 7 Kg e já engordei 2. Mas de pouquinho em pouquinho eu vou lá. Era muita coisa que deixava agente doidinha das idéias. Muito nervosismo.

O nervosismo então te dá fome, te dá vontade de comer, te dá ansiedade.

Tudo isso.

Mas você está tomando agora fluoxetina né.

Já tem um mês e pouco que eu não estou tomando.

Por quê?

Porque eu não consigo mandar fazer o remédio. Porque agente estava mandando fazer naquela farmácia que o fulano morreu... e a ciclana também e a minha irmã não quis mais mandar fazer remédio manipulado. Ai eu estou sem farmácia para ir.

Que fulana é essa que morreu gente?

Não tem um acontecido que recentemente, mais ou menos um mês de um casal. O marido tomava remédio manipulado, a mulher tomou e morreu. Era erro na manipulação. Agente tomava da mesma farmácia. Ai a minha irmã ficou com medo. E é ela que manda fazer os remédios. Ai ela “ ah, não vou mandar mais mandar manipular”. Ai eu “ manda manipular só para mim”. E ela “ não, não sei o que”.

Mas tem tanta farmácia boa...

Pois é. Mas essa era boa (riso).

A sua irmã toma remédio para que?

Para emagrecer. Só que ela toma remédio para emagrecer. Ela toma fluoxetina com mais um monte de coisa.

E ela está muito gordinha?

Mas o dela é estilo a minha ansiedade. Ela engorda muito mais rápido que eu. Em uma semana ela consegue engordar uns 5 a 6 Kg.

Ela está com quantos quilos agora? Ela não está obesa não.

Não eu acredito que ela não esteja OBESA não. Mas ela entra em depressão por conta disso (riso). Ela deve estar com uns 65.

Então na sua casa tem a Estefani, a Marta. A Marta também é gordinha?

A Marta era magra. Agente fazia dieta para ela engordar. Daí, uns 2 anos para cá ou mais, 2 anos e meio, que do nada ela começou a engordar, engordar, engordar, engordar. E 52 Kg para a altura dela ela está obesa. Ela está pesando 75. Ela tem 1,50 m.

Será que foi do nada que ela engordou?

Ela?

É.

Não é do nada. Porque ela ficava em casa a tarde e se tiver uma fruteira com 10 laranjas ela chupa as 10 de uma vez. Ela come exageradamente. Ela chega do colégio às 11:30 h, ela tá vendo que o almoço está quase pronto, ela dá um desespero para ir na padaria comprar pão e come dois pães, almoça e passa o resto do dia comendo!!! O dela foi desleixo total. E ela fica assim: “quando eu quiser eu emagreço”. E eu “não é tão fácil assim....”.

E a Áurea?

A Áurea, depois que teve nenê emagreceu muito. Ela está bem magrinha, bem magra, bem magra.

E seu pai é gordinho também?

Meu pai é gordinho.

Tem casos de diabetes e hipertensão na sua família, Helena?

Lá em casa ninguém tem. Mas os irmãos do meu pai e os irmãos da minha mãe têm. Minha avó tem, tenho dois tios por parte de pai que tem. Duas tias e a minha avó por parte de mãe tem diabetes, hipertensão, tireóide.

Deixa eu te perguntar uma coisa que me veio agora. Naquela vez que agente conversou ali, lembra? Você falou que sempre foi gordinha né, desde os 4 anos.

É, desde que eu me lembro. (risos)

Você era gordinha ou era obesa?

Não eu era gordinha mas a minha mãe começou a me levar para ver se tinha alguma coisa.

E falando de emoção, de sentimento, você acha que tem haver isso desde pequenininha?

De pequenininha eu não me recordo. A única coisa que eu me recordo de pequenininha era churrasco todo final de semana.

É um hábito da sua família.

Era hábito do meu pai. Ninguém lá em casa gostava. Mas o meu pai... Ele mexia com time de futebol ai quando pensava que não, a casa enchia de gente e carne assando, e refrigerante, e tudo e ai já emendava as festas e pronto. E eu vivia do lado da churrasqueira.

Comendo até (risos).

Nossa, eu adorava carne. Eu adorava gordura. Hoje eu não suporto mais. Quando tava assando eu falava: “pai, tira uma fatia para mim”. Ele tirava e me dava! E eu comia tudinho, não deixava passar nada. Tinha dia que eu almoçava 3 vezes. Eu almoçava em casa, ia para a minha madrinha, ela tava terminando de fazer o almoço e perguntava: “Helena, quer almoçar?” e eu falava “quero, claro”. Ai chegava o filho do meu vizinho e falava: “vamos para a casa do fulano”. Chegava lá os dois almoçavam. Eu era gordinha e ele era magrinho.

E nesse tempo você tinha quantos anos?

Uns 4 ou 5.

Você era bem pequenininha mesmo! E já almoçava 3 vezes.

Até os 7 anos foi assim (risos).

Mas suas irmãs eram magrinhas.

Era. A Marta era muito, muito, muito magra. Ela tinha que fazer dieta para engordar porque ela não comia qualquer coisa. Ela nunca gostou de comer feijão, verdura. Ela não comia nada. A comida dela era arroz, carne e pão, acabou.

E você gosta de verdura, de fruta. Você come bastante?

Nossa, quando o meu pai desgrama a comprar fruta ele compra, compra, compra. Antes não perdia nada. Hoje....ta perdendo. Quando você vai olhando, a laranja seca, a maçã apodrece. A única coisa que lá em casa não perde é banana. Eu ADORO banana. Adoro, adoro, adoro. Eu e o meu sobrinho parecemos dois macacos. Senta um de um lado e o outro do outro, se deixar agente come um pé de banana, cheinho, carregadinho.

Helena, agora você tem interesse, você se vê magrinha, com os seus 60 Kg? O que te motivaria a fazer alguma coisa para você chegar aos seus 60 Kg?

