



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ELIANA MARA GONÇALVES**

**O PESO DA OBESIDADE: A IMPORTÂNCIA DA  
PSICOLOGIA À LUZ DA ACP**

ARIQUEMES – RO

2017

**ELIANA MARA GONÇALVES**

**O PESO DA OBESIDADE: A IMPORTÂNCIA DA  
PSICOLOGIA À LUZ DA ACP**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em: Psicologia.

Profª Orientadora: Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus.

Ariquemes – RO

2017

**ELIANA MARA GONÇALVES**

**O PESO DA OBESIDADE: A IMPORTÂNCIA DA  
PSICOLOGIA À LUZ DA ACP**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em: Psicologia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Orientadora Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus  
FAEMA

---

Profª Ms. Eliane Alves Almeida Azevedo  
FAEMA

---

Profº. Esp. Hanns- Muller Marques Lopes  
FAEMA

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Ao meu Porto Seguro e Inspiração para a realização deste trabalho. Minha mãe Nara.

Que muito me apoiou e incentivou pelo exemplo e amor a mim devotados. Eu te amo!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me abençoar todos os dias, me dando força e sabedoria para caminhar em busca dos meus sonhos.

A minha mãe, que nunca mediu esforços para me tornar a mulher que sou hoje. Acompanhando-me em todos os momentos de minha vida, me ensinando e amando de forma incondicional. Ela que merece todo meu amor e reconhecimento, sou imensamente grata por tudo que és e por tudo me faz ser.

A minha amada orientadora, Mestre Carla Patrícia Rambo, por dividir comigo seu conhecimento, me ensinando e sendo um exemplo a ser seguido, pela excelente orientação e por todo carinho e atenção que teve comigo durante a minha vida acadêmica, que em muitos momentos de desespero me fez acreditar que tenho potencial de ir sempre além. Agradeço por ter me acompanhado e me auxiliado a ser cada dia melhor. E, ainda, por aceitar a dura incumbência de ser minha orientadora.

Ao meu amigo e irmão Antonio Ângelo, por estar sempre presente em minha vida e pelo amor de sempre.

Ao meu namorado William, por ter me acompanhado nessa trajetória, pela paciência e compreensão, pelas palavras de incentivo quando necessário e por me fazer rir, quando tudo que eu queria era chorar.

A todos os docentes que compartilharam comigo uma parcela valiosíssima dos seus conhecimentos, em especial, a professora Mestre Eliane Azevedo.

As amigas Kesia Gomes e Natalia Martins, que se fizeram presentes e compartilharam comigo momentos de tristezas e alegrias, principalmente nos últimos dias de angústia. Presentes que ganhei da faculdade e que quero levar para vida.

Em especial a minha amiga e companheira Neli Lima, mesmo sabendo que somos totalmente diferentes agradeço por ser quem você é, por ter me compreendido e me aceitado como eu sou. Por ter me feito entender o verdadeiro significado de amizade.

A minha família e aos meus amigos que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento e compreenderam a minha ausência.

Em especial, a minha prima Suzana, que contribui com sua dedicação e compreensão nos momentos em que não pude estar presente.

Aos participantes da pesquisa, que se dispuseram a participar, vocês foram essenciais para a conclusão do meu trabalho.

Ao Dr. Antônio Henrique Duran, por colaborar com a realização da minha pesquisa.

*O ser humano possui um importante  
valor... Por mais que o rotulem e o  
avaliem, ele continua sendo, acima de  
tudo, uma pessoa.*

***Carl Rogers.***

## RESUMO

A obesidade suscita intenso debate em todos os meios e níveis sociais, uma vez que revela questões das mais variadas ordens. A mídia e a indústria propõem um exacerbado culto ao corpo, construindo um padrão de beleza único, representado exclusivamente pelo corpo magro e esguio. Em contrapartida, verificou-se que, em decorrência de rotinas exaustivas de trabalhos e demais afazeres, seja pelo sedentarismo e comodidade de acesso a alimentação pronta, o número de pessoas obesas tem crescido mundialmente, sendo encarado como um problema de saúde pública. Contraditoriamente, esse é um assunto sobre o qual a sociedade silencia e ao qual o Estado tem dispensado um tratamento negligente. Com base nessa problemática, o presente trabalho objetivou compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza. A par disso, pretende-se traçar os aspectos centrais da obesidade: conceito, tipos, a autoestima, imagem corporal e os sentimentos de tristeza, indiferença, inferioridade e exclusão que as pessoas obesas ou com sobrepeso possuem frente aos padrões sociais de beleza, bem como os reflexos psicológicos que lhes são gerados. A pesquisa demonstrou que as pessoas com sobrepeso ou obesidade mesmo em sofrimento não procuram ajuda psicológica. Não obstante, buscou-se delimitar o universo da pesquisa na população obesa adulta de Ariquemes. Para embasar o referencial teórico, recorrer-se-á a pesquisa bibliográfica e de campo de cunho qualitativo.

**Palavras chave:** Obesidade; padrões de beleza; autoestima; imagem corporal.



## ABSTRACT

Obesity raises intense debate in all media and social levels, since it reveals issues of the most varied orders. The media and industry propose an exacerbated cult of the body, building a unique beauty pattern, represented exclusively by the lean and slender body. On the other hand, it has been verified that due to the exhaustive routines of work and other tasks, whether due to the sedentary lifestyle and the convenience of access to ready meals, the number of obese people has grown worldwide, being considered as a public health problem. This is a matter on which society silences and the State has given a negligent treatment. Based on this problem, the present work aimed to understand the conceptions that people with obesity and/ or overweight have against the social standard of beauty. In addition, we intend to outline the central aspects of obesity: concept, types, self-esteem, body image and feelings of sadness, indifference, inferiority and exclusion that obese or overweight people have against the social standards of beauty as well as the psychological reflexes that are generated. Research has shown that people who are overweight or obese even in suffering do not seek psychological help. It was tried to delimit the universe of the research in the obese adult population of Ariquemes/RO/Brazil. Based on the theoretical reference, it will be used the bibliographical and field research of a qualitative nature.

**Keywords:** Obesity, Beauty Standards, Self- Esteem, Body Image, Psychology.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - O que motivou a pessoa com sobrepeso ou obesidade a iniciar o seu processo de emagrecimento .....	41
TABELA 2 - A percepção do paciente sobre o seu processo de emagrecimento.....	44
TABELA 3 - O sentimento da pessoa com sobrepeso ou obesa diante dos padrões impostos pela sociedade.....	46
TABELA 4 - Se a pessoa fez ou faz acompanhamento psicológico e se entende a importância deste para seu emagrecimento.....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira Para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
ACP	Abordagem Centrada na Pessoa

## SUMARIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1 PROBLEMATIZANDO A OBESIDADE: BREVES APONTAMENTOS. ....	15
2.2 O PESO DA OBESIDADE - A PESSOA ALÉM DO IMC. ....	18
2.3 TRATAMENTO DA OBESIDADE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS .....	24
2.4 CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA AO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UM OLHAR HUMANO PARA A PESSOA. ....	29
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	33
3.1 OBJETIVO GERAL .....	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	34
4.1 PARTICIPANTES .....	34
4.2 AMBIENTE, MATERIAL E INSTRUMENTOS. ....	35
4.3 PROCEDIMENTOS.....	35
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	37
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	54
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	57
<b>APÊNDICES</b> .....	64
<b>ANEXOS</b> .....	67

## INTRODUÇÃO

Para pensar em obesidade se faz necessário traçar um pensamento crítico que abarque não apenas questões de cunho biológico, mas também uma relação de fatores, sobretudo aqueles de ordem psicológica, social e cultural.

A obesidade é considerada uma doença. Coutinho (1999) a classifica como uma patologia crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, destacando que sua prevalência cresceu acentuadamente nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento. Referido autor aponta, ainda, que a causa é multifatorial correlacionando-a com fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais.

Dada a relevância social da questão, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em importante estudo sobre os Orçamentos Familiares (POF, 2008-2009), concluiu que os brasileiros não possuem uma alimentação adequada, o que acarreta um aumento contínuo de excesso de peso. A pesquisa revelou que este sobrepeso quase triplicou entre homens, variando de 18,5% para 50,1%, enquanto que nas mulheres, o aumento foi menor, de 28,7% para 48%. A pesquisa retrata que, 38,8 milhões de pessoas a partir de 20 anos de idade estão acima do peso, o que resulta em 40,6% da população total do país, dos quais 10,5 milhões estão obesos.

A este respeito a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO) realizou uma investigação no que diz respeito a obesidade e disponibilizou dados epidemiológicos da região norte do Brasil. Os resultados obtidos demonstraram que 25,65% das crianças do país apresentam sobrepeso ou obesidade e que 17,45% dos adolescentes também estão acima do peso, sendo que na população adulta esse índice sobe para 47,2%.

Com base nos dados citados acima, sabe-se que a obesidade é causadora de diversas doenças como a diabetes, hipertensão, derrames, apneia do sono, pedras na vesícula, artrose, entre outras. Não bastasse isso, constatou-se diversos indícios de prejuízos não somente a saúde física, mas também a saúde mental de pessoas com sobrepeso e obesidade, tais como diminuição da autoestima, depressão e distúrbio da autoimagem.

Pareja (2003) *apud* Baptista et.al (2008), argumentam que ao analisar as contingências que envolvem os obesos, observa-se que estes sofrem grandes

consequências sociais devido ao preconceito e a discriminação, sabe-se também que o estado de saúde física faz com que os mesmos se privem de se relacionar socialmente e participar de eventos sociais e atividades corriqueiras, como atividades físicas e de lazer.

Assim os padrões de beleza impostos como ideais, tem feito com que as pessoas tenham comportamentos excessivos em busca de alcançar esses padrões, podendo afetar negativamente à percepção da imagem corporal, especialmente nos indivíduos que se encontram num quadro de sobrepeso e obesidade. (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000)

Estes autores argumentam ainda que o descontentamento com o corpo é um fator importante para aderir atitudes e comportamentos motivadores que levem a perda de peso.

Com esta problemática atual, há de se questionar como essas pessoas se sentem diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade e que em grande número não correspondem? Em outras palavras, busca-se compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza.

Para elucidar a problemática aventada, lançou-se mão da pesquisa de campo, com a qual objetivou-se a coleta, análise de dados e obtenção de resultados, por meio de abordagens temáticas sobre a autoestima, imagem corporal, bem como a importância da psicologia no trabalho com pessoas que apresentam sobrepeso ou obesidade, as quais serão organizadas em capítulos. No escopo de se obter um ganho científico, buscou-se, através de entrevistas semi-dirigidas, compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza.

O trabalho está organizado por capítulos, o primeiro intitulado Problematizando a obesidade: breves apontamentos. O segundo O peso da obesidade - A pessoa além do IMC. O terceiro tratamento da obesidade: algumas considerações e consequências. O quarto Contribuição da psicologia ao tratamento da obesidade: um olhar humano para a pessoa. Em sequência são apresentados os objetivos, a metodologia, os resultados e discussões e por fim considerações finais e referências bibliográficas utilizadas nesta pesquisa.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PROBLEMATIZANDO A OBESIDADE: BREVES APONTAMENTOS.

A obesidade, embora hodiernamente cresça em escalas assustadoras, não é uma questão erigida tão somente com o surgimento das sociedades modernas. Como é cediço, o problema foi retratado em diversos momentos históricos, desde as sociedades mais remotas, nos mais variados contextos histórico-social, ganhando sempre contornos relevantes.

Nessa toada, Alfredo Halpern (1999) discorre que a obesidade não é um acontecimento contemporâneo, porquanto na época paleolítica, há mais de 25.000 anos atrás, já existiam pessoas com sobrepeso ou obesidade, embora a sua prevalência nunca tivesse atingido proporções tão epidêmicas como as atuais.

Acreditava-se que sobrepeso e obesidade eram questões existentes apenas em países desenvolvidos, porém, atualmente é possível verificar que problemas resultantes da obesidade ocorrem também em países onde a fome é comparada a uma epidemia. Percebe-se que a obesidade tem tido um domínio de forma globalizada nas diferentes faixas etárias e em regiões onde geralmente sua ocorrência era moderadamente baixa. (WHO, 2000).

A obesidade é apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença de tipo não transmissível, sendo que, dentre as doenças pertencentes a este grupo, é a que apresenta maior ocorrência em todo o mundo (WHO, 2000). É decorrente de um conjunto de fatores que elevam a massa de tecido adiposo corporal, possuindo como fator principal o desequilíbrio entre ingestão alimentar e gasto energético. Sabe-se ainda que a obesidade é considerada uma grave doença de saúde pública, pois seu domínio vem progredindo intensamente nas últimas décadas, inclusive nos países em desenvolvimento, o que levou a doença a uma condição de epidemia global, conforme argumentam Almeida, Oliveira & Vieira (2008).

Monteiro et al. (2004) apud Ferreira (2006), asseveram que a obesidade tem sido o maior problema de saúde nos países emergentes, como é o caso do Brasil. Um contínuo ganho de peso é percebido em ambos os sexos, nas diversas faixas

etárias, sendo que mesmo em populações de baixa renda a obesidade coexiste com a desnutrição. Dados revisados demonstraram que no Brasil a maior proporção de obesos tendia a ocorrer nas classes menos privilegiadas das populações, sendo as mulheres atingidas mais precocemente.

A OMS classifica a obesidade baseando-se no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade a ela associada. Desta feita, conceitua-se obesidade quando o IMC encontra-se acima de  $30\text{kg/m}^2$ . No que pertine à gravidade, a OMS define obesidade grau I quando o IMC situa-se entre 30 e  $34,9\text{ kg/m}^2$ , obesidade grau II quando IMC está entre 35 e  $39,9\text{kg/m}^2$  e obesidade grau III quando o IMC ultrapassa  $40\text{kg/m}^2$  (WHO, 1995).

