

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**MARIANE DIAS FERREIRA**

**“Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu?”  
Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS**

**São Paulo  
2017**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**MARIANE DIAS FERREIRA**

**“Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu?”  
Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliana Liviano Wahba.

**São Paulo  
2017**

Banca Examinadora

---

---

---

*Ao José Pedro*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, sem vocês não seria possível realizar essa jornada. Sou grata por terem me dado todas as condições para eu trilhar esse caminho, tendo me apoiado em todos os momentos da minha vida. Meu profundo respeito, amor e admiração por serem as pessoas que são.

À minha irmã, pelas orientações e ajuda sempre que precisei.

Ao meu marido, exemplo de pessoa que esteve comigo durante toda a caminhada me auxiliando com tolerância, incentivo e presença em horas a fio ao meu lado, escrevendo seu livro, mas, principalmente, por, nos momentos de incerteza, ter me oferecido apoio incondicional e por ter me presenteado com a família que estamos construindo.

À minha orientadora, Professora Dra. Liliana Liviano Wahba, pela orientação segura e acolhedora que me guiou no desenvolvimento deste trabalho.

À psicóloga Helena Carvalho pela esmerada revisão do texto.

A todos os professores da Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em especial à Professora Dra. Denise Sant'Anna pela ampliação do conhecimento.

Ao Professor Dr. Durval Luiz de Faria e à Prof. Dra. Eloísa Penna pelas valiosas sugestões apresentadas por ocasião do exame de qualificação.

A todos os meus familiares, em especial à minha avó Lucila Bianchi Dias, que me dizia desde criança para eu ser cientista.

Aos meus colegas (novos e antigos) que sempre me incentivaram e apoiaram nessa jornada, especialmente à Camila, por sempre me mostrar o outro lado.

A todas as mulheres que participaram do grupo: é inestimável o que vocês compartilharam e o quanto puderam contribuir para o desenvolvimento desse estudo.

À secretária do Curso, Mônica, pela cooperação.

À Capes pelo período de apoio financeiro.

## RESUMO

FERREIRA, Mariane D. **“Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu?” Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica.** 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde em 2014, 50,8% dos brasileiros estavam acima do peso, ou seja, mais da metade da população. Destes, 17,5% eram obesos, dos quais 54,7% homens e 47,4% mulheres. A obesidade e o sobrepeso (que pode levar à obesidade) são uma doença que indica a existência de diversos fatores que se correlacionam para seu aparecimento e manutenção, portanto, tem uma causa multidimensional. Fora os problemas de saúde, há particularmente nas mulheres uma “visão negativa do corpo” perante o sobrepeso, levando-as a associar a forma física com a aceitação, o sucesso social e a felicidade. De uma forma geral, os estudos sobre imagem corporal e autoestima em obesas apontam para prejuízos relacionados à insatisfação, depreciação, distorção e preocupação com a autoimagem de modo dissociado ao senso de identidade. O estudo presente buscou identificar expectativas de emagrecimento e investigar imagem corporal e autoestima a partir de um grupo focal com seis mulheres entre 36 e 50 anos com sobrepeso e obesidade, sem distinção de grau, por meio de narrativas e do uso de fotografias. Na narrativa grupal procurou-se determinar temas relativos à imagem corporal, autoestima e expectativa de emagrecimento; tal narrativa completou-se com um estudo de caso de cada participante, no qual se buscou a interlocução entre símbolos emergidos de fotos trazidas por cada participante e suas narrativas pessoais. Os resultados indicaram que, influenciadas por fatores individuais e coletivos, as participantes experimentavam baixa expectativa de emagrecimento aliada ao alheamento da autoestima que operava a serviço de defesas compensatórias. Os aspectos funcionais do grupo, das fotografias e de seu potencial clínico e simbólico dentro do enquadre da psicologia analítica, possibilitaram às participantes refletirem sobre suas condições sintomáticas e individuais traduzindo o conflito da métrica à mítica, ou do número para a narrativa, de modo que elas puderam de maneira inicial refletir sobre demandas individuais e autoimagem ao invés de manter projeções maciças no coletivo.

Palavras chave: obesidade, emagrecimento, imagem corporal, autoestima, Psicologia Analítica.

## ABSTRACT

FERREIRA, Mariane D. **“Mirror, mirror on the wall, who's the fairest of them all?” A focus group of obese women within the framework of analytical psychology.** 2017. Dissertation (Master in Clinical Psychology) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

In Brazil, according to the Ministry of Health in 2014, 50.8% of Brazilians were overweight, therefore, more than half of the population. Of these, 17.5% were obese, of which 54.7% were men and 47.4% were women. Obesity and overweight (which can lead to obesity) are disorders whose appearance and maintenance indicate the existence of several correlated factors, presenting, therefore, a multidimensional cause. Aside from health problems, being overweight also leads to a "negative view of the body," especially for women. This causes them to associate fitness with acceptance, social success and happiness. In general, studies on body image and self-esteem in obese women point to losses related to dissatisfaction, depreciation, distortion and concern with self-image in a way that is dissociated from the sense of identity. The present study sought to identify expectations of weight loss and examine body image and self-esteem through a focus group of six women between the ages of 36 and 50, who were overweight and obese, without distinguishing how much, through their narratives and the use of photographs. In the group narrative they tried to determine subjects related to body image, self-esteem and expectation of weight loss; such narrative was completed with a case study of each participant, in which the interlocution between symbols emerged from photos brought by each participant along with their personal narratives. The results indicated that, influenced by individual and collective factors, the participants experienced little expectation of weight loss along with the alienation of self-esteem which operated in the service of compensatory defenses. The functional aspects of the group, of the photographs and their clinical and symbolic potential within the framework of analytical psychology, enabled participants to reflect on their symptomatic and individual conditions by translating the conflict from measurement to mythical, or from number to narrative, so that they were able to initially reflect on individual demands and self-image rather than maintaining massive projections in the collective.

Keywords: obesity, weight loss, body image, self-esteem, Analytical Psychology.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Temas e subtemas.....	46
Quadro 2 – Subtemas.....	47
Figura 1 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Ana.....	62
Figura 2 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Regina.....	65
Figura 3 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Cléo.....	67
Figura 4 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Paula.....	70
Figura 5 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Júlia.....	73
Figura 6 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Laura.....	76

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 OBJETIVOS .....	13
1.2 QUESTÃO.....	13
<b>2 MÉTODO</b> .....	<b>14</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO .....	14
2.2 PARTICIPANTES .....	14
2.3 LOCAL.....	15
2.4 INSTRUMENTOS.....	15
2.4.1 Formulário Sociodemográfico e Antropométrico e Questionário .....	15
2.4.2 Grupo Focal .....	15
2.4.3 Fotografia.....	17
2.4.4 O gravador .....	18
2.4.5 O colaborador .....	18
2.4.6 Diário de Campo .....	19
2.5 PROCEDIMENTOS.....	20
2.5.1 Procedimento de seleção dos participantes.....	20
2.5.2 Procedimento de intervenção .....	21
2.5.3 Procedimento para análise .....	23
2.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	23
<b>3 REVISÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS</b> .....	<b>25</b>
3.1 ESTUDOS SOBRE EXPECTATIVAS E O EMAGRECIMENTO .....	27
3.2 INTERVENÇÕES COM GRUPOS .....	29
<b>4 O CORPO E AS IMAGENS</b> .....	<b>32</b>
4.1 AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL .....	32
4.2 INTERFACE ENTRE IMAGEM CORPORAL, PERSONA E SOMBRA .....	35

<b>5 PERFECTIBILIDADE E OBESIDADE .....</b>	<b>37</b>
5.1 ENTRE A LIBERDADE E O APRISIONAMENTO .....	37
5.2 OBESIDADE E VALORES ALIMENTARES .....	40
<b>6 ANÁLISE E RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
6.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ANÁLISE .....	46
6.2 ESTUDO DO GRUPO .....	49
6.2.1 Expectativa de emagrecimento .....	49
6.2.2 Imagem corporal .....	56
6.2.3. Autoestima .....	58
6.3 ESTUDOS DE CASO DE CADA PARTICIPANTE .....	61
6.3.1 Ana.....	61
6.3.2 Regina.....	64
6.3.3 Cléo.....	66
6.3.4 Paula.....	69
6.3.5 Júlia.....	71
6.3.6 Laura.....	74
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>78</b>
7.1 DO NÚMERO MÍSTICO À PERGUNTA: “EU TENHO QUE EMAGRECER?” ....	78
7.2 O EMAGRECIMENTO SEM O CORPO SENTIDO .....	83
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO A – Termo de compromisso do pesquisador responsável .....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE A – Formulário Sociodemográfico e Antropométrico.....</b>	<b>107</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2014, 50,8% dos brasileiros estavam acima do peso, ou seja, mais da metade da população. Destes, 17,5% eram obesos, dos quais 54,7% homens e 47,4% mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2008, cerca de 1,5 bilhões de adultos estavam acima do peso e destes 500 milhões eram obesos<sup>1</sup> (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Afere-se, ainda, que em 2015, aproximadamente, 2,3 bilhões de adultos estariam com sobrepeso e mais de 700 milhões seriam obesos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). A obesidade e o sobrepeso (que pode levar a obesidade) é uma doença que indica a existência de diversos fatores que se correlacionam para seu aparecimento e manutenção, portanto, tem uma causa multidimensional (VASCONCELOS; COSTA NETO, 2008).

Os padrões vigentes na sociedade atual, independente do grau da obesidade, enfatizam mais a imagem corporal do que a prevenção de doenças, pouco atentando para programas de saúde associados à manutenção da perda de peso (ALMEIDA et al., 2005). Alguns autores correlacionam a “visão negativa do corpo” que os obesos possuem, levando-os a associar a forma física com a aceitação, o sucesso social e a felicidade. Os problemas emocionais são geralmente percebidos como consequências da obesidade, embora conflitos e transtornos psicológicos de autoconceito possam preceder o desenvolvimento da mesma (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

De acordo com Almeida et al. (2005), o uso do termo imagem corporal refere-se a uma representação que se tem acerca do tamanho, imagem ou forma do corpo, como também aos sentimentos relacionados a essas características, ou seja, é o “retrato mental” da própria aparência física. Stein (2006) entende, a partir da psicologia profunda, que a imagem define a essência da psique. O corpo que o ego

---

<sup>1</sup> A OMS classifica no sobrepeso os indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade quando o IMC encontra-se acima ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>. A mesma organização define sobrepeso como excesso de peso corpóreo e obesidade como excesso de gordura no organismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Com relação à gravidade, é considerada obesidade grau I quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II quando o IMC está entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup> e, para finalizar, obesidade grau III, quando o IMC ultrapassa 40 kg/m<sup>2</sup>. O IMC é a medida mais utilizada na classificação do grau de obesidade e consiste no cálculo do peso dividido pela altura ao quadrado (I CBMGB, 2006).

experimental é psíquico, reflete uma imagem do corpo e não o próprio corpo. Pessoas obesas, por se sentirem estigmatizadas e longe do padrão ideal do corpo magro - tão cultuado atualmente -, evitam o convívio social, desistem de qualquer assistência social e podem experimentar grande insatisfação com a imagem corporal e a perda da autoestima, levando às práticas alimentares compensatórias, o que, por sua vez, gera mais estigmatização e mantém a obesidade (LUIZ et al., 2005; SWINBURN et al., 2011).

A autoestima é definida por Rosenberg<sup>2</sup> (1965, apud ROMANO; NEGREIROS; MARTINS, 2007) como a avaliação que a pessoa efetua e que geralmente mantém sobre si mesmo. Ao implicar um sentimento de valor, encontra-se associada à capacidade da pessoa acreditar que é capaz, que pode ser feliz, que consegue interagir e integrar-se na sociedade e que é digna e confiante (LANGONE; VIEIRA, 2009). Oliveira e Silva (2014) estudaram fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. Concluíram as autoras que existe, de fato, nessas mulheres, a crença de que, se emagrecessem, aumentariam suas respectivas autoestimas. No entanto, evidenciam que seria mais eficaz a perda de peso se houvesse antes uma melhora na autoestima, para o qual seria necessário que elas construíssem estratégias de enfrentamento para lidar com as perdas e controlar sentimentos, impulsos e efetivar reconstrução de valores. Salientam também a necessidade de profissionais que possam atender suas reais demandas, isto é, que estejam mais próximos da realidade em que vivem e das dificuldades que elas enfrentam no dia a dia. Ferreira, Cunha e Oliveira (2008) sublinham que a transmissão de informações por si só, só alcança a dimensão intelectual, sendo insuficiente, pois a alimentação envolve fatores mais complexos. Segundo Kaufman (2012), o alimento está poderosamente conectado com as emoções, o indivíduo pode comer o que gosta, o que sua cultura prescreve, mas também existe marcante influência dos sentidos, imagens e significados. A comida, por exemplo, pode representar um “prazer imediato” e, portanto, servir para aliviar e compensar sentimentos tidos por negativos, como tristeza, angústia, ansiedade e medo. O alimento pode ser um condutor de afeto, mas torna-se problema quando substitui confrontos, rejeições, e outros sentimentos.

---

<sup>2</sup> ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton University Press. Princeton, 1965.

Wahba (2011b) elucida o componente emocional da disfunção alimentar por meio de complexos psíquicos vinculados a vergonha e baixa autoestima, assim como uma busca de renovação, mediante a letra dos Titãs: “Você tem fome do que”.

De acordo com Souza et al. (2005) para indivíduos que vivenciam esse tipo de conflito e sentem-se incapacitados para alcançar a resolução, o apoio e incentivo provenientes de amigos e familiares, ou o suporte religioso, são essenciais para o bem-estar pessoal e exercem importante papel; e quando realizados em grupos de iguais podem tornar-se mais efetivos.

A respeito de funcionamento de grupos, Campos et al. (2007) enfatizam ser importante levar em conta os mecanismos mentais do indivíduo no momento que vivencia uma experiência “grupala”. De acordo com esses autores, um grupo não é apenas um conjunto de pessoas; é necessário haver um objetivo comum que mantenha unidos os membros. No caso do grupo, ele pode funcionar como uma “galeria de espelhos”, resultante de um jogo de identificações. Esta expressão traduz a ação terapêutica do grupo que se processa por meio da possibilidade de cada um refletir-se nos outros e de poder reconhecer no espelho dos outros aspectos negados em si (COSTA; MUNARI, 2004).

A atuação psicológica em tratamento de obesos é cada vez mais utilizada, uma vez que o profissional dispõe de recursos terapêuticos fundamentais e diferenciados como a escuta ativa, a relação empática e técnicas e instrumentos psicométricos (CERQUEIRA; SILVA; SILVA, 2013). O psicoterapeuta pode auxiliar tanto na mudança da visão de mundo do obeso como no favorecimento do recurso terapêutico indicado pelo médico no seu caso (MARCHESINI, 2004).

Cezaretto (2010) e França et al. (2012) pesquisaram efeitos benéficos em grupos de cunho socioeducativo como forma de modificar o estilo de vida e obter respostas terapêuticas mais eficazes. Verificaram também que o peso médio dos participantes apresentou redução significativa após as sessões grupais e melhora do quadro clínico.

Embasada nos estudos apresentados, a presente proposta tem como objetivo investigar expectativas frente ao emagrecimento e também a autoestima e imagem corporal em um grupo de mulheres com sobrepeso ou de obesidade sem distinção, e que desejam emagrecer. O instrumento a ser empregado é o grupo focal e o uso de fotografias como técnica projetiva.

Justifica-se a proposta dada a multiplicidade de fatores envolvidos no quadro de obesidade e a prevalência de ônus físico e emocional das pessoas que sofrem pelo mesmo. Salienta-se que poucas pesquisas são encontradas com o objetivo de investigar meios de elucidar variáveis envolvidas que possam auxiliar o tratamento de obesidade, sobretudo na perspectiva da psicologia profunda.

### 1.1 OBJETIVOS

- Identificar expectativas de emagrecimento em um grupo de mulheres com sobrepeso ou obesidade sem distinção de grau;
- Investigar imagem corporal e autoestima em um grupo de mulheres com sobrepeso ou obesidade sem distinção de grau.

### 1.2 QUESTÃO

O grupo focal pode favorecer a percepção da imagem corporal e autoestima auxiliando a conscientizar a expectativa de emagrecimento.

## 2 MÉTODO

### 2.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Visando a apreender aspectos subjetivos dos participantes envolvidos, foi utilizado o enfoque qualitativo, considerado por Sampieri (2006) como uma modalidade de pesquisa que tem a realidade subjetiva como objeto de estudo. Segundo o autor, o estudo qualitativo traz a dupla perspectiva de averiguar os aspectos expressos de forma consciente e explícita, assim como aspectos não manifestos, subjacentes e inconscientes. Penna (2004) salienta que vários tipos de materiais podem fazer parte da pesquisa qualitativa posto que o estudo visa a realidade que não pode ser quantificada, e sua importância reside no fato de aprofundar-se no âmbito dos significados das ações e das relações humanas, trabalhando, portanto, com o universo das aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes dos atores do fenômeno em causa. Essa proposta exige do pesquisador consistência e coerência epistemológica. Este trabalho caracterizou-se como um estudo de caso mediante o grupo focal. De acordo com D'Allonnes (2004), o estudo de caso é também conhecido com alguma justeza como o estudo da “observação”, uma vez que a “observação” põe ênfase sobre o olhar lançado sobre uma realidade e excede a observação das sessões grupais, por meio de uma acepção amplificada e diversificada proveniente de diversas fontes: mais de uma sessão, conteúdos anotados, conteúdos registrados no gravador, e conteúdos compartilhados com o colaborador.

### 2.2 PARTICIPANTES

Participaram seis mulheres com diagnóstico de sobrepeso e de obesidade sem distinção de grau e que desejavam emagrecer. O cálculo do sobrepeso e obesidade foi realizado a partir de seus respectivos Índices de Massas Corporais (IMCs), obtidos por meio do Questionário Sociodemográfico e Antropométrico. As

idades variaram entre 35 e 55 anos, por se tratarem de adultos maduros com o esperado desenvolvimento físico e emocional.

O critério de exclusão foi para aquelas que não participaram de algum programa de emagrecimento e que não tinham diagnóstico de limitação psiquiátrica ou funcional. Também foram excluídas mulheres gestantes e em climatério, evitando-se fatores de mudanças hormonais.

## 2.3 LOCAL

Os encontros foram realizados em local de atendimento profissional no consultório que a pesquisadora dispõe.

## 2.4 INSTRUMENTOS

### 2.4.1 Formulário Sociodemográfico e Antropométrico e Questionário

Foram aferidos os seguintes dados: nome, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, com quem reside, renda familiar em salários mínimos; e dados antropométricos e fisiológicos: peso, altura e Índice de Massa Corporal-IMC assim como as seguintes questões: Qual tipo de estratégia está utilizando no momento para emagrecer? Como lida com seu corpo? Motivos pelos quais busca o emagrecimento? Qual peso deseja alcançar? O que espera deste grupo? (Apêndice A).

### 2.4.2 Grupo Focal

Segundo Kitzinger (2000) o grupo focal pode ser entendido como um grupo de discussão que explora um conjunto específico de questões que devem estar

“focadas” em um tipo de atividade coletiva, a partir de um grupo de participantes selecionados (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador de grupo). A atenção dirigida a essa atividade é destinada às estratégias que incentivam um “espírito de contradição” (BILLIG, 1996), de modo que os argumentos e contra-argumentos sejam transformados e usados como recursos na análise.

Para constituir grupo focal, conforme elucida Barbour (2009), recomenda-se que os participantes possuam características em comum, como, por exemplo, conviverem com o assunto a ser discutido e ter profundo conhecimento dos fatores que afetam os dados mais pertinentes. Valoriza-se a comunicação entre os participantes, permitindo a coleta de dados de diversas pessoas concomitantemente e o reconhecimento da interação grupal para o fornecimento de diferentes tipos de dados (POPE; MAYS, 2009). Segundo Gondim (2003) os grupos focais podem ser adotados como uma técnica em pesquisas quantitativas ou qualitativas. O nível de estruturação do grupo está relacionado com a elaboração de um roteiro a ser seguido pelo moderador, desde que se respeite a diretividade que assegura o foco no tema. Uma variação entre 90 minutos (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo) deve ser considerada para um bom emprego da técnica (TRAD, 2009).

Boechat (2008), ao descrever o processo de psicoterapia breve junguiana de grupo — em afinidade com o Grupo Focal nas interações entre os participantes —, revela que esta se mostra congruente com os preceitos da psicologia junguiana clássica e de análise simbólica junguiana, por meio das narrativas e relações intragrupais.

Freitas e Halpern-Chalon<sup>3</sup> (2006, apud GREGHI, 2009) salientam que o contexto grupal — de maneira geral — potencializa a elaboração das identidades de cada membro por meio das relações interpessoais, posto que as diferentes vivências comuns ampliam as óticas e as concepções individuais.

---

<sup>3</sup> FREITAS, L.V.; HALPERN-CHALOM, M. Mitos, contos e recursos diversos no Self grupal. In: **Hermes**, São Paulo, v. 11, 2006.

### 2.4.3 Fotografia

De acordo com Weiser (1993), em uma visão clínica, a percepção pode ser alcançada de diferentes maneiras na terapia. A fototerapia é uma modalidade que auxilia a ganhar percepção sobre autoimagem e noção de possibilidades de desenvolvimento. Cada fotografia pode ser compreendida como uma representação de alguma característica pessoal, a partir de quem fez o registro da fotografia. Weiser (1999) foi um dos primeiros analistas a empregar o uso das fotografias na clínica, pressupondo aspectos emocionais e subjetivos envolvidos na observação da fotografia e permitindo ao paciente vislumbrar as muitas maneiras pelas quais os outros o veem. Dessa forma, pode ser entendido como um instrumento lúdico e livre para autopercepção. Segundo o autor, há cinco técnicas para se desenvolver na fototerapia, uma delas é explorar a relação do paciente com qualquer fotografia, considerada como uma técnica projetiva. Assim: “a fotografia tem o poder de capturar e expressar sentimentos e ideias em visual — formas simbólicas, algumas das quais são metáforas intimamente pessoais”. (WEISER, 1999, p. 6).

Pomeroy (2014) aponta que o uso da fotografia é bastante comentado atualmente, sobretudo com o recente modismo do *selfie*, que sugere uma permanente autoavaliação; todavia, pouco se fala sobre a fotografia como uma autodescoberta. De acordo com Hattersley<sup>4</sup> (1970), citado por Pomeroy (2014), a fotografia sempre reflete valores e o uso dela facilita ao indivíduo compreender os outros e a si mesmo. Noland (2006) emprega a autofotografia como uma ferramenta em pesquisa, uma vez que oferece aos pesquisadores um instrumento para deixar os participantes falarem por si. No entanto, não é somente a autofotografia que enriquece o discurso. Ao usar este instrumento, os pesquisadores podem evitar a dependência exclusiva de questionários de pesquisa que possam ser culturalmente tendenciosos. Ademais, salienta o autor que medidas e instrumentos que permitem aos participantes ter papel mais ativo na definição de si mesmos promoveriam uma compreensão mais clara da construção da identidade. Uma maneira de alcançar esse objetivo se dá usando instrumentos mais amigáveis para o sujeito que

---

<sup>4</sup> HATTERSLEY. R. **Discover your Self through photography**. New York: Morgan and Morgan, 1975.

maximizam a habilidade dos participantes de se descreverem a si mesmos, oferecendo, dessa forma, benefícios aos que usam dessa técnica projetiva.

Hall (1986) assinala que as fotografias são imagens estáticas, uma fatia da percepção de uma pessoa em um lugar e em um momento no tempo e podem conter representações de uma parte da vida cotidiana. Chamar atenção para essas imagens e fazer perguntas sobre elas parece facilitar a emergência de experiências outrora não conscientes. Berger sustenta a noção de que a imagem antecede a palavra e estabelece o lugar de cada um em um mundo circundante no qual “o diálogo é muitas vezes uma tentativa de verbalizar o que é visto” (BERGER, 1972, p. 9).

Portanto, o instrumento foi considerado adequado à presente pesquisa e tem revelado resultados positivos quando empregado, podendo trazer benefícios aos participantes de pesquisa ou pacientes na clínica.

#### 2.4.4 O gravador

O uso do gravador justificou-se como modelo para registro de informação. O registro das informações permite uma análise qualitativa das práticas discursivas (BRIGAGÃO et al., 2014). A pesquisadora definiu somente o uso do gravador em função do cronograma e porque parece ser um instrumento que garante, ainda que na fantasia individual, maior sigilo e menor exposição das participantes envolvidas, o que poderia levantar menos resistências e defesas. Foi usado um gravador da própria pesquisadora, da marca JD-823 recarregável High-Definition Gravador + MP3 Player - Black (4GB).

#### 2.4.5 O colaborador

De acordo com Brigagão et al. (2014), uma maneira de ampliar as possibilidades de registro é poder contar com um/a colaborador/a, que também se justifica como meio para a execução dos registros, tais como posturas corporais,

relações grupais e expressões não verbais. Os autores enfatizam que, na observação, é importante estar atento às relações dentro do grupo e anotar particularidades que, muitas vezes, a gravação não possibilita identificar. Nos momentos em que duas ou três pessoas falarem ao mesmo tempo, é fundamental anotar o nome das três, favorecendo sua posterior identificação. Poderá ainda ser verificado o tom emocional do grupo.

