

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NOS CONTEXTOS DE SOBREPESO NA PERCEPÇÃO DO ADULTO JOVEM

PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN OVERWEIGHT CONTEXTS IN ADULT YOUTH PERCEPTION

**DAIANE WILTGEN
TISSOT**

Psicóloga (FACCAT). Endereço
Postal: Rua Dartagnan de
Oliveira, 314 – Avenida
Central, Gramado/RS. E-mail:
daianewtissot@gmail.com.

**PATRÍCIA MANOZZO
COLOSSI**

Psicóloga, Mestre
em Psicologia Clínica
(UNISINOS), Doutoranda
em Psicologia Clínica
(UNISINOS), Especialista em
Terapia de Casal e Família
(UNISINOS). Docente do
Curso de Psicologia da
FACCAT. E-mail:
pmcolossi@gmail.com.

RESUMO: O sobrepeso constitui-se na condição intermediária entre peso adequado e obesidade, necessitando de atenção preventiva para que não se agrave em quadros clínicos mais complexos. O presente estudo investigou quatro adultos jovens da serra gaúcha a fim de explorar os aspectos psicológicos individuais e relacionais envolvidos neste contexto. Foram utilizados uma entrevista semiestruturada e um questionário sociodemográfico a fim de investigar qualitativamente: a relação entre sobrepeso e questões emocionais; as relações desempenhadas na família; o contexto familiar e resolução de conflitos; a relação entre sobrepeso e autoimagem, autoestima e autoconfiança; as implicações do sobrepeso na qualidade de vida, e os aspectos do sobrepeso nas relações sociais. Destacou-se a importância das relações e dinâmicas familiares na constituição e manutenção do fenômeno estudado.

PALAVRAS-CHAVE: sobrepeso, relações familiares, implicações emocionais, intervenção preventiva.

ABSTRACT: The overweight is an intermediate condition among the appropriate weight and obesity, and need preventive care to prevent more serious and complex medical conditions. The present study investigated four young adults of the state to explore individual and relational psychological aspects involved in this context. A semi-structured interview and a sociodemographic questionnaire were used to investigate qualitatively: the relationship between overweight and emotional issues; relations in the family; family background and conflict resolution; the relationship between overweight and self-image, self-esteem and self-confidence; the overweight implications for quality of life, and aspects of overweight in social relations. The highlights were the relations and family dynamics in the construction and staying of the phenomenon studied.

KEY WORDS: overweight, family relations, emotional implications, preventive intervention.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são fenômenos cada vez mais comuns, em diversas faixas etárias, ao redor do mundo (Organização Mundial da Saúde, 2012). Dados referentes ao excesso de peso demonstram crescimento dessa condição entre as décadas de 1970 e 1990 (Mendonça & Anjos, 2004) e desde 1980 os índices de obesidade dobraram em todo o mundo (OMS, 2012), tendo se tornado um problema de saúde pública mundial (Finger & Potter, 2011; Gigante *et al.*, 2011). Essa temática impõe a necessidade de articulação de diferentes áreas do conhecimento a fim de prevenir e tratar as situações implicadas no sobrepeso e obesidade. Ainda, desperta o interesse científico em diferentes contextos sociais pela complexidade de aspectos que podem estar envolvidos em sua etiologia, causando prejuízos à saúde e qualidade de vida do sujeito. Neste sentido, este estudo volta-se à investigação do sobrepeso, aqui definido como fase limítrofe, intermediária, entre o peso adequado e a obesidade. O foco nesta etapa justifica-se pela identificação da necessidade de

Recebido em: 21/01/2015
Aprovado em: 07/05/2015

atenção ao referido fenômeno antes do agravamento do quadro, e decorrente complexificação do tratamento.

Na tentativa de aprofundar os possíveis aspectos desencadeadores do sobrepeso e da obesidade, Stroebe e Stroebe (1995) relatam o estresse cumulativo como associado ao aumento de riscos de morbidade e mortalidade, relacionando-o a diferentes situações que exigem do sujeito um ajustamento social que o faça agir fora do seu habitual. Os autores definem estresse como o “resultado da percepção do sujeito de que existe um desfasamento* entre os recursos disponíveis e as exigências do ambiente, de modo que o indivíduo julga não ser capaz de lidar com essas exigências” (p.257). Desse modo, a ingesta exagerada de alimentos pode estar relacionada a estratégias de enfrentamento de situações estressantes, às quais o sujeito não encontra forma mais adaptativa de resolução (Stroebe & Stroebe, 1995).

Outro possível fator relacionado ao sobrepeso é a ansiedade, compreendida como um estado emocional necessário à sobrevivência humana, pois impulsiona o homem e contribui para o seu desenvolvimento (Cataneo, Carvalho & Galindo, 2005). Contudo, quando exacerbada, pode assumir um caráter patológico, contribuindo para o aumento do sofrimento experienciado pelo sujeito. Assim, as autoras diferenciam a ansiedade conforme a intensidade e frequência com que se manifesta. Definem *ansiedade do tipo estado* como um sentimento transitório de tensão e *ansiedade do tipo traço* quando há constância no repertório comportamental do sujeito, atuando como uma tendência de reação a situações consideradas ameaçadoras. A ansiedade é referida, ainda, como altamente relacionada aos sintomas alimentares, pois “possivelmente mascara dificulda-

des internas, afetivas e relacionais, requerendo um tratamento psicológico urgente” (Cataneo *et al.*, 2005, p. 40).

De modo semelhante, o estudo de Moraes, Almeida e Souza (2013) indica componentes psíquicos envolvidos no comportamento alimentar, como contexto familiar e social, desemprego, baixa autoestima e fatores emocionais como angústias e/ou tensões. O ambiente familiar, com seus hábitos, aspectos relacionais, entre outros fatores, pode influenciar tanto a manutenção do biotipo familiar no caso de famílias obesas – mantendo a lealdade entre os membros do sistema –, quanto exercendo pressão para o emagrecimento, no caso de famílias com o peso dentro do considerado adequado. Na segunda situação, a constante vigilância acerca do peso do familiar e as cobranças daí oriundas, podem acarretar rebeldia em relação ao controle excessivo e, possivelmente, o aumento do comportamento de comer além do necessário (Benedetti, 2006 *apud* Moraes *et al.*, 2013).

Deste modo, o contexto familiar e os aspectos mais específicos da dinâmica da família parecem contribuir, em alguma medida, para o estabelecimento de diferentes condições clínicas. A maneira pela qual as pessoas se comportam não é, necessária e unicamente, o resultado, de uma condição ou patologia pessoal, mas está associada com seus contextos familiares e suas relações (Nichols; Schwartz, 2007). Destacam-se aí, as características de recursividade (Vasconcellos, 2013) da família, já que há um processo de influência mútua entre os envolvidos nas relações familiares. Assim, a família influencia o indivíduo e, é por ele influenciada. Neste contexto, a estrutura familiar possui um papel relevante, já que consiste na forma como se organizam as interações entre os membros da família, formando padrões, por ve-

* Como se trata de autores portugueses, o termo “desfasamento” equivale a “defasagem” no português brasileiro.

zes, duradouros de relação (Nichols; Schwartz, 2007).

