

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

FLÁVIA CRISTINA DE MELO AUTRAN

A construção narrativa da noção de obesidade por participantes de um grupo de  
reeducação alimentar

Recife

2013

FLAVIA CRISTINA DE MELO AUTRAN

**A construção narrativa da noção de obesidade por participantes de um grupo de reeducação alimentar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos necessários a obtenção do grau de mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva

Orientadora: Profa. Dra. **Luciane De Conti**

Recife

2013

## Catalogação na fonte

Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

A941c Autran, Flavia Cristina de Melo.

A construção narrativa da noção de obesidade por participantes de um grupo de reeducação alimentar / Flavia Cristina de Melo Autran. – Recife: O autor, 2013.

110 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciane De Conti.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, 2013.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

# FOLHA DE APROVAÇÃO

Flávia Cristina de Melo Autran

“A Construção Narrativa da Noção de Obesidade por Participantes de um Grupo de Reeducação Alimentar”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva

Aprovado em: 28 de fevereiro de 2013-04-29

Banca Examinadora

Dra. Luciane de Conti  
Instituição: U.F.PE

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

Dra. Jaileila de Araújo Menezes-Santos  
Instituição: U.F.PE

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

Dra. M<sup>a</sup> da Conceição Diniz Pereira de Lyra  
Instituição: U.F.PE

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

A Carlos Autran, que soube me compreender além das narrativas convencionais, pelo amor cercado de respeito, admiração, confiança e companheirismo. A você Carlos, que me fez entender que na imperfeição é possível existir felicidade.

A Stella, *ma petit jolie*, que sem nem ter chegado ao mundo ainda, já me inspira a seguir adiante através do amor sublime.

## Agradecimentos

Como não começar agradecendo a minha mãe pelo grande exemplo de esperança que me deu durante toda a vida e ao meu pai (*in memorian*), pela sua força diante dos limites impostos, seguindo com determinação, sem desistir nunca.

Ao meu companheiro de ideais, aventuras, perrengues e sonhos, Carlos, por ser a pessoa linda que é, e minha grande fonte de amor, inspiração e coragem, que me permitiram teimar e seguir. E a minha nova grande inspiração Stella, que desde o ventre já me move com mais determinação e amor pela vida.

A Deus que me permitiu, na fé, continuar acreditando que nada era impossível.

Aos participantes do grupo de reeducação alimentar, coordenadoras, alunas e funcionários, mas principalmente a P3 e P5, porque sem a generosidade deles nada disso seria possível.

À família, afeto e força constantes. Fernando e Lena, Fe, Jean, Michel e minha pequena Sophie, Cá, Leo, Ju e Lucas, Mércia e Xavier, Ana Maria Dzieciolowski, Ana e Concília, Chris e Márcio, Binha, Andrea e Concília e Creso. Cada um deles sabe a importância que tem.

Aos amigos e amigas de infância, adolescência e toda uma vida, por me ajudarem a ser hoje uma pessoa mais rica de experiências e ternura. Mas principalmente àqueles que estiveram, no processo, presentes e incentivando: Família Marpoara, Bernardo, Dida, Adriana, Marília, Arquimércia, Lidiane (Lica), Aureni, Danizinha, Dri & Le.

A todos os colegas e amigos do PPG, que compartilhando de angústias, dúvidas, conhecimentos e conquistas, ajudaram neste processo construtivo: Patrícia, Rebeca, Ananias, Angelina, Emanuelle, Matheus, Thaís, Elaine, Winnie, Guilherme, Carol Granja e Conceição.

A Flavinha Peres e Alena Cabral, pois sem elas esta batalha não teria começado.

Aos professores de toda uma jornada, mas principalmente àqueles que me ajudaram a questionar. Um especial agradecimento à Adélia Oliveira, Eliane Leitão, Walter Lima (*in memorian*), Nádia Lima, Lavínia Ximenes, Luciane De Conti, Selma Leitão, Luciano Meira e Sandra Ataíde.

À minha orientadora Luciane que me permitiu crescer com sua competência, rigor e ternura fundamentais.

Às colegas do Grupo de Estudos da Narrativa, Julia, Isabela e Amanda, que possibilitaram questionar e assim construir. E em especial àqueles que se tornaram amigas queridas nas alegrias e nas tristezas, Fabiane e Natália, e que ficarão para sempre.