A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade (ABESO) menciona que se não forem tomadas atitudes eficientes para conter a obesidade mundial, em 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos. No Brasil, segundo a ABESO, cerca de 70 milhões de pessoas estão com excesso de peso. Vale ressaltar ainda que 13% das mulheres e 8% dos homens sofrem de obesidade. Sendo que 50% da população está acima do peso corporal ideal, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade.

Constatou-se que a obesidade não atinge somente os brasileiros, mas sim grande parte da população mundial, sendo que as consequências negativas para a saúde são muitas e variam do risco elevado de morte prematura a graves doenças não letais, porém debilitantes, que acometem diretamente a qualidade de vida do indivíduo. (SILVA E LANGE, 2010).

As consequências para a qualidade de vida de pessoas que estão com sobrepeso ou obesidade têm sido bastante mencionadas, pois está associada a doenças como o diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia que são clássicos fatores de risco cardiovascular, além de predispor a certos cânceres, distúrbios respiratórios e musculoesqueléticos, bem como compromete a expectativa de vida das pessoas portadoras dessa doença (FERREIRA, 2006).

Silva et al. (2007) em seu artigo intitulado como “Obesidade e relações afetivas: uma problemática no mundo contemporâneo” traz as contribuições de Damaso (2003) o qual aponta a causa da obesidade como complexa, pois, além dos fatores endógenos, como aqueles de natureza genéticas, endócrinas, psicogênicas, medicamentosas, neurológicas e metabólicas, existe componente comportamental,



do estilo de vida e de aspectos fisiológicos no desenvolvimento e na manutenção desta condição.

Estudos realizados pela OMS revelam que, em 1995, a mortalidade na população adulta mundial atribuída ao excesso de peso foi de um milhão de mortes, o dobro da atribuída à desnutrição. Infere-se, portanto, que a obesidade aumenta a morbimortalidade, necessitando de medidas imediatas de prevenção no plano populacional e em faixas etárias precoces. (FERREIRA, 2006).

Aludido autor discorre ainda que, no Brasil existem as regiões mais pobres que se encontram protegidas da obesidade, o que se dá tanto por restrições no consumo alimentar pelo baixo poder aquisitivo, quanto devido às características ocupacionais das pessoas.

Com propriedade, tencionando esclarecer os ensinamentos sobreditos, transcreve-se:

“À medida que melhora o nível de desenvolvimento das sociedades, renda e ocupação passam a ter papel menos relevante na determinação do balanço energético dos indivíduos, crescendo a importância da educação e do acesso à informação. A escolha mais adequada dos alimentos a serem consumidos assim como da atividade física no lazer são fatores decisivos no controle do peso corporal do estrato mais privilegiado da nossa população”(FERREIRA, 2006, p. 4)

Ferreira e Meier (2004), retratam que por vezes a obesidade não possui uma causa específica, sendo classificada como “obesidade de etiologia não conhecida”, portanto cada caso traz consigo suas singularidades.

Com supedâneo nas lições dos autores citados acima, é possível compreender que as pessoas podem engordar por diferentes motivos, pois tem aqueles que não se alimentam de forma correta, consumindo mais do que necessitam e aqueles que o corpo por algum motivo não metaboliza os alimentos de forma precisa.

Existem casos de pessoas obesas que comem pouco, porém tem tendência de acumular energia em forma de gordura, assim como também existem casos de pessoas magras que comem muito, mas o organismo gasta com facilidade e rapidez o que foi consumido. Destaca-se ainda que devido as mudanças que vêm ocorrendo nas últimas décadas com a sociedade capitalista, o ato de comer não é somente uma satisfação biológica, acaba se tornando um comportamento conduzido

por diversos fatores, sendo eles: apetite, disponibilidade de alimentos, hábitos familiares e culturais e pressões sociais. (SILVA et al. ,2007 *apud* BARBOSA, 2004).

Conforme mencionado alhures a obesidade é uma doença multifatorial, sendo imprescindível uma reflexão aprofundada numa perspectiva psicológica, para que se atinja uma visão que considere o indivíduo como um todo, pois conforme consabido esse mal pode ensejar diversas feridas emocionais, tanto nas pessoas que se encontram acima do peso, como naquelas que se apresentando com peso normal, detenham uma autoimagem deficiente em relação ao seu corpo (SILVA, et al., 2007).

## 2.2 O PESO DA OBESIDADE - A PESSOA ALÉM DO IMC.

A obesidade é enlaçada pelo preconceito social, o indivíduo com obesidade vivencia as mensagens e características negativas e as internaliza, o que pode constituir fatores desencadeadores de problemas psicológicos. O sofrimento moral e a discriminação vivenciada pela pessoa com obesidade seja no âmbito profissional, familiar, amoroso ou acadêmico pode estar relacionado diretamente ao grau de obesidade, para tanto, entende-se que quanto maior o Índice de Massa Corporal (IMC), maiores são os riscos de desenvolver problemas psicológicos. Desta forma, além de carregar o peso de seu corpo, leva consigo o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade. (ZOTTIS; LABRONICI, 2003).

O sofrimento é diariamente vivenciado através de atitudes discriminatórias, tanto por parte da família como no trabalho, essas discriminações crescem cada vez mais, pode-se dizer que conforme os índices de obesidade crescem a discriminação cresce na mesma proporção. Por esse motivo, estas pessoas possuem dificuldades em expor suas qualidades profissionais, pois são rejeitados pelo preconceito social. (GALASSI e YAMASHITA, 2015).

A obesidade causa a baixa autoestima e a baixa autoestima se torna bode expiatório, e acaba levando a culpa pela falha de emagrecimento de cada um de nós. É mais fácil culpar do que assumir. As pessoas mais próximas até perguntam se gostamos da gente, se não temos vergonha na cara, falam, através de piadinhas [...], contribuem, e sem saber, para a nossa derrota. Não que eu

esteja tirando a minha responsabilidade [...]. O que eu afirmo é que tudo contribui. (MOTTA, pág. 50, 2017).

Partindo deste apontamento acima citado, torna-se possível compreender que pessoas com obesidade sofrem por não conseguirem alcançar um padrão imposto pela sociedade, bem como de não agradar aqueles que estão a sua volta, o que pode gerar sentimento de culpa por estar nessa condição, percebe-se ainda que a sociedade contribua para tamanho sofrimento e baixa autoestima.

Macedo (2015) fomenta que a experiência de vivenciar sentimentos como tristeza, vergonha, inibição e frustração causados pelo corpo obeso impõe que para se manter bonito e aceito é preciso ser magro, requisito que garante o bem estar consigo e com os outros. Sendo assim, percebe-se que as pessoas com sobrepeso ou obesas sofrem tal discriminação diante da cultura da beleza, imposta diariamente pela mídia, que venera o corpo magro como o "belo".

A este respeito, os autores Ades e Kerbauy (2002) discorrem que atualmente o ser gordo ou magro na sociedade é veiculado pela mídia, contudo em grande parte dessa veiculação não há relação com a saúde, revelando-se nítida a proposta de que o ideal é o corpo magro, sem considerações a diferenças genéticas. Pessoas com sobrepeso e obesas são estigmatizadas como descontroladas, preguiçosas e relaxadas. A transmissão desses conceitos deixa claro que sobrepeso e obesidade são fatores de sofrimento para aqueles que não conseguem alcançar o corpo perfeito é deferido socialmente e midiaticamente transferidos no imaginário coletivo das pessoas.

Nesta perspectiva midiática, é notório as diversas formas de investimentos estéticos e o investimento industrial que legitima o discurso de que a beleza está ao "alcance de todos", porém existe uma mensagem velada: é feliz quem quer, é gordo quem quer, é belo quem quer; o acesso aos produtos estão a disposição para alcançar o corpo ideal. (SEVERIANO, 2010).

Felippe (2003) ao argumentar que o estigma<sup>1</sup> da obesidade gera discriminação, preconceito e exclusão social, corrobora que mesmo diante disto a mídia e a indústria andam juntas, pois ofertam e vendem diversos produtos que engordam ou auxiliam no emagrecimento, o que acaba impondo um padrão de beleza a ser seguido.

---

<sup>1</sup> ESTIGMA- sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava (GOFFMAN, 1988).

É comum encontrar lançamentos de revistas que colocam como capa homens ou mulheres que expõe o padrão de beleza desejado, divulgando fatos que, aliados a fórmulas ou produtos mágicos, instiguem as pessoas ao consumo voltado para a busca do corpo perfeito, apresentando-os belos e socialmente apropriados.

Nota-se, com isso, uma valorização da beleza externa fazendo com que as pessoas acreditem que ela é à fórmula para solução, alegria e sucesso de todos. Tais acontecimentos geram preocupação, por acarretar sérias consequências no meio social, a incansável busca pelo padrão social de beleza, transformando indivíduos em verdadeiros reféns de métodos milagrosos e interferências cirúrgicas dispostas a conquistar tal beleza. (GALASSI e YAMASHITA, 2015).

Os meios de comunicação têm grande relevância no desenvolvimento de uma sociedade, pois além de fornecerem informações diárias, também possuem grande capacidade de serem formadores de opiniões. Entretanto, os meios de comunicação também apresentam um lado negativo, pois lançam informações capazes de alienar parte da sociedade com questões divulgadas em qualquer de suas formas. Pode-se dizer que de alguma forma, seja direta ou indiretamente, a mídia tem colaborado para que pessoas obesas sejam excluídas. Vale ressaltar que essa forma de exclusão talvez não esteja sendo percebida, mas de um modo geral, as pessoas ainda não notaram a maneira como essa exclusão está sendo propagada. (GALASSI e YAMASHITA, 2015)

Os autores supra citados, argumentam que a sociedade aceita o obeso, porém com restrições. Sabe-se que o preconceito e a discriminação estão presentes e isso faz com que o obeso se sinta envergonhado com a própria situação. A sociedade contemporânea impõe um padrão físico e para que as pessoas sejam nela aceitas é necessário seguir esse padrão. Para que isso não seja tão dolorido para aqueles que não conseguem se enquadrar nesses biótipos é necessário que haja mudanças, no sentido de se rever alguns conceitos, como demonstrar afetividade para com a pessoa obesa e não trata-la como doente ou excluído, não cooperando, assim, para que esse indivíduo seja esquecido dentro da própria sociedade.

Atualmente, tem sido cada vez mais difícil se enquadrar nos padrões de beleza, pois eles se recrudescem constantemente, sendo assim os indivíduos e, em destaque as mulheres, buscam cotidianamente por um corpo magro, esbelto,

submetendo-se a imposições estéticas e sociais. É importante destacar que ao longo do tempo os padrões de beleza e a composição corporal foram se modificando, pois novas necessidades humanas surgiram (Couto, 2004 apud Silva e Lange, 2010).

Os autores Almeida, Oliveira e Vieira (2008) trazem a ideia de que a obesidade tem sido considerada uma condição classificatória pela sociedade e associada a características negativas, favorecendo cada vez mais a discriminação e os sentimentos de insatisfação.

No mesmo sentido, é o ensinamento de MOTTA (2017, p. 31), segundo o qual:

Nasci o que se chama padrão normal em relação ao peso de um recém nascido, um menino lindo, todos diziam e as fotos revelavam. [...] Aos cinco anos, eu já era gordo, e me lembro de as pessoas me olharem com outros olhos, não era o mesmo olhar que tinham com as crianças esbeltas[...]. Mas essa lembrança que relato não me causava dor, sofrimento, na realidade, eu nem sabia do que se tratava, é o tipo de situação e sentimento que só se descobre mais adulto. [...] No meu caso, aos doze anos eu entendi que eu era diferente [...].

As considerações trazidas pelos autores, permitem fazer uma relação entre peso corporal e características pessoais, pesquisas e estudos veem demonstrando que o preconceito e a estigmatização para com os obesos tem sido cada vez mais notória. Tais atitudes fazem com que a pessoa não aceite o próprio corpo, pois ele não se encaixa dentro dos padrões de beleza social. Estas apreensões são respaldadas por Macedo, et. al. (2015) para os quais o excesso de peso é capaz de levar a inibição e isolamento pessoal, comprometendo a qualidade de vida, a realização de atividades, a compra de roupas e até mesmo o fato de sair de casa e conseguir se sentir bem no meio social.

A pessoa com sobrepeso ou obesidade se sente julgada. Os autores afirmam tal constatação retratando que os estudos denotam que as experiências estigmatizantes estão relacionadas com a depressão, sintomas psicológicos gerais e insatisfação com a imagem corporal.

Falar de pessoas com obesidade é tratar a obesidade como um assunto amplo e preocupante, e assim faz-se necessário ampliar o conhecimento a respeito da relação entre a imagem corporal e o convívio com a obesidade. Schilder (1999) esclarece que a imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, ou

seja, a maneira como ele é visto pelo próprio indivíduo, revelando-se, portanto, como um aspecto muito importante da identidade pessoal.

Essa imagem deve ser compreendida como um princípio único de cada ser humano, pois representa a história de uma vida e o curso de uma identidade, tendo suas emoções, pensamentos e representações sobre as outras pessoas. Apesar de não existir imagem corporal coletiva, os seres humanos estruturam a sua imagem corporal em uma interação contínua com as outras pessoas. (MARTINS; NUNES; NORONHA, 2008).