Os *subsistemas* se destacam como componentes da dinâmica familiar. Esses agrupamentos ou micro-sistemas existentes e definidos por geração, gênero ou interesses comuns, são regulados por *fronteiras*, que se caracterizam por barreiras invisíveis existentes no relacionamento entre os membros da família. Estas, por sua vez, se apresentam de forma rígida (em famílias desligadas), nítida (em famílias saudáveis) ou difusa (em famílias emaranhadas) e constituem um desafio no que concerne à alternância entre necessidades mútuas e individuais (Nichols; Schwartz, 2007).

Deste modo, o funcionamento familiar saudável compreende a necessidade do indivíduo sentir-se parte do seu grupo familiar sem, contudo, suprimir sua individualidade. Assim, pode pertencer e, ao mesmo tempo, diferenciar-se do grupo familiar, sem prejuízos a si ou ao sistema como um todo (Bowen, 1991). Ao contrário da diferenciação, o emaranhamento reflete a fusão do indivíduo no grupo familiar, não havendo uma separação clara de quem ele é fora daquele contexto (Kerr & Bowen, 1988 *apud* Nichols & Schwartz, 2007).

A partir disso, torna-se relevante a investigação de fatores envolvidos no estabelecimento do sobrepeso, nas dimensões individual e familiar, a fim de ampliar a compreensão do fenômeno e qualificar as intervenções preventivas neste contexto, visando interromper o processo de aquisição de peso, que, ao contrário, pode vir a tornar-se obesidade.

MÉTODO

O presente estudo teve caráter qualitativo, de delineamento exploratório.

Participantes

Os participantes desta pesquisa foram quatro adultos jovens, residentes em uma cidade da serra gaúcha, recrutados a partir de profissionais nutricionistas vinculados às práticas de saúde pública e particular. O presente estudo define como idade adulta jovem o período compreendido entre 20 e 40 anos de idade, correspondente ao “auge físico e cognitivo” (Bee, 1997, p.410), porém “a saúde mental é pior no início da vida adulta; jovens adultos são mais propensos à depressão, ansiedade e solidão do que adultos de meia-idade” (p.411).

Além da idade, foi critério de inclusão os participantes estarem com o peso atual acima do índice considerado adequado para idade e altura, caracterizando um quadro de sobrepeso (IMC entre 25 e 30) segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso, 2009). Essa classificação estabelece como baixo peso o IMC menor que 18,5; peso normal IMC até 25; sobrepeso IMC até 30; e a obesidade IMC acima de 30, tendo subdivididos os graus de morbidade chegando até o IMC 40 (Abeso, 2009).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram:

- *Questionário sociodemográfico*: para coletar informações acerca do perfil dos participantes e dados familiares.
- *Entrevista individual semi-estruturada*: construída especialmente para o presente estudo, contemplou, por meio de 20 questões elaboradas previamente

te, seis eixos de questionamentos compatíveis com as questões que nortearam a presente investigação. O eixo de questionamentos relacionados à família contemplou tanto a família de origem quanto a atual. Nesse sentido, a entrevista foi flexível a ponto de acrescentar questionamentos de acordo com os conteúdos que foram sendo apresentados por cada participante ou suprimir os que, de alguma forma, já haviam sido abordados no relato anterior. Os referidos eixos, descritos na sessão resultados deste artigo, foram estabelecidos previamente, considerando os aspectos já cunhados na literatura além de informações que foram incluídas de modo a ampliar os aspectos investigados.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior do interior do RS (Parecer nº 702/CEP). Foi fornecido aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a descrição do estudo, esclarecimento dos procedimentos, sigilo e anonimato, uso dos resultados e demais considerações. A partir da aprovação e assinatura, deu-se início à coleta de dados. Os quatro participantes foram recrutados em diferentes espaços, ainda que, inicialmente, fosse previsto o recrutamento nos postos de saúde do município. Deste modo, profissionais da área da saúde que, de algum modo, tinham contato com os participantes foram esclarecidos acerca do estudo e fizeram o contato inicial com os sujeitos investigados, divulgando a pesquisa. A partir do aceite

inicial, os participantes foram contatados pela primeira autora deste artigo.

Procedimentos para a análise dos dados

Os dados coletados foram analisados qualitativamente quanto ao seu conteúdo, conservando a integridade das informações e observando como elas se complementam com a literatura acerca do tema. Tal análise baseou-se na *construção iterativa de uma explicação*, proposta por Dionne e Laville (1999), que pressupõe “uma explicação lógica do fenômeno ou da situação estudados examinando as unidades de sentido, as interrelações entre essas unidades e entre as categorias em que elas se encontram reunidas” (p. 227). Os referidos autores destacam a necessidade de compreender qual a lógica proposta na explicação dada pelo entrevistado, identificando como as respostas se agrupam em categorias que foram previamente estabelecidas. Além disso, a compreensão do fenômeno em estudo perpassa *reflexão, observação e interpretação* ao longo de todo o processo de análise, possibilitando a contemplação dos dados coletados (Dionne & Laville, 1999). A teoria sistêmica contribuiu para análise dos dados, considerando os aspectos tanto individuais quanto relacionais dos entrevistados. O conteúdo foi organizado por eixos temáticos, conforme as questões norteadoras e objetivos específicos, e também por participante. Os eixos analisados foram: relação entre sobrepeso e questões emocionais; relações desempenhadas na família; contexto familiar e resolução de conflitos; relação entre sobrepeso e autoimagem, autoestima e autoconfiança; aspectos do sobrepeso e sua implicação na qualidade de vida e aspectos do sobrepeso nas relações sociais.

Resultados:

A fim de facilitar a conexão entre o perfil dos participantes e a análise dos resultados, é apresentada na tabela 1, a descrição dos participantes, a partir de nomes fictícios:

Tabela 1:
Dados sociodemográficos e familiares

PARTICIPANTE	MÁRIO	ANDRÉ	JOANA	LETÍCIA
Sexo	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino
Idade	39 anos	25 anos	34 anos	28 anos
IMC	29,07	29,17	29,40	29,23
Forma de Recrutamento	Posto de saúde (Setor nutrição)	Academia de ginástica	Nutricionista particular	Nutricionista particular
Profissão	Garçom	Empresário	Vendedora	Técnica de radiologia
Escolaridade	Ens.fund. incompleto	Ens. Sup. Incompleto	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo
Estado Civil	Solteiro	Solteiro	União estável	Casada
Condição Familiar	Reside com a família de origem (pai, irmã e dois sobrinhos). Mãe faleceu há poucos meses.	Reside com a família de origem (pai, mãe e irmão mais velho).	Reside com companheiro há 9 anos. Família de origem (pai, mãe e irmão mais novo).	Reside com esposo e filho de 4 anos. Família de origem: mãe solteira, falecida há 21 anos e irmãos com idades muito superiores à sua. Foi criada pelos tios, junto com dois primos. Uma irmã pesa 140kg.