#### 2.4.6 Diário de Campo

Coordenador e colaborador mantiveram Diários de Campo, nos quais foi possível anotar seus registros sobre o que aconteceu no grupo de uma forma aferida, orientando as trocas de impressões e contextualizando a análise das sessões grupais. O uso do Diário de Campo permitiu ainda o registro das impressões trocadas entre colaborador e coordenador, explicitando melhor o contexto, as relações dentro do grupo e as particularidades que, muitas vezes, a gravação não possibilita identificar. A disposição dos participantes nos encontros também pode ser registrada no caderno e permitiu observar onde os participantes se sentaram nas reuniões (NASCIMENTO, 2002, p. 76<sup>5</sup> apud BRIGAGÃO et al., 2014). O diário de campo pode levar a informações adicionais cruciais para a interpretação, podendo ter sido usado para confirmar ou mesmo complementar a análise de interpretação (FONTANELLA; CAMPOS; TURATO, 2006).

---

<sup>5</sup> NASCIMENTO, V. L. V. **Contar ou não contar**: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

## 2.5 PROCEDIMENTOS

### 2.5.1 Procedimento de seleção dos participantes

A seleção dos participantes se deu por meio de indicação dos contatos da pesquisadora por meio da técnica de “bola de neve”, ou seja, os primeiros abordados através de anúncios pela internet e pessoalmente, indicaram outros e assim sucessivamente, até ter sido atingido o ponto de saturação de números de integrantes pelo telefone (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994). O anúncio foi feito da seguinte forma:

Sou psicóloga e pesquisadora da PUC-SP. Procuo participantes para meu projeto de pesquisa que tem por objetivo, em um grupo de no mínimo seis pessoas e máximo doze pessoas, investigar a autoestima e a imagem corporal. Será realizado um trabalho com fotografias e narrativas em quatro encontros semanais. O perfil das participantes é: ser mulher entre 30 e 40 anos, possuir diagnóstico de obesidade sem distinção de grau e/ou sobrepeso, desejar o emagrecimento, não participar de algum programa de emagrecimento, não possuir diagnóstico de limitação psiquiátrica ou funcional, não ser gestante e não estar no climatério. Caso possa participar, agradeço sua importante colaboração para a pesquisa que poderá auxiliar os estudos na área. Os dias e horários serão fixados em contato comigo.

Uma vez selecionadas as participantes, a pesquisadora convidou-as, por meio de um telefonema, para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa em uma data e hora presencial. O objetivo era que se estabelecessem de seis a doze participantes no máximo. Conforme os agendamentos por telefone foram fornecendo boa adesão, a pesquisadora interrompeu os convites. Como houve pouca presença desde o início desse primeiro contato, novos agendamentos por telefone puderam ser feitos, bem como foi solicitado que as participantes indicassem outras pessoas que as considerem boas informantes sobre o tema em questão.

## 2.5.2 Procedimento de intervenção

Foram realizados quatro encontros durante uma semana, com duração aproximada de 1h30, dos quais o primeiro foi disposto para apresentação da pesquisa, dúvidas e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e os três encontros seguintes destinaram-se à realização da intervenção do grupo focal, em data agendada em comum acordo com o participante e a pesquisadora. O convite formal para contribuir com o presente estudo foi feito ao participante no primeiro contato por telefone, e foram expostos os objetivos e a relevância da pesquisa, assim como a explanação quanto ao anonimato das informações e do método de coleta de dados, ressaltando-se o livre arbítrio do participante para se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) a ser assinado foi entregue no primeiro contato presencial. É importante sublinhar que o grupo foi fechado, e não foi permitida a entrada de novos integrantes nas sessões grupais uma vez determinado o número de participantes no primeiro encontro. Esperou-se a presença de todas em todos os encontros, caso houvesse faltas superior a três pessoas, os encontros seriam reagendados, do contrário, os encontros ocorreriam. No primeiro dia, compareceram sete participantes, não dando continuidade uma participante. No segundo encontro, houve uma falta e no terceiro encontro, duas faltas. Considerou-se o grupo formado quando todas pudessem trazer e relatar sobre as fotos. Ao longo da pesquisa, foram realizados quatro encontros:

*- Primeiro encontro: Formulário Sociodemográfico e Antropométrico e Questionário*

Foi entregue o Formulário Sociodemográfico e Antropométrico e Questionário (APÊNDICE A) com o intuito de registrar e caracterizar as participantes da pesquisa. Posteriormente foram propostos pelo pesquisador, baseado no levantamento bibliográfico, temas referentes a peso, IMC, sobrepeso, obesidade, expectativas frente ao emagrecimento, autoestima e imagem corporal por meio das perguntas:

- Qual tipo de estratégia está utilizando no momento para emagrecer?
- Qual o peso que deseja alcançar?
- Motivos pelos quais busca o emagrecimento.

- Como lida com seu corpo?
- O que espera deste grupo?

- *Segundo e terceiro encontros: fotos*

No segundo e no terceiro encontro, foi solicitado às participantes trazerem três fotos recentes suas e fazer comentários livres sobre as mesmas para o grupo; foi também solicitado que expressassem o que gostavam de si nas fotos e o que não gostavam. Após cada uma mostrar ao grupo suas fotos com comentários, foi pedido que o grupo também as comentasse. Cabe salientar que, de acordo com Noland (2006)<sup>6</sup>, citado por McGuire (1984), o maior obstáculo de pesquisas sobre autoestima tem sido a quase exclusiva dependência de "papel e lápis" medidas pela grande maioria dos pesquisadores. Idealmente, os participantes devem ser livres para exibir suas próprias noções de si mesmo, ao invés de restringido por categorias geradas pelo pesquisador. Nas pesquisas relatadas, as fotografias são usadas com os participantes e eles são convidados a descrever a fotografia e o que essa fotografia significa para eles, usando a descrição dos participantes das fotografias como dados informativos. Como foi feita a leitura da imagem, foi solicitada uma cópia de cada foto para a pesquisadora, garantindo, entretanto, a autorização da participante e a devolução posterior bem como a não publicação das mesmas.

- *Quarto encontro: fechamento das sessões grupais*

O quarto encontro foi destinado a encerrar os tópicos abordados nas sessões anteriores a partir de uma síntese do que pode ser observado nos encontros e proposto uma reflexão final. As participantes que solicitassem seriam encaminhadas para acompanhamento terapêutico, entretanto não foi preciso.

---

<sup>6</sup> NOLAND, C. M. Auto-photography as research practice: identity and self-esteem research. **Journal of Research Practice**, v. 2, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/19/50>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

### 2.5.3 Procedimento para análise

A proposta de Grupo Focal tem o objetivo de revelar percepções subjetivas de diferentes participantes. Os relatos das sessões grupais foram registrados a cada encontro. De acordo com Brigagão et al. (2014), a análise dos grupos inicia-se a partir do momento em que o material está transcrito — as falas literais, bem como as pausas, os silêncios e as expressões não verbais, permitindo ao pesquisador focalizar a dialogia entre os participantes do grupo e averiguar seus posicionamentos. Anotações adicionais foram obtidas a partir do Diário de Campo e o método de leitura de imagens foi empregado para análise das fotos (BRIGAGÃO et al., 2014).

O conteúdo dos discursos subjetivos foi examinado segundo a adaptação da proposta de Ezzy (2001), em que se processa a identificação de temas que aparecem nas informações. Os temas foram pré-determinados pelos objetivos e teoria subjacente. A partir dos discursos observados e registrados das participantes, subtraíram-se subtemas, compreendendo que todos eles não foram excludentes entre si.

Para análise simbólica empregou-se a leitura analítica de alguns símbolos e metáforas que emergiram das narrativas em conjunto com as fotos trazidas pelas participantes. Jung ([1928] 1987) salienta que o significado do símbolo se revela na tentativa de elucidar, mediante analogia, algo desconhecido que está em processo de formação, atribuindo-lhe a essência hermenêutica consistente com seu valor. Penna (2004) salienta que a epistemologia junguiana concentra-se, principalmente, na possibilidade e nos limites de acesso ao inconsciente e este, embora não seja passível de observação direta, pode ser investigado e conhecido indiretamente, por meio de suas manifestações simbólicas arquetípicas.

## 2.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) para avaliação de sua

conformidade com os critérios da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e 510/2016 (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CEP) a fim de que fossem consideradas e avaliadas sua relevância social e concordância do seu método com os critérios de ética e respeito para com os participantes deste estudo.

A pesquisadora, juntamente com a Orientadora, assinaram o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (ANEXO A). A fim de dar legalidade ao uso do método do Grupo Focal, garantindo a ética dos participantes envolvidos, informando-lhes sobre os procedimentos e características de sigilo e anonimato dos relatos coletados e a validade metodológica, os participantes assinaram — além do contrato verbal explicitado — o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

### 3 REVISÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS

A busca por pesquisas pertinentes ao tema se deu por acesso aos meios eletrônicos, à Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, utilizando como base de dados a Medline, Lilacs, Scielo, catálogos *online* da biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), da Universidade de São Paulo (USP), *International Journal of Research: Body Image* e *The Journal of Analytical Psychology*. Foram introduzidas e, muitas vezes, pareadas alternativamente, as seguintes palavras-chave em inglês e em português: Índice de Massa Corporal (IMC), perda de peso, imagem corporal, autoestima, expectativas de emagrecimento, contemporaneidade, grupos com obesidade, grupo focal, fotografia.

Referindo-se à revisão de pesquisa sobre o tema imagem corporal, na psicologia profunda, indica-se como base a dissertação de Mestrado de Souza (2011), a qual se aproxima do presente estudo. Nela, a autora descreve que possuir IMC referente à obesidade e ser cuidadoso com a aparência física parecem ser características pessoais inconciliáveis para indivíduos gordos; portanto, ela investigou a relação entre o ato de vestir-se, ou a aquisição de roupas, e o peso corporal dos indivíduos com IMC normal até a obesidade I, II e III. Concluiu que os indivíduos de todos os IMCs e gêneros partilhavam da crença que só vestiam bem o corpo magro. Os de obesidade I, II, III, relataram que a insatisfação corporal, provocada pela vontade de usar roupa mais bonita, estimula a vontade de perder peso. As mulheres apresentaram menor senso crítico a respeito do papel cultural no ato de vestir-se, o que estimula estratégias menos assertivas, como, por exemplo, comer menos. Os indivíduos com obesidade apresentaram crenças de possuir um corpo desprovido de beleza diante do rigor social com o peso corporal.

A imposição de padrões pode levar à diminuição da satisfação com o próprio corpo e para comportamentos destinados ao ideal de magreza, tais como: o comer compulsivamente, os vômitos autoinduzidos, uso exagerado de dieta, refeições que são puladas e a busca por cirurgias constantes. Esta extensão dos problemas de imagem corporal está associada a comportamentos extremos e atrelados com uma variedade de prejuízos físicos e mentais, incluindo a obesidade, transtorno dismórfico corporal, baixa autoestima, ansiedade, depressão e transtornos alimentares (LEVINE; HARRISON, 2004; CASH et al., 2004). Conforme salientam

Cachelin, Monreal e Juarez (2006), um dos fatores fortemente influenciadores da imagem corporal é a obesidade e o sobrepeso. Em comparação com mulheres de peso normal, as mulheres obesas apresentam maior distorção com sua figura real. Indivíduos com obesidade mórbida se veem cada vez mais distantes de terem o contorno corporal associado aos apelos da mídia — que cultuam o corpo magro —, contribuindo para projeções negativas aos seus próprios corpos devido às disparadas imagens estereotipadas pelos veículos de comunicação e submetendo-se a um processo de descontentamento com o corpo que, por sua vez, pode remeter em um intenso prejuízo ao processo de construção de imagem corporal (NOVAES; VILHENA; LEMGRUBER, 2008).

Três estudos dentro da teoria junguiana pertinentes ao tema foram encontrados. No que tange a compulsão alimentar, cita-se no *Journal of Analytical Psychology*, cotejando a autora Austin (2013), que na análise de uma paciente obesa com episódios de comer compulsivo, entendia-se nela a somatização de sua aflição psicológica, como se tudo em sua vida tivesse perdido um sentido e tivesse esconderijos de amargura e revolta. De acordo com os princípios propostos por Jung, é saudável existir uma circulação psíquica de conteúdos conscientes e inconscientes, de modo que a analista ajudava a facilitar o emergir de aspectos desconhecidos para o conhecido, por meio de imagens e palavras.

Borges et al. (2013) analisaram dois casos clínicos também sob a luz da psicologia junguiana articulando-os com a noção de mitologia, psicopatologia e discutindo a obesidade, a compulsão alimentar e suas manifestações psíquicas decorrentes de um emagrecimento rápido, aqui, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. No primeiro caso, observaram após o procedimento cirúrgico, uma adolescente desfrutando de segurança com sua própria imagem corporal, trazendo, pela via oral, uma espécie de “romance narcísico” (BORGES et al., 2013, p. 28) investido no corpo, agora fonte de prazer e também de equilíbrio psíquico. No segundo caso, sintomas como depressão e anorexia, após a cirurgia, apontavam para o aprisionamento da psique. A comida em excesso para esta paciente, de acordo com os autores, revelava aspectos desconhecidos e sombrios, sempre temidos e não vistos. Concluíram os autores que, do ponto de vista psicológico, estabelecer “a medida”, isto é, o meio termo da psique, é difícil, posto que as fronteiras entre a defesa e a criatividade desafiam a compreensão e o senso de integridade de identidade para essas duas mulheres.

Wahba (2002) apresenta um caso clínico de transtorno alimentar e aborda a polarização entre sintoma e símbolo e a intrincada manifestação de complexos psíquicos na disfunção alimentar.

Com relação à autoestima, Pavan et al. (2013), estudaram pacientes obesos e cirurgia plástica, cujo objetivo era detectar correlações entre transtorno psiquiátricos, traços de temperamento e a percepção do corpo de pacientes com sobrepesos e obesos que procuram tratamento cirúrgico; a pesquisa foi realizada no período de 2008-2012, com média de índice massa corpórea de 25–34,9. Os testes aplicados foram: *Beck Depression Inventory*, *Yale Brown Scale*, *NEO Five-Factor Inventory*. Concluíram os autores que os traços que impedem um avanço no tratamento são: impulsividade, deformação da imagem corporal, baixa autoestima, atitude perfeccionista, baixa socialização, neuroticismo e ansiedade. Os fatores que ajudam no tratamento após cirurgia são: extroversão, abertura a experiências novas, amabilidade e alta conscienciosidade. Sob enfoque semelhante, Rojas Jimenez et al. (2013) estudaram, a partir de revisão de literatura, os fatores individuais em eventos vitais, com o intuito de investigar as interações genéticas e psicossociais relacionadas com a obesidade e os aspectos mal adaptativos. Apontaram fatores de: alexitimia, baixa autoestima, ansiedade e frustrações.

### 3.1 ESTUDOS SOBRE EXPECTATIVAS E O EMAGRECIMENTO

Vários estudos suportam que uma perda de peso de sucesso se define como uma redução de 5% a 10% (STUBBS et al., 2011) e conforme elucida Wing e Phlean (2005) ela deve ser mantida por pelo menos um ano. Os autores consideram que existem poucas informações disponíveis sobre o que as pessoas fazem para perder peso, sendo a maioria dos estudos quantitativos. Reyes et al. (2012) realizou seis grupos focais, totalizando 28 mulheres americanas que perderam pelo menos 10% do peso em dois anos. Os grupos foram divididos entre aquelas que mantiveram o peso e aquelas que recuperaram o peso perdido. Após uma análise de conteúdo, verificou-se que aquelas que mantiveram o peso perdido continuaram a monitorar o peso, tiveram estratégias de resolução de problemas mais eficazes e, por último, mantiveram um autodiálogo mais positivo.

Com o objetivo de investigar a influência das expectativas de perda de peso em IMC (aquelas esperadas em um ano, a máxima aceitável e as idealizadas pelos participantes) os autores Grave et al. (2005) buscaram analisar os enfrentamentos em pacientes obesos que procuraram tratamento diante desses desafios. Foram inclusas 1.393 mulheres, com idade mediana de 46 anos e IMC médio de 36,7 kg/m<sup>2</sup> que procuraram tratamento em 23 centros médicos italianos. Procurou-se investigar dieta basal, histórico de peso, expectativas de perda de peso e a principal motivação para procura de tratamento — melhora da saúde ou melhora da aparência. Empregaram os questionários: *The Symptom Check List-90 (SCL-90)*, para identificar funcionamento psicopatológico; *The Binge Eating Scale (BES)*, para avaliar compulsão alimentar; e *The Body Uneasiness Test (BUT)*, para identificar preocupações sobre a imagem corporal ou insatisfação corporal. Foram registrados sistematicamente: sofrimento psíquico, compulsão alimentar e insatisfação com a imagem corporal em torno de 12 meses de pesquisa. Ao final da pesquisa, 923 dos 1.785 participantes (51,7%) não continuaram com o tratamento. Os desistentes tinham uma idade significativamente menor que a média, bem como uma idade inferior dos demais com relação ao início da primeira dieta, menor expectativa de perda de peso ideal e maior perda de peso esperada para um ano. Concluíram os autores que expectativas de perda de peso são preditores cognitivos e, quanto maior a expectativa, maior o enfrentamento aos 12 meses de emagrecimento. Metas de peso irrealistas devem, segundo os autores, serem abordadas no início do tratamento.

Os autores Teixeira et al. (2004) analisaram diferenças comportamentais e psicossociais entre 158 participantes, mulheres saudáveis mas com sobrepeso e obesas, com idade média de 48 anos e IMC variando entre 31 kg/m<sup>2</sup> e 38 kg/m<sup>2</sup>. Foram todas elas posteriormente agrupadas em “bem sucedidas” e “não sucedidas” em um programa de controle de peso. As “bem sucedidas” foram marcadas pelo sucesso definido por critérios relacionados a perda de 5% do peso ou mais em 16 semanas. As “não sucedidas” constituíram um grupo utilizado como marcador de uma tentativa falha de controle de peso. A intervenção se baseou em 16 semanas de terapia comportamental grupal com o objetivo de melhorar a dieta, aumentar a atividade física e acompanhamento psicológico individual após este tratamento. Todas elas, antes de iniciar o grupo e durante o tratamento grupal, completaram uma bateria de perguntas e respostas em forma de questionários comportamentais e

sociais, tais como: histórico de dieta, peso, ingestão alimentar, comportamento alimentar, realização de atividade física e preocupações com a imagem corporal, tal como, sentir-se “gorda”, por exemplo. Do total de participantes, 47 (30%) não completaram o tratamento inicial e as avaliações de acompanhamento. Este agrupamento conhecido como “não sucedido” foi associado com outras tentativas de perda de peso anteriores ao grupo, pior qualidade de vida e alta expectativa em avaliações de resultados de perda de peso. Nesse grupo também foram encontradas informações de base que continham compulsão alimentar e insatisfação corporal. Concluem os autores, portanto, que variáveis comportamentais e psicossociais (histórico de dietas, qualidade de vida, ingestão alimentar, dentre outros) podem ser preditores úteis no nível de sucesso ou insucesso para perda de peso em mulheres que estão em programa de controle de peso.

### 3.2 INTERVENÇÕES COM GRUPOS

Autran (2013), ao realizar uma pesquisa bibliográfica sobre grupos de reeducação alimentar e políticas públicas sobre o tema, revela que os participantes conseguem emagrecer, entretanto, os índices de adesão são baixos, sugerindo a autora que eles precisam ser estruturados de forma mais sistemática, priorizando o suporte psicológico aos participantes, visto que “[...] a obesidade é difícil de tratar apenas com dietas hipocalóricas. Há crises compulsivas, episódios de depressão, ansiedade e frustrações” (AUTRAN, 2013). A autora investigou narrativas de obesos, homens e mulheres com idade média de 36 anos que participavam de um grupo de reeducação alimentar, a partir de dois estudos de casos e assumindo como fontes dos dados a observação participante de um grupo de reeducação alimentar, a construção de um diário de campo e a análise dos prontuários dos participantes do grupo. As narrativas foram diretamente relacionadas a Reflexividade, Atitude, Vontade e Emocionalidade, identificando um posicionamento mais ativo, no qual o participante assume a responsabilidade pelo emagrecimento, e outro mais passivo do participante, ou seja, mais dependente do grupo e dos demais profissionais atrelados, assumindo tendência à vitimização, e dificultando a perda de peso.

Os achados de Bronner e Boyington (2002) identificaram 11 estudos publicados em artigos sobre métodos empregados para controle do peso em mulheres afro-americanas e descrevem alguns modelos que podem ser úteis em programas futuros de intervenção de perda de peso. Os resultados conclusivos apontam acentuadas diferenças em termos de experiência de perda de peso. Entre mulheres brancas e negras os programas devem se atentar às características inerentes do peso e não aos diferentes grupos étnicos. Alguns construtos como idade, gênero, etnia e renda não são prognósticos precisos para se prever a adesão ao tratamento, mas podem interagir de forma complexa, como, por exemplo, a qualidade da comunicação (STRAUB, 2005).

Bronner e Boyington (2002) consideraram crucial o uso de sessões de grupo, pois essa estratégia prevê o uso eficiente de dinheiro, tempo e de troca entre as participantes, no entanto, apurou-se também que, dando ferramentas individuais a cada participante, a força da modificação comportamental pode ser sustentada por mais tempo, como o reforço da motivação e satisfação pessoal. Três programas mencionados trouxeram resultados significativos de perda de peso, orientando o participante a descobrir por si mesmo as suas necessidades. A abordagem em equipe também demonstrou maior sucesso no controle de peso de quem participa de programas de emagrecimento público e deve ser apropriado ao nível de alfabetização dos participantes. Os resultados sugerem maior eficácia em modificação comportamental do que a realização de dietas convencionais.

O estudo de Santos, Pasquali e Marcon (2012), de caráter exploratório, também dá primazia para o grupo. Com o objetivo de conhecer os significados de “conviver com obesidade”, bem como identificar a percepção destes sobre a participação no grupo para participantes de um grupo de autoajuda de obesos, por meio da gravação dos encontros e de entrevista semiestruturada com 14 participantes, revelaram fuga social, dificuldades relacionais, desânimo, autopreconceito e inadequação social. Os participantes revelaram frequentar o grupo em busca de apoio, compreensão e afinidade com indivíduos que conhecem de perto a sua problemática, evidenciando mudanças em suas vidas diante desta participação. Cerqueira, Silva e Silva (2013) realizaram um estudo relatando a experiência sobre o processo de intervenção psicológica para pacientes atendidos no Programa de Obesidade do Ambulatório Docente-Assistencial da Bahia. O estudo forneceu informações sobre tratamento psicológico em grupo na abordagem da

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com pacientes que possuem o diagnóstico clínico de obesidade. O objetivo geral do programa de intervenção psicológica foi possibilitar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Pretendeu-se também fornecer informações aos pacientes por meio da psicoeducação sobre aspectos etiológicos, cognitivos, emocionais e socioculturais que envolvem a obesidade; trabalhar estratégias de enfrentamento para a adesão à dietoterapia e outras abordagens terapêuticas; identificar e promover a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais acerca dos hábitos alimentares e estilo de vida; investigar a presença de sintomas ansiosos e/ou depressivos durante o percurso do tratamento. Para tanto, no primeiro momento, foram aplicados testes para identificar dados de transtornos psiquiátricos e a busca pela história de vida. Em um segundo momento, foi realizado o tratamento com 15 sessões com duração de 1h30 ou 2h e uma vez por semana. A terceira ETA consistiu no *follow-up* com quatro sessões em intervalo de quatro meses durante um ano. O estudo apontou que a intervenção psicológica, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da obesidade, contribui positivamente na ampliação da adesão do tratamento da obesidade, embora reconheçam limitações por se tratar de uma análise qualitativa.

Por fim, de acordo com Straub (2005), as próprias pessoas são inconsistentes em seus comportamentos individuais, parecendo haver poucas pessoas rigorosamente “aderentes” ou “não aderentes” ao tratamento da obesidade. Estudos acerca da adesão mostram que quando o profissional de saúde e o paciente estiverem pensando de forma semelhante em como o obeso deve se envolver no tratamento, os níveis de adesão serão maiores; de modo que a orientação atual seria de realização de um trabalho em conjunto com o paciente para realizar um mútuo acordo das recomendações. Isso requer o estabelecimento do vínculo de confiança nesse relacionamento. Ressalta-se, contudo, que nenhuma estratégia de intervenção sozinha é capaz de promover a adesão de todos os pacientes, mas em todas as estratégias é necessário que exista participação, colaboração, engajamento, negociação, compromisso e, ainda mais, possibilidades de terapias em que os pacientes reconheçam a sua parte de responsabilidade no processo de adesão (STRAUB, 2005; MARTIN et al., 2005; JAHNG et al., 2005).

## 4 O CORPO E AS IMAGENS

### 4.1 AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

A dimensão corporal está carregada de valores e sentidos e dá origem a dados sensoriais e afetivos (PONTY, 2006). Mouri (2011) ressalta que a imagem corporal faz parte da identidade do ser humano e, desse modo, acompanha as mudanças que possam acontecer com tal identidade. Este autor considera que essa imagem é uma representação oriunda da atividade da fantasia e, como tal, é composta por elementos inconscientes, surgindo de modo mais ou menos abrupto na consciência.