Eu quero assim, arrumar um emprego para poder fazer as minhas dietas, para eu comprar as minhas coisas, não ter que ficar dependendo dos meus pais, para eu poder pagar uma academia, fazer a minha natação, minha hidro, minhas drenagens linfáticas. Tudo isso eu tenho vontade de fazer.

Se cuidar né Helena.

É, eu tenho vontade de me cuidar. Eu me cuido até o exato momento. Eu gosto de me sentir bem, eu gosto de estar com o meu cabelo arrumado, minha unha feita, eu gosto de estar bem... De boa mesmo, não gosto de sair desarrumada.

Você é muito charmosa Helena ! (risos) É Helena, porque a idéia que as pessoas fazem “ah, ela é gordinha!”. Parece aquela gordinha relaxada.

Eu fico olhando uma colega minha gordinha lá da escola e fico pensando: “Meu Deus, eu nunca teria coragem de usar isso nunca”. Na minha sala tem uma e ela põe a calça justa. Agente tem duas calças iguais e agente mandou fazer as camisetas da faculdade. Tem dia que agente está igualzinha. Tem dia que ela coloca a calça bem apertada, uma blusinha bem colada. Eu penso: “Eu não tenho coragem de usar isso de jeito nenhum!” Já tem uma outra que se veste super bem também. Tem dia que ela exagera com a saia curtinha e tal. E eu não acho legal. Mas eu acho que eu me visto bem, me ajesto bem, eu me arrumo bem. Então pra mim está tudo muito bom entre aspas, eu quero emagrecer. Eu quero MUITO.

Então para você emagrecer você tem que ter um emprego?

Não, não é que eu tenha que ter. É porque, até lá em casa eu falo assim: “tudo pra gente, agente tem que ter um motivo para ser feliz. Isso tem que acontecer para acontecer isso”. E as vezes as coisas acontecem e acaba que aquilo que você estava planejando fazer você não faz. No início do ano, dia 31 do ano passado, eu peguei a minha agente e coloquei lá Minhas Metas. Em primeiro plano eu coloquei: QUERO EMAGRECER (risos). Ficar magérrima. Bem magrinha, depois eu quero estudar muito, arrumar um namorado, conhecer gente nova, me divertir, sair, e não sei o que. E por último eu coloquei assim: cumprir todas as metas acima.(risos). Então, assim, para mim, eu estou me esforçando para que isso aconteça, faço as minhas caminhadas. Eu ando mais que tudo. Eu vou pro salão, daí eu pego a filha da dona do salão e falo: “vamos dar um role”. Vou lá em cima e volto e ando. Ai eu já vou pro salão de tênis. Quando chega na faculdade eu subo escada, desço escada, subo escada de novo, desço. E eu fico doidinha, sabe. (falou tudo muito rápido, como se estivesse correndo mesmo) Fico bem ocupada, mas está precisando de mais alguma coisa assim, sabe. Maior apoio.

Apoio, de quem que é esse apoio?

Da família inteira. Não precisa ser da família inteira não, mas do meu pai e da minha mãe. Porque assim, quando eu comecei a fazer dieta esse ano, eu comecei sozinha, sem ninguém saber, fui diminuindo, tava tomando meu remédio direito. Ai quando eu vi que estava dando resultado eu falei: “vou esperar para ver se alguém percebe”. Ninguém notou nada. Eu falei: “Caramba! Então eu não emagreci” e não tinha coragem de ir na balança. E eu: “Ah meu

Deus será que eu emagreci? as minhas calças estão todas caindo”. Ai eu fui e vi que tinha emagrecido 4 Kg. Ai falei: “ eu vou contar para a minha mãe”. Ai contei para minha mãe e ela falou: “Ah, legal, não sei o que”. Ai meu pai vira para a minha irmã e diz:” Marta, vamos fechar essa boca, e não sei o que senão daqui a uns dias você vai ficar igual a Helena”. Ai eu olhei para ele e falei assim: “ela vai ficar igual a mim mesmo, se ela fechar a boca vai ficar bem magrinha”. Porque é assim quando ele vem, dá uma para mim eu não agüento e dou outra, mas educada, do jeito que ele me ensinou (riso). “Se brincar eu estou mais magra que o senhor”. Eu também fico enchendo o saco dele. Ai ele “porque, você está fazendo dieta?” ai eu falei: “não, não estou fazendo dieta não, só estou diminuindo as coisas que eu estou comendo”. E ele: “ até parece que está dando resultado”. E eu: “ é, você não percebe nada”. Ai saí, deixei. Quando eu subi na balança e vi que tinha perdido 7 Kg. E assim, quando eu perdi 2 Kg tinha gente que já estava notando. “Helena, você está mais magra?” e eu “não sei, parece!” não tinha ido na balança. E ele não percebeu. Eu falei “pai, se eu emagrecer uns 20 Kg você também não vai nem perceber, pra você não vai nem fazer diferença”. Ele repara assim, quando eu corto o meu cabelo “você cortou o cabelo e não sei o que”, ele não gosta.

Ele repara o que ele não gosta.

Ele repara só o que ele não gosta.

E isso te incomoda.

Incomoda.

Você acha que se, por exemplo, você emagrecesse 4 Kg e ele falasse “nossa Helena, como você está magrinha”, você teria mais motivação para continuar emagrecendo. O seu pai falar isso para você.

Meu pai e minha mãe. Porque a minha mãe falou assim:” ah, legal”.

Se eles te elogiassem seria um motivo para você continuar.

É, porque eles só sabem dar martelada. Nossa! É muito ruim. (chorou, emocionou-se).

Pode chorar Helena, fique à vontade, porque é difícil mesmo mexer com as emoções da gente.

Não, eu não vou chorar mais não.

Eu estou percebendo pelo que você falou “meus amigos repararam, tudo mundo reparou, mas o MEU PAI não reparou”

É, lá em casa ninguém reparou!

Isso te incomoda...