Elaborado pelas autoras

Na tabela 2, a seguir, são apresentados os eixos de análise:

Tabela 2:
Eixos de análise

1. Relação entre sobrepeso e questões emocionais	Refere a história do ganho de peso, incluindo a autopercepção da presença de aspectos psicológicos individuais associados positivamente ao ganho de peso.
2. Relações desempenhadas na família	Aponta a autopercepção das relações desempenhadas na família (tanto de origem como atual). O participante foi convidado a relatar como se sentia no ambiente familiar e como se percebia em relação ao suporte emocional necessário para o enfrentamento de suas necessidades.
3. Contexto familiar e resolução de conflitos	Designa a forma como o participante percebe a resolução de conflitos no ambiente familiar. O participante foi convidado a refletir sobre a maneira com que sua família lida com problemas ou divergências do cotidiano, e de que forma isso impacta no modo como ele se sente.
4. Relação entre sobrepeso e autoimagem, autoestima e autoconfiança	Destaca a autopercepção do participante em relação aos impactos do sobrepeso na forma como este se vê. O participante foi convidado a relatar acerca das possíveis influências do sobrepeso no seu juízo pessoal de valor, e eficácia diante do contexto em que vive.
5. Aspectos do sobrepeso e sua implicação na qualidade de vida	Refere a autopercepção acerca da qualidade de vida diante do quadro de sobrepeso. O participante foi convidado a refletir se sua atual condição de peso tem algum impacto na forma como conduz suas atividades cotidianas.
6. Aspectos do sobrepeso nas relações sociais	Relata a autopercepção de desempenho social diante da condição de sobrepeso. O participante foi convidado a refletir sobre como vivencia suas relações sociais em diferentes contextos na presença do sobrepeso.

Elaborada pelas autoras

1. Relação entre sobrepeso e questões emocionais:

Mário: Relata que o início do ganho de peso ocorreu aproximadamente aos 20 anos de idade, já que, até então, considerava-se magro. Acredita que o aumento do peso coincidiu com a inserção no mercado de trabalho gastronômico. No início desta atividade profissional “*tudo era novidade*”, gostava de experimentar os cardápios, até mesmo para passar ao cliente o que estava vendendo.

Quando questionado acerca de alguma possível experiência significativa neste período, Mário não atribui o ganho de peso a nenhum fator além da grande disponibilidade de alimentos a que era exposto no trabalho. Menciona, ainda, a percepção do aumento do peso no inverno por causa do frio e comidas quentes e mais calóricas, não associando, deste modo, nenhum fator emocional ao ganho de peso. O excesso de peso é percebido por Mário como uma consequência natural de seu cotidiano, não parecendo ter uma relação representativa com aspectos subjetivos. Antes disso, o relato do participante não refere o peso como um aspecto que seja investido de significado.

André: Relata que sempre praticou esportes, sendo que até os 16 anos de idade jogava tênis diariamente, quando então parou com a atividade física. Sua alimentação nunca foi regrada; refere que não ingere somente alimentos saudáveis e, aos poucos, foi ganhando peso. Não recorda de nenhum evento que possa ter propiciado o início do ganho de peso: “*não teve um motivo*”, apenas não quis mais jogar tênis por ter “*enjoado*” do esporte após o ter praticado por cerca de uma década, de forma contínua. André não relaciona o sobrepeso a questões emocionais ou

psicológicas. Ele percebe o excesso de peso como consequência do seu estilo de vida. Para ele, a alimentação relaciona-se unicamente com os aspectos biológicos, sem considerar qualquer conexão com o mundo interno. O peso, para André, não parece consistir em algo que mereça destaque ou a que ele atribua maior importância.

Joana: Há quatro anos, Joana e seu companheiro compraram um restaurante, que ela passou a administrar enquanto o marido seguiu com seu trabalho em uma empresa familiar. Joana ressalta que não tinha experiência nenhuma no ramo, e que, aos poucos, foi aprendendo. Refere que não sabia administrar; começaram a aparecer muitas contas e não sabia como lidar com isso. Essa situação lhe causava muita ansiedade e “*comia desesperada, o que via pela frente, em cinco minutos devorava*”. Passaram-se três anos assim, tempo durante o qual adquiriu 25 quilos.

Joana associa sua ansiedade às dívidas contraídas, e ao fato da empresa estar em seu nome. Os credores eram presentes e ela e o companheiro não tinham dinheiro para quitar os compromissos financeiros, o que lhe gerou problemas com a justiça além de angústia e insegurança. “*Tinha dias em que eu almoçava bem, aí de tarde pelas 16h eu mandava fazer um xis, comia o xis, um pastel e mais uma fatia de bolo em questão de 20 minutos... Eu devorava, não sentia nem gosto, e de noite comia mais*”. Refere que não sentia fome, mas “*tinha que comer*”. Ela refere, ainda, a ampliação de conflitos conjugais, percepção de infelicidade e impotência diante da realidade. Depois de três anos nessa situação, decidiram vender o negócio e até agora ela tenta “*se desfazer dos quilos também*”.

Atualmente, distante da realidade do restaurante e suas demandas, Joana relata sentir-se mais tranquila, mas ainda *“luta bastante contra”* os conflitos com o peso, com acompanhamento nutricional. Refere ainda, que a transformação do contexto no qual está inserida trouxe um consequente alívio da voracidade, já que, segunda ela, *“a vontade de devorar não existe mais”*. O ganho de peso, para Joana, representa um déficit pessoal no enfrentamento às demandas do ambiente externo, tendo forte influência dos aspectos psicológicos na condição física. Neste sentido, o peso assume um caráter de destaque para ela. Evidencia-se a importância que a participante dá ao peso corporal e ao corpo *“perfeito”* como forma de relacionar-se com as pessoas e com o mundo, de modo amplo.

Letícia: Relata que toda sua família é *“gordinha”*. Tem uma irmã mais velha com 140kg, o que preocupa muito a todos. Quanto a si mesma, começou a ganhar peso depois que casou, *“parece que a gente relaxa, já estou casada mesmo, então vai...”*. Ampliando este contexto, refere que durante a gestação ganhou ainda mais peso, mas conseguiu recuperar a forma física anterior após o nascimento do bebê. Depois, porém, voltou a engordar.

Relata ser uma pessoa *“extremamente ansiosa, o que faz comer horrores”*. Quando questionada sobre que tipos de situações lhe deixam ansiosa, ela refere que *“qualquer coisa... Se eu estou nervosa com o que está acontecendo na minha casa eu fico ansiosa e tenho que comer; se eu estou parada no trabalho não tendo nada pra fazer e a noite não passa, já começa a me dar ansiedade... Qualquer situação diferente me deixa muito ansiosa”*. Para Letícia, o excesso de peso está intimamente ligado às dificuldades pessoais

de resolução de conflitos e de resposta a novas situações de vida, significando uma ameaça constante. O quadro é maximizado pelo histórico familiar de obesidade e, ainda, um caso específico de obesidade mórbida. Neste sentido, para Letícia, o peso assume destaque em diferentes âmbitos de sua vida, já que ela associa o corpo magro com uma vida de sucesso.

2. Relações desempenhadas na família:

Mário: Define o relacionamento com a família como *“bem bom, sem conflitos”*, referindo sentir-se bem em casa, na companhia dos familiares. No sentido emocional, relata sentimento de segurança, proteção, amizade e confiança no ambiente familiar, explicando que sua família dificilmente tem conflitos. A partir dos dados apontados na entrevista, Mário não parece identificar qualquer questão familiar que possa contribuir para o estabelecimento ou, tampouco, para a manutenção do quadro de sobrepeso.

André: Descreve o relacionamento familiar como *“bem bom”*, relatando que os membros são *“bastante amigos, fora a relação de mãe, pai e irmão”*. Explica que *“não tem nada que possa falar de ruim da família, que não goste e tal... é 100%”*. Refere gostar da convivência familiar, sentindo-se bem neste contexto, *“não há nada de que não goste”*. Relata, ainda, referindo-se aos aspectos emocionais, que quando experencia algum problema ou dificuldade, o grupo familiar tenta ajudar-se mutuamente. Neste sentido, a família de André apresenta-se como um fator de proteção no sentido de oferecer suporte emocional necessário para a superação de conflitos vivenciados em diferentes contextos.