Considerar a imagem corporal na teoria e na prática analítica requer o entendimento de que tal figuração é formada na passagem entre inconsciente e consciente, passagem esta que se pressupõe ser realizada por meio do símbolo. Entende-se, dessa maneira, que a compreensão dos aspectos envolvidos na imagem corporal está atrelada a uma leitura dos símbolos produzidos pela psique. De acordo com Damásio (2000), qualquer símbolo é uma imagem e mesmo os sentimentos, que constituem o pano de fundo de cada instante mental, podem ser considerados imagens simbólicas que traduzem o estado corporal e a figuração que o indivíduo tem de seu próprio corpo. O desenvolvimento da imagem do corpo ocorre em paralelo com o aprendizado sobre os outros e sobre si próprio, uma vez que sua evolução está relacionada, de um lado, à história de vida do indivíduo e, de outro, à estruturação da identidade em um grupo social. Ter em mente as ideias propostas por Jung referentes ao processo de individuação — ou seja, a realização do Si mesmo, em suas múltiplas instâncias — o que implica entendermos o Si mesmo no sentido *lato*, como a totalidade da psique, tal como descreveu Jung ([19121]1999), envolve compreender, de acordo com Wahba (2011a) que o inconsciente é formado no seu aspecto emocional (em grande parte) via repressão e fixação que formarão complexos, e também por influências das interações entre o indivíduo e o meio em que vive. Funde-se assim ao inconsciente pessoal, o grupal do qual nasce a condição universal do ser humano. O processo de individuação faz parte da natureza humana e, assim como os demais afetos e emoções, mobiliza

imagens, sentimentos e ideias, que aparecem via símbolos de centralidade, união e totalidade. Destarte, o componente da imagem de si mesmo que é intrínseco a esse processo e que inclui a imagem corporal, deriva de emoções e impulsos de experiências individuais e do contato com o que ocorre no mundo externo (MOURI, 2011).

A partir da conceituação de imagem corporal e, em razão do objetivo deste trabalho, é importante explorar a relação entre imagem corporal e autoestima, esta última concebida como o grau de satisfação e contentamento pessoal que experimenta o indivíduo em relação a si próprio<sup>7</sup>. De acordo com Jacoby (1994), a autoestima é o valor básico atribuído à personalidade e está enraizada no inconsciente. É por meio desse valor que existe um sentimento satisfatório sobre a imagem de si (de forma geral), isto é, a imagem e a fantasia que cada indivíduo tem sobre si próprio. Entende-se, segundo o autor, como fantasias que cada indivíduo tem de si, as representações de interações que foram generalizadas e são sumamente importantes na psicogênese da autoestima, tanto para o desenvolvimento emocional quanto para suas diversas manifestações comportamentais. Sentimentos de inferioridade são resultados de uma avaliação correspondentemente negativa, como, por exemplo, julgamentos negativos que foram projetados nos indivíduos ainda no início de suas vidas. O autor enfatiza, ademais, que as representações não são apenas maternas ou paternas, mas situacionais, ou seja, são afetadas em como as experiências do cuidador afetam, na criança, seu estado psíquico, seja pela estimulação, seja pela satisfação, susto ou dor. A formação da autoestima depende, dessa maneira, de uma sintonia mútua entre mãe e bebê.

No livro *Psicoterapia junguiana, a pesquisa contemporânea com crianças*, Jacoby (2010) descreve o “complexo de inferioridade”, em suas muitas ramificações, como conectado às experiências maternas e paternas e salienta que todos os sistemas motivacionais desempenham papel acerca do quanto de valor o indivíduo está, consciente ou inconscientemente, atribuindo a ele próprio. A primeira noção de senso de eu ocorre em paralelo à imagem ou representação de si, juntamente com as respostas respectivas dos cuidadores. Em decorrência, já na primeira infância

---

<sup>7</sup> Conforme o Dicionário Michaelis online. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=autoestima>>. Acesso em: 17 out. 2016.

ocorreria, segundo o autor, a dificuldade de diferenciar do eu espontâneo daquelas experiências que refletem especificamente a identificação com a influência de expectativas e avaliações parentais. Por trás dessa dinâmica, está operando no complexo referido uma expectativa inconsciente que demanda uma perfeição em tudo o que o indivíduo faz (desde as primeiras relações até a vida adulta). À luz de tais expectativas, sempre estará a serviço o sentimento de inferioridade no desenvolvimento do indivíduo, uma vez que se conceba como impossível sempre satisfazer com perfeição tais demandas.

Kohut (1984) chama a atenção para o mesmo ponto ao considerar a natureza do eu grandioso, ou, dito de outra forma, um perfeccionismo inconsciente. O eu kohutiano exibe uma forte qualidade defensiva e emoções negativas, tais como ódio, raiva e inveja e é resultado da vivência da falta de integração e de empatia nas primeiras relações; tal experiência, conseqüentemente, conduz o indivíduo a uma forte vulnerabilidade de autoestima e a uma extrema sensibilidade às ofensas por parte dos outros. Do mesmo modo, autores mais recentes alicerçam a importância das primeiras relações, Wilkinson (2004) e Knox (2011) consideram o eu como um potencial somatopsíquico, que se engendra de maneira exógena a partir das relações primárias, a princípio, corporalmente e, posteriormente, fixando-se por meio de conexões cerebrais. Wilkinson destaca que o eu constituir-se-á à medida que o bebê interage com o mundo, salientando que a capacidade da mãe de compreender o bebê e, desse modo, levá-lo a desenvolver a aptidão de regulação afetiva, dá ensejo ao que é denominado apego primário seguro. Experiências primárias saudáveis promoveriam, assim, a habilidade de estabelecer relacionamentos humanos baseados na confiança. Adotando perspectiva semelhante, Knox introduziu o termo por ela cunhado como *self-agency* ou “agência do eu”, que definiu como a habilidade adquirida ao longo da constituição do indivíduo de perceber a si próprio como agente (autor) ou causador de ações ou resultados. O desenvolvimento de tal função reflexiva seria o resultado das experiências precoces do indivíduo em seu relacionamento com a mãe, ou cuidador primário, experiências estas que ficam, em parte, registradas no inconsciente. Quando há falhas no desenvolvimento da “agência do eu”, o indivíduo tende a experimentar dificuldades de diferenciar-se do outro e de constituir uma imagem de si mais rente à própria realidade por todo seu desenvolvimento.

## 4.2 INTERFACE ENTRE IMAGEM CORPORAL, PERSONA E SOMBRA

Hopcke (1995) aponta que persona é a face externa da psique e se conecta com a psique coletiva na medida em que, na forma como se apresenta, cumpre um papel social. Jodelet et al. (1982), por sua vez, a partir da perspectiva das representações sociais, enfatiza a imagem do corpo como difusora de modelos de pensamento e comportamento, funcionando como mediador do lugar social no qual o indivíduo está inserido, bem como interferindo no relacionamento com as demais pessoas. Stein (2006) ressalta que a imagem corporal seria, então, um fenômeno social, pois há um intercâmbio contínuo entre a imagem de si e a dos outros. Schilder (1999) infere que a imagem do corpo abrangeria a visão que a pessoa tem de si mesma, não apenas fisicamente, mas também fisiológica, sociológica e psicologicamente. Assim, todos os indivíduos teriam uma imagem mental da própria aparência, que se constitui como algo mais que a imagem refletida pelo espelho, podendo ou não se aproximar da aparência real.

Jung ([1929-1941])1985) argumenta que a imagem de si (não apenas a corporal) próprio traduz conteúdos do inconsciente pessoal a uma situação do consciente. Essa afirmação remete ao conceito de que persona e o eu estabelecem uma relação complementar no entroncamento com a influência das exigências sociais na constituição da psique. Persona é, de acordo com Jung, um complexo funcional — e, portanto, dotado de autonomia — que determina o atendimento às demandas da sociedade e que orienta o indivíduo na direção de atitudes que satisfaçam suas aspirações sociais (JUNG, [1936] 2009a). Conforme explica Hopcke (2011) — apoiado em Jung a partir de duas importantes obras, *Tipos psicológicos* ([1921]) e *Os Arquétipos do inconsciente coletivo* ([1934/1954]) —, a persona se conecta com a psique coletiva na medida em que é um recorte das expectativas de desempenho de papéis em um dado contexto social.

Entendida como estrutura complementar da persona, a sombra reuniria aqueles aspectos da personalidade que “normalmente pertenceriam ao ego se estivessem integradas, mas [teriam sido] suprimidas por causa da dissonância cognitiva ou emocional” (STEIN, 2006, p. 98). No entender de Jung, a sombra é um problema de ordem moral, uma vez que engloba em grande parte aqueles aspectos da personalidade que foram reprimidos por serem considerados negativos. O

conteúdo sombrio não é inteiramente integrado à consciência, pois certos traços da personalidade estão ligados a “projeções que não podem ser reconhecidas como tais e cujo conhecimento implica um esforço moral que ultrapassa os limites habituais do indivíduo” (JUNG [1951/1959]) 2009b, par. 16). Vale lembrar que a sombra não pode ser compreendida somente em termos negativos e de conteúdos reprimidos, mas também com todas as suas qualidades e potenciais necessários para a totalidade do eu (SANFORD, 1988).

Decorre da análise desses dois conceitos — persona e sombra — que a associação de traços da personalidade que estão impedidos de entrar na consciência, em conjunto com a necessidade de satisfazer as demandas do mundo social, pode criar armadilhas potenciais, tais como uma superidentificação com a persona. Nas palavras de Jung:

O fato de as convenções de algum modo sempre florescerem prova que a maioria esmagadora das pessoas não escolhe seu próprio caminho, mas a convenção; por isso não se desenvolve a si mesma, mas segue um método, que é algo coletivo em prejuízo de sua totalidade própria. (JUNG, [1905-1953]) 2002, par. 180)

Ainda de acordo com Tavares (2003), uma vez que a relação entre identidade e imagem corporal está baseada não só na vivência de sensações físicas, mas também na necessidade de atendimento às exigências sociais a que o indivíduo está sujeito, é possível acontecer uma situação na qual a identidade do indivíduo fica mascarada e, apesar de poder ter sucesso socialmente, a imagem que tem de si pode não refletir “um mundo interno vinculado às suas vivências sensoriais, afastando-o do contato consigo mesmo” (TAVARES, 2003, p. 84).

A imagem corporal é construída, por conseguinte, de uma totalidade psíquica que inclui o corpo em contato com a realidade externa, seja por meio da aceitação ou da rejeição diante de um grupo social, pois o indivíduo e o social se constroem mutuamente, tal como um interjogo entre pessoal, coletivo, ego e inconsciente, persona e sombra (HOPCKE, 1995).

## 5 PERFECTIBILIDADE E OBESIDADE

### 5.1 ENTRE A LIBERDADE E O APRISIONAMENTO

Quando ampliamos a noção de imagem corporal e autoestima de modo a incluir não somente determinantes da história individual, mas também os de caráter coletivo, é possível concluir que o mito da perfectibilidade tem raízes arquetípicas e está ancorado, também, em ideais histórico e socialmente determinados. Sant'Anna (2014) atenta para a hipótese de que a busca pela beleza (considerada um paralelo a ideais perfectíveis) tem uma natureza arquetípica, haja vista que seria milenar o esforço por alcançar a mais bela forma. Eco (2004) partilha dessa visão ao considerar que, desde a Grécia Antiga até os dias atuais, o interesse pelas coisas e por pessoas belas sempre existiu. Segundo Otto (2005) o conceito estético helênico, isto é, o ideal de um ser humano belo nas obras fundantes da cultura helênica, evidenciava que naquela tradição tão influente na cultura ocidental, o caráter imortal e a consciência feliz da própria identidade e beleza eram característicos da divindade; até mesmo a suprema sabedoria estava atrelada não a um estágio para além da vida, mas ao vigor da face juvenil de Apolo. Nesse sentido, ser belo necessariamente era um atributo dos deuses. Salienta-se que a divindade também passou por esse crivo — a beleza de Afrodite foi consagrada em um concurso de beleza no famoso “julgamento de Páris”. Segundo Feitosa (2004), a beleza, tal como representada por Adonis — símbolo da beleza grega — é caracterizada por medidas ideais, simetria e proporção harmônica.

Os elementos que caracterizam o belo não se baseiam apenas em critérios pessoais, mas também são determinados por influências universais, sociais, culturais, temporais e morais (PORPINO, 2003).

Segundo Cash e Pruzinsky (2002), a aparência física e, portanto, a beleza, afetam as relações sociais. A preocupação com a dimensão corporal no ambiente social interfere na elaboração da imagem corporal do indivíduo (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009).

No fim das contas, cabe salientar que certo grau de insatisfação com a própria aparência pode ser útil e até necessário para que as pessoas adotem

comportamentos saudáveis, como, por exemplo, em dietas de restrição de gordura (HEINBERG; THOMPSON; MATZON, 2007).

Ocorre que, nos últimos anos, segundo Borges et al. (2013), verifica-se o assolamento de padrões de comportamentos relativos ao corpo. Para as mulheres atuais, ser magra seria uma marca da beleza, e a busca pela magreza teria se tornado, praticamente, uma norma social (MYERS; CROWTHER, 2009). De acordo com Wahba (comunicação oral), mesmo que o desejo de emagrecer esteja ligado a expectativas relativas à saúde, funde-se com os imperativos dos mitos de beleza próprios da cultura. A autora ressalta, ainda, que a magreza, como ideal, assumiu uma posição unilateral e polarizada na consciência coletiva, levando ao extremo de uma imposição sociocultural que, em alguma medida, atropela aspectos individuais.

Gallian, Ruiz e Pondé (2012) elucidam que atualmente vivemos em uma era da perfectibilidade e das vontades perfectíveis. A razão fica condicionada pela mediação científico-tecnológica, a qual determina, em grande medida, nossa maneira de ser. Em correspondência, Barreto (2010) considera acerca de uma sociedade hipertecnológica e do hiperconsumo quando pondera que o caminho da individuação se torna, aparentemente, o caminho do vazio. Na era pós-moderna, assim caracterizada, a singularidade possível se dá por meio do produto que se escolhe consumir e, nesse sentido, a identidade pessoal se expressa como pura e simples funcionalidade atrelada aos modos de consumo possíveis. O indivíduo pós-moderno, segundo o autor, parece almejar o gozo contido em um modo de vida artificialmente programado.

Woodman (2002), no livro *O vício da perfeição*, trata daquilo que considera o epítome da atual alienação do feminino e da obsessão pelo corpo. Por meio de vários casos clínicos de pacientes com transtornos alimentares, a autora, levando em consideração a distinção feita por Jung entre perfeição e completude, conceitua a perfeição como derrota. A perfeição pertenceria aos deuses. Segundo a autora, o principal sinal da busca pela perfeição é a obsessão, que é fixação, congelamento, impeditiva para que a personalidade se vivifique, transformando-a em uma escultura de pedra presa a um complexo. Destarte, como os padrões perfeccionistas não permitem falhas — que são próprias do viver —, o vício da perfeição conduziria para além da vida, para a morte. Faz-se necessário, portanto, recolher a projeção fatal que leva o indivíduo a querer compartilhar do poder de deuses e deusas (WOODMAN, 2002).

Ramiro (2008) esclarece que a cultura ocidental propõe um paradoxo na medida em que, ao mesmo tempo, encoraja a obsessão por estilos de vida saudáveis, em busca de um corpo magro, e oferece, em abundância, alimentos altamente calóricos, promovendo o sedentarismo por meio do conforto associado às modernas tecnologias. Lipovetsky (2004) também aponta a ambivalência contida no fato de a sociedade atual ser a da magreza e da dieta, mas também a do sobrepeso e da obesidade. Vê-se, assim, tanto comportamentos responsáveis, como o monitoramento do peso, a realização de exames preventivos e o exercício de atividades físicas — que podem, todavia, tornarem-se patológicas quando excessivas —, quanto atitudes irresponsáveis, que levam o indivíduo a se alimentar de maneira desregrada e a descuidar de sua saúde.

De acordo com Cortese (2008), a publicidade e os meios de comunicação propagam tipos ideais em um mundo mítico, no qual ninguém é feio ou gordo. Ademais, o uso frequente das imagens de belas modelos, retocadas à perfeição com o uso de *softwares* de edição de fotos, tem sido fundamental na definição daquilo que seria a "beleza" feminina, uma beleza irreal, porquanto resultado da transformação artificial da imagem. A mídia, em todas as suas modalidades, também promove a ideia de que a forma e as dimensões corporais são flexíveis e sujeitas à vontade de cada um, desde que se utilize ou se "compre" esse ou aquele equipamento, essa ou aquela dieta, esse ou aquele procedimento cirúrgico.

Em vista das condições apontadas, as mulheres são incentivadas a alcançar um corpo idealizado e irrealista, bem como a fazer, de modo exagerado, dietas e cirurgias (MONRO; HUON, 2005). O corpo feminino torna-se, então, um corpo a ser manipulado e transformado em valor de mercado (ALVES, 2007). Para Ferreira, Castro e Gomes (2005), nesta era profícua em imagens irreais, experimenta-se uma saturação de signos no tocante ao corpo ideal, de modo que o corpo real fica reduzido a escravo de si próprio, desprezado e descartado em favor do corpo desejado e imaginado. Rodin, Silberstein e Strigel-Moore (1985) apontam, ainda, que a insatisfação com o corpo em populações ocidentais é tamanha que o desejo pelo corpo magro poderia ser rotulado como um "descontentamento normativo". Herscovici (1997)<sup>8</sup> assinala que nos últimos 30 anos, quando a mulher alcançou maior ingresso no mundo laboral, as dietas e a busca pela esbelteza transformou-se

---

<sup>8</sup> No ano mencionado (1997), vislumbrava-se exatamente o que, até este momento, percebe-se como atual.

em obsessão cultural, tão somente era atraente quanto desejável o sucesso somente quando a mulher fosse magra e bela. Em consonância com essa perspectiva, Sant'Anna (2014) afirma que, em um determinado contexto sócio-histórico, o modo como gordos e magros são descritos revela não apenas questões relacionadas à aparência corporal e à saúde, mas também denuncia o que cada um tem de melhor ou pior a oferecer para si próprio e para os outros.

Sant'Anna (2014) elucida, ainda, que a prática das dietas é antiga, tendo sido, anteriormente, destinada à saúde do corpo e à educação da alma. Todavia, a partir do último século, os regimes foram associados a medicamentos e cirurgias, passando a refletir uma atenção severa e crítica ao corpo individual. Acentua-se, ainda, a discriminação das dimensões corporais, daquilo que é ser gordo, magro, obeso, anoréxico ou *plus size*, dentre outras categorias. Herrmann (1998) postula que o comportamento e o discurso moral, que cercavam a sexualidade no século passado, atualmente se concentram ao redor do corpo e da alimentação, criando o que ele chama de “moral do creme e castigo”, um conflito entre a busca do prazer e a culpa em relação à alimentação.

Posto isso, Mattos (2007), em consonância com os autores mencionados, menciona que os papéis transsubjetivos nas relações entre obesidade e a sociedade atual parecem valorizar as ligações inerentes à “cultura do corpo”. Dessa maneira, destacam-se indagações de como tais influências afetam expectativas de emagrecimento, entre outros valores e atitudes relacionados à obesidade e ao ato de comer.

## 5.2 OBESIDADE E VALORES ALIMENTARES

No que diz respeito ao sintoma associado à obesidade ou ao sobrepeso, Wahba (2011b), adotando a perspectiva da psicologia profunda, esclarece que o simbolismo subjacente à fome — exagerada ou negada — pode ser entendido de modo mais amplo. A atribuição de significado à fome, vista como símbolo, deve incluir a análise dos afetos e a exploração das fantasias emergentes, tanto as de cunho individual, quanto aquelas relacionadas ao contexto social. De acordo com Woodman (2006), mulheres obesas são incapazes de experimentar a dimensão corporal, bem como de conceber a imagem de seu próprio corpo e, não sabendo

reconhecer suas próprias funções corporais, interpretam de modo equivocado os sinais provenientes do corpo e, em especial, a “fome” existencial.

Desordens alimentares podem situar-se, entre outros, no domínio do complexo materno, ou seja, o indivíduo que, em tenra infância, teve uma relação primária perturbada, cria mecanismos de defesa para compensar a falta da segurança que a mãe negativa foi incapaz de dar. Aos poucos, sua fome de vida, sexual e espiritual converge para o desejo do alimento proibido. A obesidade tenderia a causar um conflito moral e, portanto, relacionado a aspectos sombrios. Nas palavras de Birman (2012, p. 92):

[...] como a magreza é um de nossos códigos de beleza, já que quem é gordo não tem qualquer sensualidade e na sua feiura não tem qualquer poder de sedução, a voracidade tem que ser controlada, custe o que custar. Foi nesse contexto que o gordo foi transformado não apenas num doente, mas também num monstro. A obesidade é um dos signos da monstruosidade na atualidade, condensando em si as representações da deformidade, da feiura e do antierotismo. Se o corpo se inscreve numa representação cultural de monstruosidade, podemos pensar que a obesidade personifica uma sombra da nossa cultura.

De acordo com Conejo (2005), o olhar onipotente recai sobre os obesos todos os aspectos negativos da luta para perder peso do ponto de vista do julgamento moral, força de vontade e desejo. O mais agravante é que diante esse contexto, o indivíduo não acredita mais poder vencer esses embates, isso costuma ter efeito negativo sobre como percebe suas capacidades. Segundo Shoenberg (2007), a estigmatização da obesidade nas discriminações, no convívio social, nas condições de competição terminam no isolamento. Por conseguinte, retomando Woodman (2006), é neste lugar de afastamento que no mundo interior, as fantasias compensam a vida não vivida, e daí a considerar — este é um ponto importante, que a busca consciente da mulher obesa pela beleza e magreza pode, assim, esconder forças sombrias destrutivas, que se manifestam, por exemplo, na realização de dietas extremamente restritivas.

Herman e Polivy (2013), por seu turno, elucidam que práticas alimentares restritivas se caracterizam, em geral, por ciclos envolvendo períodos de dieta intercalados com períodos de desinibição. Ou seja, as pessoas, em seus esforços para emagrecer, conseguem controlar, até certo ponto, por um ato de vontade, a

fome e o apetite, mas, de vez em quando, deixam-se vencer pelo desejo e comem descontroladamente. Outro aspecto do conceito de restrição refere-se à existência de diferenças significativas nos níveis de restrição, mais altos em obesos do que nos sujeitos de peso normal, ao contrário do que seria de se esperar (MOREIRA, 2001; VIANA, 2000). Assim, por consequência, a maior sensibilidade do obeso aos estímulos do ambiente seria resultante da restrição alimentar — e, portanto, do desejo potencializado pela carência não satisfeita —, não estando, portanto, associada à obesidade propriamente dita ou à fome. Por outro lado, Costin (2007) considera ser fácil compreender como uma pessoa que sofre de baixa autoestima, sentimentos de vazio, busca pela perfeição e falta de confiança em si e nos outros, tende a procurar conforto e alívio em certos comportamentos alimentares que atuam como substitutos de funções psicológicas não desenvolvidas. Uma vez descoberto esse caminho, parece ser difícil desistir dos comportamentos que proporcionam redução da angústia, sobretudo no caso de mulheres obesas que estão muito distantes do ideal de magreza.

Mais recentemente, alguns autores sugeriram a possibilidade de a obesidade ser uma forma de comportamento aditivo no que concerne ao excesso no ato de comer, e encontram similaridades com outros tipos de dependência (BARRY; CLARKE; PETRY, 2009). Considerando estudos de autores pós-junguianos e realizando uma amplificação simbólica — isto é, buscando fazer uma leitura simbólica comparativa de tal fenômeno (PENNA, 2013) — surge a indagação sobre a contraparte de atitudes rígidas e forçosamente idealizadas, relegando os aspectos dionisíacos para serem vividos na sombra, regidos pelo mito de Dionísio, o deus do vinho e do descontrole (LOUREIRO; LESCHER, 2006). Os autores Zoja (1992), Bloise (2006) e Palomo (2006) inferem ainda que é possível considerar que a dependência esteja, entre outros fatores, relacionada ao arquétipo do herói, qual seja, o dependente visto como um herói negativo que não consegue alcançar sua independência. Ora, Dionísio é um deus ao qual as leis não conseguem aplicar-se, uma vez que ele não é domável. Mas será preciso domá-lo de algum modo, e Apolo, como o deus das máscaras claras, das formas luminosas e mais rígidas, é aquele que esconde e dá “voz” ao Dionísio oculto. Apolo e Dionísio estão presentes no mito e rito, no modo de ler o mundo e na compreensão de que um é complementar e compensatório ao outro (GAZOLLA, 2014).

Perante padrões culturais e traquejos arquetipicamente embasados e pessoalmente potencializados, levanta-se a questão da condução de dietas. Muitos estudos têm identificado como importantes preditores de condutas associadas ao emagrecimento a “motivação interna para perder peso”, a “automotivação” e as crenças (NOWAK; BUTTNER, 2003). A falta de motivação que conduz à baixa adesão tem sido apresentada como uma justificativa para a inclusão de obesos em programas mais diretivos de controle de peso. Nota-se que as crenças alimentares estão mais presentes em indivíduos que apresentam problemas relacionados ao peso e que já realizaram dietas (O'CONOOR; SIMMONS; COOPER, 2003). De acordo com Peirce (2008), uma crença pode ser definida como uma rede de representações ou signos (ícones, símbolos, dentre outros) estabelecida por meio de hábitos. Para Lindeman e Stark (1999), a crença pode ser entendida como uma forma de significar o mundo, com a finalidade de servir como força motivadora. Seguindo esse raciocínio, outra função motivacional importante diz respeito à exigência de adoção de determinada crença cujo objetivo é de se identificar com um grupo de referência. (AARNIO; LINDEMAN, 2004). Litchtenberg (1989) listou cinco mecanismos básicos de sobrevivência, compreendendo que estes são sistemas motivacionais correlacionados aos afetos e à força que os acompanha (e não propriamente os instintos) e que já estão ativos desde o nascimento. Um deles diz respeito à necessidade de regulação psíquica das necessidades fisiológicas (essas também são experienciadas psicologicamente), e outra, da necessidade de exploração e a de afirmação.