Macedo et. al (2015) contribuem ao retratar que a busca pela beleza e por um corpo perfeito representa sucesso pessoal e profissional, pelo qual as pessoas buscam desesperadamente, sempre no intento de se alcançar uma imagem corporal ideal, totalmente ligada a uma aparência que seja aprovada pela sociedade. Essa necessidade de aceitação da sociedade e de se adequar aos padrões sociais de beleza, onde a mulher é cobrada por ter que ter um corpo magro e esbelto e os homens um corpo atlético e musculoso, pode influenciar a forma como a pessoa com sobrepeso ou obesidade se vê e o modo como age, podendo afastar-se do convívio social, em razão do “peso da obesidade”.

A esse respeito, Silva e Lange (2010) destacam que a beleza tem sido algo primordial na vida das pessoas, fazendo com que estas estejam em constante busca por uma imagem corporal ideal, veja-se:

A beleza simboliza sucesso pessoal e profissional. Com isso em vista, os indivíduos perseguem desesperadamente uma “perfeição corporal provisória” e, ao mesmo tempo, acumulam um vazio enquanto seres humanos, porque indiretamente sabem que essa busca por uma imagem corporal ideal, no mundo contemporâneo, não chega a um fim (p.45)

Como se pode inferir das lições supra, o culto ao corpo ganhou contornos tão exacerbados que estar belo e/ou bonito, segundo os ditames dos padrões sociais impostos constitui-se questão de honra; questão moral, sendo, inclusive, desprezados outros atributos, como se todos os indivíduos, de forma isonômica, pudessem atingir o pré-conceito social de beleza.

Em verdade, esse anseio de se adequar a forma estética ditada como “ideal”, sob todos os ângulos que se observa, têm impingido enorme sofrimento às pessoas, umas por adotarem posturas e medidas drásticas, colocando em risco a própria vida e, outras, por enfrentarem resistência em aceitar sua própria imagem, expressões ou

atributos físicos, vivenciando, assim, um conflito entre a imagem real e a construída socialmente.

Para Cury (2005) na atual sociedade brasileira, não estar bonito pode resultar em um grave fracasso, levando a perda da autoestima e a insegurança.

Branden (1995) define a autoestima como uma experiência íntima, que reside no cerne do nosso ser, ou seja, não o que o outro pensa e sente a meu respeito, mas o que eu penso e sinto sobre mim mesmo. A maneira como nos sentimos em relação a nós mesmos é algo que afeta crucialmente todos os aspectos da nossa experiência, desde o modo como agimos no trabalho, no amor, no sexo, o modo como atuamos enquanto pais, até onde subiremos na vida. As atitudes aos acontecimentos do cotidiano são delimitadas por quem e pelo que pensamos que somos. Os sofrimentos da nossa vida são respostas dos princípios mais íntimos que temos de nós mesmos. Desta forma, a autoestima é a chave para o sucesso ou para o fracasso e também para compreendermos a nós mesmos e aos outros.

Neste sentido, Motta (2017) acrescenta que a baixa autoestima se destaca com sentimentos de culpa (por comer besteiras), raiva, tristeza, medo e até mesmo rejeição consigo mesmo por ter um corpo descomunal, ressalta ainda que esses sentimentos estão presentes na vida normal e que seriam mais bem enfrentados se não houvesse a obesidade nela para potencializar a piora e baixar a autoestima.

Eu sempre quis me olhar e me sentir com a autoestima elevada. Mesmo sabendo que o meu corpo não me dizia isso. Eu fazia de tudo para tentar mostrar para os outros (nunca pra mim) que minha autoestima estava em alta. Mas de que forma? Um exemplo claro é que eu “não me incomodava” (na verdade não deixava transparecer), quando em um bate papo o assunto era emagrecimento. [...] quando acabava o assunto com as pessoas, pois o mesmo continuava na minha cabeça, e isso me deixava triste, consequentemente com a “verdadeira” autoestima muito baixa. (MOTTA, pág. 50, 2017)

Em arremate, Almeida (2008) leciona que o corpo, reiteradamente, tem sido eleito o centro das atenções, um objeto fetiche do consumo, atualmente valoriza-se o corpo cirúrgico, esculpido, fabricado e produzido. Noutras palavras, a beleza tem deixado sua real função de mostrar as essenciais características do ser belo para seguir modelos impostos e divulgados diariamente pela mídia. Não é errado uma pessoa querer ser bonita e estar bem vestida, o problema surge quando se acredita na ilusão de que estes atributos são fundamentais, necessários e suficientes para viver bem consigo mesmo.

Grosso modo, pode-se concluir que a importância da estética e dos padrões de beleza impostos pela sociedade tem sido cada vez mais notória, permitindo que a pessoa com obesidade não aceite o próprio corpo, distorcendo a comunicação consigo mesmo e sua real condição.

### 2.3 TRATAMENTO DA OBESIDADE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS.

Diante das diversas situações constrangedoras vivenciadas pela pessoa com obesidade, é imprescindível que haja um esclarecimento para a sociedade de que a obesidade é uma doença crônica e não falta de vergonha, desleixo com o corpo ou que é só parar de comer que emagrece. A obesidade é um problema sério de saúde que pode desenvolver várias outras patologias, como a diabetes, problemas cardiovasculares, depressão, ansiedade, entre outras. Torna-se, então, uma doença complexa e de difícil entendimento que precisa de abordagens multidisciplinares, não só visando a perda de peso para uma vida saudável, mas também os aspectos psicológicos e emocionais da pessoa. (SANTOS; SILVA, 2014).

O emagrecimento, ou seja, a pessoa obesa alcançar o peso ideal, sempre foi o objetivo do tratamento da obesidade, (SOUZA et. al., 2005). Entretanto, como já mencionado, a obesidade é uma enfermidade, devendo ser tratada como tal. A pessoa com sobrepeso ou obesidade precisa compreender que a perda de peso é muito mais que uma questão pura e simplesmente de cunho estético, trata-se, na verdade, de uma medida obstativa da morbidade e da mortalidade que são causadas pela obesidade. (BORGES, et. al. 2006).

Sendo assim, possui a necessidade de abordagens interdisciplinares não podendo a perda de peso ser pensada apenas no aspecto relativo a uma vida saudável, mas também nos reflexos psicológicos e emocionais, razão pela qual a atenção de profissionais multidisciplinares é de grande valia para ajudar na vida dessas pessoas com sobrepeso ou obesidade. (SANTOS; SILVA, 2014)

Insta salientar que a equipe multidisciplinar é formada pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista, assistente social, e fisioterapeuta. Ademais, referida equipe se desenvolve de acordo com as



necessidades da pessoa, ou seja, ela não é pré-organizada. (FOSSI e GUARESCHI, 2004).

As equipes médicas e outros profissionais da equipe interdisciplinar afirmam que em alguns casos contar apenas com a ajuda médica não basta para que o tratamento seja bem sucedido, Fossi e Guareschi (2004, p.31) apontam que: “o ser humano é muito mais que um corpo físico, e assim, o atendimento integral à saúde é indiscutível.” Deste modo, a equipe multidisciplinar é fundamental, pois tem o propósito de levar em consideração as diversas necessidades das pessoas, ou seja, atender e cuidar da pessoa em sua amplitude, fazendo com que compreenda o conceito de saúde e que a ausência de enfermidade significa ser saudável. Logo, trabalhar em equipe é primordial, pois médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais envolvidos oferecem para a pessoa uma qualidade de atendimento humanizado, percebendo outras necessidades emergentes da pessoa em tratamento. (FOSSI e GUARESCHI, 2004).

Ao iniciar o tratamento, a pessoa com sobrepeso ou obesidade precisa ter consciência de que é indispensável ter uma postura ativa frente ao problema, compreendendo que as mudanças dos hábitos alimentares e a prática de atividades físicas serão imprescindíveis para que se obtenha êxito no tratamento. (CATTAL et. al. 2009)

Quando esta pessoa procura ajuda para o tratamento é importante destacar os antecedentes pessoais, familiares e socioculturais e definir em que momento se deu o ganho de peso e seu curso clínico, fatores desencadeantes, hábitos alimentares, atividades físicas, qualidade de vida e aspectos psicológicos. Vale ressaltar que também é importante apurar se houve outras tentativas de emagrecimento, como elas ocorreram (se fez uso de medicamentos para perda de peso) e os resultados obtidos. Tais informações são extremamente úteis no planejamento do tratamento. Além do mais, é fundamental que seja feito o exame físico do indivíduo, pois é através dele que se tomará ciência de eventual doença associada à obesidade e saberá as medidas de peso, altura, circunferências e pressão arterial. Além disso, a história alimentar da pessoa é importante, porquanto auxilia na identificação de erros que contribuem para a obesidade. (BORGES, et. al. 2006).

Independente do método a ser adotado para a condução do tratamento (dietético, medicamentoso ou cirúrgico) da obesidade, é importante, para que se obtenha êxito, a identificação e mudanças de componentes inadequados de estilo de vida, bem como a correção de possíveis falhas. Percebe-se então que, além de analisar os hábitos alimentares, faz-se necessário investigar os hábitos de atividade física e até mesmo o ambiente em que a pessoa realiza suas refeições. (BORGES, et. al. 2006).

O tratamento dietético visa mudanças no comportamento alimentar e a prática de exercícios físicos. A pessoa precisa se esforçar consciente e consideravelmente, pois terá que mudar antigos hábitos para perda de peso, enquanto o profissional determinará uma dieta que melhor se adeque ao paciente, com o intuito de ser seguida e alcançada para manter o peso ideal. Vale ressaltar que o tratamento dietético baseia-se em adequação do gasto energético e redução da ingestão energética que devem ser incorporadas em longo prazo. (BERNADI, et.al. 2005).

O tratamento medicamentoso visa o auxílio no processo de mudança de estilo de vida, pois pode facilitar a adaptação ao tratamento dietético. No entanto, interessa destacar que os medicamentos devem ajudar apenas como auxílio ao tratamento dietético, não sendo aconselhado a ser usado apenas como fonte principal do tratamento da obesidade. (BORGES, et. al. 2006).

Outro fator importante apontado por Stuart (1999), refere-se a importância da participação da família no tratamento da pessoa obesa, podendo aquela auxiliar no desenvolvimento de melhores padrões alimentícios e atividades físicas. Destaca ainda que, a família pode ser para a pessoa um modelo, através de ações que auxiliam nos hábitos alimentares saudáveis. É possível compreender então que, a família não pode apenas dar conselhos sobre o que é certo ou errado, mas pode se envolver no tratamento acompanhando a pessoa obesa em caminhadas e aderindo a hábitos alimentares, como forma de apoio social que promove mudanças.

Especificamente com relação a dieta, cabe ressaltar que periodicamente o mercado lança novas propostas, as quais, geralmente, têm uma boa aceitação do público, pois se apresentam para a pessoa com obesidade como uma nova chance de emagrecer. Geralmente quando se lança tais dietas, o marketing tanto escrito quanto falado é muito grande, criando nas pessoas uma série de ilusões, dentre as quais a que mais se destaca, estreme de dúvidas, é a “perda rápida de peso”, o que

para a pessoa com obesidade é um desejo enorme, fazendo com que aceite e adquira com facilidade as novas propostas de dietas divulgadas. (LOTTENBERG, 2006). E o renomado autor, com maestria, apregoa que:

A disponibilidade de dietas radicais é cada vez maior e, embora variem na forma, mantêm sempre o mesmo tema, ou seja, emagrecer sem sacrifício e eleger alguns alimentos como vilões. Normalmente, penalizam o indivíduo obeso e, em longo prazo, diminuem as suas chances de emagrecimento. (LOTTENBERG, 2006. Pág. 24)

Em reforço a esse raciocínio, Lottenberg (2006) observa, ainda, que as dietas da moda não mencionam a mudança de hábito alimentar e tampouco a necessidade de praticar atividades físicas, condições estas extremamente relevantes, senão necessárias e indispensáveis, para a perda de peso. Vale dizer, que além de não incentivarem hábitos saudáveis, as dietas da moda podem ser frustrantes e comprometer a saúde das pessoas, pois quando a dieta possui baixo valor calórico induz-se o organismo, em contrapartida, a uma maior redução do metabolismo basal fazendo com que se aumentem as chances de reganho de peso. Ademais, dietas que não possuem determinados alimentos – geralmente hipocalóricas - podem provocar carências nutricionais importantes e a ingestão excessiva de um único nutriente, como por exemplo, a gordura, o que, conseqüentemente, levaria a ocorrência de eventos cardiovasculares.

No que tange ao tratamento cirúrgico, Gushiken (2010) discorre ser ele indicado apenas para aqueles que não obtiveram êxito nos demais tratamentos – dietético ou medicamentoso – auxiliando no processo. O autor afirma que, via de regra, o tratamento cirúrgico é indicado para as pessoas com obesidade mórbida, pois esta é uma condição crônica difícil de ser tratada apenas com tratamentos convencionais. Afirma ainda que, as pessoas com obesidade mórbida possuem uma longa história de excesso de peso, geralmente com várias tentativas frustradas de tratamentos. Referido autor salienta, ainda, que os resultados positivos obtidos pela cirurgia bariátrica têm feito com que o número de pessoas em busca do procedimento cresça no mundo todo, inclusive no Brasil. Os pacientes da cirurgia bariátrica que conseguem um bom resultado do procedimento recebem atenção de uma equipe multidisciplinar, composta pelo cirurgião bariátrico, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e outros.

Diante do que foi exposto, compreende-se que o controle de excesso de peso não é uma tarefa simples e objetiva. Consubstancia-se, na verdade, em um grande desafio, tanto para os profissionais de saúde quanto para aqueles que procuram ajuda. Isso porque, não existe uma abordagem efetiva de emagrecimento que não envolva mudanças de estilo de vida, especialmente em relação a hábitos alimentares e a prática de atividade física. Em razão disso, a equipe multiprofissional se revela indispensável, uma vez que dispõe de visões e saberes diferentes para os diversos fatores envolvidos na origem e manutenção do excesso de peso, as diferentes visões e saberes se completam no processo de acompanhamento no tratamento da pessoa obesa. (PALMEIRA, 2016).