Joana: Sobre o relacionamento com a família de origem, Joana refere que os pais “*são tudo*” para ela, que a relação com eles sempre foi boa e sempre teve atenção e tudo o mais de que precisou. Identifica uma relação amistosa e de proximidade tanto com os pais quanto com o irmão. Já com relação ao companheiro, refere que no início do relacionamento não sentia que eles “*se amaaavam*”, pois ela havia saído de um relacionamento anterior e com um mês de intervalo já começou a namorar o atual companheiro. Com o tempo, refere que “*foi aprendendo a amá-lo*”. Acreditou que se separariam durante o período do restaurante, pois não estavam mais aguentando tantas brigas. Atualmente, percebe a relação como boa, já que estão se entendendo e sendo mais cúmplices. Relata que a percepção de tranquilidade em relação ao casamento vem de aproximadamente um ano e meio, já que antes disso não sentia um investimento de ambos, “*se não der, não deu*”. No momento atual, sente que estão “*mais presos um ao outro*”.

Letícia: O relacionamento com a família atual é descrito como “*bem melhor*” do que o relacionamento que mantinha com a família que lhe criou, referindo-se aos tios e primos. Apon-ta ter uma relação melhor com a família do marido do que com os tios, comentando que o sogro “*é meu pai, coisa que eu nunca consegui chamar o meu tio*”. Casou-se com 17 anos e relata que amadureceu muito após o casamento, referindo que somente depois do marido e do filho é que descobriu “*de verdade o que é uma família*”. Relata que, com a família que lhe criou, não sentia “*aquela coisa de intimidade, acabava ficando muito tempo sozinha*”. Atualmente, embora a família esteja passando por um momento difícil, sente-se acolhida.

Mesmo quando pensa em se separar, recorda do carinho do marido e da qualidade da relação com ele e o filho. Emocionalmente se sente muito bem na família: “*A gente ser mãe é uma coisa que muda totalmente a vida da gente... Tu vai aprender mesmo o que é o amor quando tu é mãe. É tudo de bom! Acho que tudo que eu não tive na minha infância eu tento dar pro meu filho agora e eu me sinto bem com isso e parece que eu estou fazendo bem pra mim também, vivendo esse amor que eu não tive*”.

Quanto ao casamento ter sido um evento desencadeante do sobrepeso, relata que o marido é mais velho que ela e “*mais acomodado*”, e que ela passou a ser assim também, abandonando a prática de exercícios e frequentando mais eventos sociais. Ele não a cobra ou pressiona para que perca peso, “*bem pelo contrário... Agora que estou indo pra academia de novo e ele diz que não precisa, tá bom assim, quer estar sempre junto no tempo livre*”.

3. Contexto familiar e resolução de conflitos:

Mário: Ao relatar a difícil fase que passaram com a doença e falecimento da mãe, Mário refere que a família “*aumentou os laços*”, ficando mais unida diante da perda de quem era “*o alicerce da casa*”. Essa união é uma característica familiar, geralmente “*não deixam o problema acontecer, um chama a atenção do outro antes de o problema chegar*”. Ao falar sobre o comportamento alimentar, refere não sentir constrangimento ao comer, seguindo o controle alimentar definido pela nutricionista. Se, por um lado, percebe o apoio da família, identifica que o comportamento alimentar da casa permanece inalterado, já que

o cardápio não muda em função da necessidade de Mário de controlar o que come.

André: Relata que a família resolve os pequenos conflitos do dia-a-dia conversando, o que ele acredita que é “a melhor solução, pensar juntos”. A família não faz as refeições reunida, já que os pais almoçam fora todos os dias e o irmão nem sempre almoça em casa. Assim, o participante costuma fazer a maior parte das refeições sozinho, quase sempre em casa. Descreve que, na família, quase nunca se encontram no horário das refeições “como uma família normal, fica cada um pra um canto”.

Joana: Refere que gosta de estar com o companheiro em casa, mas que não se sente à vontade em relação ao próprio corpo, já que ele a cobra para que perca peso. No tempo em que Joana estava em processo de ganho de peso, o companheiro chamava-lhe a atenção, cobrando-lhe constantemente. Contudo, ela “só foi perceber que tinha engordado, e muito, quando viu que a calça não subia mais”. Atualmente, Joana percebe que ele não cobra mais tanto, mas que controla sua alimentação e a prática de exercícios. Ela se percebe como uma pessoa muito dependente e sente que o marido lhe dá segurança. Segundo relato, ela acredita precisar dele para tudo, supondo que não conseguiria viver sem ele.

Com relação aos conflitos do dia-a-dia, Joana refere que tentam o diálogo para resolução de eventuais conflitos. Ela relata que, atualmente, está em vias de pedir demissão, e que foi “uma decisão conjunta” para que possa trabalhar com ele. Há algum tempo ele pede que ela o ajude na empresa familiar, mas estava com receio devido à experiência com o restaurante. Contudo, “agora decidiram que vai sair do emprego”. Com relação às refeições, conta que o

casal faz junto as três principais refeições, sendo que o café da manhã e o almoço são “tranquilos”, mas à noite ela tem vontade de comer “coisas diferentes, ‘porcarias’ e ele já não... então, às vezes, eu minto para ele ou como aqui na loja antes de ir para casa para ele não me incomodar”. Joana sente receio de comer o que gostaria na frente do marido. “Hoje, por exemplo, eu fui no dentista ao meio-dia e não tive tempo de almoçar. Aí eu disse que iria comer um cachorro quente, e ele me disse ‘não, hoje tu não vai pra academia então come um sanduíche natural’. Eu concordei com ele, mas comi o cachorro quente”.

Letícia: Relata que os conflitos do dia-a-dia são resolvidos, na maioria das vezes, com discussão, e comumente, na frente do filho. Esse funcionamento tem prejudicado a criança, que atualmente está em acompanhamento psicológico. Refere que o casal tem tentado se controlar, mas em geral o comportamento é “explosivo; sai o que tiver que sair na hora, independente de quem está perto”. Durante as refeições, que costumam acontecer em família, não se sente pressionada, e têm tentado alimentar-se melhor em função do filho. Os cuidados com o menino têm incentivado a família a melhorar seus hábitos alimentares, o que não acontece em relação à resolução dos conflitos do casal.

4. Relação entre sobrepeso e autoimagem, autoestima e autoconfiança:

Mário: Refere se sentir “bem melhor” quando está controlando a alimentação e baixando o peso, sentindo mais disposição e ficando mais alegre. Quando percebe que está engordando não chega a sentir-se mal, apenas

começa a controlar a dieta para recuperar o peso mais baixo. Sente-se bem com o peso atual, mas tem a meta de perder mais alguns quilos. Comenta que há duas semanas está com o mesmo peso, pois participou de um evento no qual *“teve que aumentar”*, pois saiu do controle alimentar indicado pela nutricionista. Esse comentário reforça a relação que Mário faz entre o aumento de peso e a disponibilidade de alimentos proporcionada pelo ofício.