Ao longo dessas reflexões acerca das conduções ou crenças atribuídas às dietas, segundo Lindeman e Stark (2000), comida e saúde pertencem ao território da mulher e são elas as mais atraídas por ideologias sobre alimentação, realizando mais dietas e sofrendo mais em virtude da insatisfação com o corpo com distúrbios alimentares. Os autores ainda afirmam que indivíduos que possuem compromisso ideológico com a alimentação, ou seja, que a ela atribuem valores, possuem mais sintomas de transtornos alimentares e adotam pensamentos mágicos com mais frequência se comparados àqueles que não estabelecem tal compromisso. Sobre as idealizações, Jung ([1957] 2011) observa que:

O ideal, porém, é impossível, tornando-se, portanto, um postulado não realizado. Ademais, podemos em geral contar com um faro

refinado e perceber que a grande maioria dos idealismos pregados com alarde soam como coisa vazia e só podem ser aceitos quando capazes de confessar o seu contrário. Sem esse equilíbrio, o idealismo transcende o alcance do homem que se vê incrédulo ante a sua falta de humor e seus blefes, mesmo quando feitos com a melhor das intenções. (JUNG, [1957]) 2011, par. 578)

A idealização aparece em muitas pesquisas já mencionadas e se encontra na base das expectativas irreais de emagrecimento (GRABE; WARD; HYDE, 2008). De acordo com Lindeman, Keskivara e Roschier (2000), os pensamentos mágicos podem estar fundamentados no mundo real, mas o que os diferencia da evidência científica é que são bastante exagerados. A questão da exacerbação do pensamento mágico e da idealização remete ao que Jacoby (2007) descreve como o desejo do paraíso, no qual o modelo do mundo de um indivíduo — suas imagens, necessidades e até mesmo desejos internos — estão em harmonia com as circunstâncias externas. Todavia, para se manter essa relação, é necessária ao menos uma reinterpretação dos fatos para que entrem de acordo com o “modelo de mundo” do indivíduo. Em parte, na medida em que se busca alcançar um momento futuro — aqui entendido pela busca do emagrecimento — a imagem do paraíso está em ação no inconsciente, desconsiderando alguns aspectos reais do cotidiano. Atitudes que sustentem a tensão do “ser em conflito” e que contemplem a vida como um processo marcado por frustrações e tensões são necessárias para a maturidade, e é essa a grande lição da “existência pós moderna” (JACOBY, 2007, p. 230). Retomando Wahba (2011b), a autora postula ainda que, uma vez sentida a falta, o indivíduo obeso pode confundir-se com comida. Há uma alienação e um recuar que podem ser compreendidos como o medo da vida. O círculo repetitivo está formado: o recuo, pelo medo, regride indivíduos ao infantilismo e às dependências; a ingestão excessiva, aliada às explicações genéticas, transpõe-se à oralidade, que compensa, ainda que muito mal, tudo aquilo que está em falta e, em até certo ponto, receoso.

Sobre o fenômeno da compensação e seu interjogo com a sombra, Whitmont (1991) assinala que a mesma não apenas pode apresentar a qualidade de possuir conteúdos temerosos e negativos, mas, de maneira projetiva, faz com que os indivíduos possam projetar no outro o que ele não quer e não aceita em si próprio. Burd (2004) aponta, por exemplo, a agressividade oculta sob a aparência de brandura e bondade, usada como autocastigo que está a serviço de um sentimento de culpa e, na identificação projetiva, pode estar ligada ao desejo de ocupar o lugar

do outro. Pacientes obesos podem assumir também funções importantes na dinâmica familiar, podendo ser um representante de mecanismos de defesa, identificação e camuflagem. Neste contexto, Mello-Filho (2007) refere-se aos grandes obesos como aqueles que possuem, via de regra, um eu fragilizado, sendo este compensado, em suas necessidades narcísicas, pela própria obesidade. Abrir mão da condição de obeso representa grave ameaça de desintegração do próprio eu.

## 6 ANÁLISE E RESULTADOS

### 6.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ANÁLISE

O processo de análise dividiu-se em dois momentos: o estudo do grupo e o estudo de caso de cada participante. Para o estudo do grupo, empregou-se a Análise Temática, segundo proposta metodológica de Ezzy (2001), a partir da leitura de todas as entrevistas transcritas na busca de percepções e falas referentes aos seguintes temas:

- Expectativas de emagrecimento
- Imagem corporal
- Autoestima

A partir desses temas, foram subtraídos subtemas, como mostra o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Temas e subtemas

Temas	Subtemas
Expectativa de emagrecimento	Dieta, medicação, atividade física, programa de emagrecimento, cirurgia bariátrica, saúde, relação com a comida, peso, indagação
Imagem corporal	Identidade, preconceito
Autoestima	Sociedade, idade

Fonte: a pesquisadora.

O Quadro 2, a seguir, apresenta trechos dos discursos das participantes que permitem a identificação de cada subtema dos temas: *expectativa de emagrecimento, imagem corporal e autoestima*.

Quadro 2 - Subtemas

Tema	Subtema	Exemplos de frases
Expectativa de emagrecimento	Dieta	<p>“E aí eu fiz tudo que é dieta, porque a gente faz tudo que é dieta, né?! Faz dieta da sopa, da Lua...”;</p> <p>“Eu não gosto de falar que estou em dieta, daí é que as pessoas te oferecem mais”;</p> <p>“Eu já fiz todos, todos, todos! Já fui no endócrino, já tomei remédio, já... Todas, todas, tudo que você pode imaginar”.</p>
	Medicação	<p>”Eu tomava remédio contínuo, porque eu já tinha passado por uma experiência e já tinha sido ótima!”;</p> <p>“Emagrecia, mas ficava biruta. [...] estava morrendo, louca, com a anfetamina”.</p>
	Atividade física	<p>“Como o médico fala, você tem que fazer atividade. É desculpa falar que não tem tempo, mas é difícil”;</p> <p>“Eu não gosto de academia”;</p> <p>“A gente arruma desculpa para não fazer academia”;</p> <p>“Na academia só tem gente que gosta de cuidar do corpo, não combina comigo”.</p>
	Programa de emagrecimento	<p>“Esses programas no fundo vendem porque não conseguimos emagrecer mesmo”,</p> <p>“Eu já participei de um [...] Se retornar agora, vou estar mais gorda do que quando entrei.”</p>
	Cirurgia bariátrica	<p>“Um sacrifício enorme para você fazer essa cirurgia... E depois, de repente, você voltar ao que você era antes”;</p> <p>“Do que adianta fazer a cirurgia se tem que regular a cabeça?”;</p> <p>“Eu tenho medo da cirurgia”.</p>
	Saúde	<p>“Eu quero emagrecer pela saúde”;</p> <p>“Mas eu quero emagrecer mais pela minha saúde, pelo meu joelho, para brincar com meu filho”.</p>
	Relação com a comida	<p>“A tal da reeducação alimentar... que é um saco”;</p> <p>“a gente passa a ter medo de comida”;</p> <p>“tenho sempre que estar nesse controle do que eu vou comer, e isso é uma coisa que me incomoda profundamente”;</p> <p>“Nós, os gordinhos, somos dependentes ali da comida, [...] mas você não pode arrumar desculpa para pensar no que vai comer”.</p>
	Peso	<p>“Precisava perder pelo menos 15 kg”;</p> <p>“Eu sei que 100 Kg já é demais... Até os 98 kg o meu joelho não dói...”;</p> <p>“É, de uns 7 anos pra cá, eu ganhei 14 kg, que eu não consegui perder. Fui pros 3 dígitos, né?! Como dizem, obesidade forte... Não consigo sair deles”.</p>
	Indagação	<p>“Mas será que eu tenho que emagrecer?”</p>
<i>Continua</i>		

<i>Continuação</i>		
<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Exemplos de frases</b>
Imagem corporal	Identidade	“Sou a ogra da família”; “Você é obrigada a ser Gisele Bündchen”; “Não dá para ser você mesma sendo gorda”; “A imagem em si não é uma coisa que falo ‘ó’”.
	Preconceito	“O olhar das pessoas é que barra autoestima”; “seu prato sempre vai ser notado”; “a moça da loja disse que não ia servir a roupa para mim”.
Autoestima	Sociedade	“Quando era criança, [...] a gente não tinha tanta opção de comida como tem hoje”; “Antigamente a gente fazia tudo andando”; “[...] nós somos cobrados o tempo todo”.
	Idade	“Todo mundo vai ter 30 anos, não é todo mundo que pesa 100 kg”; “Pergunte minha idade, não me pergunte meu peso”.

Fonte: Participantes. Trechos organizados pela pesquisadora.

Todos esses temas e subtemas não foram excludentes entre si: cada um deles não invalida os demais. Recorreu-se à apresentação acima apenas para facilitar a análise

No segundo momento, voltado ao estudo de caso de cada participante, o conjunto formado por narrativas e fotografias permitiu observar as características clínicas e as repercussões psíquicas de cada participante. Em ambos os momentos buscou-se compreensão à luz da Psicologia Analítica.

Na etapa de estudo dos casos individuais, ressalta-se também a leitura de alguns símbolos e metáforas que emergiram das narrativas em conjunto com as fotos. Sublinha-se que toda a análise foi realizada a partir do que as participantes narraram nos encontros, do que escreveram nos formulários sociodemográficos, antropométricos e de perguntas, das anotações no diário de campo e da percepção da colaboradora em conjunto com a pesquisadora.

## 6.2 ESTUDO DO GRUPO

A partir dos dados sociodemográficos e antropométricos, verificou-se que as seis participantes tinham idades entre 36 e 52 anos, IMC de 29,9 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) a 39,0 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II) e renda familiar com variação de quatro a 20 salários mínimos. Três delas tinham filhos, duas eram casadas e duas moravam com parentes (irmã e sobrinho). Todas estavam dispostas a compartilhar experiências e buscar apoio no grupo, seja pelo objetivo de emagrecimento e de compreensão da obesidade, seja pela sensação de não estarem sozinhas.

Não demorou muito para se desenvolver um vínculo de confiança entre todas as mulheres que compartilhavam aquele espaço, criando-se um grupo continente e sintônico. No primeiro encontro, as integrantes do grupo empenharam-se sem receio em fornecer relatos sobre a obesidade, sua história de vida e suas queixas mais imediatas relacionadas ao peso. Nessas condições, já se percebiam empatias, identificações e interações.

A seguir, abordam-se as principais características subjetivas que surgiram nessa experiência grupal a partir dos temas propostos (expectativa de emagrecimento, imagem corporal e autoestima). Os nomes das participantes são fictícios.

### 6.2.1 Expectativa de emagrecimento

As participantes desejavam perder entre 12 kg e 30 kg. Os métodos utilizados ou considerados variavam bastante. Naquele momento, todas elas manifestavam preferência por tentar emagrecer com dieta. Contudo, chamava atenção a baixa expectativa quando mencionavam qualquer possibilidade de emagrecimento — tanto em função dos vários métodos utilizados no passado e sem resultados, quanto em relação às expectativas naquele momento diante da possibilidade de restrição alimentar.

Sobre as dietas, disseram que por vezes conseguiram emagrecer até 15 quilos, mas que o “efeito sanfona” persistia e que nunca haviam atingido um resultado duradouro, além disso, referiam já ter realizado muitas dietas: “E aí eu fiz

tudo que é dieta, porque a gente faz tudo que é dieta, né?! Faz dieta da sopa, da Lua...” (Ana). Sobre esse ponto, era possível notar algumas referências autodepreciativas marcadas por certa ironia, como em um interjogo entre de “revela e esconde”, de modo que o termo mais usado por elas era “sem-vergonha”. É o que aparecia nas falas de Ana — “e eu ainda sempre muito sem-vergonha porque eu tenho uma saúde excelente” — e Paula — “eu sou sem-vergonha mesmo; deveria estar me cuidando mais”. Todas elas diziam não gostar de falar que estavam fazendo dieta por sentirem que, dessa forma, eram menos cobradas, depositando parte da responsabilidade pelo emagrecimento no coletivo, e não meramente em suas próprias convicções.

No que diz respeito à atividade física como aliada do emagrecimento, também foi possível notar uma baixa expectativa do grupo. Todas elas diziam não ter tempo para ir à academia, embora houvesse um reconhecimento de que tempo e tipo de atividade não deveriam ser fatores de desculpa. Entretanto, quando indagadas sobre sua relação com a academia, todas diziam não gostar do ambiente: apontavam que naquele espaço havia muita gente que “cultuava o corpo”, perfil com o qual elas não se identificavam. Tais afirmações denotavam que, até certo ponto, não havia depósito de valor sobre o corpo.

De maneira geral, os métodos de emagrecimento emergentes e já utilizados pelo grupo eram dois: uso de medicação e realização de cirurgia bariátrica. Com relação aos remédios, foi observado que todas já tinham feito uso deles e que a ingestão contínua dessas drogas sempre trazia consequências sob o ponto de vista comportamental. As falas sobre esses aspectos foram tão marcantes que, ao longo de todos os encontros, uma ou outra participante voltava a descrever os problemas enfrentados: “emagrecia, mas ficava biruta”; “o povo falava: ‘nossa, como você está linda!’, [mas] você estava morrendo, louca, com a anfetamina” (Laura). Nesse sentido, apontavam que a medicação alterava o estado de humor e as deixava mais aceleradas e que, com a retirada dos medicamentos (sempre por conta própria), elas caíam no efeito rebote, passavam por nova mudança de humor e se sentiam mais melancólicas.

Também surgiram indagações sobre programas de emagrecimento. Um deles, em especial, utilizava uma frase marcante que Cléo fez questão de partilhar sob uma expressão desconfiada e ao mesmo tempo curiosa: “estava escrito no site que obeso é fracassado”. Diante da frase, algumas participantes do grupo

expressaram raiva da mensagem; outras denunciaram o fracasso que sentiam ao fazer dieta. A partir daí, questionaram o quanto alguns programas eram feitos para vender seus produtos justamente com base nesse fator e assumiram ter participado de muitos programas de emagrecimento, todos sem sucesso.

Quanto à cirurgia bariátrica, Júlia já havia realizado o procedimento e, desde o primeiro encontro, apontava-o como uma forte marca em sua vida. Seis anos após a operação, ela ainda lutava contra o peso:

Um sacrifício enorme para você fazer essa cirurgia... E depois, de repente, você voltar ao que você era antes. Aí, você... Aí, você... A sua autoestima vai lá embaixo. Você entra em depressão, porque você fala: “nossa, todo aquele trabalho que eu fiz lá atrás não adiantou nada aqui na frente?”

Diante do corte cirúrgico de Júlia, as participantes do grupo passaram a elencar os motivos pelos quais não desejavam realizar a cirurgia. Cléo sentia medo. Ana não via sentido em fazer a cirurgia se o principal fator para a perda de peso fosse o controle da alimentação mesmo após o procedimento, ao qual ela não estava completamente disposta. Laura mencionava o caso de uma colega que havia feito a cirurgia e que, segundo ela, era quem melhor entendia seus dilemas sobre o peso devido à semelhança entre seus corpos. Além disso, segundo os critérios clínicos do IMC, Laura teria de engordar alguns quilos para passar do IMC 37,8kg/m<sup>2</sup> para 40kg/m<sup>2</sup> e, assim, ser candidata ao procedimento, o que ela se recusava a enfrentar.

As tentativas frustradas de perda de peso iam se revelando e fornecendo dados das participantes, presas ou encurraladas diante de qualquer perspectiva de emagrecimento duradouro no futuro. Intervenções médicas como medicação e cirurgia foram apontadas por elas como medidas artificiais. Se, por um lado, ao longo do caminho isso possa revelar consciência individual de que existem aspectos psicológicos a serem considerados no emagrecimento, por outro, pouco resulta no fortalecimento da própria coragem e da visão de que o corpo pode ser fonte de investimento promissora na luta pela perda de peso.

Em muitas falas, as participantes deixavam claro que buscavam o emagrecimento pela saúde: para que pudessem ter qualidade de vida para brincar com os filhos ou netos, para ter uma vida com um corpo mais “funcional” e com mais disposição — de modo, por exemplo, a ser capaz de subir um lance de escada e ter

menos problemas de saúde em decorrência da obesidade. Como em um jogo de muitas identificações, a fala de Cléo exemplifica uma fala coletiva:

Não é por estética mais, que eu já estou com 50 anos. Eu quero emagrecer pela saúde. Hoje eu estou assim... Eles falam “pré-diabético”, né? Eu tenho hipertensão, minha família é diabética, tanto do lado materno quanto do paterno. E, se eu estou tomando medicação, é porque já estou no limite, né? Então, o médico já passou... Então, eu tomo medicação. Evito o que eu posso, né? Uso adoçante há muitos anos! Evito o doce, quando dá, né? Porque... Não sou chocalatra, mas gosto de um docinho. Gosto de uma coisinha que não é boa, né? Gosto de um lanchinho, né? Essas coisinhas assim. Mas eu tenho tentado segurar o máximo.

O que se percebia nesse trecho e em outras falas do grupo era uma forte expectativa de emagrecimento diante de problemas de saúde ocasionados pela obesidade, que prejudicam a função social e física do corpo — o foco, portanto, não era colocado nos efeitos da obesidade sobre a imagem do corpo. As falas também denunciavam a luta entre o desejo de comer e os limites do corpo, transparecendo uma noção de que dificilmente iriam se controlar frente a um corpo que já emitia sinais de alerta.

Pesquisas sobre obesidade apontam para a gravidade da doença e o risco de morte a ela associado. Entretanto, as falas descreviam, mais uma vez, uma forte inclinação a expectativas negativas na relação com a comida, muitas vezes aliada a um clima descontraído, mas sem controle, no qual o ego parecia estar identificado com uma espécie de desprezo à contenção. Disse Ana:

Olha como gorda pensa... Gordo trabalha já na economia da função. Eu vou viajar, e o que eu não faço é economia para comer na viagem. Uma delícia comida típica. [...] Se eu comi carboidrato, eu não posso comer agora. Então, eu tenho sempre que estar nesse controle do que eu vou comer, e isso é uma coisa que me incomoda profundamente.

Laura também denunciava insatisfação com relação a comer e exercer algum tipo de controle: “a tal da reeducação alimentar... que é um saco! Às vezes, é por causa do medo de comer que, quando você entra em piração, em dietas loucas, que eu também... A gente passa a ter medo de comida”.

Em outros momentos, as participantes revelavam espontaneamente a perigosa relação com a comida quando aliada ao descontrole. Paula, sempre mais quieta, logo no primeiro encontro contou que, ao acordar naquele dia, estava

decidida a comer um pão francês na padaria e, na dúvida se era prudente fazer isso ou não, acabou não indo. Porém, ao chegar ao trabalho, sentiu o cheiro da comida da lanchonete e, após certa indecisão, acabou pedindo uma coxinha e uma esfirra. Algumas delas, então, disseram não viver mais esse conflito, pois comiam o que tinham vontade. Também houve reconhecimento da existência de problemas diante de regras na alimentação: “sabe por quê? Porque a gente arruma desculpa para não fazer academia, mas você não pode não arrumar desculpa para não pensar no que você vai comer. Eu já assumi: é difícil” (Laura).

Embora houvesse uma consciência sintônica no grupo sobre a relação conflituosa com a comida, este exemplo ilustra muito bem a dimensão racional:

Nós, que somos gordinhos, não somos diferentes daquele que troca uma comida por um pote de Whey Protein, porque ele é viciado na imagem do espelho dele, porque ele é viciado na cachaça, porque ele é viciado no cigarro e em mil outras coisas... Você tem que ter uma válvula de escape. Nessa pressão de hoje em dia, você tem que ter uma válvula de escape, e aí você, às vezes, procura onde? Ah, eu vou para a comida. Nós, os gordinhos, somos dependentes ali da comida. A comida é um ativador do centro de prazer. (Laura)

Diante da fala de Laura, todas as participantes concordaram com a cabeça. Compreendiam que boa parte de seus “vícios”, como expressado pelo grupo — uma vez que acreditavam que, atualmente, muita gente é viciada em alguma coisa — era direcionada para a comida, principalmente para os doces. A expectativa de saída ou de mudança de postura em relação à comida, resultando em emagrecimento, distanciava-se cada vez mais de uma noção própria de autenticidade. Era uma abordagem carregada de juízos racionais, nem por isso menos importante. Se, de um lado, forças das capacidades educativas e a conscientização por meio de normas sociais e de saúde são benéficas para a perda de peso, sobretudo no desenvolvimento de uma autopercepção em sintonia com as demandas coletivas, do outro, para uma expectativa de emagrecimento positiva, há de se recorrer às demandas inconscientes da psique.

Ao longo dos encontros, em meio às diferenças entre o histórico de ganho de peso e o quanto elas desejavam perder, delineavam-se a qualidade e a direção de algumas expectativas. Enquanto duas delas apontavam que desde sempre foram vistas como “gordinhas”, três disseram não ter se percebido sempre como gordas, sobretudo na juventude, o que era acompanhado por desapontamento, tensão e

falas contidas por um dia já terem se reconhecido como mais magras. Expressões muitas vezes usadas por elas emblemavam essas características: “não uso espelho” (Regina); “faz sete anos que não uso biquíni” (Cléo); “eu era magrinha quando nos conhecemos. Ele dizia para eu emagrecer” (Laura). As outras duas participantes, por sua vez, de forma descontraída e risonha, apresentavam ao longo dos encontros uma narrativa leve, em função de sempre terem sido vistas como “gordinhas”.

No tocante ao desejo de perda de peso, quase todas revelaram querer perder mais de 10 kg. Apenas uma queria perder exatos 10 kg — esta era considerada pelo grupo uma “gordinha nova”. De acordo com Laura, que sempre fora vista como gorda:

A Paula é uma gorda recente. O primeiro passo da gordice acho que é esse: compra tudo maior, você quer se esconder. Eu acho que eu tenho uma autoestima legal, e a minha autoestima é um pouco diferente em relação à da Ana, porque a Ana lida muito bem com a questão da imagem. Eu não lido com a questão da imagem, mas eu lido super bem comigo.

Ao se analisar essa fala, a expectativa de emagrecer e a autoestima parecem intrincadas, mas também dissociadas entre si. Assim, parecia não haver negociação para quem já se percebia há mais tempo como obesa e segura — ainda que essa aparente segurança estivesse muito em falta com a imagem do corpo.

Vale a pena mencionar uma indagação significativa que as participantes traçaram. Para elas, com exceção de Paula, estava em pauta a seguinte questão: mesmo que elas perdessem dez quilos, o que algumas vezes já havia ocorrido, ainda faltava às participantes perder “mais 30 quilos”, um número que, segundo elas, correspondia ao alcance de suas metas para a perda de peso. Comparando-se o discurso do grupo às informações do formulário sociodemográfico, antropométrico e de perguntas, não houve engano: de fato, permanecia entre elas o desejo de perder, em média, 21,16 kg.

Restava o questionamento: afinal, por que 30 kg era o número escolhido? O grupo explicou: “é um número místico”. Era claro que os motivos iam se revelando separadamente ou em conjunto: o emagrecimento era necessário para que se tivesse uma vida saudável. Todavia, numa região da psique não muito distante da consciência, estava a denúncia: “místico”, que reverbera tudo o que subjaz no inconsciente, no que diz respeito ao inalcançável e misterioso.

Considerando o número *30 kg* como mito, capaz de ser perdido ou não, fundiam-se nele não apenas a métrica, mas também a mítica, a palavra e a imagem em contato com as expectativas de emagrecimento. Prenunciava, assim, uma perspectiva da narrativa em compromisso com a realidade, aludindo — de maneira um tanto forjada — a um objetivo que parece distante e difícil de ser acessado.

Cléo, em sua última foto apresentada, mostrava-se imersa em um dos componentes arquetípicos da divindade feminina (a “diva”) e revelou sentir-se plena diante de seu corpo na imagem. Após vários desdobramentos, o grupo desenhou a pergunta do ponto de chegada (e não do ponto de partida): “mas eu tenho que emagrecer?”. A partir daí, em muitas falas, tal “pergunta mágica” — como posto por elas mesmas em meio a um riso fácil — continuava sem resposta.