(nesta parte falou mais pausadamente, mais devagar) Eu falo assim: “vocês podem viajar, ficar bem longe”. Porque assim, minha irmã fala que eu sou muito distante do meu pai, muito

distante da minha mãe. Eu não sou aquela pessoa de chiclete com meu pai e com a minha mãe porque eles nunca foram assim comigo. Ele nunca foram assim, como se diz, aquela importância toda, e tal. Eu até compreendo. Não aceito mas eu compreendo. Porque quando eu nasci, logo em seguida ele descobriram que a Marta tinha problema de aprendizagem e tudo. Daí voltou toda a atenção. Se você ver eu e a minha irmã, o pessoal diz: “a Marta é a mais nova, e não você”. Porque é notável, se estiver eu, ela, meu pai e minha mãe, todo mundo percebe a diferença de tratamento. É totalmente diferente, apesar deles falarem que não, que é a mesma coisa... enfim, a pessoa que está de fora consegue perceber, porque ver o problema dos outros é totalmente diferente, e que está no problema também consegue ver, mas aí tem aquela coisa “você está com ciúme”. Então assim, eu nunca fui muito grudada com o meu pai e com a minha mãe. Então se eu viajar e passar 3 meses longe, vou sentir falta porque eu vejo todo dia, mas não vai estar me fazendo muita falta. E assim é para eles, porque eles não... digamos assim, se tiver 3 vagas no carro. Ai tiver meu pai dirigindo, minha mãe do lado dele e mais 3 vagas. Se o meu pai puder levar a Marta e mais 2 pessoas ele leva, mas não me leva. Ele prefere levar outras pessoas. Igual eles viajam e tal. No início do ano foi assim. Mas aí eu falei que não queria ir. E acabou que mesmo se eu quisesse ir eu não iria. Porque o meu primo voltou e era para ele ficar e aí só tinha uma vaga no carro, então o seu primo volta e você fica.

E você estava querendo viajar junto com o seu pai, sua mãe, sua irmã.

É, eu queria entre aspas porque eu tinha que ficar para assistir as aulas de recuperação. Mas aí, para mim foi bem melhor ficar porque eu sai, fui num show, me diverti e tal. Eu sempre me divirto mais quando os meus pais não estão em casa, principalmente o meu pai. Porque a minha mãe “mãe, eu vou em tal lugar assim, assim, mas eu volto, não precisa se preocupar que eu volto”. Agora o meu pai não. Ele não deixa e...”por que que você não deixa?” . “Porque eu não quero e está encerrado, ponto e acabou.”

Você já tentou se aproximar dele, praticar as atitudes (do Adolescente)?

Já (falou chorando e rindo).

Várias vezes.

Ele fechava a porta do laboratório para eu não entrar. Ele não gosta que ninguém entre no laboratório dele.

Mas não é só você não né?

Ele falou um dia: “ele não gosta que eu entre”. Ele não gosta que eu limpe lá dentro, ele não gosta que eu faça nada lá dentro.

Quem faz isso para ele?

A Marta (respondeu rapidamente, antes que eu terminasse a pergunta). E ai é assim. Tudo o que ela faz, ela quer receber em troca, tudo. Se ele manda ela fazer isso, ela: ”quanto que o senhor vai me pagar?”

E ele paga.

E ele paga. Ele *pede* para ela fazer. Quando ele quer alguma coisa de mim, ele *manda* eu fazer. E se eu virar para ele e falar: “espera ai”, ai ele vira e fala assim: “tudo o que eu peço para a Helena é espera ai, espera que eu já vou fazer, e não sei o que. Ela não sabe pegar as coisas e fazer na hora que agente pede, e não sei o que”. Quer dizer, toda vez que ele manda eu tenho que fazer na hora, eu não posso falar para ele que eu não vou fazer. Eu já falei assim para ele: “não pai, deixa para a Marta fazer”. Ele não aceita isso. Se ele falar assim: “Marta, dá para você fazer isso assim e assim para mim?” ela fala:”a não manda a Helena”. Ai ele vai gritando: “HELENA VEM FAZER ISSO, ISSO, ISSO”. Aqui (mostrou a bolsa) já trouxe o serviço e estou com o serviço aqui levando pra ele. A Marta não tem que fazer isso. As vezes eu estou dormindo, às 7:30 da manhã, ela tem uma forma super carinhosa de me acordar. Vai na beira da escada, dá um grito e eu tenho que acordar, descer para ver o que ele quer. Tem dia que ele me acorda as 7:30 da manhã para ir compra cigarro para ele. Você acredita numa coisa dessa?

Você já falou para ele “oh pai isso me incomoda tanto!”

Nossa, ele sabe!

Eu penso assim, eu sei que é difícil Helena, agente fala assim porque agente percebe que de repente ele quer uma forma mais carinhosa de se aproximar de você mas ele não consegue ser carinhoso. E ai, de repente se você falar “pai, isso que você está fazendo me incomoda tanto”, mas com calma.

Eu já falei. Uma vez eu fui conversar com ele e falei:”pai, eu não gosto quando você faz isso, me incomoda, porque você é meu pai, eu tenho que te obedecer, mas o senhor só sabe gritar, e tal”. Ai ele vira e fala que é tudo mentira, que o que eu estou falando não é verdade, e não sei o que, que eu estou inventando. Ai acaba a conversa.

Mas ai você pode falar assim, eu estou falando do que eu estou sentindo, e o que eu estou sentindo não é mentira.

Ai quando ele começa a falar eu já não consigo, eu começo a chorar, e acaba tudo.(rindo e chorando).

É muita emoção né, Helena.

Como diz o Dr. Valdi, é muita mágoa.

Vai juntando...

Nossa, demais... aí toda vez que eu tento conversar com ele, ele... aí eu já nem...

E com as suas outras irmãs a Estefani e a Áurea?

A Áurea ele tem a mesma visão, é do mesmo estilo. A Estefani não. A Estefani é a filhinha, queridinha dele, a mais velha, é a que mexe no dinheiro dele. Tudo é a Estefani. Só porque assim, ultimamente ela não está legal. Está acontecendo alguma coisa e ninguém sabe o que é. E ai ele acha que daqui a pouco ela é que tem que sustentar a casa.