O participante já esteve cerca de 10 kg mais gordo, o que o deixou *“apavorado”* e o fez resolver *“dar uma controlada”*. Segundo ele, o peso não influencia negativamente na autoestima, apenas na disposição física e *“na vontade de fazer as coisas”*. Não identifica alteração de humor, nem tampouco refere sentir-se mal diante do ganho de peso. Contudo, relata que gostaria de mudar o corpo, e tem feito mais exercícios para isso. As tentativas de emagrecimento sempre foram feitas com controle alimentar, atividade física e sem uso de medicação. Para Mário, a almejada perda de peso significa maior qualidade de vida e disposição física, não assumindo, necessariamente, uma posição central em sua vida.

André: Refere não sentir-se mal *“de verdade, como se estivesse obeso”*. Não acha que esteja *“goooordo”*, se considera apenas *“fofinho”*. Segundo ele, sabe que está com gordura a mais, ainda que não se perceba influenciado negativamente por esta condição. Não percebe, neste momento, o sobrepeso como problema, reconhecendo-se como uma *“pessoa normal”*, já que o sobrepeso não o impede de fazer nada. Não identifica o peso como uma influência negativa em sua autoestima. Contudo, reconhece que se aumentar o peso, *“a coisa vai ficar feia”*. Quando questionado se mudaria algo em seu corpo, refere que *“gostaria de ser uns 5*

ou 10kg mais magro, claro que sim, mas não sou fissurado por isso, acho que estou bem assim”. André aloca a perda de peso em um patamar opcional, não atribuindo a ela um significado negativo ou uma necessidade primordial.

Joana: Explica que *“não se aceita”*. Atualmente sente que *“está voltando a vontade de se gostar”*, mas sente-se incomodada quando precisa comprar roupa. Não gosta de se olhar no espelho, referindo ter uma relação complicada com o próprio corpo. *“Eu acordo todos os dias pensando que eu quero emagrecer, que eu não quero ficar assim, mas no decorrer do dia acabo fazendo tudo ao contrário da minha dieta, ai depois vem o arrependimento... Eu queria diminuir muito mesmo, eu não consigo me aceitar desse jeito”*. Relata que a vontade de comer a *“domina”*. O momento em que mais percebe falta de controle na alimentação é quando está nervosa, quando não sabe lidar com alguma situação nova ou que considera angustiante. Segundo ela, o impacto do sobrepeso na autoestima é enorme, já que ela não se gosta e *“faz tempo que não me olho no espelho e me acho bonita”*. A confiança em si mesma também é afetada, já que *“aumenta o ciúme... Ele vai ver outra pessoa e vai achar mais bonita que eu... Ou vou passar na rua e nenhum homem vai me olhar porque não tenho beleza nenhuma”*. O sobrepeso assume uma posição central na vida dela, significando fracasso e incapacidade pessoal para alcançar um objetivo almejado.

Letícia: Refere sentir-se *“muito, muito mal mesmo... Evito usar roupa muito justa, de ficar olhando para o espelho, jamais coloco um biquíni quando vou pra praia porque eu morro de vergonha, eu estou muito acima do meu peso, mas estou correndo atrás agora”*. O sobrepeso mudou sua vida, *“eu sou uma pessoa totalmente diferente, sem*

dúvida; até quando eu vou comprar roupa, eu já vou direto nas mais largas, nas maiores, nas que eu acho que vai esconder mais. Até olho os vestidinhos bonitos, mas não, não é pra mim, não serve mais pra mim". Quando questionada se o seu jeito de ser mudou com o sobrepeso, ela responde "mudou, mudou com certeza... Eu acho que eu era mais feliz, eu fico olhando fotos e penso 'nossa como eu era magra' e bate uma tristeza. Eu era uma pessoa muito mais alegre, hoje eu sou mais fechada".

Com relação à opinião das pessoas, responde que não percebe cobrança, que a cobrança é interna; "eu que me sinto assim". A participante refere que o peso influencia muito na sua autoestima, afetando sua autoconfiança: "eu tenho um grupo de amigas que sai uma vez por mês para jantar e elas são todas magérrimas, lindas e isso me incomoda bastante... Então eu não quero tirar foto, ou se tiro foto tem que ser só de rosto e eu tento ficar um pouco mais escondida". De mudanças no corpo, gostaria, além de perder peso, aumentar os seios. Na tentativa de emagrecer, já fez "tudo, já tomei remédio, já fechei a boca, já fiz a dieta da melancia, do abacaxi, a do não sei o que... não dura muito tempo, mas eu já fiz várias loucuras", referindo tentativas, por vezes, desesperadas, para emagrecer e sentir-se em paz consigo mesma. A condição de sobrepeso significa para Letícia uma mudança na autopercepção, incluindo sentimentos de inferioridade em relação a outras pessoas e de depreciação em relação a si mesma, e evidencia o receio de perda da autonomia física, como ocorreu com sua irmã.

5. Aspectos do sobrepeso e sua implicação na qualidade de vida:

Mário: O sobrepeso lhe preocupa apenas no que diz respeito à saúde. Menciona que seus pais emagreceram muito e que a irmã está "totalmente fora do peso". A questão de saúde é o principal motivo para buscar acompanhamento nutricional quando percebe que engordou. A isso, reitera que quando se engaja no processo de perda de peso, consegue seguir a dieta, os exercícios e atingir o objetivo com disciplina. "Quando boto um objetivo, eu me dedico até alcançar. Só que tem horas que eu começo a ganhar peso de novo, me canso e me desestimo. Mas depois pego o controle alimentar de novo e consigo seguir".

André: A condição de sobrepeso não lhe preocupa muito atualmente. André sabe que há um aumento do risco de doenças cardíacas, mas hoje não pensa nisso, não se sente pressionado a emagrecer. Gostaria de levar uma vida mais saudável, "mas não sou fissurado nesse tipo de coisa como hoje em dia o pessoal está". Acredita que o principal motivo do seu sobrepeso é a bebida, pois como sai muito para festas e eventos sociais com os amigos, bebe "muita cerveja e vodka", mas sabe que "isso não vai ser pra sempre".

Joana: A condição de sobrepeso lhe preocupa; além da questão estética, está sempre fazendo exames. Outro fator que lhe provoca apreensão é que "às vezes eu fico pensando que o tempo está passando... Enquanto eu fico me guardando e me escondendo por vergonha do corpo, o tempo vai passando e eu deixando de fazer as coisas. Mas mesmo sabendo disso, é mais forte e eu permaneço assim".

Letícia: A condição de sobrepeso lhe preocupa "principalmente pelo fato da minha irmã ter chegado ao peso que

está e eu tenho medo de continuar engordando mais e mais e chegar na situação em que ela está... Hoje ela nem caminha, a gente tem que levar pra tudo que é lugar, e ela é nova ainda... Me preocupa bastante, acho que mais por isso do que pelo fato de querer estar magra pra ficar mais bonita... É muito pela saúde também”.

6. Aspectos do sobrepeso nas relações sociais

Mário: Relata ter uma vida social empobrecida, novamente devido ao trabalho à noite e fins de semana. Sempre foi de “selecionar as amizades”, tendo tido dificuldade de “se enturmar”, na infância. Também tem poucas relações íntimas, gosta de sair com pouca gente, de preferência apenas ele e mais alguém. Acredita que o peso não influencia o seu desempenho social ou laboral, e não se lembra de ter se incomodado com “piadinhas” ou sofrido alguma ofensa, não evitando, assim, situações sociais por causa do peso.

André: Define sua vida social como intensa e ativa, está sempre fazendo algum programa com os amigos, já que não consegue ficar em casa por muito tempo. Sua relação com os amigos e outras pessoas fora da família é boa, com muitos contatos sociais. O peso não influencia seu desempenho social ou laboral, apenas se sente “bem preguiçoso às vezes, sem vontade de fazer muitas coisas” e não sabe se isso é por causa do peso ou “se sou assim mesmo”.