Infelizmente, devido ao seu custo muito elevado, nem todas as pessoas que possuem condições financeiras de realizar uma cirurgia bariátrica, o que dificulta o acesso as pessoas mais carentes que não podem pagar pelo procedimento. O Sistema Único de Saúde (SUS) realiza a cirurgia, mas estudos veem apontando que as pessoas estão enfrentando muita dificuldade em conseguir realiza-la. (GALASSI e YAMASHITA, 2015).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988)

Como se pode abstrair, seja pela natureza do direito em referência face a sua correlação com o direito à vida, seja por sua posição topográfica no texto constitucional (ao alocar o direito a saúde na sua Seção II do Título VIII) pretendeu a Lei Maior do país erigir a saúde como um direito social fundamental à dignidade da pessoa humana.

Dessarte, o estado precisa desenvolver políticas de conscientização e combate a obesidade, de modo que a pessoa com sobrepeso ou obesidade possa estar inserida em atividades sociais, como o mercado de trabalho, estimulando-a a viver de uma forma saudável para que tenha condições de lutar contra essa doença que lhe aprisiona.

Nada obstante a isso, é notório o quanto a saúde pública deixa a desejar em nosso país. Todos os dias pessoas ficam por horas e horas aguardando

atendimento médico, enquanto outras possuem condições de pagar consultas e tratamentos particulares. Sabe-se que há uma diferença entre aqueles que podem e os que não podem custear um tratamento adequado. Por falta de estrutura da saúde pública, as pessoas acabam sofrendo cada vez mais com a doença obesidade, uma vez que o Estado não proporciona estrutura aos hospitais para que estes realizem a cirurgia. (GALASSI e YAMASHITA, 2015)

O art. 5º da Constituição Federal determina que a vida é o bem maior da pessoa humana. Entretanto, conforme consabido, sem saúde não há como falar em direito à vida, porquanto a pessoa que tem uma saúde debilitada em função da diabete ou pressão alta causada pela obesidade, não consegue falar que vive com dignidade (BRASIL, 1988).

Desta forma, tratando-se de um direito de todos, compete ao Estado propiciar às que sofrem de obesidade um tratamento adequado e que possa lhes garantir viver de forma digna.

Assim, Galassi e Yamashita (2015) discorrem que a perda de peso faz com que a pessoa se sinta rejuvenescida, recupere sua autoestima, volte ao convívio social, se sinta útil de forma a garantir a sua própria felicidade, enfim, viver a vida da melhor maneira possível.

#### 2.4 CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA AO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UM OLHAR HUMANO PARA A PESSOA.

Os capítulos anteriores possibilitaram a compreensão a respeito do quanto a pessoa com sobrepeso ou obesidade sofre e é discriminada perante a sociedade, pois esta impõe um padrão social de beleza a ser seguido. Diversas situações que estas pessoas vivenciam é importante saber que esta, para tratamento da obesidade, além dos demais profissionais que devem compor uma equipe multidisciplinar (médico nutrologista/ endocrinologista/ gastroenterologista, nutricionista, educador físico e psicólogo), pode ter um acompanhamento psicológico que lhe ajude a passar por estas fases que provocam tamanho sofrimento.

A esse respeito, traz-se à baila a lição de Varela (2007) o qual, depois de relevante pesquisa, concluiu que o acompanhamento psicológico foi essencial para

a eficácia do tratamento. Segundo o autor, com essa prática, possibilitou-se auxiliar no controle da ansiedade, compreender a importância das mudanças alimentares e da inserção de atividades físicas, o que tornou perceptíveis as modificações ocorridas no corpo. Aduziu ainda que, a terapia de grupo revelou-se uma importantíssima opção no tratamento, porque ajudou a fazer com que a pessoa se autocompreendesse e, em conjunto, percebesse que as atividades físicas podem ser vistas como um momento de prazer, descontração e inclusão social, o que se deu, única e exclusivamente, com a interação e compartilhamento de relatos com outras pessoas.

O acompanhamento psicológico é um dos requisitos exigidos para que a cirurgia bariátrica seja realizada, dessa forma, infelizmente, por muitas vezes só é procurado quando as pessoas com obesidade precisam de um laudo que as autorizem a realizar a cirurgia.

Nesse prisma, o autor Ehrenbrink et. al. (2009), ao relatar as conclusões obtidas com sua pesquisa, discorre que, das seis pessoas entrevistadas, apenas uma pessoa disse ter sentido falta de acompanhamento psicológico, três relataram não ter sentido falta e duas pessoas foram aconselhadas pelo médico a procurar o acompanhamento psicológico, mas preferiram não procurar.

Em casos do tratamento cirúrgico o psicólogo pode ajudar o indivíduo a sentir-se confiável para verbalizar as fantasias resultantes do processo cirúrgico. Pode-se então dizer que a presença do psicólogo se faz necessária, pois este profissional acompanhará o processo da pessoa com obesidade para que as elaborações eventualmente surgidas, tais como, medos, fantasias, depressão (ocasionalmente), possam ser vistas e trabalhadas conjuntamente, para que não sejam reconhecidas como empecilhos em sua reintegração à vida, não apenas para o procedimento cirúrgico, mas também para o processo de emagrecimento.

Nessa toada, Anaruma (1995) assinala que para se ter sucesso no processo de emagrecimento é indispensável o acompanhamento psicológico, uma vez que além de um corpo com excesso de peso, a pessoa com obesidade tem sentimentos, conflitos, sonhos e um passado.

Para Rufatto (2004) o psicólogo deve ter um papel bastante ativo, pois assim poderão ser percebidas todas as implicações emocionais envolvidas, de modo a representar um facilitador tanto para a equipe quanto para a pessoa em tratamento,

destaca que: “Metaforicamente diria que exerce a função do maestro de uma orquestra sinfônica, que não toca nenhum instrumento, mas é habilitado em todos.” (p.5).

Sob esta perspectiva, interessa destacar que com as mudanças que ocorrem no processo de emagrecimento é importante estar atento sobre como cada pessoa vê e pensa sobre seu próprio corpo antes de emagrecer e depois de emagrecer. Nesse contexto, inequívoca a relevância da função do psicólogo em todo o processo, uma vez que auxiliará a pessoa em sua reconstrução de identidade, ajudando-o a reorganizar sua vida e abandonar uma postura passiva diante do tratamento para assumir uma atitude ativa em relação aos seus desejos e escolhas, tanto no consultório particular ou em um hospital público isso é válido, pois o objetivo de acompanhamento psicológico é o mesmo. (BENEDETTI e THEODORO, 2016).

Sebastiani e Maia (2005), afirmam que o psicólogo(a) deve exercer a sua função com o objetivo de ajudar a minimizar as angústias e ansiedades da pessoa, auxiliando-a na compreensão da situação vivenciada e contribuindo para que ela expresse seus sentimentos, facilitando, assim, a comunicação entre a pessoa com sobrepeso ou obesidade que se encontra em tratamento com a equipe de saúde.

Corroborando essa intelecção, destaca-se os resultados obtidos por Almeida (2008) em notável pesquisa de campo, conclusivos no sentido de as pessoas que usufruíram de acompanhamento psicológico durante e depois do processo de emagrecimento apresentaram resultados satisfatórios e as mudanças foram menos dolorosas em relação a sua imagem corporal, os resultados para aqueles que estão no processo terapêutico são visíveis e discutidos pela equipe interdisciplinar que afirmam que quando os pacientes estão sendo acompanhados em psicoterapia respondem melhor ao processo de mudança. Por fim, a autora aponta que não há como obrigar uma pessoa a enfrentar seus problemas emocionais sem que ela deseje passar por isso, sendo, exatamente, por esse motivo que depois de realizar, por exemplo, uma cirurgia de emagrecimento prefere não retornar a psicoterapia.

Sabe-se que cada pessoa possui uma maneira de se expressar e de se relacionar, sendo assim o trabalho psicoterápico realizado com pessoas com sobrepeso ou obesidade precisa ser pensado de forma a vincular à maneira como cada pessoa se relaciona e se vê no mundo, pois deve-se respeitar a subjetividade e a singularidade de cada ser humano (ALMEIDA, 2008).

Diante do que foi exposto, é possível acreditar que a pessoa com sobrepeso ou obesidade possui capacidade para acreditar em si mesmo e mudar o estilo de vida, visando seu bem-estar. A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) muito contribui para estas apreensões, por ela ter como norte o desenvolvimento da autonomia e autodeterminação ao indivíduo, mesmo que este esteja vivendo em condições de sofrimento. Rogers (1997) enfatizava que a psicoterapia é uma experiência de crescimento e desenvolvimento para o cliente, conduzida pela não diretividade por parte do terapeuta e compreensão empática que nos permite ver o mundo do outro com os olhos dele e é a partir disso que se pode compreender e aceitar a pessoa como um todo, sem julgar ou discriminar. Portanto, tais condições fazem com que a pessoa sintam-se aceita e compreendida, permitindo que a mesma possa tomar decisões positivas e construtivas a fim de contribuir para o próprio desenvolvimento enquanto pessoa.

Para Rogers (1997) quanto mais eu aceito a pessoa, uma relação é criada para que este indivíduo possa se sentir a vontade de utilizá-la para seu crescimento. Quando se trata de aceitar o outro, quero dizer que eu o aceito de forma incondicional, independente de sua condição, de seu comportamento ou de seus sentimentos.

Desta forma, o acompanhamento psicológico para a pessoa com obesidade, dentro da perspectiva da ACP, proporcionaria um olhar para quem ela realmente é, independente de suas atitudes, sejam elas negativas ou positivas. Constrói-se então uma relação de afeição e segurança, o que é de extrema importância para um processo de ajuda, onde você não olha somente para a doença da pessoa, mas você a vê e a aceita como ela é, capaz de se desenvolver diante dos seus sofrimentos.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- ✓ Compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Conceituar e classificar a obesidade e suas comorbidades;
- ✓ Discutir a importância da psicologia no trabalho com pessoas que apresentam sobrepeso e/ou obesidade;
- ✓ Verificar a autoestima dos participantes da pesquisa;
- ✓ Analisar a relação da imagem corporal frente aos padrões sociais de beleza.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 PARTICIPANTES

A amostra desta pesquisa foi constituída por oito participantes com sobrepeso ou obesidade em processo de emagrecimento em um Instituto de Gastro situado no Município de Ariquemes, Estado de Rondônia. O intuito inicial era para que esta amostra fosse de quatro homens e quatro mulheres, no entanto, por indisponibilidade foi entrevistado 3 homens e 5 mulheres o que não altera o resultado desta pesquisa.

Em função do sigilo, para manter ocultas a identidade e resguardar os nomes dos participantes da pesquisa, cada participante recebeu uma identificação que corresponde a um número, por exemplo, o primeiro participante é indicado como P1 e assim consecutivamente. Frisa-se que todos os participantes tem idade igual ou superior a dezoito anos.

A primeira participante, P1, atualmente com 42 anos, sexo feminino, casada, pós graduada, classificada com obesidade Grau I. O P2, tem 27 anos, sexo feminino, casada, ensino superior completo e classificada com sobrepeso. O P3, tem 37 anos, sexo masculino, casado, ensino superior incompleto e classificado com obesidade mórbida. O P4, tem 38 anos, sexo feminino, casada, possui ensino fundamental incompleto e classificada com obesidade Grau III. O P5, tem 20 anos, sexo masculino, solteiro, ensino médio completo e classificado com obesidade Grau III. O P6, tem 28 anos, sexo masculino, casado, ensino superior completo e classificado com obesidade Grau II. O P7, tem 57 anos, sexo feminino, casada, classificada com obesidade Grau I e 3ª série. O P8, tem 39 anos, sexo feminino, casada, ensino médio completo e classificada com sobrepeso. Para uma melhor apreensão, estes dados foram organizados e apresentados em um quadro (Quadro 1) que esta no item 5 (resultados e discussão).

## 4.2 AMBIENTE, MATERIAL E INSTRUMENTOS.

O ambiente para coleta de dados se deu em: um Instituto de Gastro, sendo este particular que visa o tratamento de pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Os instrumentos utilizados foram: carta de anuência: elaborada e entregue na instituição solicitando a autorização para realizar a pesquisa; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): apresentado ao participante para ler as informações e objetivos, declarar ter recebido informação sobre o propósito da pesquisa e assina-lo, dando seu consentimento; Questionário Sócio demográfico: Roteiro de Perguntas: instrumento elaborado previamente pela própria pesquisadora, feito por quatro questões norteadores, desenvolvido de forma a atingir os objetivos da pesquisa;

Os materiais utilizados foram: gravador utilizado foi um celular Samsung modelo Galaxy S6 edge, cor dourada como forma de registrar os dados em voz, para posterior transcrição, bem como papel e caneta e fone de ouvido.

## 4.3 PROCEDIMENTOS

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com o responsável pelo Instituto de Gastro com o objetivo de apresentar verbalmente os objetivos e procedimentos da pesquisa e a importância de realiza-la, buscando esclarecer quanto as questões éticas envolvidas, como o sigilo das informações obtidas e o anonimato tanto da instituição quanto dos participantes.