A Karina Moutinho, fonte teórica e de exemplo humano, que com extrema ternura me fez confiar e persistir.

Às meninas da secretaria e a cada um que faz esta PPG.

À banca examinadora, Professoras Jaileila e Maninha Lyra, pelo cuidado, precisão e respeito investidos.

Aos órgãos fomentadores: CNPq e Bolsa Reuni, que ajudaram a subsidiar esta pesquisa.

A todos, enfim, que passaram pelo meu caminho e de alguma forma contribuíram para tornar este momento possível, meu muito obrigada de coração.

## RESUMO

AUTRAN, F. C. M. (2013). A construção narrativa da noção de obesidade por participantes de um grupo de reeducação alimentar. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Narrar pressupõe a tentativa humana de refletir sobre as próprias experiências na busca de sentido para as mesmas. Parte-se assim do pressuposto teórico que as pessoas se constituem como tais a partir da interação com seus semelhantes, tendo como instrumento principal de mediação destas relações a linguagem e os significados que são produzidos neste processo de interação. As pessoas narram como forma de dar sentido às suas experiências, com o objetivo de preencher as lacunas daquilo que foge ao canônico. É nesta tentativa de dar sentido à própria existência, e se diferenciar como um ser único, que se constroem narrativas sobre si. As narrativas se dão na relação com o outro, permeadas pelos signos que são socialmente compartilhados a fim de que seja possível o conhecimento de si mesmo e a constituição da subjetividade. A obesidade é atualmente um fenômeno que figura como uma epidemia mundial. Em paralelo, crescem as tentativas de tratamento, permeadas por discursos científicos da área médica, estéticos, dentre outros, formatando assim o que poderiam ser chamados de biodiscursos, ou seja, discursos nos quais as práticas bioascéticas são extremamente valorizadas. A reeducação alimentar surge como uma das formas de combate desta epidemia, na qual o sujeito se posiciona como aquele que assume um problema e decide reaprender a lidar com ele, mudando os hábitos alimentares que contribuíram para torná-lo e mantê-lo obeso. Dessa forma, este estudo seguiu no intuito de visualizar como se constrói narrativamente a noção sobre a obesidade, num contexto de reeducação alimentar, permeada por este discurso ou narrativa social de supervalorização da saúde, mas também da magreza como sinônimo de beleza e superioridade. A produção dos dados se deu a partir de dois estudos de caso, tendo como fontes dos dados a observação participante de um grupo de reeducação alimentar, a construção de um diário de campo e a análise dos prontuários dos participantes do grupo. As reuniões foram gravadas em áudio e transcritas. A análise das narrativas foi feita com base na ideia de posicionamento de Bamberg, e dos elementos de prefiguração, configuração e refiguração propostos por Ricoeur. Os resultados permitem dizer que a noção de obesidade construída pelos participantes do grupo pode ser bastante diversa dependendo do posicionamento que estes assumam discursivamente diante do fato de estarem obesos, assim como da decisão que estes participantes tomaram no intuito de emagrecer. Apesar da afiliação às narrativas mestras por parte dos participantes, estes pareceram construir de maneira peculiar a noção de obesidade, dando a esta um caráter de mudança no que diz respeito à forma como cada um narra sua trajetória.

Palavras-chave: Narrativa, Obesidade, Reeducação Alimentar, Posicionamento.

## ABSTRACT

AUTRAN, F. C. M. (2013). The narrative construction about the notion of obesity by a group of participants eating habits. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

The present study aims to understand the awareness process of obesity, on a narrative level, made by a treatment group of food reeducation. Narrating is one of man's effort to think over his own experiences, trying to figure out their meanings. People become what they are by interacting with others, and language and its meanings work as a tool for this interaction. People narrate as a way of giving meaning to their experiences, and to fill existing gaps between these experiences and what is written in studies and books. It is the attempt to give meaning to their own existence and see themselves as unique human beings that help people build the narratives, which involve lots of socially shared signals to make self-knowledge possible. Obesity is a world epidemic nowadays. On the other hand, treatments of all sorts appear, and many discussions in areas as medical and aesthetics take place, creating what can be named bio-discourse, that is, the kind of discourse where bio-ascetics practices are overvalued. Food reeducation is emerging as a way to fight the obesity epidemic. In this field, it is the person himself the one who handles the problem and decides to learn how to deal with it, by changing the eating habits that have made him obese. Therefore, the present study searched how the sense of obesity is narrated in a food reeducation context, where not only health is overvalued but also slimness means beauty and superiority. The production data was from two case studies, with the data sources participant observation of a group of nutritional education, the construction of a field journal and analysis of the records of the group participants. The meetings were audio recorded and transcribed. The narrative analysis was based on the idea of positioning of Bamberg, and the elements of prefiguration, configuration and refigure proposed by Ricoeur. The results allow us to say that the notion of obesity built by members of the group can be quite different depending on the position they take discursively on the fact that they are obese, as well as the decision that these participants took in order to lose weight. Despite the affiliation to the master narratives of the participants, they appeared to build in a peculiar way the notion of obesity, giving its character change with regard to how each one tells yours trajectory.