Joana: Refere não ter muitas atividades. Seu contato com outras pessoas é restrito ao trabalho e ao companheiro. O casal quase não sai, principalmente por ela não ter vontade de se arrumar, já que dificilmente sente-se bem ao olhar-se no espelho. O companheiro insiste para saírem, mas ela não

consegue ter vontade de se vestir, pois “nada fica bem”.

Letícia: Refere que não deixa de sair ou de ter contato com as pessoas por causa do peso, mas “estou sempre cuidando, me policiando pra ver se a roupa não está marcando, se não estou gorda, mas não deixo de sair por causa disso”. Com as amigas, não se sente constrangida, pois “elas sempre dizem ‘ah tu está linda’, mas eu digo que não vale, pois elas são muito minhas amigas”.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O recrutamento dos participantes na saúde pública foi, sem dúvida, a tarefa mais complexa da realização do estudo. Destaca-se, a partir do relato dos profissionais de nutrição de um posto de saúde municipal, o fato de as pessoas buscarem atendimento de saúde apenas quando o IMC apresenta-se acima de 35, configurando quadro de obesidade e, comumente, com comorbidades associadas. Essa condição dificulta a implementação de intervenções preventivas, dada a ausência de participantes, no referido serviço de saúde, no estágio clínico limítrofe aqui estudado.

Além disso, os usuários deste serviço de nutrição são, comumente, pessoas acima de 40 anos de idade, já que quanto maior a idade, maiores as chances de desenvolvimento de comorbidades associadas ao sobrepeso ou obesidade. Esse fator foi citado pelo participante André, referindo que, atualmente, o sobrepeso não lhe preocupa tanto, pois é jovem; porém, acredita que no futuro dará mais atenção para essa condição por acreditar que os riscos de saúde aumentam com a passagem do tempo. É importante salientar que a pesquisa não buscou imediatamente profissionais ligados à

nutrição. Inicialmente buscou-se por equipes de atendimento geral em saúde, por meio de profissionais médicos, que não aderiram à solicitação de encaminhamento de pacientes ao estudo.

Apesar de a coleta de dados não ter sido feita apenas na realidade de saúde pública, pode-se questionar acerca da escassez de ações preventivas observadas nesse contexto e na região pesquisada, sendo o atendimento feito *a posteriori*, com o agravamento dos quadros clínicos relacionados à obesidade e suas comorbidades, tanto físicas quanto psicológicas. Assim, discutem-se os altos custos para o Estado e, de modo especial, o sofrimento psíquico associado a situações sobrepostas aos quadros de obesidade, complexificando, ainda mais, os tratamentos de saúde. Neste sentido, Malta, Cezário, Moura, Neto e Silva Junior (2006), discutem que as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que incluem quadros de excesso de peso e seus agravos para a saúde física e mental, sobrecarregam o Sistema Único de Saúde (SUS). Por serem, geralmente, de longa duração, são os quadros que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, gerando gastos denominados *custos diretos* ao Ministério da Saúde de aproximadamente R\$ 7,5 bilhões por ano (Malta *et al.*, 2006). Esse dado confirma a necessidade de investimentos em programas de saúde com foco na prevenção ao sobrepeso, pois ações desse calibre estão associadas à promoção de saúde.

No que se refere a questões de gênero, os resultados observados vão na mesma direção que os encontrados por Almeida, Giampietro, Belarmino, Moretti, Marchini e Ceneviva (2011) que identificaram que as mulheres com obesidade mórbida apresentaram maiores escores para depressão leve do que os homens na mesma condição. Os

autores associam tal resultado à maior reação feminina às pressões psicossociais pelo corpo ideal, mostrando-se mais suscetíveis a uma alteração negativa na autoimagem, quando comparadas aos homens. Destaca-se, assim, a possível aprendizagem social dos papéis de gênero e a rigidez destas posições, o que pode estar associado ao maior sofrimento feminino observado (Negreiros & Féres-Carneiro, 2004).

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que na condição de sobrepeso já podem ser identificadas alterações importantes na estrutura psíquica dos sujeitos, principalmente em mulheres, nas quais a autopercepção negativa mostrou-se influenciada pelo peso. Nesse sentido, pode-se pensar que elas atribuem mais significados ao sobrepeso, tornando o fenômeno mais complexo e abrangente. As mulheres deste estudo evidenciaram prejuízos psicológicos do sobrepeso na forma como se percebem, resultando em uma piora na sua qualidade de vida, o que parece se estender, de algum modo, às pessoas com as quais se relacionam intimamente.

No caso de Joana, o companheiro também é privado de situações sociais, devido ao constrangimento dela em ser observada por outras pessoas. Nesse sentido, destaca-se a circularidade das relações (Rapizo, 2002), já que a forma como Joana se percebe limita o desempenho social do casal, possivelmente fazendo com que o companheiro a pressione para emagrecer; o que lhe causa mais incômodo e contribui para a ingestão de comida, mantendo a condição do sobrepeso. O caso revela uma possível relação de controle, marcada pela insistência do marido para Joana trabalhar com ele, reforçando a relação de dependência existente. Letícia também relata incômodo com o quadro de sobrepeso, porém não per-

cebe impacto negativo em sua vida social, possivelmente por não perceber pressão familiar semelhante para perda de peso, o que parece contribuir para a melhor qualidade de vida.

A respeito das interações familiares, Osorio e Valle (2002) referem os processos de *retroalimentação* como fenômenos baseados na “reciprocidade dos fatores causais, o que nos diz que cada produto (*output*) de um sistema é um novo aporte (*input*) para esse mesmo sistema, com o que, inevitavelmente, modifica-o e o transforma” (p.29). Neste sentido, a retroalimentação pode ser *positiva* quando predispõe à mudança ou *negativa* quando tende à homeostase. Em suma, destaca-se o modelo circular das relações nos quais os membros influenciam-se mutuamente no padrão interativo (Osorio & Valle, 2002).

Já os participantes masculinos percebem apenas os prejuízos físicos (cansaço, falta de disposição), revelando dificuldades de associação de fatores emocionais à sua condição; nem como fator desencadeante do sobrepeso nem como impactos negativos do sobrepeso já estabelecido. Quando questionados acerca dos próprios sentimentos e relações desempenhadas na família, os homens pareciam não entender a pergunta da pesquisadora, sendo que o questionamento foi feito a eles da mesma maneira que às mulheres, que imediatamente vincularam conteúdos subjetivos. Mesmo com a exploração da pesquisadora, eles expressaram dificuldade de compreensão dos aspectos emocionais que pudessem estar vinculados, em alguma medida, com aspectos relacionais. As respostas fornecidas por eles foram objetivas, não contemplando aspectos internos e sistêmicos.

Este fato pode estar relacionado a aspectos culturais de gênero em uma cultura patriarcal, na qual os meninos

são pouco estimulados a prestarem atenção em suas questões emocionais. Já para as mulheres, essas reflexões mostraram-se mais facilmente acessadas, sendo nomeadas com conexões de eventos ou situações a sentimentos de forma natural, sem necessitar de muitos esclarecimentos específicos ou estímulos por parte da entrevistadora. Neste sentido, Wang, Jablonski e Magalhães (2006) discutem que, histórica e culturalmente, o homem foi ensinado, a partir de um *modelo de virilidade*, a desvalorizar suas necessidades afetivas, evitando seus sentimentos e desejos. A isso, soma-se a premissa de controlar as emoções para satisfazer a necessidade interna de sentir-se homem.