Feito esse primeiro contato, foi entregue a Instituição a carta de anuência que autoriza a pesquisa e a utilização das informações obtidas com os participantes. Esta foi assinada pelo responsável pela instituição e apresentado ao respectivo comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. A partir do parecer favorável desse comitê contactou-se a instituição, para marcar os dias para a realização das entrevistas, após as datas marcadas pelo responsável pelos pacientes ali atendidos, iniciaram-se as entrevistas com os participantes por ele selecionados.

No encontro com cada participante, foram apresentados os objetivos do estudo e posteriormente solicitado para que lessem e, se quisessem, assinasse concordando em participar da pesquisa - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, com a anuência dos participantes, deu-se início a pesquisa com o preenchimento do questionário sóciodemográfico em seguida procedeu-se as entrevistas com as perguntas norteadoras que teve duração aproximada de 10 minutos.

O roteiro de entrevista com quatro perguntas norteadoras, foi criado pela própria pesquisadora embasado nos estudos realizados, o qual teve como objetivo saber como as pessoas com sobrepeso ou obesidade se sentem frente ao padrões sociais de beleza, a saber:

- 1) O que te levou a iniciar o processo de emagrecimento?
- 2) O que você percebe de significativo após iniciar o seu processo de emagrecimento?
- 3) Como você se sente fora dos padrões sociais de beleza impostos pela sociedade?
- 4) Você fez ou faz acompanhamento psicológico? Acredita ser importante para o seu processo de emagrecimento?

O processo de levantamento de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com duração de um mês, tendo iniciado em julho de 2017 finalizando em agosto de 2017. Após a coleta dos dados iniciou-se a análise e discussão dos resultados finalizando em novembro do mesmo ano. Estes foram analisados qualitativamente utilizando-se do método de análise de conteúdo, utilizando a técnica de categorização proposto por Bardin (1977), seguido de uma contabilização de frequência.

A análise de conteúdo pode ser definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 1997, p. 42).

A referida autora argumenta que partir do momento em que a análise de conteúdo decide codificar o seu material, deve-se produzir um sistema de

categorias. A categorização descrita pela autora tem como primeiro objetivo, fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos, que consiste em uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e posteriormente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos.

As categorias são classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, esse agrupamento é feito em razão dos caracteres comuns destes elementos. O critério de categorização adotado aqui neste trabalho será o semântico, tendo as categorias organizadas por temática. Primeiramente para se chegar à designação das categorias será feita uma “leitura flutuante” de todas as respostas dadas por todos os participantes a cada uma das perguntas. Após a leitura determina-se o título que melhor descreve o significado das respostas, uma articulação entre os elementos afetivos, mentais, sociais, expressos através da linguagem e da comunicação.

A análise de conteúdo firma-se implicitamente, segundo Bardin (1997) na crença de que a categorização (passagem dos dados brutos para os dados organizados) não acrescenta desvios no material, mas permite conhecer índices invisíveis ao nível dos dados brutos. Sendo assim, a análise compreende um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes na busca de um espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser avaliados em variáveis.

Partindo de tal pressuposto, não houve necessidade de incluir na pesquisa um número grande de participantes, mas sim, em entender a representatividade dos dados como um todo.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como já mencionado anteriormente os dados coletados desta pesquisa são decorrentes das entrevistas realizadas com os participantes. Estes foram analisados através da análise de conteúdo, utilizando a técnica de categorização, proposta por Bardin (1977). Para tanto os dados foram organizados em categorias, apresentados em tabelas, para melhor visualização e analisados sob a ótica do referencial teórico apresentado na introdução e na metodologia deste estudo.

O quadro 1 corresponde as respostas obtidas através do questionário sócio demográfico que foi entregue a cada participante. Dados estes considerados significativos para análise dos resultados.

**QUADRO 1 – Dados sóciodemográficos.**

		<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
<b>IDADE</b>	18 A 28	2	1
	29 A 39	1	2
	40 A 49	0	1
	50 A 59	0	1
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	SOLTEIRO (a)	1	0
	CASADO (a)	2	5
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>	ENSINO FUNDAMENTAL	0	2
	ENSINO MÉDIO	1	1
	ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	1	0
	ENSINO SUPERIOR COMPLETO	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>GRAU DE OBESIDADE</b>	SOBREPESO	0	2
	GRAU I	1	2
	GRAU II	0	0
	GRAU III	1	1
	MÓRBIDO	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Importante mencionar que os dados coletados com o questionário sócio demográfico foram materializados em quadro para melhor visualização bem como pela contribuição que ele evidenciou a pesquisa e que contribui verticalmente a análise dos demais dados.

Já o quadro 2 corresponde a categorização, quadro este que contempla os temas e as categorias emergidas das respostas dos participantes.

**QUADRO 2 – Caracterização das Categorias**

TEMA	CATEGORIAS
1.O que motivou a pessoa com sobrepeso ou obesidade a iniciar o seu processo de emagrecimento.	A preocupação da família; A consciência do excesso de peso corporal; A saúde; A autoestima baixa.
2. O que mudou após o início do processo de emagrecimento	Mudou tudo; Melhorou a qualidade de vida; A Felicidade pela conquista; A Autoestima elevada.
3. O sentimento da pessoa com sobrepeso ou obesidade diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade	De Inferioridade; De Desconforto; De culpa por estar fora dos padrões sociais; De exclusão; De Tristeza.
4. Se a pessoa fez ou faz acompanhamento psicológico e se entende a importância deste para o seu emagrecimento.	Faz acompanhamento e percebe a importância; Não faz acompanhamento, mas percebe a importância; Nunca fez acompanhamento e percebe a importância; Nunca fez acompanhamento e não percebe a importância.

1- O que motivou a pessoa com sobrepeso ou obesidade a iniciar o seu processo de emagrecimento

### Categorias

1.1 A preocupação da família: Inclui respostas onde os participantes mencionaram que foi a partir da preocupação da família com o peso que iniciou o processo de emagrecimento. Exemplo: *Minha mãe, pois ela estava sofrendo, eu não fazia nada e quando eu comecei ela ficou feliz, então estou fazendo pelo meu bem e pelo bem dela.*(P5)

1.2 A consciência do próprio peso: Inclui respostas dos participantes que denotaram ter conhecimento, percepção e noção sobre o excesso de peso. Exemplo: *As roupas não serviam, eu comecei a usar roupas soltas e isso me fez querer mudar (P2).*

1.3 A saúde: Inclui respostas dos participantes segundo os quais relataram não ter uma boa qualidade de vida pelo excesso de peso. Exemplo: *Muito problema no joelho e nas costas (P8).*

1.4 A autoestima baixa: Inclui respostas dos participantes que denotaram uma (des) valorização sobre si mesmo e insatisfeito com sua imagem corporal. Exemplo: *Excesso de peso, dor nas pernas, falta de animo, roupa, desanimo, nunca acha o que quer (P4).*

**TABELA 1-** O que motivou a pessoa com sobrepeso ou obesidade a iniciar o seu processo de emagrecimento.

CATEGORIAS	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>A preocupação da família</b>	1	20	1	11,11	2	14,28
<b>A consciência do excesso de peso corporal</b>	2	40	2	22,11	4	28,57
<b>A saúde</b>	1	20	3	33,33	4	28,57
<b>A autoestima baixa</b>	1	20	3	33,33	4	28,57
<b>TOTAL</b>	5	100	9	100	14	100

Nota: as porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Os dados apresentados na tabela 1 evidenciam a temática acerca do que motivou as pessoas com sobrepeso ou obesidade a iniciar o seu processo de emagrecimento, as categorias emergentes entre os participantes foram: “A



preocupação da família”, com 14,28%; “A consciência do excesso de peso corporal”; “A saúde”, e “A autoestima baixa”, com 28,57% cada uma delas.

As três (3) categorias que se sobressaíram trazem a realidade das vivências das pessoas com sobrepeso e obesidade, sendo elas: “a consciência do excesso de peso corporal”, “a saúde” e “a autoestima baixa”, ambos com 28,57%.

Analisando separadamente, homens e mulheres, percebe-se que 40% dos homens e 22,11% das mulheres demonstraram ter consciência de que não estavam com o peso ideal e 20% dos homens e 33,33% das mulheres compreenderam que a obesidade era a causadora de outras doenças, alguns inclusive relataram ter procurado ajuda de um especialista para emagrecimento porque já estavam sentindo indícios de outras doenças que surgiram com o excesso de peso. Pode-se notar na fala dos participantes:

*“O ortopedista encaminhou, pois meu joelho não ia sarar.” (P7).*

*“Muito problema no joelho e costas.” (P8).*

*“A saúde, muita gordura no fígado, o médico disse que não chegaria nos 60 anos, então decidi mudar.” (P3).*

Entretanto, Dienstmann (2014), contribui dizendo que a obesidade por si só já é uma doença que precisa ser tratada, porque além de ser um fator de risco, acarreta para o indivíduo outros problemas de saúde.

Outra categoria que se fez emergir foi a “autoestima baixa”, porém de uma forma velada, onde 20% dos homens e 33,33% das mulheres demonstraram em suas falas o sentimento de baixa autoestima, nota-se ainda que as mulheres são as que mais sofrem em relação ao autoestima, como evidencia a fala da P2, mulher, casada com ensino superior completo que apresenta sobrepeso:

*“As roupas não serviam, eu comecei a usar roupas soltas e isso me fez querer mudar.” (P2).*

Na fala da P1: *“O espelho, pois você vê que esta mal.” (P1)*, participante também casada, pós graduada, classificada com obesidade Grau I evidencia a questão da baixa autoestima quando denota não conseguir se olhar no espelho diante do seu peso. Evidencia a preocupação da mulher com o corpo, uma baixa autoestima, que é descrita pela Oliveira (2013). A autora argumenta que as

mulheres expressam um sentimento de vergonha, desconforto e se privam de investir em si mesmas, pois não encontram roupas que lhe caibam e que valorizem a aparência, gerando então sentimentos de baixa autoestima e tristeza.

A categoria “A preocupação da família”, foi a de menor relevância em porcentagens, tendo 20% dos homens e 11,11% das mulheres, porém é um dado importante, pois como já explicado no capítulo 3, a família tem um papel relevante no processo de emagrecimento de uma pessoa, ajudando e apoiando neste momento de mudanças. Pode-se observar nas falas dos participantes:

*“Minha mãe, pois ela estava sofrendo porque eu não fazia nada e quando comecei ela ficou feliz. Então estou fazendo pelo meu bem e pelo bem dela.” (P5).*

*“Os filhos falavam para eu fazer regime, sair de casa.” (P1).*

Estas falas nos remetem aos autores Otto e Ribeiro (2012), que incluem a família no processo de emagrecimento, denotando que é uma forma de facilitar o processo de emagrecimento destas pessoas a adaptação e a nova condição de vida, sendo que a família não será apenas para suporte, mas agente primordial de mudança, podendo inclusive alcançarem resultados melhores ao decorrer do processo.

## 2- A percepção do paciente sobre o seu processo de emagrecimento

### Categorias

2.1 Mudou tudo: Inclui respostas dos participantes que representam uma mudança total, uma mudança de vida após iniciar o processo de emagrecimento. Exemplo: *Tudo. Completamente mudada a minha vida, desde respiração, pressão, animo, tudo. Hoje eu vejo que para a pessoa ter sucesso ela tem que estar bem consigo mesmo. Pode colocar ai que mudou tudo! (P3).*

2.2 Melhora na qualidade de vida: Inclui respostas onde os participantes perceberam melhoras nas condições que envolvem o bem estar: físico, mental, psicológico,

emocional e social. Exemplo: *As roupas estão servindo. A saúde melhorou bastante, hoje consigo correr. A qualidade de vida é outra (P1).*

2.3 Felicidade pela conquista: Inclui respostas dos participantes que trouxeram a felicidade quando retratavam as conquistas alcançadas pelo emagrecimento. Exemplo: *Não sinto tanta dor, tenho mais disposição, alegria, acordo cedo e antes eu não conseguia (P5).*

2.4 Autoestima elevada: Inclui respostas dos participantes que demonstraram satisfação, confiança e valorização em si mesmo. Exemplo: *Perdi 22kg, a autoestima mudou muito. Tudo mais né (P6).*

**TABELA 2-** A percepção do paciente sobre o seu processo de emagrecimento

CATEGORIAS	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>Mudou tudo</b>	3	27,2 7	2	14,28	5	20
<b>Melhorou a qualidade de vida</b>	3	27,2 7	3	21,42	6	24
<b>Felicidade pela conquista</b>	3	27,2 7	5	35,71	8	32
<b>A autoestima elevada</b>	2	18,1 8	4	28,57	6	24
<b>TOTAL</b>	11	100	14	100	25	100

Nota: as porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Os dados apresentados na tabela 2 evidenciam a temática acerca da percepção do paciente sobre o seu processo de emagrecimento, as categorias emergentes entre os participantes foram: “Mudou tudo”, com 20%; “Melhorou a qualidade de vida”, com 24%; “Felicidade pela conquista”, com 32% e “A autoestima elevada”, com 24%.

As três (3) categorias que se sobressaíram trazem a percepção das pessoas depois que iniciaram o processo de emagrecimento, são elas: “felicidade pela conquista”, com 32%, “melhorou a qualidade de vida” e “autoestima elevada”, ambas com 24%.

Analisando separadamente, homens e mulheres, percebe-se que, 27,2% dos homens e 35,71% das mulheres demonstram estar felizes por conseguirem perder peso, e ainda, 27,2% dos homens e 21,42% das mulheres relatam que a qualidade de vida melhorou muito, sendo assim ao perceber-se perdendo peso se sentem felizes e a qualidade de vida melhora, porque já não aparecem tantos sintomas de dores, levando então 18,1% dos homens e 28,57% das mulheres demonstrarem estar recuperando sua autoestima. Os dados revelam que assim como as mulheres demonstraram ter maior índice de baixa autoestima, também demonstraram recuperar mais rapidamente a autoestima.