Ela trabalha?

Trabalha e está fazendo faculdade de enfermagem de novo e tal. E com a Áurea ele fica assim: “ela trabalha e agente nunca vê o dinheiro dela, ela nunca ajuda com nada, e tal”. Assim que eu quis mudar aqui pro plano (está se referindo ao curso normal que começou no gama e passou para o plano), ele falou:”você quer?” e eu falei:”quero, quero muito”. Ai nesse mesmo ano eu reprovei. Ai ele veio no Natal, em pleno Natal, a família inteira, ele acabou comigo, falou um monte de coisa, que eu não era esforçada, e não sei o que, que eu tinha reprovado por vontade própria, que eu tinha feito aquilo para sacanear com ele, e tal, falou um monte de coisa. Ai eu já comecei a chorar e falei assim: “você pode falar o que você quiser, menos que eu não sou esforçada, que é uma coisa que não é verdade.” Ai ele falou:”é, mas eu não te vejo o dia inteiro”. Ai eu: “claro, eu estudo o dia inteiro, ou o senhor acha que eu fico na escola brincando? Eu passo o dia inteiro dentro de uma sala de aula, eu tenho 11 aulas por dia. E ele:” e a noite, o que você faz?” eu falei: ”você me vê chagando?” aí ele: “vejo”. E eu falei: “você me vê chegando e fazendo o quê?” ele falou: “eu vejo você chegando, tomando banho, jantando e subindo para o seu quarto para dormir”. E eu falei:” você vai lá no meu quarto ver o que eu estou fazendo? Não vai, então você não pode dizer que eu estou dormindo. Porque tem dia que eu passo a noite toda acordada estudando para trabalho, pra prova, e não sei o que”. Aí ele foi falou não sei o que e tá bom. Ai eu subi e fui dormir. ACABOU para mim, né. Ai a virada do ano eu quis passar bem longe daqui, mas ele não deixa. Natal e Ano Novo tem que ser do lado da família, e do lado dele. Ai eu detesto, porque eu gosto de sair, eu gosto de dançar e como minha mãe diz, ele não gosta mais disso, porque já gostou muito. Ele acha que ele não gosta, ninguém mais pode gostar. E ai para mim foi horrível. Ai quando ele falou assim que eu estava parecendo com uma de minhas irmãs. Acho que está até ouvindo a pessoa. E ai foi duas coisas que eu detestei da parte dele, me comparar e falar que eu estava fazendo uma coisa que eu não estava fazendo. Então foi o cúmulo, o absurdo. Ai eu fiquei com muita raiva e ele falou aquilo da Áurea, e eu detesto ser comparada a qualquer pessoa, *principalmente* a Áurea.

Por que principalmente a Áurea?

Porque a Áurea não tem boa índole. Ela faz de tudo para conseguir o que ela quer. Ela é igual a Marta. Ela e a Marta são muito parecidas. Eu faço de tudo para conseguir o que eu quero, eu não passo por cima de ninguém porque eu acho que isso não é certo, e eu não preciso humilhar ninguém para conseguir as coisas. Eu consigo as coisas por mérito próprio. E elas não estão nem ai, se eu tiver que passar por cima de você para conseguir o que eu quero eu passo. E a Áurea engana muito todo mundo lá de casa, e tal, e quando ele falou aquilo para mim ele falou assim como se eu estivesse enganando a todo mundo também.

Então foi isso que ele quis dizer, ele te comparou e quis dizer que você estava enganando.

Enganando todo mundo. Como quem diz, você está estudando lá, você está indo para lá por algum outro motivo.

Que não é estudar, é passear.

É. De certo ele acho que eu saia todo dia para o parque, e não sei o que... ai quando foi na semana seguinte eu falei, quer saber de uma coisa? Ai quando foi no mês de maio, eu já estava enturmada com todo mundo da turma e tal. Ai eu falei: “não, vamos sair”. Ai eu falei: “para onde agente vai?” “vamos para o parque da cidade”. Ai eu falei:”só se for para beber, encher a cara!”. E assim agente fez. Compramos um monte de bebida, vinho, não sei o que. Foi todo mundo para o parque da cidade, umas 7 pessoas. Chegamos lá, sentamos, conversamos e bebemos, não sei o que, e pronto. Cheguei em casa tranqüila, numa paz. Tomei um banho e dormi a noite inteira. No outro dia as 5 horas eu estava de pé, numa boa. Eu falei já que ele falou isso uma vez, então vamos dar motivo.

Da outra vez você não fez nada. Dessa vez ele nem sabe. Mas você bebe assim ou só foi esse dia?

Não, eu bebo. Eu bebo quando eu saio com o meu pai, quando eu estou em casa, com as minhas tias. Eu adoro beber vinho, cerveja. Tudo isso eu bebo com ele. Lá em casa, teve uma época que ele não estava bebendo, agora ele voltou a beber ne. Assim, ele bebe de vez em quando, e tal. Ai teve uma época que ele não estava bebendo nada, nem vinho, nem nada. Depois ele começou a beber só vinho e não bebia mais cerveja. Agora ele voltou a beber cerveja e quando ele quer ele bebe vinho

Ele só bebe socialmente.

É, ele não é de ficar bêbado não, nunca foi. Eu sempre bebi com ele. Agente sempre bebe junto, compra cerveja pra gente. Eu gosto de tomar cerveja com ele. Cerveja com limão e tal. Quando agente está tranqüilo é nesse momento, ne. Isso é de vez em quando.

Ah, quando você bebe com ele, fica tranqüilo.

Não, não é que eu beba com ele. Ele ainda me enche muito o saco. Igual a uns dias atrás, uns primos meus foram lá pra casa, ne. Sobrinhos do meu pai, e tal. Eu estava no caminho, fui para a faculdade e os meninos foram lá na faculdade e eu falei: “não gente, vamos todo mundo lá para casa”. Ai ele ainda quis brigar comigo porque “seus amigos tem que vir aqui para dentro, e não sei o que” e eu falei: “não pai, agente ta lá na garagem”. Porque tem a garagem e ele colocou umas mesinhas lá fora. E agente prefere ficar lá fora, conversando e tal. Ai ele fica me enchendo e tal, nunca vi.