No quarto e último encontro, a pergunta foi retomada por todas com afinco. As expressões iam tomando novos rumos: “quem tem autoestima elevada *quer* emagrecer”; “quem não tem autoestima *tem que* emagrecer”. Depois de um longo debate, as participantes foram construindo seu entendimento: quando há necessidade de pontuar a obrigação — uma referência à frase “tenho que” —, qualquer tipo de emagrecimento ocorre diante de uma ameaça, de modo que tudo passa a ser julgado, carregado de culpa, sensação de fracasso e sem possibilidade de escolha, ao passo que o desejo (o *querer*) é dono da escolha e das possibilidades. Acompanhemos o trecho:

— Então, mas por que... Se eu quero me preocupar com meu futuro, aí eu vou querer emagrecer para o futuro, eu não vou ter que emagrecer por causa da saúde, entendeu? (Laura)

— Porque eu quero, né? (Ana)

— Porque, se você tem a autoestima boa e acha que o futuro não está sendo prejudicado por causa disso, você se aceita. É isso aí. Lembra que a gente voltou para a conversa do fracassado? O cara que tem que emagrecer e não emagrece, ele é fracassado. O cara que quer emagrecer e não emagrece, foi uma escolha dele. (Laura)

— Está vendo? A gente definiu: “tenho” e “quero”. (Júlia)

— Separou bem isso, porque é isso: é tudo uma questão de escolha. (Laura)

— Laura, você é fantástica! Você deu a minha resposta. Agora eu já sei o que eu quero. (Ana)

— O que você quer? (Pesquisadora)

— Eu quero emagrecer. Quero emagrecer. Eu *quero*, eu não *tenho que*. Eu *quero* emagrecer, porque eu quero ter uma velhice bacana, eu quero ser aquela tiazinha poderosa, que faz montanhismo, pula de asa delta. (Ana)

Pelas definições do grupo, a possibilidade de escolha condizia com uma boa autoestima, correspondendo por aproximação ao conhecido modo de ordenação de aspectos do matriarcal, vinculadas ao desejo do *querer* emagrecer. Já os princípios do dever correspondiam à baixa autoestima e à dinâmica patriarcal, entendidos no *tenho que* emagrecer. Da forma como as coisas se dão, o movimento patriarcal dita regras e códigos de conduta/ética ao grupo — tais como as medidas impostas pelo IMC no campo da saúde e a normatização em favor do coletivo. O grupo, ao responder à pergunta em alusão à expectativa de emagrecimento e também à autoestima, parecia tangenciar bases matriarcais em favorecimento do brinde à possibilidade de escolha pelo emagrecimento. Elas pareciam sentir-se seguras e confiantes com a possibilidade do desejo, tal como na dinâmica da mãe interventora que tudo permite e onde tudo está protegido.

### 6.2.2 Imagem corporal

De forma geral, notavam-se no grupo poucas referências à imagem corporal. Em algumas falas, quando esse tema aparecia, recaíam sobre o corpo dois pontos: a identidade prejudicada e o reconhecimento de uma sociedade preconceituosa, quase que exclusivamente culpada pela obesidade e pela visão negativa sobre o corpo. Ao falar sobre o incômodo da obesidade, Regina lançou a seguinte frase: “não dá para ser eu mesma sendo gorda”. Com isso, vieram à tona vários pontos de identificação, principalmente quanto à dificuldade de encontrar peças de roupa que não apenas combinem com o formato de seus corpos (de forma que não machuquem nem apertem), mas que também possibilitem formas de conexão com seus traços mais singulares de identidade. Nesse sentido, era comum o relato de que não encontravam casacos modernos ou “*rock and roll*” para gordinhas e de que as roupas oferecidas no mercado para elas pareciam feitas para “vovozinhas”, restando a todas muitas gargalhadas devido à inquietante companhia, durante todos os encontros, da antiga calça de gorgorão verde. Nesse ponto, destacaram que, apesar de a moda *plus size* ter favorecido maior variedade, o tamanho das peças nas vitrines parecia não corresponder aos seus reais tamanhos, além de os preços serem muitas vezes abusivos.

Aos poucos, as participantes iam revelando a baixa aceitação social de seus corpos, denunciando a forma pela qual eles eram vistos — muitas vezes submetidos ao preconceito coletivo, reforçado pela mídia e sua rigorosa divulgação do culto ao corpo magro: “isso é a mídia que coloca, que você tem que ter um corpo bonitinho. Você é obrigada a ser a Gisele Bündchen” (Júlia). Também foi exposta uma prenoção interna:

A imagem em si não é uma coisa que falo “ó”, não. Não tenho isso. Mas mesmo assim você tem. Internamente, existe sim um preconceito, de que todo mundo tem que ser magro. Porque isso é embutido, são as mensagens subliminares que te mandam todos os dias. (Ana)

Cabe, aqui, a observação de que todas reconheciam as exigências dos padrões colocados pela sociedade. Entretanto, seus esforços rumo a um ponto de vista próprio pareciam já marcados por uma imagem negativa do corpo e ancorada na cultura.

Ao falarem sobre o papel da mídia, as participantes mencionaram uma personagem obesa de uma das novelas da Globo — que, segundo o grupo, tinha uma boa relação com o próprio corpo. Laura descreveu uma das cenas: “que nem a gordinha da novela. A menina chega para ela e fala assim: ‘olha, eu conheço uma dieta fantástica’. Ela falou: ‘e quem disse para você que eu quero fazer dieta?’”. Havia, assim, uma possibilidade de saída diante de demandas externas. As participantes acreditavam haver mais imagens de mulheres obesas na mídia do que antes. Segundo Regina, “se a gente tivesse ainda mais esse equilíbrio na mídia, as pessoas teriam muito mais autoestima”. A frase, contudo, denunciava que a expectativa de emagrecimento reduzia-se e reforçava a mensagem do grupo de que “comigo não vai funcionar”. Lançando luz neste ponto, o que se observava, era um discurso de extremos, no qual existia o reconhecimento de que se precisava emagrecer, mas que talvez não fosse tão fortemente desejado.

### 6.2.3. Autoestima

As participantes por vezes usaram a palavra “autoestima”. Dentro desse tema, menções apontaram para subtemas envolvendo a sociedade, a idade e o papel da família.

Cabe salientar, aqui, o olhar do outro para seus corpos: “meu prato sempre vai ser notado. O olhar das pessoas é o que barra a autoestima” (Cléo). Durante os três encontros, seja por meio de frases claras ou pela própria tensão presente na dinâmica grupal, elas apontavam a todo instante o quanto se sentiam fora dos padrões e, por isso, vítimas de preconceito: por parte da vizinha no elevador, da atendente da loja de roupas e assim por diante. No último encontro, em um momento em que o grupo estava bastante concentrado e expansivo, Laura comunicou em tom de indignação a pressão da sociedade:

Voltando, assim, em várias coisas que a gente conversou hoje... Essa parte do padrão, da pressão da sociedade. A sociedade quer que você “tenha que”, ela não deixa você querer. “Como você é gorda desse jeito e não quer emagrecer?”. Isso eu já ouvi. “Como assim você quer se matar de comer doce?”. E outras mulheres não querem? “Como? Como você se permite?”. Eu me permito.

Nesse trecho, observou-se a baixa expectativa de emagrecimento, mas também surgia alguma autenticidade e uma possibilidade legítima de escolha pela vontade de comer. Essa era, aliás, uma perspectiva das participantes do grupo — a de serem reconhecidas como gordas, por vezes sem controle com a comida, mas sem que houvesse qualquer tipo de negação. Cabe ressaltar que, a todo momento, o grupo foi continente e acolhedor nesse aspecto. Para a maior parte das participantes, por exemplo, algumas poucas autorreferências transpareciam em frases soltas, tais como: “sou a ogra da família”; “já que sou gorda, tenho que ser legal”; “odeio quando dizem: ‘você tem o rosto tão bonito; por que não emagrece?’”. Essas frases, emitidas quando o grupo se descontraía, identificavam o quanto o corpo e a autoestima eram inconscientes, sublinhando símbolos, como é o caso do *ogro*, em correspondência a uma visão negativa do que é grande, maior que o habitual e brutal. Era como se o peso da gordura da cabeça para baixo fosse visto como algo muito defeituoso.

Restavam a elas, contudo, algumas saídas. Havia um consenso entre as participantes: quando as referências a elas eram marcadas por apelidos carinhosos (“fofinha”, “com recheio”, “gostosa”), elas adoravam, transparecendo forças egoicas que buscavam alicerces, no corpo, para uma autoestima mais positiva.

Em determinado momento, as participantes comentaram uma informação veiculada na televisão: uma mulher fora impedida de trabalhar como professora por constar em seu atestado médico que era obesa. Após alguns desdobramentos, as participantes apontaram que a obesidade pode ser marcada por algumas limitações na funcionalidade do corpo, o que pode ter efeitos em algumas profissões, como a de policial. A discussão fez com que elas questionassem novamente os padrões vigentes na sociedade: “até porque você vê pessoas obesas que têm uma agilidade... Nossa!” (Ana). Assim, concluíram que a sociedade muitas vezes também as colocava como pessoas limitadas. Elas apontaram que a posição e o lugar que lhes restavam também cabia a elas decidir, entretanto, vale lembrar o teor do discurso dissociado, pois, por muitas vezes, diziam que não conseguiam brincar com netos, subir a escada e assim por diante.

Existia uma percepção crítica acerca dos hábitos contemporâneos, o que, por outro lado, favorecia pouca autonomia frente a dilemas atuais, como apontavam algumas falas:

Quando eu era criança, a gente não tinha recursos, né? A gente não tinha tanta opção de comida como tem hoje, esses *fast foods*. Hoje, tem uma exposição muito grande em relação aos alimentos. (Ana)

Mas também tem o sedentarismo, né? Antigamente, a gente fazia tudo andando. (Júlia)

Então, nós somos cobrados o tempo todo e nós vivemos em um, em um... em uma era que 24 horas não têm 24 horas. Então, eu vejo por mim. Por exemplo, eu tenho quatro cachorros, um marido, dois filhos. Eu trabalho, eu estudo, eu faço mil coisas. Então, tem dia que eu chego e falo: “11 e meia? As crianças vão chegar. Não dá para fazer almoço, vamos no McDonald’s”. É prático. (Ana)

Não existia uma preocupação com essa questão da alimentação. As pessoas não ficavam vinculadas o tempo todo a isso, não existia essa exposição. (Laura)

Se de um lado entre elas existia clareza acerca de que a sociedade se transformava e de que seus valores e culpas eram distribuídos por novas questões, de outro, não conseguiam identificar seus próprios valores e sentimentos provindos

de autenticidade como promissora de uma autoestima positiva frente a esses dilemas.

“Pergunte minha idade, não me pergunte meu peso”, disse Cléo em um dos encontros. A partir dessa frase, as participantes apontaram que o peso carregava uma norma social de julgamento, enquanto envelhecer era percebido como algo inexorável a todos e, por isso, aceitável socialmente. “Todo mundo vai ter 30 anos; não é todo mundo que pesa 100 kg” (Ana). Neste ponto, emergia no grupo uma vertente bastante clara: a idade era um fator que as conectava a valores estimados, enquanto a obesidade prenunciava valores negativos. Sublinhava-se, dessa forma, a perspectiva de que, com a idade, ganhava-se amadurecimento. Regina trouxe à tona essa percepção a partir dos comentários sobre as fotos dela e de Ana: “eu estava pensando: a gente nunca vai gostar das fotos mais antigas. Será que é porque a gente não tinha amadurecido ainda?”. Após algumas falas, ela acabou por revelar que hoje adquiriu uma “imagem” e uma “personalidade” mais correspondentes a como ela é de fato. O mesmo ocorreu com todas as outras participantes: sentiam-se mais confortáveis com a aparência agora do que antes, seja pela via de uma possível necessidade de aceitação — “a gente nunca vai ter aquele corpinho da menininha de 18, 20 anos, né? Então, a gente tem que se aceitar ali” (Júlia) —, mostrando algumas feridas em relação a si mesmas — “eu queria aqueles quilos a menos com a minha cabeça de hoje. Eu não tinha o autoconhecimento, não sabia do que eu gostava, do que eu não gostava, eu era uma pessoa muito mais submissa” (Laura) —, seja por um reconhecimento bastante legítimo:

Depois que você tem uma certa idade, você vivencia um pouco, você começa a ser menos questionadora, e isso é libertador. É... A maturidade te dá essa liberdade. Eu posso ser gorda e ser vaidosa, ser bonita, ser gostosa, ser desejada. (Ana)

Uma vez denunciado pelo grupo que todas se sentiam bem com a idade, tornava-se clara a ideia de que boa parte de seus respectivos entornos estava ancorada pelo tempo, pela história e pelas experiências do corpo no decorrer dos anos.

Concluiu-se, contudo, que no relato grupal não parece ter havido conscientização de expectativas de emagrecimento capazes de serem transformadas em valores autênticos, porém pode-se dizer que houve um início de

questionamento quando as participantes relataram a perspectiva do *querer* emagrecer, incitando a possibilidade de escolha de uma forma legítima.

De uma forma geral, os discursos denotavam mais projeções no coletivo, feridas da não aceitação social e desconhecimento delas próprias.

### 6.3 ESTUDOS DE CASO DE CADA PARTICIPANTE

Quando foram solicitadas as fotografias, todas trouxeram as três. Embora os comentários sobre elas não tenham seguido com rigor, as percepções e os critérios sobre o que gostavam e o que não gostavam nas fotos foram variados.

A seguir, uma breve análise do perfil de cada participante, com base no que foi narrado durante os encontros, nas anotações do diário de campo e na percepção da colaboradora em conjunto com a pesquisadora:

#### 6.3.1 Ana

*“Então, eu nunca tive esse problema da questão da autoimagem. Ao contrário: a minha casa é uma festa!” (Ana)*

40 anos de idade. Casada. Psicóloga. Mãe de dois filhos pequenos. 105 kg, IMC de 38,56 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II). Desejava perder 30 kg para alcançar a marca de 75 kg. Pelos critérios clínicos do IMC, precisaria chegar aos 65 kg, mas achava que assim ficaria “horrenda”. Tentativas de emagrecimento e projeções de ações para perder peso incluíam dietas, uso de remédios e atividade física.

Comparada ao restante do grupo, era a única que dizia ter boa relação com a imagem de seu corpo, demonstrando autoestima positiva. De certa maneira, era considerada pelas demais uma mulher invejável: “é que a Ana tem ótima relação com a imagem; eu não tenho” (Laura); “queria ser assim” (Paula).

Ana era chamada de “gorda” pelos familiares desde os 13 anos de idade, apesar de todos na família também serem gordos. O apelido era entendido por ela como carinhoso e, segundo ela, a situação não era vista como um problema pela

família. Quando pequena, familiares a alimentavam com Biotônico e vitaminas por acreditarem que ela tinha dificuldade em ganhar peso. Engordou mais de 20 kg em suas duas gestações e disse que, a partir daí, nunca mais saiu “dos 100 kg”.

Para Ana, parte de sua expectativa de emagrecimento estava resumida na seguinte frase: “o ideal era que uma pessoa, assim, um cara fantástico da medicina, dissesse assim: ‘olha, nós vamos estudar os metabolismos’. Então, a gente emagrecia”.

A seguir, as três fotos de Ana:

Figura 1 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Ana



Fonte: Ana (arquivo pessoal).

Na primeira foto trazida para o grupo (foto 1), Ana tinha “vinte e poucos anos”. Ela dizia gostar muito mais da imagem agora do que na época em que havia tirado a foto, quando se sentia angustiada por não encontrar roupas. Nesse ponto, Ana ressaltava para o grupo o quanto se sentia bem com seu corpo atual, principalmente pelo grande apoio do marido, ao qual atribuía grande estima por reforçar o quanto ela era “gostosa” e que mulher magra “é feio”. Não à toa, Ana dizia que seu marido era seu “espelho”, transparecendo a facilidade com que recebia projeções inconscientes dele. Ora, se ele era seu espelho, era de se esperar que a qualidade da imagem de si mesma fosse adaptada de maneira inconsciente frente ao parceiro ou ao outro.

Também por esse motivo, Ana indagava-se nos encontros se realmente precisava emagrecer, pois achava que sua autoestima era “legal” e que seu peso era um problema fisiológico: “então, você veja... Eu, por exemplo, não tenho problema estético com meu corpo, mas eu tenho problema fisiológico, né?”. A fala apontava a condição da gordura em excesso como um problema exclusivamente físico. Logo, sua expectativa de emagrecimento baseava-se em uma solução apenas de ordem funcional.

Ainda nessa lógica, Ana trouxe a foto 2, que a levou a falar sobre seu casamento, em 2004:

Outra foto que eu gosto muito, também, é a do meu casamento. Eu nunca quis casar, porque eu também falava: “ah, não vai ficar legal vestida de noiva, né, tal”. E aí, eu... Eu me separei, voltei e, aí, quando eu voltei, falei: “não, agora eu vou casar”, e aí eu montei o meu vestido, eu fiz o meu vestido. Esse vestido, quem fez foi uma costureira. Eu desenhei o vestido e ela fez.

Durante os encontros, Ana apontava o casamento e a maternidade como fatores importantes em seu ganho de peso: “casou, lascou”; “depois que engravida, nunca mais seu corpo é o mesmo”. Percebia-se, aí, uma forte contradição, pelo fato de Ana vislumbrar uma boa relação com o corpo atual, embora a foto apresentada fosse antiga e a mostrasse visivelmente mais magra. Esses pontos de tensão estavam presentes nas falas. Ao se referir à atividade física, ela parecia desejar esconder, por meio das pessoas, o seu próprio corpo: “faça como eu: faz hidro com as velhinhas”; “dance [zumba] com as ‘tiazinhas’, pois elas não estão se importando com o que pensam delas” — nessa ocasião, Ana dizia se sentir uma “pata”.

Dessa forma, Ana denunciava novamente uma imagem de si e de seus valores pouco fiel aos seus próprios ensejos, princípios e lealdades, como se houvesse um valor próprio um tanto manco. Uma parcela de valor estava sempre projetada na maternidade ou no casamento; outra parte — a que talvez coubesse a ela própria — estava inconsciente, sombria e sem valor.

Nessa foto, era possível ampliar a leitura simbólica sobre seu corpo e sua imagem. Se o marido era seu espelho, Ana, em seu casamento e roupagem, transparecia ares de uma verdadeira princesa. Basicamente, ela estava equipada com muitos valores que lhe serviam porque ela aparecia um pouco mais magra e com um vestido desenhado por ela mesma. Nesse aspecto, talvez houvesse algo de “princesa sombria”, uma vez que a sombra inclui todas as possibilidades psíquicas

que não se deixam aflorar por serem incompatíveis com a atitude consciente. Isso significa dizer que Ana podia esconder dentro de si uma princesa magra e talvez diferente de sua narrativa, na qual parecia ser refém da imagem projetada pelo marido, com uma postura consciente de sentir-se feliz com seu corpo obeso.

Quanto à foto 3, Ana dizia gostar da imagem, pois estava com sua família e seus filhos. Em um dado momento, vendo fotos de Júlia, mencionou a dimensão de sua necessidade de apoio com base nos filhos (mais do que nela própria): “a gente sente a necessidade de tirar fotos com os filhos porque são o quê? É o que se tem de melhor”. Percebia-se, assim, a maternidade como um valor para Ana. Já no primeiro encontro, ela falou muito sobre os filhos e suas duas gestações. Vale ressaltar que Ana declarava-se muito feliz em sua segunda gravidez, pois ela tinha acabado de reduzir os seios (cirurgia plástica) e estava magra.

Questionada sobre o fato de as três imagens a mostrarem de corpo inteiro, Ana respondeu: “é que não me gosto com foto só de rosto”. Em uma análise mais profunda, era como se sua identidade não pudesse, então, ser revelada, anunciando os aspectos mais relegados dessa trama.

### 6.3.2 Regina

*“Acho que a minha autoestima é tão baixa que... Eu não tenho espelho na minha casa.” (Regina)*

42 anos de idade. Divorciada. Auxiliar administrativa. Mãe de três filhos adolescentes. 93 kg, IMC de 38,70 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II). Desejava voltar para o intervalo de sobrepeso, com 65 kg, perdendo 28 kg. Tentativas de emagrecimento incluíam dieta e pouco uso de medicação. Pouco se notavam projeções de ações para o emagrecimento.

Regina referia-se a si mesma como a “ogra” da família. Disse ter pedido, em duas ocasiões, a opinião da filha sobre um vestido que usaria em uma festa. A filha reprovou a escolha em uma das vezes, mas Regina decidiu usar o vestido mesmo com a reprovação da menina. Assim, foi possível notar a filha como um importante apoio para sua segurança. Em uma leitura simbólica, a palavra “ogra” já prenunciava a ideia de ser “gigante” e desajeitada.

Dizia que em boa parte da sua vida havia sido magra, tendo engordado nas gestações. Contudo, ao se descrever magra, não gostava de sua imagem: “eu brinco que eu era a cabeça e o cabelo, porque o cabelo era comprido. Você só via o cabelo fazendo assim, só. O corpo você não via. Eu falo que eram dois ovinhos estalados. Era muito estranho, entendeu?”.

Regina era a única participante do grupo que não sabia ao certo por que estava gorda, pois acreditava comer pouco. Quando o grupo a questionava, dizia que sua válvula de escape vinha à tona em crises de ansiedade e que, mesmo trabalhando por vezes na cozinha para vender doces, ela não comia. A expectativa de emagrecer parecia estar a serviço do sobrepeso, e não do desejo de estar magra, transparecendo que Regina podia dizer pouco sobre recursos próprios, uma vez que denotava certo alheamento à sua condição e ao seu corpo, na maioria das vezes negado. Restava a Regina o alicerçamento em atitudes que conferiam valores da persona, na medida em que se conectava com a psique coletiva na forma como se apresentava, cumprindo um papel social, quase como se ela fizesse um recorte das expectativas de desempenho de papéis. Tanto fora assim, que Regina dizia não ter espelhos em casa e que, quando se via em algum espelho, olhava apenas seu rosto. Exatamente como nas fotos: somente o rosto aparecia nos três momentos, de forma praticamente repetida, como em uma engrenagem sem vitalidade.

A seguir, as fotos trazidas por Regina:

Figura 2 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Regina



Fonte: Regina (arquivo pessoal).

Regina não quis comentar as fotos de modo separado e parecia não querer conversar sobre elas. Dizia apenas que havia sido fácil encontrá-las, pois eram algumas das poucas que tinha guardadas. Apesar de ter dito que aparecia na foto em uma fase da qual gostava, as contradições emergiam quando ela claramente expressava que a ocasião em que fora tirada a fotografia era mais importante do que qualquer outra coisa. Era a esquiva do corpo — corpo, aliás, que nessa fase só engordava. Disse ela:

Tem acho que um ano, mais ou menos. Foi logo depois do meu aniversário e acho que era em uma fase que eu estava começando a... a engordar de novo. Eu tinha acabado de emagrecer e comecei a engordar de novo, mas é uma fase que eu gostava. Sei lá, acho que, talvez, eu estava... irradiante, nesse dia, pelo dia, entendeu? Por ser meu aniversário, por estar com tanta gente junto.

E, assim, Regina praticamente encerrou seus comentários. Diante de uma ligeira expressão tensa, o grupo respeitou sua defesa, servindo de continente.

Percebeu-se, enfim, que Regina não tinha uma expectativa de emagrecimento baseada na saúde. Ela relatava seu intuito de permanecer com um peso considerado pelo IMC, como sobrepeso, denotando forte desvalor em suas narrativas e fotografias. O valor conferido a si mesma parecia tão baixo que ver-se magra não era uma saída. A expectativa de emagrecer era quase ausente. Regina parecia estar sem esperança, adotando o silêncio como defesa nos encontros — e, talvez, no próprio corpo. Restava a ela sua parte “ogra”, danando boa parte de si a partir da trivialização do anormal — uma parte que, certamente, não gostava de se ver em qualquer reflexo.

### 6.3.3 Cléo

*“Pergunte minha idade, não me pergunte meu peso.”* (Cléo)

50 anos de idade. Divorciada. Auxiliar administrativa. Mãe de duas filhas e avó de dois netos. 111 kg, IMC de 38,70 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II). Desejava alcançar 75 kg, perdendo 36 kg. Dizia que, após os 45 anos, começamos a pensar na qualidade vida e no desejo de não depender das pessoas. Suas tentativas e

projeções de emagrecimento incluíam apenas dieta e, talvez, cirurgia bariátrica. Sentia verdadeiro pavor de fazer uso de medicação.

Cléo contava ao grupo um histórico de vida associado ao peso de modo consternado, ao qual todas as integrantes do grupo reagiam em sobressalto e de forma compreensiva. Ao longo dos encontros, Cléo contou que sua mãe havia sido internada em um hospital psiquiátrico após parar de tomar medicações psiquiátricas devido ao excesso de peso. Também relatou que, na juventude, sua mãe dizia que ela estava magra e a fazia comer. Quando Cléo passou a engordar, a mãe dizia a todos que ela comia demais e estava enorme. Entretanto, Cléo foi a primeira participante que se mostrou contente ao expor suas fotografias, fazendo com que o grupo ficasse bastante sintônico, eufórico e cheio de opiniões.

A partir da afirmação “pergunte minha idade, não me pergunte meu peso”, Cléo parecia apoiar sua autoestima em grande medida na idade. O peso era reconhecido pela balança, e não por ela própria:

Quando a pessoa pergunta “quanto você pesa?” e você fala “cem quilos”, as pessoas falam: “mentira!”. É a balança que me diz que é 105 kg. Quando eu falo minha idade, é: “você parece tão mais jovem”.

Dessa forma, vislumbrando as narrativas de Cléo, era possível perceber expectativas de emagrecimento e, ao mesmo tempo, projeções de ações que irremediavelmente seriam pouco efetivas. A seguir, as fotos trazidas por ela:

Figura 3 - Conjunto de fotos apresentadas pela participante Cléo



Fonte: Cléo (arquivo pessoal).