Podemos observar as seguintes falas dos participantes:

*“Melhorei muito, eu estava muito preguiçosa, agora tenho mais energia.” (P8).*

*“As roupas estão servindo. A saúde melhorou bastante, hoje consigo correr, a qualidade de vida é outra.” (P1).*

Nas falas dos participantes 5, 6 e 7 é possível observar a felicidade pela conquista de estar emagrecendo e conseguindo manter uma qualidade de vida melhor, ou seja, alcançado a meta desejada:

*“Não sinto tanta dor, tenho mais disposição, alegria, acordo cedo e antes não conseguia. MUDOU TUDO!.” (P5).*

*“Perdi 22kg. A autoestima mudou muito. Tudo mais né.” (P6).*

*“Nossa... só de chegar em uma loja e conseguir comprar uma roupa, a autoestima é outra.” (P7).*

Para Priore et. al. (2005), conseguir eliminar o excesso de peso é uma grande conquista, principalmente porque ao eliminar peso, há um ganho estético. Ressalta

que não são somente estes os fatores importantes no processo de emagrecimento, a pessoa precisa pensar também na manutenção da saúde e da vida.

3- O sentimento da pessoa com sobrepeso ou obesidade diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade

### Categorias

3.1 De Inferioridade: Inclui respostas dos participantes que viam-se em estado de inferioridade em relação a outras pessoas. Exemplo: *Excluído da sociedade, um peixe fora d'água. Até no meu casamento, eu via que eu não tinha nada a ver com a minha esposa (P3).*

3.2 De Desconforto: Inclui respostas dos participantes segundo os quais relataram não se sentirem confortáveis com o olhar do outro sobre o seu corpo. Exemplo: *Não me sentia confortável (P6).*

3.3 De Culpa por estar fora dos padrões: Inclui respostas dos participantes segundo os quais relataram o sentimento de culpa e responsabilidade por estarem fora dos padrões de beleza. Exemplo: *Não ligo para o que falam. O problema sou eu, pois nunca fui gorda (P1).*

3.4 De Exclusão: Inclui respostas dos participantes que relataram o sentimento de exclusão pela sociedade por não apresentarem o corpo dito "normal". Exemplo: *Quase não saía muito, ficava o tempo todo em casa. Me incomodava, eu via que tem muita gente bonita e eu lá todo acabado. (P5).*

3.5 De Tristeza: Inclui respostas dos participantes que demonstraram tristeza por não estarem satisfeitos consigo mesmo. Exemplo: *A pessoa mais triste. Porque eu não consigo? Eu me comparava, porque fulana consegue e eu não? Depois que a gente é mãe o metabolismo muda (P2).*

**TABELA 3-** O sentimento da pessoa com sobrepeso ou obesa diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade.

CATEGORIAS	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>De Inferioridade</b>	2	40	0	0	2	18,18
<b>De Desconforto</b>	1	20	1	16,66	2	18,18
<b>De culpa por estar fora dos padrões sociais de beleza</b>	0	0	1	16,66	1	9,09
<b>De exclusão</b>	2	40	0	0	2	18,18
<b>De Tristeza</b>	0	0	4	66,66	4	36,36
<b>TOTAL</b>	5	100	6	100	11	100

Nota: as porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Os dados apresentados na tabela 3 evidenciam a temática acerca do sentimento da pessoa com sobrepeso ou obesidade diante dos padrões sociais de beleza, as categorias emergentes entre os participantes foram: “De inferioridade”, com 18,18%; “De culpa por estar fora dos padrões sociais de beleza”, com 9,09%; “De desconforto”, com 18,18%; “De exclusão”, com 18,18% e “De tristeza”, com 36,36%.

As quatro (4) categorias que se sobressaíram trazem o sentimento das pessoas frente aos padrões de beleza impostos pela sociedade, são elas: “Inferioridade”, “desconforto” e “exclusão” com 18,18% cada uma das categorias e “tristeza” com 36,36%.

Analisando separadamente, homens e mulheres, percebe-se que os homens se destacaram nas seguintes categorias “De inferioridade” e “De exclusão”, os dados apontam que: 40% dos homens relataram sentir-se inferior e a mesma porcentagem dos homens relataram sentir-se excluídos.

Pode-se observar na fala do participante 5, solteiro com ensino médio completo e classificado com obesidade Grau III:

*“Quase não saia muito, ficava o tempo todo em casa. Me incomodava muito, eu via que tem muita gente bonita e eu lá todo acabado.” (P5).*

Outro participante, este sendo casado, ensino superior incompleto, classificado com obesidade mórbida:

*“Excluído da sociedade, um peixe fora d’água. Até no meu casamento eu via que eu não tinha nada a ver com a minha esposa.” (P3).*

A fala do P3 chama atenção, pois se percebe que ele se sentia tão excluído que nem mesmo com a esposa ele conseguia sentir-se bem com ele mesmo e o corpo. Nesse sentido, a autora Ribeiro (2008) afirma que tanto o homem quanto a mulher, evitam contatos com outras pessoas, quando não estão satisfeitos com o corpo, não se sentem atraentes e bonitos, a autoestima baixa, automaticamente as chances de ter uma vida sexual ativa são reduzidas.

Outra categoria emergente foi a “De desconforto”, esta apresentou respostas tanto masculinas como femininas, sendo elas: 20% dos homens e 16,66% das mulheres sentem-se desconfortáveis.

O participante 6, casado, ensino superior completo e classificado com obesidade Grau II, relatou seu sentimento diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade:

*“Não me sentia confortável.” (P6).*

Quanto ao sentimento de tristeza os homens não relataram sentir-se tristes, já as mulheres 66,66% relatam o sentimento de tristeza por estarem fora dos padrões de beleza. Neste sentido, vale mencionar que no cap3 os autores Silva e Lange (2010), argumentam que atualmente, tem sido cada vez mais difícil se enquadrar nos padrões de beleza, pois eles se recrudescem constantemente, sendo assim os indivíduos e, em destaque as mulheres, buscam cotidianamente por um corpo magro, esbelto, submetendo-se a imposições estéticas e sociais. Sendo assim, compreende-se que as mulheres são mais cobradas pela sociedade e o fato de não conseguirem se enquadrar nesses padrões fazem com que ela se sintam tristes.

Como podemos observar nas seguintes falas:

*“A pessoa mais triste. Porque eu não consigo? Eu me comparava, porque fulana consegue e eu não? Depois que a gente é mãe o metabolismo muda.” (P2).*

*A P8: “Ir na loja e nada servir é muito ruim, então eu ficava mal.”*

Diante de toda a análise feita para compreender os sentimentos das pessoas com sobrepeso ou obesidade frente aos padrões sócias de beleza, chegamos a conclusão que há vários sentimentos existentes (alguns com mais prevalência em homens, outros em mulheres) que fazem com que o indivíduo sofra e busque constantemente se encaixar nesses biótipos exigidos pela sociedade, novamente menciona-se o cap3, pois este deixa claro a influência da mídia na vida dessas pessoas, que buscam mudar para ser aceitos. Contribuição importante do autor Priore et. al. (2005) é que quando a pessoa se olha no espelho e consegue enxergar a si mesma de acordo com os valores e as exigências cobradas pela sociedade, a mesma se sente incluída no que podemos chamar de “cultura contemporânea” e sentir-se belo e aceito, torna-se mais gratificante do que qualquer prazer que o paladar possa vir a oferecer.

4- Se a pessoa com sobrepeso ou obesa fez ou faz acompanhamento psicológico e se ela entende a importância deste para o seu emagrecimento

## Categorias

4.1 Faz acompanhamento e percebe a importância: Inclui respostas dos participantes que disseram fazer o acompanhamento psicológico e entender a importância deste. Exemplo: *Faço sim. O Dr. me indicou para ver se eu podia fazer a cirurgia bariátrica, mas a psicóloga me aconselhou a tentar emagrecer sem cirurgia e disse que queria me acompanhar, antes eu ia toda semana, depois de 15 em 15 dias, agora só uma vez mês. Acho que é importante porque ela me compreende, sabe pelo que eu estou passando (P5).*



4.2 Não faz acompanhamento, mas percebe a importância: Inclui respostas dos participantes que relataram já ter feito acompanhamento e não estar fazendo, mas percebem a importância deste para o processo de emagrecimento. Exemplo: *Já fiz. Agora não. O psicólogo seria importante, se o cara não tiver cabeça não emagrece não. Então certeza que uma parte importante seria isso aí. Tem gente que eu falo que tem que fazer o tratamento psicológico (P6).*

4.3 Nunca fez acompanhamento e percebe a importância: Inclui respostas dos participantes que disseram nunca ter feito acompanhamento psicológico, mas perceberem a importância deste. Exemplo: *Seria importante, eu morro de vontade de fazer, mas a área de vocês é muito ampla, porém pouco divulgada e cobrada. Tipo aqui no Dr. se ele tem uma parceria com psicólogo e cobrar por isso, as pessoas pagam (P3).*

4.4 Nunca fez acompanhamento e não percebe a importância: Inclui respostas dos participantes que disseram nunca ter feito acompanhamento psicológico e não perceberem a importância deste para o processo de emagrecimento. Exemplo: *Não. Acho que não precisa não (P7).*

**TABELA 4-** Se a pessoa fez ou faz acompanhamento psicológico e se entende a importância deste para o seu emagrecimento

CATEGORIAS	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>Faz acompanhamento e percebe a importância.</b>	1	33,33	0	0	1	12,5
<b>Não faz acompanhamento, mas percebe a importância.</b>	1	33,33	1	20	2	25
<b>Nunca fez acompanhamento e percebe a importância.</b>	1	33,33	1	20	2	25
<b>Nunca fez acompanhamento e não percebem a importância.</b>	0	0	3	60	3	37,5
<b>TOTAL</b>	3	100	5	100	8	100

Nota: as porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Os dados apresentados na tabela 4 evidenciam a temática acerca do acompanhamento psicológico e do entendimento das pessoas sobre este, as categorias emergentes entre os participantes foram: “Faz acompanhamento e percebe a importância”, com 12,5%; “Não faz acompanhamento, mas percebe a importância”, com 25%; “Nunca fez acompanhamento e percebe a importância”, com 25% e “Nunca fez acompanhamento e não percebe a importância”, com 37,5%.

A categoria que se sobressaiu foi: “Nunca fez acompanhamento e não percebem a importância”, nota-se que não houve relatos masculinos diante desta categoria, tendo então 60% das respostas femininas, de 5 mulheres entrevistadas 3 delas responderam nunca ter feito acompanhamento psicológico e não percebem a importância deste. Com a análise desta categoria e o quadro 1 (sócio-demográfico) é possível compreender que das 5 mulheres entrevistadas, todas são casadas, 2 delas possui Ensino Superior Completo, 2 ensino fundamental incompleto e 1 ensino médio completo. As 3 mulheres que deram tais respostas são as que não possuem escolaridade completa e tem idade entre 38 a 57 anos.

É possível observar na fala das participantes que elas não demonstram ter interesse no processo terapêutico e não acreditam que este seja importante no processo de emagrecimento:

*“Não, acho que para o meu não, pois é só emagrecimento, se fosse bariátrica sim.” (P4)*

*“Não. Acho que não precisa não.” (P7)*

*“Não. No meu caso eu acho que não.” (P8).*

Neste momento, vale ressaltar que as mesmas participantes que responderam não achar necessário o acompanhamento psicológico, são as que demonstraram sentirem-se tristes frente aos padrões sociais de beleza e apresentaram autoestima baixa, quando, por exemplo, relatam que as roupas não servem e que isso é muito ruim, como evidenciado na Tabela 3,

Como podemos rever a fala da participante 8:

*“Ir na loja e nada servir é muito ruim, então eu ficava mal.”*

A mesma participante relata que se sente mal diante das condições que estava vivendo em relação ao sobrepeso, porém não consegue compreender que o processo terapêutico poderia acompanhá-la e auxiliá-la neste momento de sofrimento e mudança de estilo de vida.

Neste sentido, Oliveira (2013) argumenta que não é sempre que a pessoa consegue perceber os próprios sentimentos, então cabe a um profissional que possa compreendê-lo, neste caso o psicólogo, pois este exerce papel importante, a fim de trabalhar de maneira mais afetiva com o sujeito os caminhos que nem sempre ele conseguirá avançar sozinho e sem tamanho sofrimento.

A categoria com menor percentil também chamou atenção na análise, “Faz acompanhamento e percebe a importância” com 33,33%, equivalente a um homem que respondeu fazer acompanhamento psicológico e perceber a importância deste.

O único solteiro, o mais jovem entrevistado com 20 anos e que possui ensino médio completo, classificado com obesidade Grau III.

Este participante relatou que sempre que vai a consulta com o médico que o acompanha no processo de emagrecimento, passa pela psicóloga para atendimento psicoterapêutico, como pode ser visto em sua fala:

*“Faço sim, sempre que eu venho aqui eu também passo pela psicóloga. O Dr. me aconselhou a tentar emagrecer sem a cirurgia e ela disse que queria me acompanhar, antes eu ia toda semana, depois de 15 em 15 dias e agora estou indo 1 vez por mês. Acho que é importante porque ela me compreende, sabe pelo que eu estou passando.” (p5).*

A fala do participante deixa transparecer o quanto ele se sente compreendido e aceito, em um momento necessário de mudança, quando sabe-se que a pessoa já passou por diversos sentimentos de sofrimentos e discriminações advindos da sociedade e que vivência todas as dificuldades advindas do processo de emagrecimento. Para, Rogers (1997) a relação torna-se significativa quando eu compreendo e aceito o outro, assim ele se sente confiante e livre para compreender a si mesmo.