O que que ele reclama?

A ele fala assim: “seus amigos não tem que ter medo de mim”. E eu falo: “pai, mas ninguém tem medo de você. O negócio é que aqui fora eles já presenciaram uns momentos assim... em que ele está brigando com alguém, meu pai não consegue conversar com ninguém, ele grita mesmo. Ele tem uma cara de mau. Ele tem o cabelinho todo cortadinho e quando chega atrás ele tem um rabinho. O cabelo dele está maior que o meu, só que é todo enroladinho.(**carinho pelo pai?**) Ai todo mundo fica assim, porque ele tem cara de mau mesmo. “seus amigos não precisam ter medo de mim não, fala para eles que eu não morde.” E eu falei: “é, morder você não morde, mas dá uns gritos que assusta todo mundo!”

Deixa eu te falar. A minha preocupação é que você consiga realizar o seu projeto que é emagrecer. E não adianta dieta, você já conhece tudo de dieta, você já sabe tudo de dieta. Dieta ajuda né Helena, mas eu acho que é aqui dentro que tem que estar tudo tranquilo. Então eu fico pensando no que você pode fazer para fazer a dieta para você. Porque eu entendo a sua dificuldade sabe Helena, entendo direitinho. Você quer que o seu pai e sua mãe te valorizem, te acariciem, vejam seu esforço e valorizem o seu esforço. Eu entendi isso que você falou. Se eu estiver errada, me corrija. Você quer o carinho, a atenção deles ne. Mas eu fico pensando na sua saúde. Você é tão bonita, tão vaidosa. Mas a questão de emagrecer é mais pela sua saúde mesmo. Quando você atingir os 60 Kg vai ser bom para a sua saúde e para você se sentir bem com você.

Agora não é mais uma questão de saúde para mim, porque até então eu estou muito bem, eu estou com o meu colesterol lá em baixo, ta tudo normal. Eu já fiz todos os exames e tal.

É porque a obesidade pode levar ao diabetes, não agora, mas pode ser mais para frente...

Agora eu não tenho aquele assim... ah, eu vou fazer dieta por causa da saúde. Eu vou fazer dieta para ficar melhor do que já estou. Hoje eu penso assim. Se eu for pensar pelo lado da minha saúde hoje ou “ah, eu tenho que ser magrinha para conseguir isso ou aquilo”, não é, porque do jeito que eu estou eu consigo tudo o que eu quero. Meus namorados, eu tenho os meus amigos, eu tenho as minhas roupas, eu saio para dançar, eu me divirto.

Como você se vê? O que você acha da sua obesidade?

Como assim? O que que eu acho...

Como você se vê, como você acha que as pessoas te vêem, se isso te incomoda.

Não. Até então ela não me incomoda muito não.

Sua imagem corporal que eu estou falando.

Não, ela não me incomoda muito não. Porque assim, eu ponho uma roupa que não ta legal eu tiro e procuro uma que fique legal em mim, entendeu? Para eu me sentir bem. Sabe, eu tenho as minhas calças coladinhas, meus saltos, eu tenho tudo isso. Então quando eu estou afim... tem dia que eu vou para a faculdade que parece que eu estou indo para outro lugar e eu mora há 10 metros da faculdade. Ai tem dia que eu não estou afim. Eu coloco o meu vestido rizezinho, uma sandália baixinha e estou ótima, entendeu. Eu não tenho muito esse problema... eu falo, graças a Deus eu tenho muito peito (risos). Porque assim, cara, eu queria ser bem magrinha para poder usar o meu pircing que eu sempre tive vontade. Eu acho a coisa mais linda.

Onde você quer por o pircing?

No umbigo (risos). Porque eu queria colocar no nariz e o meu pai falou que não ia deixar. Quando eu era magrinha, foi logo que lançou, e era quando eu podia usar pircing, mas era muito caro e eu abusava demais. Mas agora eu fiquei louca para colocar no nariz e aconteceu um fato com um primo meu e meu pai falou: “não, você não vai colocar pircing de jeito nenhum, nem você nem a Marta”. A Marta tem 5 furos em uma orelha e 4 na outra e ela queria colocar um transversal. Eu acho horrível. Ai ela disse: “ah eu vou colocar um transversal” e meu pai: ”não vai, se você colocar eu prego o brinco na sua orelha com um tapa só”. Olha só ele falando pra gente. E ai quando ele está no telefone falando com a mãe do meu primo ele fala: “não, isso é coisa natural de adolescente, não sei o que. Você tem que agradecer que foi um pircing, não foi uma tatuagem. Porque o pircing ele tira e poe na hora que ele quiser”. Ai eu olhei assim e pensei, engraçado né, antes ele estava aqui... agora eu acho muito bonito. Quando eu era magrinha eu adorava usar barriguinha de fora e agora eu não tenho coragem. Nem vou nada. Eu acho a coisa mais feia hoje. A pessoa que não tem o corpo legal usar isso. Eu acho muito bonita com blusa, com calça, não sei o que. É mais o que me motiva, a vaidade mesmo. Já pensou eu magrinha, vai ser uma bagaceira. Vou andar no Rio de Janeiro para ser atriz da Globo (risos). Mas eu falo desse jeito, eu vou ser muito famosa.

Se Deus quiser né Helena (risos). E os namorados? Aquele...

Aquele quem?

Já era.

Já era. Porque assim, lembra daquele bonitinho? Lá do grupo aquele dia...

Irmão do grandão.