Em todas as fotos, Cléo estava em um cruzeiro, uma viagem à qual ela se referia como “a dos meus sonhos” e que fora um presente dela a si mesma em seu aniversário de 50 anos. De fato, Cléo parecia ter escolhido as fotos em um momento especial de sua vida, denotando recursos de valor por si. Cléo dizia não gostar da foto 1: dizia que tudo a incomodava, mas ela não sabia apontar exatamente o quê. Às vezes dizia que era o braço, às vezes a barriga, afirmando que não se reconhecia na foto. Disse que não usava biquíni desde que tinha engordado, há sete anos. Percebia-se na foto um forte encolhimento do corpo, como se Cléo estivesse realmente se fechando, envergonhada. Ao ver-se de maiô, após sete anos sem usar roupa de banho, ela de fato pouco se reconhecia, e o corpo revelava seu descontentamento. O grupo acolheu seu desconforto e ela logo iniciou seus comentários sobre a segunda foto.

Sobre a foto 2, Cléo disse que retratava um momento feliz, pois acabara de comprar o chapéu de maneira espontânea. Não à toa, o grupo notava a espontaneidade de sua expressão na fotografia e apontava para ela. A pesquisadora interveio nesse momento, apontando que notava algo escondido na foto 1, ao passo que, na foto 2, havia uma face expressiva. Cléo disse que não tinha percebido.

Por último, a foto 3 conduziu um momento eufórico para o grupo. Como em um movimento progressivo, a participante disse que amava essa foto, e os comentários do grupo dispararam: “nossa, mas você está diva”. Cléo, então, fazia o mesmo movimento que a foto parecia evocar e começou a se revelar. Disse: “eu assumi meu corpo ali, por isso é meu momento diva”. Ao descrever o “momento diva”, Cléo comunicava: “eu me sinto inteira, me sinto completa”. O grupo, então, percebendo sensualidade nas duas últimas fotos e questionando o que era “sentir-se completa”, começou a reforçar o comentário de Cléo ao som de muitos risos. Apontaram o quanto era importante não ligar para o que os outros pensavam: “poxa, essa sou eu, cara!” (Laura). A partir daí, a pergunta principal do grupo começou a se desenhar: “mas será que eu tenho que emagrecer?”.

Do ponto de vista simbólico, a “diva” citada por Cléo é uma mulher muito bonita, uma divindade feminina, uma deusa. A definição nos ajuda a compreender que Cléo, talvez, tenha prezado uma autoestima baseada na imagem corporal de atratividade como principal fonte de gratificação. A mobilização interna e externa ao revelar as fotos para o grupo apontava nessa direção. Ao mostrar que sua beleza

era transitória, que mudava com o tempo e que por esse motivo era digna de valor, ela tocava as outras mulheres.

Porém, entre suas prioridades emocionais, ela também utilizava a idade como fonte de defesa compensatória ao peso. Cléo desejou revelar isso ao grupo ao trazer a foto 1. Ela não estava satisfeita com o verdadeiro peso que recaía sobre ela, sob um corpo fechado e trancado. Era com amargor que falava da gordura e do histórico de ganho de peso, uma verdadeira luta psíquica para separar-se da mãe. Sem uma base materna positiva, Cléo podia sentir-se amedrontada perante o controle com a comida. Se a relação, sobretudo, primária foi negativa, neste caso, haveria algumas indicações para tanto, distante de seus próprios instintos, Cléo denunciava baixa expectativa de emagrecimento e, principalmente, ferida com a sua própria natureza amorosa, restando como caminho o desvalor no corpo e na autoestima.

#### 6.3.4 Paula

*“Eu notei, fazendo esse trabalho aqui, que não tiro mais foto minha. É meio inconsciente, assim... Não, não sei, porque, assim... Eu já não gosto de tirar [foto] minha, eu tiro de todo mundo.” (Paula)*

40 anos de idade. Solteira. Auxiliar administrativa. 72 kg, IMC de 29,6 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso). Gostaria de pesar 60 kg, perdendo 12 kg. Suas tentativas de emagrecimento incluíam algum tipo de restrição, e as projeções de ações futuras pareciam seguir no mesmo sentido.

Paula falava pouco nos encontros. Era sempre discreta nas falas e na aparência. Revelou pouco sobre seu histórico de ganho de peso. É interessante notar que, bastante observadora, o pouco que falava era sempre significativo. Cuidava da sobrinha e fazia faculdade e, por isso, não tinha tempo para atividades físicas. Queria emagrecer pela saúde e para ser uma pessoa independente, como sempre havia sido. Também dizia que não se olhava muito em espelhos.

A seguir, as fotos trazidas por Paula:

Figura 4 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Paula



Fonte: Paula (arquivo pessoal).

Segundo Paula, a foto 1 era do último *réveillon*, uma data importante para ela, pois havia feito uma promessa para emagrecer. Ao mostrar a foto para o grupo, algumas repararam no cabelo, dizendo que estava lindo e que ela deveria deixá-lo mais solto. Paula sempre estava com o cabelo preso nos encontros. Ao ser questionada sobre o cabelo, aos poucos foi revelando que não gostava de mostrá-lo, pois achava que tinha muito volume.

Se, por um lado, ali estava o símbolo vivo de renascimento (*réveillon*), acompanhado de um rosto expansivo e de um novo cabelo — uma nova representação de si —, por outro, anunciava suas facetas mais sombrias, como o

fato de não ter conseguido emagrecer e sua recusa de exibir os cabelos. De maneira tímida e aos risos, foi revelando as fotos 2 e 3.

Ela dizia gostar das fotografias. A foto 2 era de um casamento ao qual havia ido no fim de semana. A foto 3 era do mesmo casamento, com uma amiga que a levava à festa naquele dia. Nas duas fotos ela estava de vestido preto. Examinando as imagens, notava-se que apenas na primeira ela aparecia sozinha. Nas que estava em grupo, Paula quase desaparecia, colocando-se muito pouco por inteiro. Percebia-se ali algum estranhamento de si mesma. O grupo a incentivava, olhando as fotos e elogiando sua aparência, dizendo que ela era um “mulherão”. Contudo, o olhar e a postura desconfiada apontavam justamente o contrário, em sintonia com a frase: “não sei, porque, assim... Eu já não gosto de tirar minha [foto], eu tiro de todo mundo”. Era como se Paula fosse defensivamente se escondendo em meio ao grupo ou às pessoas, quase que em um esvaziamento: “está passando esse reconhecimento do mulherão. Já passou”.

Percebia-se, mediante as narrativas e as fotos, uma suposição de que ela estava sem forças para qualquer boa expectativa de emagrecimento. Estava ausente até mesmo o valor próprio, como se ela estivesse desistindo de qualquer reconhecimento por sua vitalidade ou vaidade. A defesa por meio do isolamento, do desaparecimento e da proteção em meio ao grupo era também o modo de Paula agir nos encontros, nas fotografias e na maneira como encarava ser fotografada com sobrepeso. Seu corpo era pesado, sombrio, e sua psique parecia corresponder a esse universo interno de reclusão, sem que a luz ou a consciência estivesse nela. Imersa nesse estado, Paula denunciava-se diluída no grupo em um movimento de descentralização. Sua vitalidade sofria uma espécie de disfunção na conectividade com o corpo e com ela própria.

#### 6.3.5 Júlia

*“Sempre vivi engordando, emagrecendo e tal. O meu filho está aqui nessa foto, então por isso eu acho que eu tô bem.” (Júlia)*

47 anos de idade. Contadora. Mãe de uma criança. Casada. 77 kg, com IMC de 33,32 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II). As tentativas de emagrecimento incluíam a cirurgia bariátrica. Na ocasião dos encontros, novamente obesa, vislumbrava perder peso com dieta, embora nunca tenha deixado muito claro. Passou a engordar após conflitos familiares — segundo ela, sua mãe saía muito de casa para trair seu pai, deixando-a sozinha com seus irmãos; desde então, ainda na juventude, ela engordou. Durante os encontros, trazia como principal marca a cirurgia bariátrica realizada em 2011, quando pesava 110 kg. Voltara a engordar cerca de três anos após a cirurgia. Tinha o desejo de emagrecer para ter mais qualidade de vida e uma saúde melhor.

Suas mensagens eram bastante repetidas e, por vezes, a expectativa de emagrecimento aparecia com pouco valor em função de sua idade.

Mas eu tenho a tendência de querer emagrecer mais pela minha saúde, pelo meu joelho, para brincar com meu filho. Não é muito pelo corpo, pela imagem e tal. Ótimo, isso é bonito para todo mundo, todo mundo quer, mas a lei da gravidade tá aí. Assim, pela idade, a gente tem que saber que tudo cai, né?

Em uma frase ou outra, Júlia também revelava descontentamento por ter engordado após a cirurgia, o que influenciava sua autoestima:

Todo o sofrimento lá de tomar líquido e depois, de repente, você voltar ao que você era antes... Aí você não gosta. A sua autoestima fica péssima. Você entra em depressão porque você fala: “nossa! Todo aquele trabalho que eu fiz lá atrás não adiantou nada aqui na frente?”

Revelava, assim, frustração na tentativa de emagrecer. Muitas vezes, o grupo reagia com frases claras a respeito da cirurgia, sempre vista pelas participantes como última e desoladora opção. Júlia e seu corpo, ali presentes, denunciavam o fracasso da perda de peso, embora houvesse certo alheamento a respeito disso.

Chamava atenção do grupo e da pesquisadora a forma recorrente com que Júlia falava sobre o marido e o filho, atribuindo grande valor ao casamento e à maternidade. O grupo denunciou algumas vezes essa observação. As participantes apontavam que o marido parecia magro nas fotos — assunto que Júlia despistava com grande facilidade.

O marido de Júlia parecia ser um grande pilar de segurança para ela. Foi ele quem pesquisou sobre a cirurgia bariátrica, oferecia ajuda e a aconselhava em todos os momentos em que desejava emagrecer. Na gravidez, já obesa, Júlia conseguiu controlar o peso, o que foi muito admirado na época.

A seguir, as três fotos de Júlia:

Figura 5 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Júlia



Fonte: Júlia (arquivo pessoal).

Júlia referia-se à foto 1 como uma imagem de seus amores e de sua vida — por isso, estava feliz e decidiu trazê-la. Depois de passar a foto para o grupo e fazer seu comentário, Júlia narrou sua longa jornada para engravidar. Sobre a foto 2, disse que ainda estava gordinha, mas logo evitou mencionar seu corpo e, mais uma vez, falou de seu amor pelo filho e como a presença dele lhe fazia bem.

A pesquisadora tentou fazê-la falar mais sobre seu corpo. Júlia repetia que queria emagrecer pela saúde e que se sentia bem por estar em boas condições apesar da idade. Antes de mostrar a foto 3, Júlia contou que o marido havia lhe mostrado uma foto digital do batizado de seu filho. Ela disse, então, que estava muito gorda na imagem e pediu que o marido deletasse o arquivo.

Diante da foto 3, o grupo perguntou se ela estava mais magra. Em meio ao som de todas as participantes falando juntas, Júlia revelou que gostava da foto pelo

“coração”, soltando uma frase curiosa: “olha para o marido, para o coração, não olha para mim”.

Dessa forma, Júlia revelava, em todas as fotos, o “coração” e o marido como símbolos de afeto e principais (e talvez únicas) fontes de investimento de valor para sua imagem e autoestima, quase como uma dependência. Havia, sobretudo, muita dificuldade em se apropriar do corpo e, principalmente, dela mesma. Foi interessante notar a postura de Júlia na foto 3: era como se ela tivesse o marido para se segurar. A aliança entre o amor próprio polarizado e unilateral e os valores do casamento parecia enfatizar forças arquetípicas e culturais — havia ali algo de contos de fada, mas que pouco conduzia Júlia a algum esforço de reconhecimento próprio. Haveria nessa trama um complexo materno que se fundia ao corpo. Ela parecia não ter consciência de suas dores inconscientes, estando essas, retidas, a princípio, no corpo. Um corpo que não emagrecia com o corte cirúrgico e que, a exemplo psicossomático, expressava simbolicamente na polaridade corpórea sintomas de vazio preenchido com comida e projetado no homem amado, impedindo integração à consciência.

#### 6.3.6 Laura

*“Eu sou muito além do que essa imagem da foto mostra. Entendeu? Eu acho que o meu lance com as fotos é isso: como eu não gosto de ser julgada só pela imagem e eu acho que a minha imagem é o meu defeito, então ela não reflete o que eu sou. Então, acho que a foto é muito injusta nesse sentido.” (Laura)*

36 anos de idade. Bióloga. Solteira. Sem filhos. 98 kg e IMC de 37,8 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II). Desejava estar abaixo dos 90 kg. Em todos os encontros, pouco falava sobre os motivos pelos quais desejava emagrecer. Vez ou outra, dizia que gostaria de ter mais disposição. Já havia realizado inúmeras tentativas para perder peso, principalmente por meio de medicação. Laura também deixava claro que não gostava de seu corpo, enxergava-o como um defeito. Dizia que, por esse motivo, uma de suas poucas “saídas” era não poder ser chata — de fato, ela se sentia como

uma pessoa divertida, utilizando-se da persona para afastar a inibição. Laura foi a participante que mais exibiu traços com forte apelo à aceitação social. Sua fala sobre ser gorda, mas divertida, revelava aspectos sombrios e penosos de sua relação com o corpo e a imagem.

Laura trouxe contribuições valiosas para o grupo. Deu explicações sobre a terapia que havia feito durante três anos para tentar aceitar melhor a obesidade e seu corpo. Seus comentários muitas vezes faziam o grupo dar risada. Ainda assim, Laura deixava escapar sentimentos de raiva e mágoa. Contava que sempre fora gordinha, fazendo sempre uma comparação com a irmã, 30 kg mais magra. Mencionava as cobranças que sentira por parte da família e dela mesma:

Tinha uma menina no elevador, gordinha. Minha mãe comentou que a menina era gorda, mas tinha um rosto bonito. Na hora eu falei assim: “o que você está falando dela? O que você fala de mim, então, quando eu não estou?”. E aí ficou todo mundo sem graça. Porque eu tenho certeza que todo mundo pensou a mesma coisa. Estava todo mundo ali pensando o quanto ela era bonita e estava enorme de gorda. Eu olhei pra cara dela e falei: “nossa, eu sou igual a ela, mãe! É isso que você fala de mim? Que eu virei um monstro? Na verdade, eu já escutei essa frase pra mim antes”.

Nesse ponto, Laura deixava clara a existência de feridas importantes, provenientes de laços familiares, na construção de sua imagem corporal e de sua autoestima. Em outra fala, ela disse sentir falta de alguém na família que valorizasse seu corpo e, assim, facilitasse o desenvolvimento de uma autoestima mais positiva. Mostrar-se divertida poderia assinalar as projeções derivadas de carência afetiva para encontrar um suporte frente à imagem do corpo.

Laura deixava claro que se sentia segura e confiante no trabalho e que a única amiga que a compreendia havia feito a cirurgia bariátrica: “porque todo mundo fala que está engordando, mas não entende o que é de verdade”. Laura disse que essa mesma amiga a ensinara a valorizar seu corpo com decotes e saias.

Fotos antigas em que ela aparecia magra traziam descontentamentos à tona. Laura dizia que, quando comparava as fotos, sentia-se pior ao olhar seu corpo atual, mas sempre reforçava que preferia seu jeito de pensar no presente ao de quando era magra, condição que ela só conseguia manter com muita medicação para se manter em forma. Nesse ponto, mostrava sentir-se novamente sozinha em uma

forçosa busca por mostrar-se sensual (com ajuda da amiga), revelando uma jornada solitária em torno do que é “engordar de verdade”.

Antes de compartilhar as fotos, Laura disse ao grupo que todas elas haviam sido escolhidas na tentativa de trazer imagens em que ela não gostava de si própria. Disse que só gostava de fotos de viagem e em que ela aparecia em grupo. Vale notar que Laura apresentou três fotos em que apareceu sozinha, talvez, já anunciando seu descontentamento com as fotos escolhidas.

A seguir, as três fotos trazidas por Laura:

Figura 6 – Conjunto de fotos apresentadas pela participante Laura



Fonte: Laura (arquivo pessoal)

Laura não estava contente com a foto 1 — ela dizia não gostar de suas pernas. Na foto 2, Laura via-se bonita, apesar do foco em seu braço, que chamava atenção para o volume.

Sobre a foto 3, ela disse ser uma imagem do corpo “legal”, mas que não passava “o todo”. Diante dessa foto, o grupo respondeu com elogios assim que Laura a colocou sobre a mesa. Algo curioso se revelava: à medida que Laura dizia que seu corpo estava escondido, por vezes até se justificando — “é que parece que eu estou até encolhendo a barriga, mas não é, é que estava muito frio” —, e que a fotografia mostrava seu lado divertido, o grupo parecia apontar para sua silhueta, sempre negada. As demais participantes a convidavam a olhar para o corpo, que até então lhe parecia alheio, culposo e sombrio.

Enquanto Laura aparentava defender-se, dizendo que a roupa era justa e que, ao contrário do que a maioria pensava, marcava mais suas “dobras”, Ana perguntou: “será que ele não é assim, seu corpo? Uma outra versão?”. Júlia reforçava: “até porque uma calça jeans e uma jaqueta de couro não vão fazer tanta diferença assim, né?”. Nesse instante, Laura concluiu: “não é que ele não tem... Mas ele é uma versão que eu gosto, então... Percebi agora com vocês falando. Então, pode colocar assim: uma versão dele que eu gosto”. E, assim, o encerramento das análises das fotos mostrou um grupo bastante acolhedor, continente e capaz de sublinhar para Laura o que ela temia: o corpo. Mais do que isso, um corpo inscrito com silhueta, e talvez sensual.

Vale mencionar que para Laura, em seus aspectos mais inconscientes — e por isso mesmo sombrios —, uma imagem corporal positiva talvez devesse estar munida de sensualidade. A forma como ela se apresentava ao mundo em atitudes conscientes era justamente o oposto: ela era a engraçada do grupo ou, em uma ampliação simbólica, a “palhaça” que fazia todas rirem.

Eu sou muito além do que essa imagem da foto mostra. Entendeu? Eu acho que o meu lance com as fotos é isso: como eu não gosto de ser julgada só pela imagem, e eu acho que a minha imagem é o meu defeito, então ela não reflete o que eu sou. Então, acho que a foto é muito injusta nesse sentido. [...] Já que sou gorda, tenho que ser legal.

Laura anunciava certa cisão em sua situação psicológica, como se não fosse possível reunir e enxergar em uma única foto o corpo e todas as suas outras características. Como se uma imagem corporal positiva — para ela, talvez sensual, mas sombria — não abrangesse também a autoestima, que parecia estar congelada no trabalho e na persona divertida.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 DO NÚMERO MÍSTICO À PERGUNTA: “EU TENHO QUE EMAGRECER?”

Pode-se observar que houve um movimento em direção à conscientização do grupo em relação ao tema da pesquisa. Os debates sobre as indagações com relação aos emagrecimentos já realizados pelas participantes diante da perspectiva de um novo processo de perda de peso emergiram, por diversas razões, durante os quatro encontros, alavancando assuntos referentes à qualidade e à direção que apontavam elementos como a vaidade, a magreza, o gostar-se de si e do corpo. Aqui, seguiu-se a proposta de um grupo focal, com atenção dirigida a atividades e estratégias que incentivam um “espírito de contradição” (BILLIG,1996). Os assuntos pautados pelo diálogo e necessariamente conflitivos, tornaram-se mais evidentes no final do segundo encontro e atingiram seu ponto alto no quarto encontro. O que se verificava era um processo de transição da *narrativa do número* para a *narrativa da questão*: “*eu tenho que emagrecer?*”

Em vista disso e da resposta assumida por elas das diferenças entre: “*tenho*” que emagrecer, e “*quero*” emagrecer, haveria um sinal, ainda que não tão estável, mas que poderia apontar mudanças de expectativa de emagrecimento. Assim, notam-se aspectos do matriarcal (referentes ao desejo do *querer* emagrecer, abrindo possibilidades genuínas de escolhas) e do patriarcal (correspondente ao *ter que* emagrecer, significando imposição).

Com essa indagação, elas estariam transformando a projeção maciça sobre a sociedade, o preconceito ou a família que alguma vez já as repudiaram, e se defrontarem com uma questão individual. De acordo com Keleman (2001), o objetivo de um trabalho de acesso ao corpo é aprender a viver com a constituição somática individual e isto inclui a percepção de imagens que estão sempre em movimento e alterando comportamentos. Compreende-se, daí, que o corpo é um processo e também um destino, no qual é possível se revoltar ou compreendê-lo e vivê-lo de forma significativa, podendo o adulto, inclusive, a influir sobre ele.

Todavia, quando o grupo correspondia à possibilidade de escolha pelo emagrecimento, parecia tangenciar os aspectos negativos da base matriarcal, e quando denotavam que tinham que emagrecer, parecia um verdadeiro sacrifício, tal

como os aspectos negativos do patriarcal. Assim, denotavam estarem presas em dois pólos complexos. De acordo com Lima Filho (2002), sob a regência do matriarcado negativo, há por um lado o desejo e a proteção, por outro, o impedimento. Existe por de trás dessa dinâmica uma mãe devoradora, e, essa representação simbólica da mãe destrutiva estava algumas vezes presente nas histórias de vida contadas por algumas delas. É ela que promove uma ausência de lei e impede o caminho de alteridade e independência segura para um comportamento autônomo e confiante. É como se dentro dessa dinâmica tudo fosse permissível. Era o caminho do paraíso. Os aspectos negativos do patriarcal, assim como descreve o autor, pareciam paralisados frente ao grupo social. O papel da lei desempenhado no coletivo se encarrega muitas vezes de ser rigoroso, tais como, as normas sociais que não toleram o peso da corpulência, mas a noção de lei, para essas participantes, quando associado ao enfrentamento da regulação do peso, era com frequência portadora de projeções negativas, rígidas e penosas demais para cumprir sua função.

Retornando à pergunta feita pelo grupo, o grande perigo da resposta assumida por essas mulheres era a percepção de uma baixa expectativa de emagrecimento, como se, de maneira evidentemente defensiva, e, de alguma forma, estivessem em prol do corpo (e do peso) que elas tinham. No fim das contas, cabe salientar que certo grau de insatisfação com a própria aparência pode ser útil e até necessário para que as pessoas adotem comportamentos saudáveis, como no caso de dietas de restrição de gordura (HEINBERG; THOMPSON; MATZON, 2007). Contudo, o resultado disso não deve, de modo algum, ser interpretado de maneira exclusiva como uma atitude consciente apenas positiva do grupo. O que se averiguava era o que Freitas e Halpern-Chalon<sup>9</sup> (2006, apud GREGHI, 2009) bem descreveram: o contexto grupal, de forma geral, potencializa a elaboração das identidades de cada membro por meio das relações interpessoais. As diferentes vivências comuns ampliam as óticas (no caso deste estudo: sobre perspectivas de emagrecimento, imagem corporal e autoestima) e as concepções individuais, o que nem sempre é favorável. Autran (2013), ao realizar uma pesquisa bibliográfica sobre grupos de reeducação alimentar e políticas públicas relacionadas ao tema, revelou que os participantes podem se tornar mais dependentes do que acontece no grupo,

---

<sup>9</sup> FREITAS, L.V.; HALPERN-CHALOM, M. Mitos, contos e recursos diversos no Self grupal. In: **Hermes**, São Paulo, vol. 11, 2006.

assumindo tendências à racionalização e à vitimização. Daí a considerar — este é um ponto importante — a atenção redobrada da pesquisadora, que conduzia o grupo para que as participantes mantivessem o espírito de indagação e confrontação.

Sob essa égide, todas as participantes eram encorajadas pela própria dinâmica do grupo a revelarem frustrações pelas várias tentativas de emagrecimento — incluindo uso de medicação, dietas e cirurgia bariátrica —, que não trouxeram resultados duradouros. Neste ponto, cabe assinalar os autores O'Connor, Simmons e Cooper (2003): a expectativa baixa frente a projeções futuras também pode ser interpretada como falta de motivação, o que conduz à baixa adesão de obesos em programas mais diretivos de controle de peso. Também cabe salientar que as crenças alimentares estão mais presentes em indivíduos que já realizaram dietas. Pode-se apontar, como uma crença flagrante no grupo, a noção de quem nunca havia conseguido emagrecer com os métodos utilizados em um tempo satisfatório. De acordo com Conejo (2005), o olhar onipotente que recai sobre os obesos é pautado por aspectos negativos da luta pela perda de peso, sob o ponto de vista da força de vontade e do desejo. Nesse contexto, o indivíduo não acredita mais poder vencer esses embates, o que costuma ter efeito negativo sobre a forma como ele percebe suas capacidades.