Este mesmo diz que a família, em especial a mãe, que o motivou a iniciar o seu processo de emagrecimento. E quando questionado sobre o que mudou após o início do processo de emagrecimento ele relata que já não sente tantas dores, consegue acordar cedo, tem mais disposição e alegria.

E ao dizer do sentimento diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade ele fala que quando saía via que tinha muita gente bonita e que ele estava acabado, então não costumava sair com frequência.

Compreende-se que esta tabela é de extrema importância para esta pesquisa, pois ela evidencia a real situação no que tange ao acompanhamento terapêutico no processo de emagrecimento, seja ele cirúrgico, ou não. Dentre os 8 participantes apenas 1 está com acompanhamento, e 3 não acreditam na importância, sendo estas todas mulheres.

Essa diferença de percepção da importância da terapia destaca-se por evidenciar que nenhum homem diz não ser importante, um não faz

acompanhamento, mas percebe a importância e um nunca fez acompanhamento e percebe a importância. Para as mulheres como ditas anteriormente, três nunca fizeram acompanhamento e não percebem a importância; uma Nunca fez acompanhamento e percebe a importância e uma Não faz acompanhamento, mas percebe a importância. Uma diferença de gênero que se faz notável.

Nesse sentido, a autora Oliveira (2013) discorre que o psicólogo precisa estar atento às atividades de promoção de saúde para trabalhar com o sujeito o empoderamento, pois assim ele se sentirá confiante no processo de mudança de estilo de vida.

## 6. CONCLUSÃO

No desenvolvimento deste trabalho, discutiu-se a respeito do tema “obesidade”, compreendeu-se que as pessoas com sobrepeso ou obesidade precisam ser tratadas, pois além da obesidade ser caracterizada pela OMS como uma doença que cresce de forma alarmante a nível mundial, também é considerada como uma questão de saúde pública, podendo acarretar em diversas comorbidades.

A pessoa com sobrepeso ou obesidade precisa ser vista como um ser humano que precisa de ajuda, além da doença que apresenta, é necessário colocar a pessoa em evidência e não somente a sua doença. Para Rogers (1997) a pessoa tem valor, independente de sua condição. Sendo assim, o respeito e apreço por essa pessoa é indispensável.

Apresentou-se e discutiu-se o bojo científico acerca da temática com uma direção que objetivou-se compreender a concepção das pessoas com sobrepeso ou obesidade frente aos padrões sociais de beleza. Não obstante, verificou-se que essas pessoas pesquisadas entendem a importância do acompanhamento psicológico, no entanto não fazem ou nunca fizeram ou ainda não percebem a importância deste profissional da saúde mental para a eficácia do seu processo de emagrecimento que alavanca a autoestima na proporção que trata, de forma conjunta uma doença instalada que é epidêmica em nosso país bem como em outros países.

Observa-se, a luz dos resultados das falas obtidas e categorizadas que as pessoas que procuraram ajuda para emagrecer, fizeram isso porque entenderam que estavam acima do peso e que o excesso de peso estava afetando a saúde. A autoestima também é um dos fatores evidenciados, pois as pessoas se sentem mal ao olhar no espelho e perceber o corpo.

Quando questionados a respeito do sentimento de estarem fora dos padrões sociais de beleza, os participantes da pesquisa demonstram não sentir-se bem, sofrendo pela condição em que se encontrava, a tristeza foi evidenciada principalmente nas mulheres, com 66,66%, quanto aos homens demonstraram que a inferioridade e exclusão, com 40%, se fazem presentes na vida deles.

Outrem, as pessoas apresentam uma enorme felicidade quando começam a perceber as mudanças ocorridas no corpo, houve uma diferença significativa sobre isso quando comparado homens e mulheres, sendo homens com 27,2% e mulheres com 35,71%, a autoestima também apresentou resultados diferentes, homens com 18,1% e mulheres com 28,57%, então pode-se perceber que as mulheres se destacam no sentimento autoestima, pois houve uma porcentagem significativa para aquelas que procuraram o processo de emagrecimento por estarem com a autoestima baixa e depois de estar emagrecendo elas recuperam mais a autoestima do que o homem.

Quanto a importância do acompanhamento psicológico, foi uma surpresa para a pesquisadora verificar que de 5 mulheres entrevistadas, 3 delas não acreditam que o psicólogo seja importante para o processo de emagrecimento. Entretanto, não foram dados tão negativos, pois dentre os 8 participantes, se 3 não acreditam na importância do acompanhamento psicológico, 5 dos entrevistados acreditam e desses 5, apenas 1 deles faz terapia.

Ao longo do referencial teórico foi possível perceber que a pessoa com sobrepeso ou obesidade sofre muito por não se enquadrar nos padrões sociais de beleza, porém pouco se fala da ajuda do psicólogo para aceitar esse indivíduo na condição em que ele se encontra. Desta forma, além da pesquisa ter evidenciado o que muito se fala na teoria, que é a importância do acompanhamento psicológico no processo de emagrecimento, algo novo pode ser pensado para a nossa região a fim de ajudar essas pessoas a enfrentarem melhor seus medos, angústias, tristezas e indiferenças, trabalhar com elas em grupo.

Nesse sentido, a autora Priore et. al. (2005) afirma que o trabalho terapêutico em grupo apresenta ótimos resultados. Pode ser incluídas tanto pessoas com obesidade que farão tratamento dietético ou medicamentoso, como aquelas que pretendem realizar a cirurgia ou já realizaram. Este acompanhamento terapêutico em grupo terá como um fim o resgate da saúde integral da pessoa e não apenas mais um tratamento que priorize tratar somente o corpo.

Por muitas vezes o profissional da psicologia é o último a ser procurado, porque por mais que as pessoas entendam a importância que é esse profissional, elas acreditam não precisar. Mas como demonstrado na pesquisa elas sofrem e sofrem no silêncio que se torna visível nos números elevados na balança, nas dores

corporais, das comorbidades decorrentes do peso, na reclusão e exclusão social e até familiar que muitos vivenciam sem ter consciência que a ansiedade e por vezes o quadro depressivo instalado são propulsores da doença, ao mesmo tempo em que alimentam o ciclo doentio da obesidade que traz as consternações físicas, emocionais e psicológicas.

Desta forma, a psicologia contribui com a sua escuta qualificada, para compreender o que está sendo vivido e sentido pela pessoa com sobrepeso ou obesidade, através disso a pessoa poderá elaborar melhor as próprias questões e encontrar caminhos para superar os sofrimentos causados pelo seu excesso de peso trabalhando na prevenção e na promoção da qualidade de vida das pessoas.



## 7. REERÊNCIAS

ABESO- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade. **Atitude saudável.** Disponível em <http://www.abeso.org.br>. Acesso em 05 de out. de 2017.

ABESO- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade. **Dados Epidemiológicos sobre Obesidade.** Disponível em <http://www.abeso.org.br>. Acesso em 24 de mar. de 2017.

ALMEIDA, Clarissa Mendonça Erdmann; OLIVEIRA, Maria Rita Marques; VIEIRA, Carla Maria; **A RELAÇÃO ENTRE A IMAGEM CORPORAL E OBESIDADE EM USUÁRIAS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, Rev. Simbio-Logias. V.1, n.1, mai. 2008. Disponível em: [http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/SimbioLogias/artigo\\_08\\_nutr\\_a\\_relacao\\_entre\\_a\\_imagem\\_corporal\\_obesidade.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/SimbioLogias/artigo_08_nutr_a_relacao_entre_a_imagem_corporal_obesidade.pdf). Acesso em 10 nov. 2016.

ANARUMA, Silva Marina. **Autoconhecimento: um dos caminhos no tratamento da obesidade.** Inf. psiquiatr, v. 14, n. 1, p. 23-6, 1995.

ADES, Lia; KERBAUY, Rachel Rodrigues. **Obesidade: realidades e indagações.** Psicol. USP, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 197-216, 2002. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 21 mar. 2017.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica; **Transtornos alimentares.** Rev. Brasileira de Psiquiatria, 22(2), 28-31. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3793.pdf>. Acesso em 23 de mar. De 2017.

BAPTISTA, Makilim Nunes; VARGAS, Juliana Furlan; BAPTISTA, Adriana Said Daher. **Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos.** Aval. psicol., Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 235-247, ago. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 mar. de 2017.

Bardin, L. (1977). **Análise de conteúdo.** Trad. Reto, L. A. e Pinheiro, A. Lisboa : Edições 70.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade.** Revista de Nutrição, 2005.

Disponível em <<http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=XS2005W00108>> Acesso em 28 de out. de 2017.

BENEDETTI, Carmen Neves; THEODORO, Luciana Rodrigues. **Depois de Magro: A ação do psicólogo articulada à da equipe no pós-operatório de cirurgia bariátrica.** Vetor EditoraPsico Pedagógica LTDA, 2016.

BORGES, Carla B.; BORGES, Ricardo M.; SANTOS, José Ernesto. **Tratamento clínico da obesidade.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 39, n. 2, p. 246-252, 2006. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/381>> Acesso em 23 de out. de 2017.

BRANDEN, Nathaniel; GOUVEIA, Ricardo. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo.** Saraiva, 1995. Disponível em <<http://www.aptware.com.br/senar/fpb/f1/doc/snrfpbt000autoestimacomoprenderagostardesimesmo.pdf>> Acesso em 22 de out. de 2017.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 05 de out. 1988. Fonte disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao\\_compiladohtm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compiladohtm)>. Acesso em 28 de out. 2017.

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Contagem Populacional. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/>>. Acesso 17 de mar. de 2017.

COUTINHO, Walmir. Consenso latino-americano de obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 21-67, fev. 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 mar. 2017.

CURY, Augusto Jorge. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres.** Rio de Janeiro: Sextante, 2005. Disponível em <<http://entrenacoes.com.br/redemulheres/download/Augusto%20Cury%20-%20a%20ditadura%20da%20beleza.pdf>> Acesso em 29 de mar. 2017.

CATTAL, Glauco Barnez Pignata et al. **Programa de tratamento multiprofissional da obesidade: os desafios da prática: Ciência, Cuidado e Saúde.** v. 7, p. 121-126, 2009. Disponível em

<<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6582>> Acesso em 25 de out. de 2017.

DÂMASO, Ana; FREITAS JUNIOR, I. F.; CHEIK, N. C. **Balanço energético e controle de peso.** DÂMASO, AR Obesidade. Rio de Janeiro: MEDSI, p. 259-272, 2003.

DE ALMEIDA, IlanaArea Leão. **A Experiência Positiva De Mulheres Obesas Mórbidas Acompanhadas Em Psicoterapia Humanista: Fenomenológica Que Passaram Pela Cirurgia Bariátrica.** UNIFOR, Fortaleza, 2008. Disponível em <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp103610.pdf>> Acesso em 04 de nov. de 2017.

DOS SANTOS, Amanda Lou; DA SILVA, Bruna Rodrigues. **Preconceito contra os obesos.** UFF–Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em <<http://www.uff.br/enfweb/preconceito4.pdf>> Acesso em 30 de out. de 2017.

DIENSTMANN, Patrícia Helena Baumhardt. **Peso na balança: uma análise sobre obesidade na revista Saúde é Vital.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre, 2014. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/116158/000965029.pdf?sequence=1>> Acesso em 06 de nov. de 2017.

EHRENBRINK, Petra Paim; PINTO, Elzimar E. Peixoto; PRANDO, Fernanda Loureiro. **Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 7, n. 1, p. 88-105, 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 nov. 2017.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 out. 2017.

FERREIRA, Sandra Roberta Gouvêa. **A obesidade como epidemia: o que pode ser feito em termos de saúde pública?.** São Paulo, Einstein. 2006; Supl1: S1-S6. Disponível em <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/113-1-6.pdf>>. Acesso em 07 de out. de 2017.

FERREIRA, M.M. **Psicologia do Emagrecimento.** Rio de Janeiro, RJ: Ed. Revinter, 2004.

FELIPPE, Flávia Maria. **O peso social da obesidade**. Revista Virtual Textos & Contextos, n. 2, 2003. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/963/743>> Acesso em 12 de out. de 2017.

GUSHIKEN, Cintia Satie et al. Evolução da perda de peso entre indivíduos da fila de espera para a cirurgia bariátrica em um ambulatório multidisciplinar de atenção secundária à saúde. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 43, n. 1, p. 20-28, 2010. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/161/161>> Acesso em 30 de out. de 2017.

GALASSI, Almir; YAMASHITA, Aline Lamin Vieira. **OBESIDADE MÓRBIDA, O PESO DA EXCLUSÃO**. Revista Científica da Faculdade Dom Bosco de Cornélio Procopio, Estado do Paraná, v. 2, n. 2, 2015. Disponível em <<http://facdombosco.edu.br:7080/revseer/index.php/revdireito/article/view/35>> Acesso em 18 de out. de 2017.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 1988. Disponível em <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod\\_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf)> Acesso em 11 de nov. de 2017.

HALPERN, Alfredo. **A epidemia de obesidade**. ArqBrasEndocrinolMetab, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 175-176, June 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de out. de 2017.

LOTTENBERG, Ana Maria Pita. Tratamento dietético da obesidade. **Einstein**, v. 4, n. 1, p. 23-28, 2006. Disponível em <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/23-28.pdf>> Acesso em 29 de out. de 2017.

MARTINS, Denise da Fonseca; NUNES, Maiana Farias Oliveira; NORONHA, Ana Paula Porto. **Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes**. Psicol. teor.prat., São Paulo, v. 10, n. 2, p. 94-105, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 mar. 2017.