É , irmão do grandão. Ai ele veio, me mandava mensagem, me ligava, e eu falei assim, não, ta bom. Ai quando foi um dia, o P.R. veio. Ai tava o D., o P.R., e eu falei: “bagaceira, o que que eu vou fazer hoje?”. Ninguém falou nada comigo. Eles mal falaram comigo. E ai o ED. Veio, aquele daquele dia. E ai agente foi subindo, todo mundo conversando, o ED abraçado comigo e com a CR. E eu pensei: acho que ele está afim da CR. Quando chegou na parada, o D. veio e me deu uma balinha, mas na maior inocência. Mas do nada, quando eu pensei que não ele me lascou o beijão. Ai o D. ficou uma fera, falou um monte de coisa. Eu pensei, que menino doido. Eu falei para ele: “meu filho, vem cá, como é que você faz uma coisa dessa do nada?”. Mas ai ficou. Quando foi no dia seguinte o D. me ligou. “pô, mas você me sacaneou” e eu falei: “ não, você que me falou que estava namorando, falou lá dentro do grupo. Porque que eu ia querer ficar com você? Por que você ainda veio me dar balinha? Ai quando foi no grupo seguinte, o P. veio, ai eu e o P. ficamos e o ED. Ficou com a CR. Eu falei “eu sabia que ele estava interessado”. E ai quando tava todo mundo indo embora do nada o ED. Falou assim: “conversa ai com a CR que eu quero conversar com a Helena”. Agente foi por outro caminho e ele me colocou na parede e me beijou de novo. Eu falei, cara, mas você é doido e tal. Quando foi na semana seguinte o ED me ligou dizendo que queria me ver. Ai agente começou a ficar. Só que ai tem a CR. Ai ele me ligou e eu disse, não vamos ficar mais não. Ele disse, tem certeza? E eu falei, tenho. Ele me mandou um monte de mensagens e tal. E pra mim está tranquilo ne. Eu falei: Não vai fazer tanta diferença, agente é amigo do mesmo jeito e tal. Ai eu saio lá pro Barulho (é um bar GLS que fica no Parque da Cidade). Ai a bicharada estava toda solta, não sei o que. Não tinha ninguém em casa, meus pais estavam viajando, né. Ai eu fui, porque era feriado. E ai eu já tinha ficado com o ED. e tal. Ai eu falei, bom o que aparecer agente ta curtindo. Chegou lá, começou a tocar música, eu fui dançar, e tudo, eu e a namorada do meu amigo. E agente dançando, dançando, dançando. E quando eu olhei tinha um carinha me olhando. Ai eu falei: “amiga, olha se aquilo ali é ou não é!”. Gays e lésbicas sabem quando o outro é. E ela falou: “ah, aquele ali não é não”. Ai eu falei: “ não é não, então eu vou ficar”. Então ta jóia, então deixa ver! Ai o cara chegou e falou que queria ficar comigo. E eu falei: “cara, você tem certeza?”. E ele: “tenho”. Ai eu fiquei com o cara, e tudo. Vira e mexe eu estou ficando com um ou outro, conhecendo gente nova, e tal. E tem também um menino da minha sala da faculdade que está louco por mim. Mas eu morro de medo dele. (risos). Ele vira pra mim no meio da aula e fala assim: Helena, vamos beijar na boca? E eu falo: ah negão,

fica quieto! Ai ele começa falando bem baixinho: Helena, vamos beijar na boca? E eu falo: fica quieto negão que eu quero prestar atenção na aula. Porque eu sento no canto da sala, né. Ai por fim ele fala bem alto e a turma inteira para e olha pra gente. E eu fico: “ah, meu Deus, que vergonha!!!” ai toda sexta-feira agente junta a turma e sai, ne. Eu sento entre duas amigas para ele não chegar muito perto de mim (risos). Porque assim, o homem daquele tamanho (grande), se ele me pega, não tem nem como eu gritar. Vai chegar uma hora que eu vou falar assim, eu quero um namorado, uma pessoa só pra mim, e tal.

Por enquanto está na fase de curtir né Helena.

É mas já está chegando, já tem um tempão que eu estou sozinha assim. Acho que já tem uns 2 anos.

Só quando aparecer mesmo uma pessoa interessante.

Eu não vou ficar desesperada atrás de namorado não.

Nem precisa né Helena.

Não, não preciso disso não.

Ta beijando muito... (risos)

Eu estou tranqüila.

Olha, concluindo, sabe o que eu penso. Você está batalhando, está se esforçando para arrumar um emprego, para terminar a matemática para fazer a faculdade, uma hora vai dar certo para pagar essa faculdade, de repente você vai trabalhar lá. As portas vão se abrir né Helena. Fora os gatinhos (risos)

No laboratório de informática tem um que já me passou vários e-mails, e só e-mail de amor (risos). Sabe aqueles bem assim... porque o J. e o P. vão todos os dias na faculdade me ver. Ai eu ando de mão dada com o J. ando de mão dada com o P. ai passo o gatinho da informática e fala: “você está me traindo né”. E os meninos ficam assim... porque o J. se descobriu gay, mas agente já tinha namorado há muitos anos atrás. E o P. agente ficava até uns 2 meses atrás quando ele me contou que era bissexual e que tinha um namorado. Mas foi um choque pra mim porque com o J. eu já tinha namorado mas já tinha perdido o contato. Mas com o P. agente estava namorando, ficando, de rolo, e tal, e quando ele falou pra mim foi um choque muito grande. Ai o gatinho da informática veio e me falou assim: “você está me traindo!” ai o P. virou pra mim e falou assim: “você que está me traindo né Helena, porque enfim, agente já está junto a muito mais tempo do que você está aqui”. O gatinho fica me vigiando na faculdade. Ele já tem 28 anos e fica parecendo um menininho me vigiando. Ele é uma gracinha.

De repente você vai trabalhar na faculdade né, você está batalhando Helena para conseguir o seu espaço. E eu acho que você consegue emagrecer, se é esse o seu objetivo mesmo de colocar o seu pircing no umbigo (risos), se é seu objetivo, se é uma coisa que vai te fazer bem, ótimo.

Não, mas eu quero emagrecer porque eu quero ser modelo fotográfico.