Keywords: Narrative, Obesity, Food Reeducation, Bamberg's Approach.

**LISTA DE QUADROS**

- Quadro 1. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3.
- Quadro 2. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3.
- Quadro 3. Trecho do encontro 3, com narrativas de P3.
- Quadro 4. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3 e C1.
- Quadro 5. Trecho do encontro 2, com narrativas de P3, P2 e o Palestrantes (Pa).
- Quadro 6. Trecho do encontro 2, com narrativas de P3 e Pa.
- Quadro 7. Trecho do encontro 3, com narrativas de P3.
- Quadro 8. Trecho do encontro 2, com narrativas de P3, P2, P8 e A2.
- Quadro 9. Trecho do encontro 4, com narrativas de P3 e C1.
- Quadro 10. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3.
- Quadro 11. Trecho do encontro 4, com narrativas de P3.
- Quadro 12. Trecho do encontro 3, com narrativas de P3, P6 e A5.
- Quadro 13. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5.
- Quadro 14. Trecho do encontro 4, com narrativas de P5.
- Quadro 15. Trecho do encontro 1, com narrativas de P5.
- Quadro 16. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5, C1 e Pa.
- Quadro 17. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5 e Pa.
- Quadro 18. Trecho do encontro 3, com narrativas de P5, P2, A5 e Aluna Visitante (AV1).
- Quadro 19. Trecho do encontro 4, com narrativas de P5 e C1.
- Quadro 20. Trecho do encontro 1, com narrativas de P5.
- Quadro 21. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5, P5, C1, Pa e Coro (todos).

## LISTA DE CONVENÇÕES UTILIZADAS NAS TRANSCRIÇÕES

Convenções utilizadas nas transcrições, de acordo com Marcuschi (2008):

/.../	Transcrição parcial. Corte na produção de alguém.
(( ))	Comentários do analista.
::	Alongamento de vogal.
(+)	Pausa para cada 0.5 segundo
MAIÚSCULA	Ênfase ou acento forte.
(incompreensível)	Dúvidas e suposições.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1 Considerações Teóricas</b> .....	19
1.1. Sobre a Obesidade.....	19
1.2. Políticas Públicas para o Tratamento da Obesidade.....	28
1.3. A Reeducação Alimentar.....	36
1.4. Práticas Bioascéticas e Obesidade.....	42
1.5. Linguagem e Narrativa.....	48
<b>2 Método</b> .....	63
2.1. Participantes e Contexto de Pesquisa.....	63
2.2. Delineamento de Pesquisa.....	65
2.3. Material e Instrumentos.....	66
2.4. Procedimentos de Produção dos Dados.....	68
2.5. Procedimentos de Análise dos Dados.....	70
<b>3 Análise e Discussão dos Dados</b> .....	75
3.1. A Construção Narrativa de P3.....	76
3.1.1. Situando o Caso.....	76
3.1.2. Análise dos Posicionamentos de RF, AT, VT e ED em P3.....	79
3.1.3. Análise Relacional e da Tríplice Mímesis.....	91
3.2. A Construção Narrativa de P5.....	94
3.2.1. Situando o Caso.....	94
3.2.2. Análise dos Posicionamentos de RF, AT, VT e ED em P5.....	95
3.2.3. Análise Relacional e da Tríplice Mímesis.....	104
3.3. Entrelaçando os Casos: Uma tentativa de síntese do heterogêneo.....	105
<b>4 Considerações Finais</b> .....	108
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	113