No grupo, havia de fato uma baixa avaliação quanto à capacidade de emagrecer. Mais do que isso: as participantes pareciam revelar projeções de ações pouco efetivas, como se elas não pudessem se controlar diante dos problemas ocasionados pela obesidade. Voltavam-se às suas vidas sem uma postura ingênua e denotavam consciência de que mantinham uma relação embaraçosa com a comida, na qual se sentiam viciadas: “a gente é viciado em comida. É assim.” (Laura). Se, de um lado, tal aspecto implicava discernimento, imprimindo a força do *Logos* da ordenação lógica, de outro, mostrava uma falta de perspectivas de mudança. Como aponta Kast (2006), a mudança na consciência acontece quando há uma parte da sombra vindo à tona. Afinal, como assinala Jung ([1944]1994), é a sombra que é envolvente na vida — a vida está, justamente, na sombra. Notava-se, por vezes, um grupo de mulheres de certa forma incapazes de confessar, durante o processo, as dificuldades que sentiam por nunca terem emagrecido de maneira satisfatória. O que se verificava era a denúncia de suas partes amarguradas, desconhecidas e temidas no peso e na imagem do corpo, mas sempre por meio de

defesas, gestos corporais e alguns discursos contraditórios e extremados, como se dissessem: “preciso emagrecer e não consigo” e “não consigo e não quero”, como, por exemplo, ao fazerem menção a uma personagem obesa na novela em uma das cenas em que aceita a condição e gosta do seu corpo: “A menina chega pra ela e fala assim: ‘olha, conheço uma dieta fantástica’. Ela falou: ‘e quem disse para você que eu quero fazer dieta?’”; ou: “se a gente tivesse mais esse equilíbrio na mídia, as pessoas teriam mais autoestima”. Isso significa dizer que, nas vezes em que o grupo não denunciava de forma contundente a pouca expectativa de emagrecimento, as defesas compensatórias ganhavam destaque na forma de um prestígio atrelado a diversos valores, menos às suas respectivas imagens corporais ou em uma possível não reação frente à perda de peso. Conforme Hall e Nordby (2000) explicam, de forma geral, as qualidades da sombra desenvolvem-se opondo-se às da persona, com a qual mantém uma relação compensatória. Nesse caso, havia sempre uma denúncia de personas satisfatórias, enquanto os aspectos sombrios mostravam o seu oposto. Decorre dessa análise o que assinala Tavares (2003), isto é, uma vez que a relação entre identidade e imagem corporal está baseada não só na vivência de sensações físicas, mas também na necessidade de atendimento às exigências sociais a que o indivíduo está sujeito, é possível acontecer uma situação na qual a identidade do indivíduo fica mascarada e apesar de poder ter sucesso socialmente, a imagem que tem de si pode não refletir “um mundo interno vinculado às suas vivências sensoriais, afastando-o do contato consigo mesmo” (TAVARES, 2003, p. 84).

Muitas vezes as participantes estavam solitárias nessa jornada de busca pela perda de peso: “porque eu tenho amigas que acham: ‘ai, eu estou engordando, estou não sei o quê’, mas é uma coisa muito diferente; não é obesidade” (Ana); “essas aí são superficiais, não sabem o que é isso de verdade” (Júlia). Retomando Woodman (2006), é nesse lugar de afastamento, sobre o qual se denuncia uma sensação de solidão e também de defesa, que no mundo interior reflete o desejo de perder peso. Trata-se de um ponto importante: a busca consciente pela magreza pode esconder forças sombrias destrutivas. Nessa relação entre ego e inconsciente, essas mulheres relataram a dependência. Considerando-se estudos de autores pós-junguianos e realizando uma amplificação simbólica, surge a indagação sobre a contraparte de atitudes conscientes, podendo relegar a vivência dos aspectos dionisíacos à sombra, onde são regidos pelo mito de Dionísio, o deus do vinho e do

descontrole (LOUREIRO; LESCHER, 2006). Dionísio é um deus ao qual as leis não conseguem se aplicar, uma vez que ele não é domável. Mas será preciso domá-lo de algum modo, e Apolo, como o deus das máscaras claras, das formas luminosas e mais rígidas, é aquele que esconde e dá “voz” ao Dionísio oculto. Apolo e Dionísio estão presentes no mito e no rito, no modo de ler o mundo e na compreensão de que um é complementar e compensatório ao outro (GAZOLLA, 2014).

Existe, assim, uma dança de polaridades entre o conhecido e o oculto, em uma leitura simbólica, dois deuses e suas versões opostas. No que se refere às forças de leitura simbólica do mundo por Apolo — na representação de sua qualidade negativa, culposa e pesada —, o grupo identificava a formulação “tenho que [emagrecer]”, presente nas raízes da sociedade perfectível. O “*tenho que*”, empregado por elas, pode ser relacionado ao que é apontado por Borges et al. (2013): o assolamento de padrões de comportamento relativos ao corpo. Para as mulheres atuais, a busca pela magreza teria se tornado praticamente uma norma social (MYERS; CROWTHER, 2009). De acordo com Wahba (comunicação oral), mesmo que o desejo de emagrecer esteja ligado a expectativas relacionadas à saúde, ele se funde aos imperativos dos mitos de beleza próprios da cultura. A autora ressalta, ainda, que a magreza como ideal assumiu uma posição unilateral e polarizada na consciência coletiva, levando ao extremo uma imposição sociocultural que atropela aspectos individuais e sob a qual o indivíduo pós-moderno parece estar intrincado num modo de vida artificialmente programado (BARRETO, 2010) e desqualificado de qualquer senso positivo para o grupo.

Na prevalência de forças sombrias dionisíacas — “eu sou viciada em comida. [...] Eu já assumi, é difícil” (Laura); “Nossa, você não come enquanto cozinha doce? Se fosse eu, meu deus, devoraria” (Ana); “Fui na padaria e não resisti” (Paula); “Acabei engordando depois da cirurgia. Tento controlar mas nessa idade é duro” (Júlia) —, as participantes iam revelando o possível descontrole com a alimentação, criando uma base concreta com a qual o ego por vezes se mostrava identificado. Por isso, muitas delas anunciavam uma crença de muito desvalor, como se dissessem “eu já sabia” ou exibindo um pensamento dissociado do restante do corpo, sobre alguns pontos relacionados à obesidade — como, por exemplo, o senso crítico sobre mudanças no estilo de vida nas sociedades contemporâneas. Como apontou a participante Ana: “a gente não tinha tanta opção de comida como tem hoje, esses *fast foods*. Hoje tem uma exposição muito grande em relação aos

alimentos”. Todavia, parecia haver uma desconexão com o que experimentavam na corporeidade. Assim, as participantes mostravam-se muitas vezes divididas entre o discurso luminoso apolíneo, em correspondência aos legados da norma, e o corpo na representação cultural (e particular em cada uma) da sombra no imaginário da obesidade (Birman, 2012).

Também havia o perigo de projeções mais primitivas incitando à idealização e, dessa forma, a desconexão para com elas próprias. Algumas falas recorriam a aspectos do pensamento mágico, remetendo ao que Jacoby (2007) descreve como o desejo do paraíso em ação no inconsciente, como uma espécie de defesa perante o conflito. Ana, por exemplo, recorria à ideia do médico mágico, capaz de remover o peso corpóreo. No caso de Júlia, o corte cirúrgico a despistava dela mesma. Regina e Paula, pouco sabendo dos motivos que levaram à obesidade, nem mesmo recorriam ao espelho para defrontar-se com a imagem. De qualquer forma, as forças sombrias mais desoladoras estavam no corpo — e este, muitas vezes odiado, persistia em ser mais ou menos revelado pelas narrativas e pelas fotos.

## 7.2 O EMAGRECIMENTO SEM O CORPO SENTIDO

O grupo revelou claramente duas percepções: o corpo na sombra — seja negado ou abominado no que tange à imagem corporal e à autoestima — e a falta de um sentido de emagrecimento que tivesse um valor pessoal. As fotos ajudaram significativamente no acesso aos símbolos no confronto com as percepções acima e na ampliação da narrativa. Weiser (1999) já insinuava que fotos trazem pistas capazes de ampliar a percepção de quem recorre a elas, referindo-se ao uso de fotografias como um instrumento lúdico e livre para a autopercepção, tratando-se de uma técnica projetiva. Assim, “a fotografia tem o poder de capturar e expressar sentimentos e ideias em visual — formas simbólicas, algumas das quais são metáforas intimamente pessoais” (WEISER, 1999, p. 6).

Aproximando uma leitura simbólica comparativa envolvendo fotos e narrativas — isto é, uma amplificação simbólica e o processamento simbólico (PENNA, 2013) — surgiram alguns símbolos, como: a princesa se casando, a ogra da família, a diva do cruzeiro e mais velha, o *réveillon* dos amigos, o coração e a “engraçada” que pode reverter na figura do *trickster*. Elas revelavam: a vaidade, a hostilidade, a

sensualidade da deusa feminina, a promessa, o afeto, a diversão. O “engraçado” do ponto de vista *trickster* podia trazer uma faceta diferenciada da habitual defesa pertinente no caso, já que a participante dizia: “já que gorda, tenho que ser legal” (Laura). Também poderia apontar uma irreverência de mudança que quebra a postura apolínea para a dionisiaca. E, nesse caso, pareceu uma explicação plausível, pois a mesma participante se aproximou de uma consciência de um sentido mais presente em relação ao corpo, quando o grupo apontou essa via e a participante reagiu com um certo despertar: “é, não tinha percebido” (Laura).

Esses símbolos permitiram ampliar a compreensão a respeito da dinâmica presente nos discursos. Mais do que isso, também apontavam alguma direção com relação à imagem corporal. Mesmo os sentimentos, que constituem o pano de fundo de cada instante mental, podem ser considerados imagens simbólicas que traduzem o estado corporal e a figuração que o indivíduo tem de seu próprio corpo. Mouri (2011) também completa essa premissa ao compreender o desenvolvimento da imagem do corpo que ocorre em paralelo ao aprendizado sobre os outros e sobre si próprio; sua evolução está relacionada, de um lado, à história de vida do indivíduo e, de outro, à estruturação da identidade. Dessa forma, o componente da imagem de si mesmo e que inclui a imagem corporal deriva de emoções e impulsos de experiências individuais e do contato com o que ocorre no mundo externo. Assim, verificava-se para Ana e Júlia, por meio do símbolo do coração e das fotos e narrativas sobre os filhos, o significado de casamento e maternidade. No caso de Cléo, havia a sensualidade e o deslumbramento por sua idade — posando na escadaria de um navio, onde celebrava seu aniversário de 50 anos, ela invocava o símbolo de uma divindade feminina, a diva. No caso de Laura e Paula, tratava-se de seus espíritos independentes. Paula evocava uma espécie de promessa heroica de emagrecimento em meio ao símbolo do réveillon, o que poderia remeter ao novo, ao despertar. Laura apontava seu alicerce entre viagens e poses com lenços engraçados, preocupada em revelar descontração e uma postura mais atrevida. Por fim, Regina, a “ogra da família”, fundamentava-se em uma imagem esquiva, mostrando apenas seu rosto em uma foto de seu aniversário.

Era importante perceber a relação entre a imagem corporal e a autoestima das participantes. De acordo com Jacoby (1994), a autoestima é o valor básico atribuído à personalidade e está enraizada no inconsciente. É por meio desse valor que surge um sentimento satisfatório, de forma geral, sobre a imagem de si — isto é,

a imagem e a fantasia que cada indivíduo tem sobre si mesmo. Segundo o autor, como fantasias que cada indivíduo tem de si, podemos entender as representações de interações que foram generalizadas e que são extremamente importantes na psicogênese da autoestima — tanto para o desenvolvimento emocional, quanto para suas diversas manifestações comportamentais. Neste caso, o grupo de fato, mostrava suas identidades relacionadas à imagem corporal, porém, o que chamava atenção era que o valor dessa imagem estava sempre atrelada em projeções de pessoas e significados, e pouco diziam sobre o que elas verdadeiramente sentiam com relação aos seus corpos. Assim, separando a autoestima de um lado e a imagem do corpo de outro (sendo dicotômicas e polarizadas), distribuíam-se fontes de satisfação em defesas racionalizadas e ideias de valores de persona.

Conforme explica Hopcke (2011), a persona se conecta à psique coletiva na medida em que é um recorte das expectativas de desempenho de papéis em um dado contexto social. Essas mulheres buscavam alicerce em normas coletivas: a busca pelo emagrecimento em nome da saúde, ideias racionais e conscientes sobre a sociedade e a obesidade, valores da maternidade, casamento, amigos e assim por diante. O corpo aparecia por último, desconhecido.

O medo do reflexo, no espelho e na foto, confessava que em todas elas havia o temor de ser por inteira ao invés de defendida, pois, de acordo com Woodman (2002), o espelho é a travessia da realidade até o outro mundo, o mundo do inconsciente, uma ligação com a própria alma. Ele não depende de justificativas — “sou gorda, mas sou divertida” (Laura) — ou da proteção ancorada no valor da maternidade e do casamento, como no caso de Júlia e Ana, ou da obscura negação total do corpo (Regina) e do refúgio por meio das pessoas (Paula). Se não havia corpo, ou havia uma identificação com o corpo sombrio, o sentido atribuído ao emagrecimento ficava alheio ou perdido em suas demandas psíquicas mais íntimas.

Woodman (2006), no livro *A coruja era filha do padeiro*, infere que mulheres obesas são incapazes de experimentar a dimensão corporal, bem como de conceber a imagem de seu próprio corpo. Não sabendo reconhecer suas próprias funções corporais, elas interpretam de modo equivocado os sinais provenientes do corpo e, em especial, a “fome” existencial — sobre esse aspecto, a maioria delas reconhece o dilema. Era possível verificar que a falta de sintonia corporal reverberava não apenas na “fome” existencial, mas também na falta de apropriação de um emagrecimento atribuído de senso próprio. Assim, como defesa compensatória, era

fácil depositar valor em qualquer objeto, menos em suas capacidades. Jung ([1929]1999) considerava uma grande conquista terapêutica a dissolução entre identidade do indivíduo e objeto por meio da individuação, compreendida como um processo de diferenciação que tem como objetivo o desenvolvimento da personalidade individual — processo que se desenvolve até o fim da vida. Assim, de acordo com Jung, uma possível saída está no “tornar-se” consciente de sua própria identidade, também entendendo-se, aqui, uma referência à identidade do corpo e à lealdade a psique mais profunda.

O lado obscuro, sem dúvida, era difícil de ser revelado, mas nem por isso impossível de ser constelado perante um grupo continente, colaborativo e participativo. Houve muitas reflexões e o surgimento de uma possível via de acesso do desconhecido para a luz. Laura, que no começo desprezava o corpo, pôde reconhecer com gratificação sua silhueta a partir de uma foto e da percepção do grupo. Por meio do esforço para escolher suas fotos para o encontro, Paula se deu conta da falta de fotografias suas e do conflito diante de sua imagem. Cléo, Júlia, Regina e Ana pareciam por vezes indagadoras, curiosas e reflexivas, fazendo perguntas que antes não se permitiam fazer. Por meio de falas, risos, encontros, imagens e metáforas e da pergunta “*eu tenho que emagrecer?*” havia uma tentativa, ainda que inicial e curta, de trazer à tona a reunião de corpo e espírito em confluência e amor — a busca, enfim, da essência, em vez da mera aceitação de padrões de fora.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise e da discussão do material, chegou-se a um acabamento para o mosaico proposto neste estudo. Primeiramente, a pesquisa se mostrou satisfatória para responder aos objetivos propostos. Observou-se que a percepção do grupo e de cada participante acerca das expectativas de emagrecimento estava apoiada na dimensão consciente de obediência às normas e imposições sociais. De maneira geral, as participantes desejavam perder mais de 10 kg, com o objetivo de terem uma vida mais saudável. Suas forças propulsoras na luta contra a gordura voltaram-se ao propósito de melhorar a qualidade da relação com filhos e netos e obter um corpo mais dinâmico, funcional e livre (ou menos dependente) de medicações.

Atualmente, os tratamentos de emagrecimento aplicam-se na interface entre medicina, psicologia e estética. A presente reflexão teve como base os recursos disponíveis no enquadramento da psicologia — particularmente, dentro da perspectiva da psicologia analítica —, sem deixar de levar em conta o quadro clínico considerado pelo protocolo médico. Tal conjuntura permitiu ampliar a noção de sintoma em sua vertente individual e coletiva. Mesmo que o parâmetro na busca pelo emagrecimento esteja ancorado em sua vertente científica e cultural, sobre o qual indivíduos empenham-se bravamente na luta pela balança equilibrada dos ponteiros saudáveis — essa parece ser uma via insuficiente sem a observação do componente psicodinâmico do que ocorre nos bastidores da psique de quem busca o emagrecimento. Uma das constatações importantes sobre a argumentação acima foi de que a imagem do corpo parecia pouco consciente para estas mulheres. Podia-se dizer que a imagem corporal era quase uma revelação de depreciação acusatória. As tentativas de sobrepor a idade e outros valores como modo de reconhecimento do amor próprio deixavam transparecer, sob curvas e inflexões, defesas compensatórias frente aos seus ventres em dobras e corpos derreados.

Propunha-se o arcaísmo de uma crença que vê o corpo e a psique como duas instâncias diferentes e dicotômicas, e por isso mesmo, depreendiam-se narrativas dissociadas sobre as quais o pensamento racional predominava. Essa linha de pensamento impedia uma verdadeira apropriação de suas subjetividades — algo que sumariamente prevê um processo voltado à inclusão e à percepção do

corpo que também sente e age, tornando possível reconhecer a quantidade de libido que as participantes poderiam devotar à empreitada pela busca do emagrecimento. Caso contrário, como era por vezes denunciado, haveria apenas projeções de ações que irremediavelmente poderiam terminar sem um resultado consistente, sublinhando uma perspectiva de que poderiam perder o controle diante da comida — e, confessando, assim, a existência de um corpo feio e “impassível”, quando “tudo” mostrava que deveria mudar. Elementos como a mídia, a sociedade e os programas de emagrecimento apareceram como portadores de uma autoridade que nem sempre corresponderia às legítimas e fiéis autoridades internas das participantes, o que poderia resultar em uma busca enfraquecida e sem sentido pela perda de peso. Vale mencionar, contudo, que a trajetória da narrativa do número para a narrativa da questão, quando as participantes indagaram: “eu tenho que emagrecer?” — o ponto de chegada e não o ponto de partida — transparecia ao menos, a perspectiva de que essas mulheres estariam iniciando alguma possível transformação da projeção maciça sobre a sociedade, o preconceito ou a família que alguma vez já as repudiaram, incitando-as a se defrontarem com um questionamento individual.

Com respeito ao instrumento usado, possibilitou-se empregar uma técnica projetiva baseada na análise de fotografias, com o reconhecimento de imagens simbólicas capazes de interligar o individual e o coletivo grupal, o consciente e o inconsciente, o revelado e o oculto, ampliando de forma significativa o escopo da leitura de análise. Foi por meio das fotos que surgiram emoções vinculadas às formas pelas quais a autoestima e o valor próprio dessas mulheres estavam projetados, quase sempre depositados nos valores da maternidade, do casamento, da idade, da profissão, da independência e num modo de se colocar no mundo associado a uma persona cercada de valores positivos. O valor estava principalmente *fora* — quase nunca *dentro*. No fim das contas, o corpo era o último a ser notado, e seu lugar era de negação e temor. Emergia ali o medo do reflexo — seja no espelho ou nas fotografias apresentadas. Diante delas, as mulheres confessavam o pavor de se mostrar.

Com respeito ao uso da técnica do grupo focal, pode-se perceber que o grupo ofereceu presença e visibilidade aos corpos “embrutecidos” pela gordura, porém dóceis e fluentes na escuta. O grupo focal não pretende ser um grupo terapêutico, mas o processo de compartilhamento ocorreu naturalmente pelas vias

de identificações e acolhimento. As participantes puderam ser sintônicas e continentas diante das defesas e das legitimidades das narrativas. O grupo foi colaborativo, participativo e grato em suas denúncias e acolhidas — tanto que as participantes decidiram criar um grupo virtual com a intenção de dar continuidade aos encontros.

Nesse contexto, o estudo mostrou a importância de tratar a obesidade sem distanciamento de seus reais dilemas. Faz-se necessário que o profissional/pesquisador (intervencionista ou não) conheça de perto, e com afinidade, as demandas mais íntimas de quem sofre com o corpo obeso. O uso de um instrumento facilitador, como a apresentação de fotografias dentro de uma técnica projetiva, parece favorecer essa sintonia. O enfrentamento da obesidade, doença séria e que pode levar à morte, nunca esteve tão em evidência como agora. Denúncias coletivas apontam para a corpulência como algo que traduziria fracasso e ineficiência. O indivíduo obeso, com sua pungente fragilidade, parece ter sido reprimido. Ele retorna, então, com desajeitamento e escancarado em figuras rejeitadas. Um exemplo dessa gritante negação que encontrou vias de expressões pelo grupo estava na fala de uma das participantes:

Já que sou gorda, tenho que ser legal. [...]Eu tenho amigas, que acham que estão engordando, mas não é a mesma coisa que eu sinto, é diferente da obesidade. Eu sinto falta mesmo, de partilhamento, por eu não ter na minha vida pessoal pessoas que convivem com esse problema da mesma forma, entendeu?

Por fim, este trabalho de cunho exploratório não conseguiu aprofundar algumas dinâmicas psicológicas. O emprego das fotografias merecia ser mais explorado com maior número de fotografias e tempo para discussões sobre elas. O número de encontros foi escasso, de modo que para futuros estudos recomenda-se aumentar o número de sessões para que se consiga explorar mais psicodinamicamente a interação grupal, bem como, sugere-se também, separar as participantes por idade e grau de obesidade, realizar grupos que tenham a mesma intenção com participantes homens e associar o estudo com participantes que estejam engajados a tratamentos de emagrecimento com grupo experimental e grupo controle.

Aventa-se, sobretudo, a realização de mais estudos com o propósito de investigar com afinco as dificuldades para um emagrecimento adequado. O trabalho em grupo pode ser uma estratégia eficiente quanto ao uso de investimento financeiro e tempo, além de possibilitar trocas valiosas entre as participantes. O uso das fotografias amplia sentimentos e ideias, traduzidas algumas vezes, em metáforas intimamente pessoais. É preciso buscar caminhos de resgate para tantas pessoas que, destituídas de modelos para uma autoimagem que as gratifique, acabam aprisionadas na doença e na insatisfação, esquecendo-se de entregar-se ao arrebatamento que é a busca do desejo amoroso e de autovalorização ao invés de entregar-se a uma sociedade, a qual, talvez, tenha se polarizado unilateralmente, restando o sintoma da perfectibilidade como única saída.

## REFERÊNCIAS

AARNIO, K.; LINDEMAN, M. Magical food and health beliefs: a portrait of believers and functions of the beliefs. **Appetite**, v. 43, n. 1, p. 65-74, 2004.

ALMEIDA, G. A. N.; SANTOS, J. E.; PASIAN, S. R.; LOUREIRO, S. R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 1, p. 27-35, 2005.

ALVES, G. P. **Corpos no espelho**: um estudo antropológico sobre as construções corporais através das cirurgias plásticas na cidade de Natal. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

AUSTIN, S. I. Working with dissociative dynamics and the longing for excess in binge eating disorders. **Journal of Analytical Psychology**, v. 58, n. 3, p. 309-326, 2013.

AUTRAN, F. C. M. **A construção narrativa da noção de obesidade por participantes de um grupo de reeducação alimentar**. 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARRETO, M. H. Erro e individuação. In: \_\_\_\_\_. **Pensar Jung**. São Paulo: Paulus, p. 103-130, 2010.

BARRY, D.; CLARKE, M.; PETRY, N. M. Obesity and its relationship to addictions: is overeating a form of addictive behavior? **American Journal on Addictions**, v. 18, n. 6, p. 439-451, 2009.

BERGER, J. **Ways of Seeing**. London: Penguin Books, 1972.

BILLIG, M. **Arguing and Thinking: A Rhetorical Approach to Social Psychology**. London: Sage, 1996.

BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BLOISE, P. V. O arquétipo do herói: dependência e desenvolvimento. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (Eds.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, p. 273-279, 2006.

BOECHAT, W. **A transformação como evento central em psicoterapia**. 2008. Disponível em: <<http://www.jung-rj.com.br/artigos/transformacao.htm>>. Acesso em: 08 dez. 2015.

BORGES, L. O.; COSTA, M. T. P.; ALVES FILHO, A.; SOUZA, A. L. R.; ROCHA FALCÃO, J. T.; AMORIM, C. P. D. R. L.; BARROS, S. C. Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*. **Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 12, n. 2, p. 213-225, 2013.

BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PIANI, P. P.; FIGUEIREDO, P. P. Como fazemos para trabalhar com a dialogia: a pesquisa com grupos. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Eldenstein de Pesquisa Social, p. 73-96, 2014.

BRONNER, Y.; BOYINGTON, J. E. Developing weight loss interventions for African-American women: elements of successful models. **National Medical Association**, v.94, n.4, p. 224-225, 2002.

BURD, M. Obesidade e família. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CACHELIN, F. M.; MONREAL, T. K.; JUAREZ, L. C. Body image and size perceptions of Mexican American women. **Body Image**, v.3, n.1, p. 67-75, 2006.

CAMPOS, E. M. P., RODRIGUES, A. L.; MACHADO, P.; ALVARES, M. Intervenção em grupo: experiência com mães de crianças com câncer. **Psicologia em Estudo**, v.12, n. 3, p. 635-640, 2007.

CASH, T. F.; MORROW, J. A.; HRABOSKY, J. I.; PERRY, A. A. How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 72, n. 6, p. 1081-1089, 2004.

CASH, T. F. Cognitive-behavioral perspectives in body image. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Eds). **Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice**. New York: Guilford Press, p. 38-46, 2002.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Eds). **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York: Guilford Press, 2002.