E tem possibilidade porque você é desinibida e bonitinha.

A minha turma tem um site, ne. Ai todo dia levam máquina fotográfica. Todo dia eu falo: “bate foto minha” (fazendo poses). Eu adoro tirar foto dos outros e que tirem fotos de mim.

Eu acho assim, que essa questão do seu pai e da sua mãe é difícil de resolver de um dia para o outro. Mas você estando bem com você, cuidando de você já facilita e ajuda mais. O outro você vai conquistando e cativando. Porque as vezes, o seu pai e sua mãe querem receber carinho e não conseguem dar carinho. Agente pensa assim, será que eles receberam carinho dos pais, será que eles já foram tão amados quanto agente quer ser amado também? As vezes eles não conseguem, né. As vezes, se você for cativando, sem muitos interesses, sem muitas cobranças e sem muitas expectativas também. Porque as vezes agente faz uma coisa esperando que o mundo mude. Faz a sua parte e deixa o mundo do jeito que ele está, mas cuidando de você né Helena, gostando cada vez mais de você. Eu acho que o caminho é esse. E dieta não resolve não, porque você já sabe tudo. Você sabe fazer a sua dieta, não sabe? Você sabe que tem que fracionar, sabe o que é mais calórico e menos calórico, sabe que tem que ter horário para comer. Tudo isso você já está careca de saber. Você já sabe isso de cor e salteado. Não precisa ficar escrevendo.

Eu acho que daqui uns dias eu vou fazer é nutrição. Eu já sei muita coisa e acho muito interessante.

É muito legal, nutrição é muito legal. Mas eu acho que no seu caso o que importa mais é você estar bem, porque ai você consegue. A motivação vem de você, porque se você ficar esperando motivação de fora fica mais difícil. Se você estiver motivada dentro, pode ajudar, né.

É. Eu quero é curtir a minha vida. Sair, dançar, divertir, conhecer gente nova. É isso que eu quero fazer, sabe. Mas ai vem aquela questão. Meu pai não vai deixar. E fica todo mundo me cobrando: “que dia que agente vai para o barulho de novo”. Todo mundo quer ir mas quer ir comigo. Ai eu falo :”Cara eu não sei, quando o meu pai viajar de novo agente vai” (risos)

Quando ele viajar você vai né Helena (risos)

Quando ele viajar eu vou de novo, porque assim, sai de casa tipo as 5 horas para vir para cá. Mas para voltar, eu não me contento em sair lá do Valparaíso, ir para o Parque da Cidade, dançar lá uma hora e ir embora feliz. O dia que eu fui eu cheguei em casa 4 horas da manhã.

Morta de alegre...(risos)

Ai eu liguei para a minha mãe e falei: “mãe, agente está planejando sair daqui as 2 horas”. Minha mãe sabe onde que eu fui e tudo. Ai ela falou: “Cuidado, não sei o que”. Ai eu falei: “não mãe, ta bom”. Ai falei pra ela que eu tinha encontrado com o pessoal lá da rua de cima. Porque assim, o P. estava morrendo de medo de ir e ser descoberto. A mãe da D. sabe que ela é bi, mas a mãe do P. não sabe.

A D. é sua nova amiga.

É. Ai eu falo assim: “P. então é melhor você não ir porque vai encontrar muita gente daqui. E ele: “não vou e não sei o que”. E eu falei: “vai...”. ai quando chegou lá ele começou a se esconder e encontrou o professor dele. Eu encontrei até um menino aqui do Adolescento. Ai eu falei: “cara, eu não acredito!” quando ele me viu, mas foi uma festa que agente fez um com o outro. Eu me amarrei no lugar. Eu quero ir sempre, quero ir mais, quero ir nas reuniões das meninas lésbicas.

Que isso Helena, que interesse todo é esse...

Sempre me interessei. Acho muito massa, levanto bandeira mesmo. Esse ano eu vou para a Parada Gay. Eu sou simpatizante, até o momento. Se der vontade de beijar na boca de uma mulher eu beijo também.

É. Até hoje não.

Até hoje nenhuma me chamou atenção. Mas se eu quiser eu beijo, se eu tiver vontade eu beijo. Eu até to louca pra falar com o Valdi porque tem um site aqui de Brasília, e o nome do site é paroutudo. E ai tinha a entrevista de um menino que eu conheci no seminário e tal. E eu: “cara eu não acredito que esse menino está dando entrevista aqui”. Ai ele tava falando que se afeiçoou aos 15 e contou para toda a família dele que era gay aos 15 anos. Ai a mãe e o pai, sem saber o que fazia levou ele em psicólogo, em pediatra. Levaram em 3. Ai o primeiro falou que ele era doido, o segundo que ele era não sei o que. Ai ele: e até então o terceiro, o doutor Valdi, me falou bem assim, o problema não é com você, é com seus pais. Quem precisa de terapia não é você e sim os seus pais. Ai tudo bem. Ele adora o Valdi, é apaixonado por ele. Ai foi nesse seminário que agente se conheceu, o Valdi até estava, dava palestra, e não sei o que. Tudo que tem, de sexualidade, de homossexualismo, tudo eu me interesse. La na faculdade vai ter um curso de sexualidade. Ai eu fiz a minha inscrição. Ai eu vou fazendo.

Eu armo o maior barraco em casa, sabe. Porque meu pai e minha mãe são meio assim,sabe. Até que a minha mãe nem tanto, mas o meu pai, passa um homem na televisão e ele fala que aquele homem é gay. Passa uma mulherzinha bonitinha na televisão ele fala que é galinha, que é piranha e não sei o que.

Quantos anos seu pai tem?

Meu pai tem 41.

Novo né.

Ai quando foi esses dias eu virei pra ele e falei assim: “pai, eu queria ver a sua reação um dia, eu bem gostosona lá na televisão ai uma pessoa que está do seu lado vira e fala assim: essa daí é maior piranha, eu queria ver qual ia ser a sua reação”. Ele ficou caladinho. Pai você já esqueceu que você tem um filho? Porque meu pai tem um filho, ne. Antes dele conhecer a minha mãe ele teve um filho. Ai eu falei pra ele: pai, você já pensou na possibilidade de seu filho ser gay? E ele: Que Helena, é meu filho, é homem. E eu: ah, meu Deus! Vai resolver muita coisa ficar falando isso pra ele né.