Glossário.....	119
Apêndices.....	120
Apêndice 1 – Configuração Espacial dos Componentes do Grupo nas Reuniões.....	121
Apêndice 2 – TCLE dirigido aos participantes do grupo de reeducação alimentar.....	125
Apêndice 3 – TCLE dirigido aos profissionais envolvidos com o grupo de reeducação alimentar.....	127
Anexos.....	129
Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP de Aprovação para Início da Pesquisa.....	130
Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP de Aprovação do Relatório Final para Defesa.....	132

## INTRODUÇÃO

Na tentativa humana de refletir sobre as próprias experiências na busca de construir sentido para as mesmas, as pessoas narram. Parte-se assim do pressuposto teórico que as pessoas se constituem como tais a partir da interação com seus semelhantes, tendo como instrumento principal de mediação destas relações a linguagem e os significados que são produzidos neste processo de interação. As pessoas narram de forma a dar sentido às suas experiências, com o objetivo de preencher as lacunas daquilo que foge do convencional, do que é tido como coloquial ou vulgar. Nesta tentativa de dar sentido à própria existência, e se diferenciar como um ser único, os sujeitos constroem narrativas sobre o que os cercam e sobre si mesmos. As narrativas são produzidas na relação com o outro, tendo como base os signos que são socialmente compartilhados e que tornam possível a compreensão do que está sendo narrado e, por conseguinte, o conhecimento de si mesmo e a constituição da subjetividade. Este trabalho tem como intuito compreender, então, como se dá a construção da noção da obesidade de forma narrativa, por pessoas obesas que participam de um grupo de reeducação alimentar numa clínica escola de nutrição na cidade de Maceió, situada no Estado de Alagoas, nordeste do Brasil.

Diante do atual quadro de saúde mundial permeado pelo crescente número de pessoas com obesidade, este fenômeno tem figurado como uma epidemia mundial. Em paralelo, crescem as tentativas de tratamento desta epidemia, quer seja a partir de interferências governamentais ou pessoais, que são embotadas por discursos científicos proferidos por médicos, discursos estéticos, dentre outros, que vêm formatando assim o que chamaremos aqui de biodiscursos, nos quais as práticas bioascéticas de cuidado do corpo e da aparência são extremamente valorizadas.

Surge, assim, a reeducação alimentar como uma das formas de combate desta epidemia, na qual o sujeito se posiciona como aquele que assume um problema e decide reaprender a lidar com ele, mudando, em primeiro plano os hábitos alimentares que contribuíram para torná-lo obeso e buscando comportamentos que são considerados saudáveis pelos saberes especializados de médicos, nutricionistas e instituições que tratam de saúde. Dessa forma, este estudo seguiu no intuito de visualizar como a noção da obesidade é construída narrativamente considerando as narrativas sociais ou discursos de supervalorização da magreza como sinônimos de saúde, mas também de beleza e de superioridade, que estão presentes inclusive neste contexto de reeducação alimentar.

Faz-se necessário situar o leitor acerca dos dados referentes à obesidade, no que diz respeito à sua atual configuração no Brasil e no mundo, considerando as discussões recentes sobre conceitos, etiologia, relação com outras enfermidades, além de tratamentos propostos. Diante deste quadro de obesidade considerado grave, torna-se importante retratar um panorama sobre as políticas públicas de saúde que atuam no intuito de combatê-la, seja como prevenção, seja como tratamento.

Diante deste problema mundial o qual é considerado a obesidade, as formas de tratamento são variadas, e vão da dietoterapia à cirurgias bariátricas. Privilegiamos o estudo em um grupo que pratica reeducação alimentar, buscando compreender como dentro das prefigurações possíveis se dá a construção narrativa da obesidade, visto que, diferentemente de outras formas de tratamento, enfatiza o foco do tratamento na participação do sujeito como ente que deve aderir a condutas de restrição calórica, independente de uma restrição de ordem física, como se dá pela via da cirurgia bariátrica, por exemplo.

Buscou-se, então, encadear as questões teóricas relacionadas às práticas bioascéticas e à narrativa, ressaltando a importância das práticas bioascéticas sobre a obesidade, visto que estas práticas de cuidado do corpo podem ser consideradas como diretamente influenciadas

pelo discurso corrente ou narrativa mestra, como trataremos aqui, sobre os cuidados com a saúde, mas principalmente com a imagem do sujeito, privilegiando sobremaneira a magreza. Assim, acreditamos que é possível fazer o elo entre linguagem e narrativa, para que possa ser elaborada a ponte necessária sobre a construção narrativa da noção de obesidade por sujeitos que participam de um grupo de reeducação alimentar, visto que narrar pode ser considerada a maneira por excelência na qual os sujeitos conseguem ordenar as experiências vividas, com base no conjunto de ferramentas linguísticas fornecidas socialmente.