Esse formato, contudo, vem se modificando com as mudanças nos papéis masculinos e femininos, derrubando esses estereótipos (Wang; Jablonski & Magalhães, 2006). A avaliação das relações familiares também seguiu essa tendência. Com isso, espera-se que essa dificuldade de reconhecimento dos conteúdos emocionais possa ser minimizada, ao longo do tempo, a partir de movimentos de resignificação dos papéis de gênero. Neste sentido, a atual realidade em que os homens deste estudo estão inseridos merece consideração, sem, contudo, ser julgada ou negligenciada.

Diante das informações coletadas, pode-se pensar que o ambiente familiar atua como um “plano de fundo” das dificuldades individuais relacionadas ao sobrepeso. A forma como os participantes percebem essas interações, parece influenciar no modo como elas se cristalizam, ou não, em seu modo de ser, remetendo ao grau de pertencimento e diferenciação que esses sujeitos experimentam diante de seus núcleos familiares (Bowen, 1991). Nos casos de Mário e André, em que o

sobrepeso não é referido como emblemático, a família parece não interferir de maneira direta; e o modo como participam não é percebido pelos entrevistados, o que parece contribuir para que se sintam menos afetados e mais diferenciados (Bowen, 1991). No caso de Mário, a família apoia a dieta, mas não altera os hábitos alimentares; já no caso de André, a família não almoça reunida “*como uma família normal...*”. Nas duas situações, destaca-se como o espaço da individualidade no sistema familiar é percebido. Entretanto, essa individualidade parece não afetar a proximidade com a família, referida por eles como “*muito boa*”; o que aponta, novamente, para a compreensão do binômio pertencimento-diferenciação referido (Bowen 1991).

A objetividade com a qual os participantes masculinos definiram suas relações familiares como muito boas, porém com breves comentários que parecem remeter a conflitos, podem indicar a possibilidade de serem sujeitos mais diferenciados de suas famílias de origem, quando comparados às mulheres, já que parecem conseguir agir em função de suas próprias crenças e tomar suas decisões libertando-se, parcialmente, do funcionamento emocional de suas famílias. Assim, a necessidade de companhia é equilibrada por um grau de independência que os torna cientes de suas escolhas (Kerr & Bowen, 1988 *apud* Nichols & Schwartz, 2007). Contudo, é possível que este aspecto pudesse ser ainda mais explorado na entrevista a fim de melhor compreender o significado destas relações para os participantes homens.

Cabe ressaltar que as diferenças observadas entre os gêneros masculino e feminino são influenciadas, entre outros aspectos, pelo fato de os homens serem solteiros e ainda residirem com

a família de origem; e as mulheres já terem constituído suas próprias famílias, possuindo, portanto, duas referências familiares. A formação de uma nova família precisa acomodar dois modos de ser família, herdados pelos cônjuges de suas famílias de origem, o que pode gerar conflitos (Minuchin, 1974 *apud* Nichols & Schwartz, 2007).

Ainda, destaca-se a possibilidade de que, para os participantes homens deste estudo, alguns conteúdos manifestos nas entrevistas, não sejam identificados como relevantes para o funcionamento familiar. No caso de Mário, por exemplo, o relacionamento familiar é avaliado como muito cooperativo, contudo esse funcionamento parece não permitir a expressão de aspectos negativos, podendo denotar, em alguma medida, negação da diferença. Segundo o participante, todos os membros da família têm problemas com o excesso de peso. Apesar disso, ele é o único que demonstra interesse em olhar para essa questão e atuar de modo a controlar o peso e os aspectos que relaciona a ele. O fato de o sistema familiar apoiar sua dieta sem, contudo, alterar o cardápio da casa, pode estar transmitindo a mensagem de evitação de conflito. Já para André, as “famílias normais” fazem as refeições juntas. Apesar de tratar-se de um comentário breve, pode estar revelando algum grau, ainda que não consciente, de insatisfação com o funcionamento familiar.

O ambiente familiar das mulheres participantes deste estudo parece ser percebido de modo contextual, e relacionado ao quadro de sobrepeso, já que elas referem sentirem-se influenciadas pelas opiniões de seus pares, o que pode ser compreendido como emaranhamento (Kerr & Bowen, 1988 *apud* Nichols & Schwartz, 2007). No caso de Joana, o companheiro a pres-

siona à perda de peso, interferindo em suas decisões alimentares ou quanto à prática de exercícios físicos. No caso de Letícia também há interferência da família nas decisões da participante; porém com mensagem oposta, expressando pouco apoio ou incentivo para a dieta ou atividades físicas que propiciem a perda de peso (considerada desnecessária pelo esposo) e possível maior satisfação pessoal. Tanto Joana quanto Letícia demonstram estar, de algum modo, mais emaranhadas aos seus contextos conjugais e/ou familiares, já que “a pessoa indiferenciada tende a reagir impetuosamente – com submissão ou desafio – aos outros [...] tem dificuldade de manter sua autonomia, especialmente com relação a questões que despertam ansiedade” (Kerr & Bowen, 1988 *apud* Nichols & Schwartz, 2007, p.131).

No caso das duas mulheres, pode-se considerar um sentimento de dependência emocional em relação às suas famílias. Joana refere que se sentia dependente dos pais, e agora percebe a dependência em relação ao companheiro. Demonstra poder estar repetindo o papel de dependência na família atual, talvez por ter naturalizado essas experiências em sua família de origem. Letícia, ao contrário, refere não ter sentido pertença ao grupo familiar de origem, o que parece buscar reparar no sistema familiar atual. A intensidade com que as diferenças e semelhanças do modelo familiar de origem se apresentam, tanto de modo a perpetuar padrões familiares quanto a transformar suas experiências, podem ser percebidos como mais saudáveis ou, ao contrário, mais disfuncionais, promovendo a eclosão de sintomas.

Letícia reflete que não se sentia amada na família de criação e que agora “descobriu o que é amar de verdade”.

Considerando os aspectos de estrutura familiar, as duas mulheres parecem estar replicando em alguma medida, características relacionais de seus núcleos familiares de origem (Bowen, 1991).

Neste sentido, Joana refere, demonstrando insatisfação, que suas decisões pessoais são tomadas em conjunto com o companheiro (como a escolha do emprego, por exemplo), ou que ela concorda com as sugestões que ele lhe dá quando está em sua presença, porém age da forma como ela acha melhor, mentindo para ele (em relação à alimentação, inclusive), o que pode denotar, em alguma medida, um subsistema disfuncional no qual pode não haver espaço para o crescimento individual (Minuchin, 1974 *apud* Nichols & Schwartz, 2007). Esse último aspecto do funcionamento do casal (a mentira), poderia denotar independência, já que Joana age conforme suas vontades individuais; ou mesmo uma atitude de boicote pessoal, já que Joana acaba alimentando-se de modo a prejudicar as tentativas de ter uma alimentação saudável e, conseqüentemente, manter o corpo magro. Contudo, pode, também, estar relacionada a uma condição de emaranhamento, pois Joana demonstra não conseguir assumir uma demarcação do seu espaço individual na relação com o marido. De forma semelhante, pode ser entendido o caso de Letícia, cuja estrutura familiar expressa fronteiras difusas, havendo pouca demarcação entre os subsistemas conjugal e parental, com o filho presenciando discussões do casal (Minuchin, 1974 *apud* Nichols & Schwartz, 2007).