Você tem contato com ele?

Não. Agente perdeu o contato. De vez em quando agente se encontra ai, andando... ele sumiu. Ele tem 28 anos.

Deixa eu te pedir uma coisa. Eu queria que você fizesse um desenho seu aqui. Você se desenhar.

Nossa!!! A coisa que eu menos sei fazer é desenhar.

Não, mas não precisa ser um desenho maravilhoso não.

Nossa, sabia que eu nunca fiz isso! Eu não sei. (risos) Isso é muito difícil... (risos) gente, eu não sei desenhar.

Tente Helena...

Você quer que eu desenhe o que, como eu me vejo...

Você. Como você se acha, como você se vê. Você.

Meu Deus... lá vai eu e meus matinhos... (detalhes do desenho)

Anexo V – Desenho (auto-imagem)



05-05-05

[Signature]

Anexo VI – Complemento de Frases

Complete as frases:

1. **As mulheres** são sensíveis e gostam de carinho e respeito.
2. **Não posso** fazer tudo que tenho vontade.
3. **Sofro** quando vejo alguém que gosto triste e sofrendo.
4. **Fracassei** quando reprovei o 2º ano e decepcionei meu pai.
5. **O sucesso** é algo maravilhoso e que poucos sabem aproveitar.
6. **Se os homens** fossem todos meus, o mundo seria outro, pois eu governaria o Brasil e seria a 1ª mulher no cargo de Presidente da República.
7. **Desejo** ser feliz.
8. **Em relação aos afazeres domésticos** cabe a mim ajudar no que for preciso.
9. **Meu principal problema** é saber que nem sempre consigo realizar os meus objetivos.
10. **Minha preocupação principal** é resolver um problema antigo e seguir minha vida em paz.
11. **Secretamente eu** amo muito meu pai.
12. **Gostaria** de realizar os meus sonhos.
13. **Acredito que minhas melhores atitudes** são aquelas em que ajudo as pessoas.
14. **A felicidade** é um sentimento muito bom, do qual gosto de sentir.
15. **Considero que posso** tudo que realmente desejo.
16. **O tempo mais feliz** era quando eu brincava feliz e não tinha as preocupações de hoje.
17. **Ser pai** é a coisa mais bela para um homem.
18. **Diariamente eu me esforço** para ser feliz e emagrecer.
19. **Sinto dificuldade** em perder peso.
20. **Sempre quis** ser magra.
21. **Luto** para atingir meus objetivos.
22. **Ao me deitar** penso em tudo que aconteceu no dia, agradeço a Deus e peço para que Ele proteja as pessoas que gosto.
23. **Meus maiores desejos** é me formar em fisioterapia, ser magra e feliz.
24. **Eu gosto muito** de sair, dançar e beijar na boca.
25. **Meus estudos** é uma coisa da qual preservo e me esforço para terminar e começar sempre.
26. **Ser mãe** é a coisa mais linda para uma mulher que deseja muito.

27. **Com frequência sinto** *saudade de algumas pessoas muito queridas.*
28. **O passado já passou, porém tem coisas nele que não quero esquecer jamais, pois** *simplesmente foi belo. Pena que não volta.*
29. **Minha vida futura é uma coisa que desejo muito, e espero que seja feliz.**
30. **Farei o possível para conseguir** *viver minha vida, sem precisar dos outros.*
31. **Dedico a maior parte do meu tempo para a minha satisfação pessoal.**
32. **Esperam que eu seja magra e mais bonita.**
33. **Me esforço para emagrecer e não decepcionar as pessoas a minha volta.**
34. **As contradições devem ser quebradas.**
35. **Minha opinião é de grande valia, mas às vezes magoa algumas pessoas.**
36. **Penso que os outros senta no seu rabo, para falar do rabo dos outros.**
37. **O lar é onde as pessoas gostam de estar.**
38. **Me incomodam os preconceitos da sociedade.**
39. **Quando era criança eu gostava de ir para a casa do meu padrinho.**
40. **Meu maior medo é não viver a vida tanto quanto desejo.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

APFELDORFER, Gérard. Como, Logo Existo: excesso de peso e perturbações do comportamento alimentar. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

CABRAL, Álvaro; NICK, Eva. Dicionário Técnico de Psicologia. São Paulo: Cultrix, 1997.

CARVALHO, Maria Cláudia.; MARTINS, André. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. Rio de Janeiro: Ciênc. Saúde coletiva, out./dez. 2004, vol. 9, nº 4, p. 1003-1012. ISSN 1413-8123.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Thomson, 2002.

_____. Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Thomson, 2003.

_____. Personalidade, Saúde e Modo de Vida. São Paulo: Thomson, 2004.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa et al. Psicologia Social Contemporânea. Petrópolis: Vozes, 2001.

KAUFMAN, Arthur. Obesidade e Estilo de Vida. Revista Catharsis.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2002, 10ª ed.

MARTINS, Cristina; ABREU, Simone. Pirâmide de alimentos: Manual do Educador. Curitiba: Nutroclínica, 1997.

NÓBREGA, Fernando J.; CAMPOS, Alba Lúcia. Distúrbios Nutricionais e Fraco Vínculo Mãe / Filho. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

SALIM, Cássia; BICALHO, Rute. Obesidade infantil – aspectos psicológicos envolvidos na causa e suas conseqüências. Univ. Ci. Saúde. Brasília: V.2, nº 1. p. 1-151, jan./jun. 2004.

TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

VASQUES, Fátima; MARTINS, Fernanda Celeste; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Rio de Janeiro: Rev. Psiquiatr. Clínica, 2004, vol.31, nº 4, p. 195-198. ISSN 0101-6083.