A busca por auxílio para emagrecer num grupo de reeducação alimentar pode ser considerada como uma tentativa de compreensão de si mesmo enquanto uma pessoa que é obesa e que decidiu emagrecer. Expor experiências pessoais a respeito de como se vive diante de uma condição de obesidade, narrando sobre si, é, ao mesmo tempo, escutar as narrativas de outros e, de certa forma, compartilhar sentimentos e vivências, numa espécie de criação de diferentes versões de si mesmo e dos acontecimentos acerca desta obesidade. Tais narrativas podem ser compreendidas como uma forma de interpretar tais versões de si mesmo e, a partir disto, ser capaz de reinventar-se. Este processo de criação de sentidos sobre si passa ainda pelo crivo do outro, seja ele o colega do grupo de reeducação alimentar, seja a mídia com seus cartazes sobre a beleza-magreza, seja o próprio sujeito em contraposição ou adesão ao seu próprio discurso ou ao discurso dominante sobre a obesidade e sobre a necessidade de emagrecimento.

É através da linguagem que o sujeito será capaz de construir narrativamente histórias sobre si mesmo, mas tendo como pano de fundo, ou por vezes, de frente, estas narrativas sociais sobre o que é belo, bom e saudável. As narrativas que os sujeitos contam são ao mesmo tempo suas, mas também do outro, visto que a dinâmica de ser no mundo torna o ser humano um ser complexo e múltiplo. É narrando que eles se reconhecem enquanto membros daquele grupo específico, mas também pessoas que estão em busca de ajuda, diante de um

fato considerado como elemento de preocupação mundial, uma epidemia que deve ser severamente combatida e a todo custo eliminada da sociedade, a obesidade. Nesta miscelânea de elementos, pretendemos entender como se constroem, nas narrativas destes sujeitos, a noção de obesidade, com base na ideia de posicionamento de Bamberg (2005), considerando ainda a questão das narrativas mestras sobre obesidade, que são as narrativas sociais que tratam do tema, diante das quais os sujeitos com obesidade irão se posicionar neste processo de construção narrativa da noção de obesidade.

Assim, num planeta globalizado, no qual se estima que cerca de 1 bilhão de pessoas se encontrem acima do peso considerado normal e aproximadamente 300 milhões são consideradas obesas, no qual associa-se diretamente doenças como diabetes, cânceres e outras ligadas ao sistema cardiovascular a este excesso de peso corporal, é fomentada uma narrativa social denominada por Ortega (2008) como discurso do risco, que é fundamentada pela ideia de que ser obeso é ser alguém que não consegue se controlar e que é capaz de causar graves danos à própria saúde, mas sobretudo, sobrecarregando os cofres públicos.

Além do discurso do risco e da culpabilização pode ser associado à questão o discurso da estética dos corpos que falam pelo sujeito com obesidade como aquele que está fora do padrão e que não consegue emagrecer. Dessa forma, procurar um grupo de reeducação alimentar e nele falar sobre as experiências de ser um obeso neste contexto social no qual se está inserido é poder narrativamente construir significados sobre essa obesidade, mas também sobre si.

Este trabalho procurou entender um pouco mais sobre como é construída narrativamente pelos obesos, enquanto obesos, a noção de obesidade, a partir do seu posicionamento narrativo em relação às narrativas mestras, no processo de reeducação alimentar, fazendo deste seu objetivo geral. E, como objetivos específicos, procurou-se identificar, nos diálogos entre os componentes do grupo, o que significava ser obeso, numa

sociedade que privilegia a magreza como sendo o belo e o saudável; entender, com base nestes diálogos, como se posicionavam os participantes em relação às narrativas mestras sobre a obesidade; e investigar se no decorrer das sessões houve mudanças nos sentidos produzidos sobre obesidade.