CERQUEIRA, A. S. F.; SILVA, M. L. L. S.; SILVA, S. M. B. Intervenção psicológica para pacientes atendidos no Programa do Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana (PEPE): um relato de experiência. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 123-139, 2013. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/214>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

CEZARETTO, A. **Intervenção interdisciplinar para a prevenção de diabetes mellitus sob a perspectiva da psicologia**: benefícios na qualidade de vida. 2010. 139 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

CONEJO, S. P. Força de vontade x dependência química e obesidade mórbida. **APA Saúde**, Sorocaba (SP), v. 7, n. 81, p. 7, 2005.

CORTESE, A. J. **Provocateur**: Images of Women and Minorities in Advertising. Plymouth: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2008.

COSTA, K. S.; MUNARI, D. B. O grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 12, n. 1, p. 54-59, 2004.

COSTIN, C. **The Eating Disorder Sourcebook**: A Comprehensive Guide to the Causes, Treatments, and Preventions of Eating Disorder. New York: McGraw-Hill, 2007.

D'ALLONNES, C. R. O estudo de caso: da ilustração à convicção. In: D'ALLONNES, C. R.; ASSOULY-PIQUET, C.; SLAMA, F. B.; BLANCHET, A.; DOUVILLE, O.; GIAMI, A.; NGUYEN, K. C.; PLAZA, M.; SAMALIN-AMBOISE, C. **Os procedimentos clínicos nas ciências humanas**: documentos, métodos, problemas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 69-90, 2004.

DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência**: do corpo e das emoções do conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ECO, U. (Org.). **História da beleza**. São Paulo: Record, 2004.

EZZY, D. **Qualitative Analysis**: Practice and Innovation. London: Routledge, 2001.

FEITOSA, C. **Explicando filosofia com arte**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, A. P. A.; GOMES, G. A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. **Revista Brasileira da Ciência do Esporte**, v. 27, n. 1, p. 167-182, 2005. Disponível em: <[http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php?journal=RBCE&page=article&op=view&path\[\]=141&path\[\]=150](http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php?journal=RBCE&page=article&op=view&path[]=141&path[]=150)>. Acesso em: 12 out. 2016.

FERREIRA, R. A.; CUNHA, C. F.; OLIVEIRA, T. R. P. R. Educação nutricional como estratégia de intervenção para o tratamento da obesidade na adolescência. **Revista Médica**, Minas Gerais, v. 18, n. 3, p. 67-75, 2008.

FRANÇA, C. L.; BIAGINNI, M.; MUDESTO, A. P. L.; ALVES, A. D. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 337-345, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativo: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 812-820, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a25.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2014.

GALLIAN, D. M. C.; PONDÉ, L. F.; RUIZ, R. Humanização, humanismos e humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 5-15, 2012.

GAZOLLA, R. Dioniso e Apolo em Nietzsche: uma recepção peculiar da Grécia Antiga. **Coletânea**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 13, p. 326-334, 2014.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

GRABE, S.; WARD, L. M.; HYDE, J. S. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. **Psychological Bulletin**, v. 134, n. 3, p. 460-476, 2008. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2008-04614-005>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

GRAVE, R.; CALUGI, S.; MOLINARI, E.; PETRONI, M. L.; BONDI, M.; COMPARE, A.; MARCHESINI, G. Weight loss expectations in obese patients and treatment attrition: an observational multicenter study. **Obesity, a Research Journal**, v. 13, n. 11, p. 961-969, 2005.

GREGHI, M. P. K. **Os efeitos de uma intervenção psicoterápica breve junguiana em um grupo de portadores de doença periodontal**. 2009. 266 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

HALL, E. Foreword. In: COLLIER, J.; COLLIER, M. (Eds.). **Visual Anthropology: Photography as a Research Method**. Albuquerque: University of New Mexico Press, p. 1-17, 1986.

HALL, C. S.; NORDBY, V. J. **Introdução à Psicologia Junguiana**. São Paulo: Cultrix, 2000.

HEINBERG, J. L.; THOMPSON, J. K.; MATZON, L. J. Body image dissatisfaction as a motivator for health lifestyle change: is some distress beneficial? In: STRIEGEL-MOORE, R. H.; SMOLAK, L. (Eds.). **Eating Disorders: Innovative Directions in Research and Practice**. Washington: American Psychology Association, p. 215-232, 2007.

HERMAN, C. P.; POLIVY, J. The self-regulation of eating. In: VOHS, K. D.; BAUMEISTER, R. F. (Eds.). **Handbook of Self-Regulation**. New York: The Guilford Press, p. 522-536, 2013.

HERRMANN, F. Creme e castigo – Sobre a migração dos valores morais da sexualidade à comida. In: CARONE, I (org.). **Psicanálise fim de século** – ensaios críticos. São Paulo: Hacker, 1998.

\_\_\_\_\_. Morte e vida no hospital. **Jornal de Psicanálise**, v. 39, n. 71, p. 57-64, 2006.

HERSCOVICI, C. R. **A escravidão das dietas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HOPCKE, R. H. **Guia para a obra completa de C.G. Jung**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

\_\_\_\_\_. **Persona**. London: Shambala, 1995.

JACOBY, M. **Individuation and Narcissism: the Psychology of Self in Jung and Kohut**. New York: Routledge, 1994.

\_\_\_\_\_. **Saudades do paraíso**. Perspectivas psicológicas de um arquétipo. São Paulo: Paulus, 2007.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia junguiana**. A pesquisa contemporânea com crianças. Padrões básicos de intercâmbio emocional. São Paulo: Paulus, 2010.

JAHNG, K. H.; MARTIN, L. R.; GOLIN, C. E.; DIMATTEO, M. R. Preferences for medical collaboration: patient–physician congruence and patient outcomes. **Patient Education and Counseling**, v. 57, n. 3, p. 308-314, 2005.

JODELET, D.; OHANA, J.; BESSIS-MOÑINO, C.; DANNENMULLER, E. **Systeme de representation du corps et groupes sociaux**. Paris: Laboratoire de Psychologie Sociale, L'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1982.

JUNG, C. G. **O espírito na arte e na ciência**. [1929-1941], OC, v.15. Petrópolis-RJ: Vozes, 1985.

\_\_\_\_\_. **Psicogênese das doenças mentais**. [1907-1919, 1928, 1939, 1957], OC, v.3. Petrópolis-RJ: Vozes, 1986.

\_\_\_\_\_. **O eu e o inconsciente**. [1935], OC, v.7/2. Petrópolis-RJ: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. **Tipos psicológicos**. [1921], OC, v.6. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. **O desenvolvimento da personalidade**. [1910-1934/1946], OC, v.17. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

\_\_\_\_\_. **Miscelânea de escritos**. [1905-1953], OC, v.18. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **Sobre os arquétipos do inconsciente coletivo**. [1934/1954], OC, v.9/1. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **A natureza da psique**. [1936], OC, v.8/2. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Aion-estudos sobre o simbolismo do si-mesmo**. [1951/1959], OC, v.9/2. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Presente e futuro**. [1957], OC, v.10. Petrópolis-RJ: Vozes, 2011.

\_\_\_\_\_. **A vida simbólica**. [1935], OC, v. 18/2. Petrópolis-RJ: Vozes, 2013.

\_\_\_\_\_. **Psicologia do inconsciente**. [1912/1916/1926/1943], OC, v. 7/1. Petrópolis-RJ: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. **Psicologia e Alquimia**. [1944], OC, v.11/4, Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

KAST, V. **A ansiedade e formas de lidar com ela nos contos de fada**. São Paulo: Paulus, 2006.

KAUFMAN, A. Alimento e emoção. **Abeso**, v.60, p. 7-11, 2012.

KELEMAN, S. **Mito e corpo**. Uma conversa com Joseph Campbell. Trad. Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 2001.

KITZINGER, J. Focus Groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative Research in Health Care**. London: BMJ Books, 2000.

KNOX, J. Self-agency in Psychotherapy Attachment, Autonomy, and Intimacy. **Tijdschrift voor Psychiatrie**, v. 53, n. 7, p. 469-470, 2011.

KOHUT, H. **Self e narcisismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

LANGONE, A.; VIEIRA, N. Autoestima: atualização do conceito da Abordagem Centrada na Pessoa. **Jornal Diário Popular**, 2009. Disponível em: <<http://www.encontroacp.psc.br/>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

LEVINE, M. P.; HARRISON, K. Media's role in the perpetuation and prevention of negative body image and disordered eating. In: THOMPSON, J. K. (Ed.). **Handbook of eating disorders and obesity**. Hoboken, NJ: Wiley, p. 695-717, 2004.

LIMA FILHO. **O pai e a psique**. Coleção amor e psique. São Paulo: Paulus, 2002.

LINDEMAN, M.; KESKIVAARA, P.; ROSCHIER, M. Assessment of magical beliefs about food and health. **A Journal of Health Psychology**, v. 5, n. 2, p. 195-209, 2000.

LINDEMAN, M.; STARK, K. Loss of pleasure, ideological food choice reasons and eating pathology. **Appetite**, v. 35, n. 3, p. 263-268, 2005.

\_\_\_\_\_. Pleasure, pursuit of health or negotiation of identity? Personality correlates of food choice motives among young and middle-aged women. **Appetite**, v. 33, n. 1, p. 141-161, 1999.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LOUREIRO, C. S.; LESCHER, A. D. Drogas: uma experiência dionisíaca. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB, R.; LIBERATORE JÚNIOR, R. D. R.; DOMINGOS, N. A. M. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 35-39, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28006.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2016.

MARCHESINI, S. D. Distúrbios psíquicos e obesidade. In.: GARRIDO JR., A. B. **Cirurgia da obesidade**. São Paulo: Atheneu, p. 25-33, 2004.

MARTIN, L. R.; WILLIAMS, S. L.; HASKARD, K. B.; DIMATTEO, M. R. The challenge of patient adherence. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 1, n. 3, p. 189-198, 2005.

MATTOS, M. I. P. Os transtornos alimentares e a obesidade numa perspectiva contemporânea: psicanálise e interdisciplinaridade. **Revista Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 1, n. 2, p. 78-98, 2007.

MATTOS, R.; REIS, V. O esforço cotidiano de dizer não às “coisas boas da vida”: um estudo de caso com pessoas obesas que recebem acompanhamento nutricional. **Ceres**, v. 6, n. 1, p. 45-60, 2011.

McGUIRE, W. Search for the Self: going beyond self-esteem and the reactive self. In: ZUCKER, R; ARONOFF, J; RABIN, A. (Eds). **Personality and the Prediction of Behavior**. New York: Academic Press, p. 73-120, 1984.

MELLO-FILHO, J. **Grupo e corpo**. Psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 15, **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de agosto de 1988. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em 07 set. 2015.

MONRO, F.; HUON, G. Media-portrayed idealized images, body shame, and appearance beauty. **International Journal of Eating Disorders**, v. 38, n. 1, p. 85-90, 2005.

MOREIRA, P. **Ingestão nutricional e estratégias de controle de peso associados ao comportamento alimentar restritivo numa amostra de estudantes da Universidade do Porto**. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor, apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2001.

MOURI, R. G. **A imagem corporal e a representação simbólica**. São Paulo: Baraúna, 2011.

MYERS, T. A.; CROWTHER, J. H. Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: a meta-analytic review. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 118, n. 4, p. 683-698, 2009. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2009-20626-001>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

NOLAND, C. M. Auto-photography as research practice: identity and self-esteem research. **Journal of Research Practice**, v. 2, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/19/50>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

NOVAES, J. V.; VILHENA, J.; LEMGRUBER, M. Sexualidade feminina e envelhecimento: apenas uma questão cirúrgica? Algumas considerações acerca das cirurgias estéticas ginecológicas. *Polêmica*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 18-30, 2008. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/269104227\\_Sexualidade\\_feminina\\_e\\_envelhecimento\\_apenas\\_uma\\_questao\\_cirurgica\\_Algumas\\_consideraes\\_acerca\\_das\\_cirurgias\\_estticas\\_ginecolgicas](http://www.researchgate.net/publication/269104227_Sexualidade_feminina_e_envelhecimento_apenas_uma_questao_cirurgica_Algumas_consideraes_acerca_das_cirurgias_estticas_ginecolgicas)>. Acesso em: 14 set. 2015.

NOWAK, M.; BUTTNER, P. Relationship between adolescents' food-related beliefs and food intake behaviors. *Nutrition Research*, v. 23, n. 1, p. 45-55, 2003.

O'COONOR, M.; SIMMONS, T.; COOPER, M. Assumptions and belief, dieting and predictors of eating disorder – related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors*, v. 4, n. 1, p. 1-6, 2003.

OLIVEIRA, A. P. S. V.; SILVA, M. M. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 74-82, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2014000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 out. 2015.

OTTO, W. F. **Os deuses da Grécia**: a imagem do divino na visão do espírito grego. São Paulo: Odysseus, 2005.

PALOMO, V. Uma contribuição da psicologia analítica para a compreensão das farmacodependências. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, p. 234-239, 2006.

PAVAN, C.; AZZI, M.; LANCEROTTO, L.; MARINI, M.; Busetto, L.; Bassetto, F.; VINDIGNI, V. Overweight/obese patients referring to plastic surgery: temperament and personality traits. *Obesity Surgery*, v. 23, n. 4, p. 437-445, 2013.

PEIRCE, C. S. **Ilustrações da lógica da ciência**. São Paulo: Ideias e Letras, 2008.

PENNA, E. M. D. O. Paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. *Psicologia USP*, v. 16, n. 3, p. 71-94, 2004.

\_\_\_\_\_. **Epistemologia e método na obra de C. G. Jung**. São Paulo: Educ, 2013.

POMEROY, L. Discover your Self through photography: selfies and beyond. *Psychology Today*, 30 Jul. 2014. Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/blog/beyond-good-and-evil/201407/discover-your-self-through-photography>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PORPINO, K. O. Interfaces entre corpo e estética: (re)desenhando paisagens epistemológicas e pedagógicas na Educação Física. In: LUCENA, R.; SOUZA, E. (Org.). **Educação Física, esporte e sociedade**. João Pessoa: UFPB, 2003.

PORTUGAL, D. B.; SALGADO, J.; BECCARI, M. Um cisne, duas forças: sobre apolíneo e dionisíaco na ética do consumo. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 17-31, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v26n1/03.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

PROGROFF, I. **Jung's Psychology and Its Social Meaning: An Integrative Statement of C. G. Jung's Psychological Theories and an Interpretation of Their Significance**. New York: Dialogue House Library, 1985.

RAMIRO, A. **Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

REYES, N.; OLIVER, T. L.; KLOTZ, A. A.; LAGROTTE, C. A.; VANDER VEUR, S. S.; VIRUS, A.; BAILER, B.; FOSTER, G. D. Similarities and differences between weight loss maintainers and regainers: a qualitative analysis. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 4, n. 112, p. 112-149, 2012.

RODIN, J.; SILBERSTEIN, L.; STRIGEL-MOORE, R. Women and weight: a normative discontent. In: SONDEREREGGER, T. **Psychology and Gender**. Lincoln, NB: University of Nebraska Press, 1985.

ROJAS JIMÉNEZ, S.; LOPERA VALLE, J. S.; CARDONA VÉLEZ, J. Factores individuales, eventos vitales y variabilidad genética en la génesis de la obesidad: una aproximación al abordaje integral. **Revista Venez Endocrinol Metabol**, v. 11, n. 3, p. 112-122, 2013.

ROMANO, A.; NEGREIROS, J.; MARTINS, T. Contributos para validação da Escala de Autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 8, n. 1, p. 109-116, 2007.

SAMPIERI, R. H. O processo de pesquisa e enfoque quantitativo e qualitativo: rumo a um modelo integral. In: SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, p. 03-17, 2006.

SANFORD, J. A. M. **O lado sombrio da realidade**. São Paulo: Paulus, 1988.

SANT'ANNA, D. B. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

\_\_\_\_\_. **Gordos, magros e obesos: uma história de peso no Brasil**. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.

SANTOS, A.; PASQUALI, R.; MARCON, S. Feelings and experiences of obese participants, in a support group: an exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 1, p. 3-13, 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3251>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. As energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SECCHI, K.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 229-236, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 01 out. 2016.

SHOENBERG, P. Obesity. In: **Psychosomatics: the Uses of Psychotherapy**. New York: Palgrave Macmillian, 2007.

STEIN, M. **O mapa da alma**. São Paulo: Cultrix, 2006.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

STUBBS, J.; WHYBROW, S.; TEIXEIRA, P.; BLUNDELL, J.; LAWTON, C.; WESTENHOEFER, J.; ENGEL, D.; SHEPHERD, R.; McCONNON, A; GILBERT, P.; RAATS, M. Problems in identifying predictors and correlates of weight loss and maintenance: implications for weight control therapies based on behavior change. **Obesity Reviews**, v. 12, n. 9, p. 688-708, 2011.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. D. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre. vol. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005.

SOUZA, M. R. **A influência do peso corporal sobre o ato de vestir-se**. 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SWINBURN, B.; SACKS, G.; HALL, K. D.; MCPHERSON, K.; FINEGOOD, D.; MOODIE, M.; GORTMARK, S. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. **The Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 804-814, 2011.

TAVARES, M. C. G. C. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003.

TEIXEIRA, P. J.; PALMEIRA, A. L.; BRANCO, T. L.; MARTINS, S. S.; MINDERICO, C. S.; BARATA, J. T.; SILVA, A. M.; SARDINHA, L. B. Who will lose weight? A reexamination of predictors of weight loss in women. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 1, n. 1, p. 12, 2004.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VASCONCELOS, P. O.; COSTA NETO, S. B. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. **Psicologia**, v. 39, n. 1, p. 58-65, 2008.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004.

VIANA, V. **Psicologia, saúde e nutrição**: estudo do comportamento alimentar, do estado de nutrição e de alguns fatores psicossociais associados num grupo de adolescentes. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor, apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2000.

WAHBA, L. L. Do sintoma ao símbolo: um caso de bulimia. **Junguiana**, v. 20, n. 20, p. 67-76, 2002.

\_\_\_\_\_. A psicologia analítica. In: PAYÁ, R. (Org.). **Intercâmbio das Psicoterapias**. São Paulo: Roca, p. 199-202, 2011a.

\_\_\_\_\_. Transtornos alimentares: obesidade na visão analítica. In: PAYÁ, R. (Org.). **Intercâmbio das Psicoterapias**. São Paulo: Roca, p. 244-253, 2011b.

WEISER, J. **Technical Phototherapy**. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.

\_\_\_\_\_. **Phototherapy Techniques**: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums. Vancouver: PhotoTherapy Centre, 1999.

WHITMONT, E. C. **O Retorno da deusa**. São Paulo: Summus, 1991.

WILKINSON, M. The mind-brain relationship: the emergent self. **Journal of Analytical Psychology**, v. 49, n. 1, p. 83-101, 2004.

WING, R. R.; PHELAN, S. Long term weight loss maintenance. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 82, n. 1, p. 222S-225SS, 2005.

WOODMAN, M. **A coruja era filha do padeiro**. 5. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

\_\_\_\_\_. **O vício da perfeição**. Compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e o desenvolvimento psíquico. São Paulo: Summus, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>>. Acesso em: 07 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Qualitative Research for health programmes**. Division of Mental Health. Geneva: World Health Organization, 1994. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/2725/S0104-11692005000700018.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

ZOJA, L. **Nascer não basta**. Iniciação e toxicodependência. São Paulo: Axis Mundi, 1992.

## ANEXO A – Termo de compromisso do pesquisador responsável

### TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**Título: Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu? Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica**

A pesquisadora abaixo assina e se compromete a:

- Respeitar e cumprir a Teoria Principlista, que visa a salvaguardar a autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade e confidencialidade (Res. 196/96 CONEP/CNS/MS);
- Não violar as normas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Comunicar ao sujeito da pesquisa todas as informações necessárias para um adequado “consentimento livre e esclarecido” e solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apenas, quando o sujeito da pesquisa tenha conhecimento adequado dos fatos e das consequências de sua participação, e tenha tido oportunidade para considerar livremente se quer participar da pesquisa ou não;
- Obter de cada sujeito de pesquisa um documento assinado ou com impressão datiloscópica como evidência do consentimento livre e esclarecido;
- Renovar o consentimento livre e esclarecido de cada sujeito, se houver alterações nas condições ou procedimentos da pesquisa, informando o procedimento ao CEP;
- Manter absoluto e total sigilo e confidencialidade em relação à identificação do sujeito da pesquisa e dados constantes em prontuários ou banco de dados,
- Respeitar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e derivados;
- Não prejudicar o meio ambiente em sua totalidade (fauna e a flora) para execução da pesquisa.
- Cumprir na integralidade todas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, bem como todos os diplomas legais referentes ao tema da ética em pesquisa, dos quais declaramos ter pleno conhecimento.
- Dessa forma, como pesquisadora abaixo subscrita, me comprometo, em caráter irrevogável e irretratável, por prazo indeterminado, a cumprir toda a legislação vigente, bem como as disposições deste Termo de Compromisso.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Nome da Pesquisadora/Aluna: Mariane Dias Ferreira

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome da Orientadora: Liliana Liviano Wahba

Assinatura da Orientadora:

\_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa PUC-SP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –  
PUC-SP

Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes –São Paulo – SP – CEP: 05015-001 Edifício  
Reitor Bandeira de Mello, sala 63-C. Telefones: (11) 3670-8466 E-mail: [cometica@pucsp.br](mailto:cometica@pucsp.br)

## ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do conselho Nacional de Saúde 196/96 de 10 de outubro de 1996)

Nome do participante \_\_\_\_\_

Documento de identidade nº \_\_\_\_\_

Sexo F( ) M ( ) Data de nascimento \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

**Título de Protocolo de Pesquisa:** “Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu”? Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica

**Pesquisadora:** Mariane Dias Ferreira

**Inscrição Conselho Regional:** Nº CRP 06/93676

Eu, Mariane Dias Ferreira, portadora do RG 43.494.837-8, venho, formalmente, solicitar autorização para a realização da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado no espaço do meu consultório particular.

O tema da referida pesquisa é: **“Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu”? Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica.** Tenho como objetivo identificar expectativas de emagrecimento e a possível relação entre imagem corporal e autoestima em um grupo de mulheres com sobrepeso ou obesidade sem distinção de grau.

A coleta de dados será realizada por meio de: formulário sociodemográfico antropométrico e questionário com as seguintes questões: Qual tipo de estratégia está utilizando no momento para emagrecer? Como lida com seu corpo? Motivos pelos quais busca o emagrecimento? Qual peso deseja alcançar? O que espera deste grupo? Também serão realizados os encontros mediante o grupo focal com duração de quatro encontros mensais de 1h30min e solicitado às participantes para trazerem três fotos recentes suas e fazer comentários livres sobre as mesmas; será também solicitado que expressem o que gostam de si nas fotos e o que não gostam. Os registros de todos os encontros grupais serão realizados por meio de um gravador JD-823 recarregável High-Definition Gravador + MP3 Player - Black (4GB); um colaborador que anotará observações atentadas às relações dentro do grupo e particularidades que, muitas vezes, a gravação não possibilita identificar; e um diário de campo, que servirá como um caderno de registro para a pesquisadora.

Esclareço que, como participante, você terá a liberdade para interromper a sua participação a qualquer momento, além de ter livre acesso aos resultados da pesquisa. Comprometo-me a seguir os critérios de discricão e sinceridade, não violando as normas desse termo de consentimento, visando não propiciar riscos à saúde física e psíquica das participantes que irão colaborar com a realização deste estudo. Esta pesquisa é considerada de grau de desconforto mínimo. Ressalto ainda que, caso algum participante venha a solicitar encaminhamento psicológico posterior para aprofundar os conteúdos debatidos e mobilizados, a pesquisadora compromete-se a realizá-lo.

Os dados desta pesquisa serão utilizados para a defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora, ressaltando-se que a identidade do participante será preservada. O projeto respeitará os procedimentos éticos conforme estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CEP), já em vigor, que normatiza os Procedimentos Éticos em Pesquisa com Seres Humanos para as Ciências Humanas. O número de Protocolo da Plataforma Brasil será registrado na dissertação.

**Garantia de acesso:**

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora Mariane Dias Ferreira pode ser encontrada no respectivo telefone: (11) 96468-3235 ou e-mail: [marianedferreira@gmail.com](mailto:marianedferreira@gmail.com) ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP- Sede Campus Monte alegre na Sede Campus Monte Alegre que localiza-se no andar térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello, na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001 ou e-mail: [cometica@pucsp.br](mailto:cometica@pucsp.br). Telefone: (11) 3670-8466. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP- Sede Campus Monte alegre.

---

Assinatura do Participante                      Data:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

---

Assinatura do Pesquisador                      Data:

## APÊNDICE A – Formulário Sociodemográfico e Antropométrico

**Título: Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu? Um grupo focal de mulheres obesas com enfoque na psicologia analítica**

Data da aplicação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Dados Pessoais:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nível de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil:

Solteira: \_\_\_\_\_

Casada: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Viúva: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Divorciada: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Recasada: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Local de Residência (indique apenas o local): \_\_\_\_\_

Nacionalidade: ( ) Brasileira ( ) Outra

Religião: ( ) Não ( ) Sim

Lista de pessoas que vivem em sua casa:

\_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

### Dados Pessoais e Antropométricos:

Peso: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_

Índice de Massa Corporal (IMC): \_\_\_\_\_

### Perguntas:

Qual tipo de estratégia está utilizando no momento para emagrecer?

Qual o peso que deseja alcançar?

Motivos pelos quais busca o emagrecimento?

Como lida com seu corpo?

O que espera deste grupo?