Diante disso, destaca-se, nos casos estudados, a relevância de padrões familiares nos contextos de sobrepeso. As famílias de origem, em alguma medida, parecem participar, se não do

estabelecimento, da manutenção desta condição. Já as famílias atuais parecem perpetuar, de algum modo, as relações que foram previamente constituídas, possivelmente pela naturalização dos referidos modelos relacionais. Destaca-se ainda a escassez, na realidade pesquisada, de intervenções com foco na família para a prevenção e tratamento dos quadros de sobrepeso e, de forma mais grave, da obesidade. Se os membros da família participam, em alguma medida, do estabelecimento da condição física e emocional daí oriundos, podem de modo semelhante, contribuir com o encontro de alternativas mais saudáveis e que possam ressignificar suas relações afetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de apresentarem o mesmo número de IMC, os quatro participantes revelam graus diversos de sofrimento psicológico relacionado ao sobrepeso. Esse fato demonstra a dimensão subjetiva do fenômeno que, a partir disso, toma a relevância que lhe é dada. As mulheres deste estudo demonstraram perceber com maior precisão a presença de questões emocionais relacionadas ao comer excessivo, e puderam refletir sobre o papel da ansiedade no estabelecimento de sua condição, bem como a participação do contexto familiar na manutenção do seu quadro. Os homens revelaram-se mais objetivos, relacionando o início do sobrepeso a situações específicas (fim das atividades físicas ou maior disponibilidade de alimentos por conta do trabalho) e não identificando possível existência de situações individuais e/ou familiares disfuncionais.

A diferença expressa parece incluir questões de gênero e destaca a necessidade de elaboração de intervenções

que favoreçam a autorreflexão e a consideração de aspectos emocionais em ambos os sexos. Certamente, políticas que considerem esses aspectos, muito podem contribuir com a flexibilização de papéis nas relações conjugais, familiares e sociais, favorecendo a promoção de saúde mental de forma ampla e abrangente. Cabe destacar a importância de fomentar novas aprendizagens sociais acerca dos papéis de gênero, com as novas gerações, com vistas a flexibilizar posições, por vezes, culturalmente cristalizadas.

Por todos os aspectos citados, as mulheres participantes deste estudo demonstraram maior sofrimento em relação ao sobrepeso e maiores dificuldades de modificar esta situação, bem como de resolver seus conflitos. Enquanto isso, os homens pareceram não considerar em nível de importância semelhante sua condição corporal, relatando obter sucesso quando se dispuseram a revertê-la. Neste sentido, destaca-se a questão de gênero possivelmente associada aos quadros de sobrepeso, bem como os aspectos relacionais aí envolvidos.

A qualidade das relações familiares, de modo especial, para fins do presente estudo, mostraram-se presentes nos quadros descritos. Se os participantes desta investigação afetam, recursivamente, seus núcleos familiares e são por eles afetados, é verdadeiro afirmar, que as famílias podem se tornar importantes aliadas no processo terapêutico do sobrepeso, em qualquer nível de gravidade. Nesse sentido, a ingerência da família pode ser utilizada de uma maneira construtiva para o paciente com sobrepeso, pois dar atenção às relações estabelecidas pelo sujeito pode ser um potencializador de intervenções com foco na saúde como um todo. O sobrepeso parece constituir-se, assim, em um sintoma de um

sujeito que adoece, tanto no nível individual, quanto relacional.

Os resultados desta pesquisa fornecem um olhar diferenciado acerca do sobrepeso, identificando-o como um fenômeno complexo, multifacetado e abrangente, não resumido à esfera individual, mas situado em uma cadeia biopsicossocial que demanda consideração. Neste sentido, o presente estudo não busca apontar resultados definitivos nem, tampouco, generalizáveis, tendo em vista os objetivos definidos. Sugere-se, a partir disso, a ampliação de estudos acerca do tema, com diferentes métodos, delineamentos e objetivos voltados ao início do quadro patológico. Assim, é possível que se produza conhecimento consistente capaz de instrumentalizar intervenções primárias, de modo a evitar a cronicidade da doença e agravamento dos quadros emocionais associados.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica-Abeso(2009).** *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 3.ed. São Paulo: AC Farmacêutica.
- Almeida, G., Giampietro, H., Belarmino, L., Moretti, L., Marchini, J., Ceneviva, R. (2011).** Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: a associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal. *ABCD, Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva*. vol. 24 no3. São Paulo.
- Bee, H. (1997).** *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowen, M. (1991).** *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Cataneo, C., Carvalho, A.M., Galindo, E. (2005).** Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, autoconceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia- Reflexão e Crítica*. vol. 18, n. 1. Porto Alegre.
- Dionne, J., Laville, C. (1999).** *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Finger, I.R., Potter, J.R. (2011).** Entrevista motivacional no tratamento de sobrepeso/obesidade: uma revisão de literatura. *Revista brasileira de terapias cognitivas*. vol. 7, n. 2, p. 2-7. Porto Alegre.
- Gigante, D.P., França, G.V.A., Sardinha, L.M.V., Iser, B.P.M., Meléndez, G.V. (2011).** Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. *Revista brasileira de epidemiologia*. vol. 14, supl.1. São Paulo.
- Malta, D., Cezário, A., Moura, L., Neto, O., Silva Junior, J. (2006).** A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v.15(1).
- Mendonça, C.P., Anjos, L.A. (2004).** Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, vol. 20, n.3. Rio de Janeiro.
- Moraes, A.L., Almeida, E.C., Souza, L.B. (2013).** Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis*. vol. 23, n. 2, p. 553-572. Rio de Janeiro.
- Moreira, R., Zen, M. (2007).** Marcadores antropométricos de sobrepeso e Inventário Beck de Depressão: uma associação a ser considerada. *Revis-*

- ta Brasileira de Psiquiatria*. vol. 29 n.2. São Paulo.
- Negreiros, T.C.G.M., Féres-Carneiro, T. (2007)**. Masculino e feminino na família contemporânea. *Estudos e pesquisa em psicologia*, ano 4, n.1 Rio de Janeiro.
- Nichols, M., Schwartz, R. (2007)**. *Terapia Familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, T.P., Neto, L.S.F., Guimarães, M.L., Franco, K.P. (2009)**. Associação entre o perfil antropométrico e co-morbididades nos usuários classificados com sobrepeso e obesidade, em atendimento no centro de saúde do Alto Vera Cruz em Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, vol. 3, n.17. São Paulo.
- Organização Mundial Da Saúde**. *Obesidade e sobrepeso*. Ficha número 311, maio de 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Recuperado em: 20 set. 2014.
- Osorio, L.C., Valle, M.E.P. (2002)**. *Terapia de famílias: novas tendências*. Porto Alegre: Artmed.
- Rapizo, R.(2002)**. *Terapia Sistêmica de Família: da instrução à construção*. Rio de Janeiro: Noos.
- Stroebe, W., Stroebe, M. (1995)**. *Psicologia Social e Saúde*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Vasconcelos, M.J.E. (2013)**. *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas, SP: Papirus, 10ed.
- Wang, M.L., Jablonski, B., Magalhães, A. (2006)**. Identidades Masculinas: limites e probabilidades. *Psicologia em revista*, v.12(19).