MACEDO, Tássia Teles Santana de et al. **Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo**. Escola Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 505-510, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0505.pdf>> Acesso em 12 de out. de 2017.

MOTTA, Mauricio La. **Obesidade Não!: qualidade de vida sim!. 2ªed. Giostri Editora LTDA, São Paulo, 2017.**

OLIVEIRA, Deíse Moura de. **O processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica: uma abordagem compreensiva.** 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-04062013-102343/en.php>> Acesso em 07 de nov. de 2017.

OTTO, Ana Flavia Nascimento; RIBEIRO, Maria Alexina. **Unidos em torno da mesa: a dinâmica familiar na obesidade.** Estudos de Psicologia, vol.17, n.2, 2012, p.255-263. Editorial Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26124614009>> Acesso em 07 de nov. de 2017.

PALMEIRA, Cátia Suely et al. Percepções acerca da condição de saúde de pessoas com obesidade. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 17, n. 5, 2016. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6213/4443>> Acesso em 30 de out. de 2017.

PRIORE, Mary; DE SÁ FREIRE, Dirce. **O corpo feminino e o preço da inclusão na cultura contemporânea.** Mnemosine, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em <<http://mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/51>> Acesso em 07 de nov. de 2017.

RUFATTO, Amaury Tadeu. Um facilitador, (do), (no), (o) grupo. **Vínculo**, São Paulo , v. 1, n. 1, p. 66-71, dez. 2004 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902004000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902004000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 nov. 2017.

Rogers, C. R. (1997). **Tornar-se pessoa.** (5a ed., M. Ferreira, A. Lampareli, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1961).

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 50-55, 2005 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 Nov. 2017.

SILVA, Guidélia Aparecida, LANGE, Elaine Soares Neves. **IMAGEM CORPORAL: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino.** Psicol. Argum., Curitiba, v. 28, n. 60, p. 43-54, jan./mar. 2010. Disponível em

<<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=3509&dd99=view&dd98=pb>>  
Acesso em 20 mar. 2017.

SILVA, Ana Cláudia Moraes et al. **OBESIDADE E RELAÇÕES AFETIVAS: UMA PROBLEMÁTICA NO MUNDO CONTEMPORÂNEO**. UNISALESIANO, 2007. Disponível em <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2007/trabalho/aceitos/RE33190662851.pdf>> Acesso em 08 de out. de 2017.

SEVERIANO, Maria de Fátima Vieira; REGO, Mariana Oliveira do; MONTEFUSCO, Érica Vila Real. O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 10, n. 1, p. 137-165, mar. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 out. 2017.

SOUZA, Jakeline Maurício Bezerra de et al . Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 59-67, jun. 2005 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872005000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 24 de out. de 2017.

SANTOS, Amanda Lou; SILVA, Bruna Rodrigues. Preconceito contra os obesos. **UFF–Universidade Federal Fluminense, Niterói**, 2014. Disponível em <<http://www.uff.br/enfweb/preconceito4.pdf>> Acesso em 24 de out. de 2017.  
Schilder, P. (1999). **A imagem do corpo: As energias construtivas da psique**. São Paulo: MartinsFontes.  
Stuart, Richard B. (1999). *Pense Magro e emagreça*. Rio de janeiro: Record.

VARELA, Aldenir Leite et al. Programa de emagrecimento para mulheres obesas envolvendo variáveis nutricionais, psicológicas e exercício físico. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 1, n. 6, 2007. Acesso em 31 de out.de 2017.

WORLD Health Organization. Body mass index classification – report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series 854. Acesso em 17 mar. 2017. Disponível em <[http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)>

WORLD, Health Organization. **Report of a WHO Consultation Group on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva; 2000.(WHO Technical Report Series, 894) Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)> Acesso em: 17 de mar.de 2017.

ZOTTIS, Carolina; LABRONICI, Líliliana Maria; **O CORPO OBESO E A PERCEPÇÃO DE SI**, Revista UFPR, , mar. 2003. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1665>> . Acesso em 10 nov. 2016.

ZILBERSTEIN, Bruno; NETO, Manoel Galvão; RAMOS, Almino Cardoso. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. **RevBrasMed**, v. 59, n. 4, p. 258-64, 2002. Disponível em <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1876&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1876&fase=imprime)> Acesso em 26 de out. de 2017.

## APÊNDICES



**APÊNDICE 1****Questionário Sociodemográfico**

Data Aplicação:     /     /

**Dados pessoais:**

Identificação ( apenas iniciais):

Data de início do tratamento:   /   /

Data de previsão para termino:   /   /

Data de Nascimento:    /    /     Idade (anos e meses):.....

Sexo:

Estado Civil:

Nível de escolaridade:

E-mail: .

Classificação de Obesidade:

Comorbidades associadas:

Já tentou outras formas de emagrecimento?

Quais?

## APÊNDICE 2

### Roteiro de Perguntas

- 1) O que te levou a iniciar o processo de emagrecimento?
- 2) O que você percebe de significativo após iniciar o seu processo de emagrecimento?
- 3) Como você se sente fora dos padrões de beleza impostos pela sociedade?
- 4) Você fez ou faz acompanhamento psicológico? Acredita ser importante para o seu processo de emagrecimento?

**ANEXOS**

## ANEXO 1

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

1 – NOME DO PARTICIPANTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : ..... SEXO : M\_\_ F\_\_

DATA NASCIMENTO: ...../...../.....

ENDEREÇO ..... Nº .....

BAIRRO: .....

CIDADE.....ESTADO-----

CEP:..... TELEFONE: .....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :..... SEXO: M\_\_ F\_\_

DATA NASCIMENTO.: ...../...../.....

ENDEREÇO: ..... Nº .....

BAIRRO:.....

CIDADE:.....ESTADO:-----

CEP: .....

TELEFONE:.....

**II - DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR**

- Título do Protocolo do Projeto: **O Peso da Obesidade: Padrões Sociais de Beleza**
- Informações:

Pesquisador Responsável: Carla Patricia Rambo Matheus, professora, psicóloga, CRP 08/12322, telefone de contato: (69) 98111884 e-mail: carlapatriciarambo@gmail.com

Pesquisadora auxiliar: Eliana Mara Gonçalves, estudante, telefone de contato: (69) 984114983 e-mail: elianagoncalves73@gmail.com

- Justificativa:

Para pensar em obesidade se faz necessário traçar um pensamento crítico que abarque não apenas questões de cunho biológico, mas sim uma relação de fatores dentre os psicológicos, sociais e culturais. Assim entende-se esta que atualmente é considerada uma epidemia como uma questão de saúde pública que precisa ser tratada em todas as esferas sociais. Entende-se que além dos fatores biológicos associados a obesidade lançamos mão de fatores capitais que emergem no bojo da questão como a mídia e a indústria. Estes aparelhos ideológicos do sistema capitalista propõem um exacerbado culto ao corpo perfeito, embutindo no imaginário das pessoas um padrão de beleza, por vezes esguio e europeu, o que gera processos discriminatórios, misóginos e violentos á respeito da (in) satisfação para aqueles que não se encaixam neste padrão. Com esta problemática atual, há de se questionar como essas pessoas se sentem diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade e que em grande número não correspondem? Em outras palavras, busca-se compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza. Buscando investigar a autoestima, imagem corporal e o peso dos padrões de beleza para as pessoas com obesidade. Dessa forma, poder contribuir para que este campo seja abastecido de ciência no que tange a concepção destes que fogem ao padrão social e que estão enquadrados em uma epidemia crônica tanto a nível mundial quando brasileiro.

- Objetivo do Estudo:

Compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza.

- População Alvo (Público Alvo):

Serão 8 pacientes em tratamento da obesidade, com idade maior de 18 anos que apresentam sobrepeso, obesidade e/ou obesidade mórbida, de ambos os sexos indicados pelo médico gastroenterologista do Instituto de Gastro Ariquemes Frisa-se que este profissional aceitou contribuir para esta pesquisa sem ressalvas ou investimento financeiro.

- Explicação do Procedimento:

Esta pesquisa configura-se em uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo. Organiza-se metodologicamente em um planejamento geral e específico para um delineamento teórico que respalda a coleta e análise de dados, para obtenção dos resultados. Após a sua autorização do em aceite e assinado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE responderá o questionário Sócio demográfico entregue pela pesquisadora, em seguida responderá a 4 perguntas que compõem a entrevista semidirigida.

Sua participação é voluntária e de forma anônima, sendo que as informações aqui obtidas não serão associadas a sua identidade e serão extremamente mantidas em sigilo e na guarda dos pesquisadores aqui qualificados em um período de 5 anos. Ressalta-se os benefícios e os riscos desta pesquisa, mesmo que sejam considerados mínimos podem gerar incomodo durante da entrevista, assim como é previsto na a resolução 466/12. Se depois de consentir a sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração por participar desta pesquisa com fins científicos.

Os resultados desta pesquisa serão analisados e com a obtenção dos dados coletados, utilizar-se-á para a elaboração Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Este estará disponibilizado em livro na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de

Educação e Meio Ambiente – FAEMA, no município de Ariquemes-RO. O mesmo será enviado a cada participante por e-mail. Para qualquer outra informação o Sr. (a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras acima qualificadas bem como com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FAEMA, na avenida Machadinho, 4349, st 06, Ariquemes-RO, Fone (69) 3536-6600.

Data, nome por extenso do Voluntário, assinatura do voluntário abaixo:

-----

----- ou

Nome por extenso do voluntário

Assinatura do Voluntário

Impressão  
datiloscópica

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Orientador

## ANEXO 2

### CARTA DE ANUÊNCIA-

#### NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, *Título do projeto de pesquisa* a ser realizada no (a) *nome da instituição*, pelo(a) *nome completo do aluno(a) de graduação ou de pós-graduação*, sob orientação do *nome completo do orientador responsável*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *citar o(s) objetivo(s)*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de *especificar se prontuários, arquivos, enfermarias, laboratório, pacientes e demais detalhes (dependendo da metodologia do estudo)* da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome da instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.



**Ariquemes, dia/mês/ano**

---

***Nome completo***

**Pesquisador(a) Responsável do Projeto  
(CARIMBO)**

---

**Nome Completo**

**Membro/Equipe da Pesquisa (acadêmico)**

**( ) Concordamos com a solicitação    ( ) Não concordamos com a solicitação**

---

***Nome completo***

***Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa***

***(CARIMBO)***

## ANEXO 3



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E  
MEIO AMBIENTE FAEMA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O Peso da Obesidade: Padrões Sociais de Beleza

**Pesquisador:** Carla Patrícia Rambo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68117917.0.0000.5601

**Instituição Proponente:** UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.085.473

**Apresentação do Projeto:**

Uma pesquisa de campo, por meio da qual se objetiva a coleta, análise de dados e obtenção de resultados, para tanto serão abordados temáticas sobre autoestima, imagem corporal e a importância da psicologia no trabalho com pessoas que apresentam sobrepeso ou obesidade

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender as concepções que as pessoas com obesidade e/ou sobrepeso têm frente ao padrão social de beleza.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Benefícios e riscos acerca da pesquisa, riscos estes mínimos, por exemplo, o incomodo gerado diante da entrevista, assim como prevê a resolução 466/12.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se faz necessária e importante como o próprio trabalho descreve que devido a escassez de dados na região norte e à inexistência de um armazenamento sistematizado no município de Ariquemes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

todos adequados e assinados devidamente.

**Endereço:** Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

**Bairro:** SETOR 06

**CEP:** 78.932-125

**UF:** RO

**Município:** ARIQUEMES

**Telefone:** (69)3536-6600

**E-mail:** cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 2.085.473

**Recomendações:**

Adequar o projeto dentro das normas metodológicas da abnt ou da instituição de estudo do pesquisador e assistente. Trocar a ordem dos objetivos específicos: "Discutir a importância da psicologia no trabalho com pessoas que apresentam sobrepeso e/ou obesidade", devido a ordem dos assuntos que foram apresentados ao longo do projeto. (sugiro como sendo o último tópico a ser apresentado)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa está em conformidade.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_898372.pdf	08/05/2017. 20:04:25		Aceito
Outros	CARTEIRINHA.pdf	08/05/2017 20:03:50	Carla Patricia Rambo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEE.pdf	02/05/2017 11:58:38	Carla Patricia Rambo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/04/2017 15:25:21	Carla Patricia Rambo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.docx	07/04/2017 17:29:09	Carla Patricia Rambo	Aceito

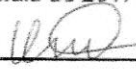
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARIQUEMES, 26 de Maio de 2017

  
Assinado por:  
Vera Lúcia Matias Gomes Geron  
(Coordenador)

Vera Lúcia Matias Gomes Geron  
Coordenadora do CEP/F.  
Portaria nº 022/2015/GT

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br

## ANEXO 4

04/2017

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Eliana Mara Gonçalves)



[Início](#)
[Instituição](#)
[Área](#)
[Currículo](#)



### Eliana Mara Gonçalves

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1991295199833588>

Última atualização do currículo em 30/03/2017

Possui ensino-médio-segundo-graupela Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Heitor Villa- Lobos(2011). (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

#### Identificação

##### Nome

Eliana Mara Gonçalves

##### Nome em citações bibliográficas

GONÇALVES, E. M.

#### Endereço

#### Formação acadêmica/titulação

2013

Graduação em andamento em Psicologia.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

2009 - 2011

Ensino Médio (2º grau).  
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Heitor Villa- Lobos, HVL, Brasil.

#### Idiomas

##### Inglês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

#### Produções

##### Produções bibliográficas

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/04/2017 às 15:52:05

[Atualizar Currículo](#)

[Imprimir Currículo](#)