A produção dos dados se deu a partir de dois estudos de caso delimitados pelas narrativas construídas por dois participantes de um grupo de reeducação alimentar que funciona numa Clínica Escola de um Curso de Nutrição na cidade de Maceió, Alagoas. A pesquisa foi realizada com base na observação participante, onde foi utilizada também a análise de documentos de registro acerca da realização deste grupo de reeducação alimentar e dos prontuários de seus participantes. As atividades do grupo foram integralmente gravadas em áudio e posteriormente transcritas com base na técnica de transcrição utilizada por Marcuschi (2003). É importante esclarecer que a concepção linguística de Marcuschi serviu apenas para auxiliar a técnica de transcrição dos áudios. Além disso, foram realizadas anotações sobre as observações realizadas em campo e constituído um diário de campo. Tal delineamento de pesquisa foi adotado visando uma investigação em profundidade, viabilizando a unidade do caso, o que possibilitou atentar para a subjetividade dos participantes.

Como proposta analítica deste estudo foram identificadas, num primeiro momento, diante do material transcrito, as narrativas relativas à obesidade. Num segundo momento, estas narrativas foram tratadas a partir do método de análise de posicionamento de Bamberg (2012), bem como do conceito de tríplice *Mimesis* de Paul Ricoeur, levando em consideração os elementos de prefiguração, configuração e refiguração, na busca pelos processos de construção da noção de obesidade, diante do desafio do emagrecimento num grupo de reeducação alimentar, o que perpassa pela concepção de biodiscurso.

Buscou-se trabalhar numa visão de dentro, a partir da observação da dinâmica de execução do grupo no momento em que ele acontecia e de seu intrínseco elo com o contexto social dos participantes, no intuito de visualizar as nuances do processo de composição desta experiência, incluindo aí sentimentos, emoções, assim como a compreensão do fenômeno vivenciado por estes sujeitos em sua complexidade.

Num primeiro momento, são feitas considerações sobre a obesidade, esclarecendo-a como um fenômeno multifatorial, que engloba os fatores biológicos, ambientais, psíquicos e sociais. Em seguida, são explicitados os caminhos trilhados pelas políticas públicas de saúde que tratam da obesidade no Brasil, evidenciando a preocupação com o aspecto epidêmico, mas principalmente como sendo a causa ou agravante de doenças crônicas como diabetes, cardiopatias e cânceres. A terceira sessão trata da reeducação alimentar, pois, sendo a obesidade constituída por vários fatores, uma das formas de tratamento defendida é a reeducação alimentar, que consiste em reaprender a se alimentar de uma forma que o ganho calórico não seja maior que o gasto de energia do corpo, fazendo com que o sujeito emagreça e permaneça num peso compatível com sua altura, garantindo uma vida mais saudável. A este material, seguem-se considerações relacionadas às práticas bioascéticas que propiciam discursos sociais relacionados à obesidade. Tais discursos que são aqui tratados como biodiscursos, são constituídos narrativamente pelos sujeitos, quer seja individual ou coletivamente, dando assim sentido à obesidade. Dessa forma, trazemos ainda um quinto momento deste primeiro capítulo que trata especificamente da narrativa, defendida como uma forma de discurso privilegiada para a compreensão das experiências vividas e utilizada como tripé essencial neste estudo.

No capítulo seguinte serão tratados os dados referentes aos participantes desta pesquisa, delineamento de pesquisa, instrumentos e materiais utilizados, procedimentos de produção dos dados e procedimentos utilizados para a análise dos dados.

Na sequência, trazemos a análise realizada e a discussão dos dados dos dois estudos de caso realizados, inicialmente situando cada caso e em seguida realizando a análise propriamente dita. Por fim, serão feitas as considerações finais sobre o referido estudo, ponderando sobre avanços e limites decorrentes do mesmo, na busca de apontar para novas reflexões nos trabalhos a serem realizados sobre narrativa e obesidade na perspectiva da reeducação alimentar.

# CAPÍTULO 1.

## CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

### 1.1 Sobre a Obesidade

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2011), “a obesidade e o sobrepeso se definem como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial para a saúde”<sup>1</sup>. Ainda em conformidade com a WHO (2011), “uma forma simples de medir a obesidade é o índice de massa corporal (IMC), isto é o peso de uma pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros”<sup>2</sup>. É considerada obesa toda pessoa que possui IMC igual ou superior a 30,0 kg/m<sup>2</sup>. O IMC é categorizado em cinco níveis distintos: abaixo de 18,5 kg/m<sup>2</sup>, indica magreza; entre 18,6 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>, considera-se que a pessoa possui o peso normal; entre 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> quer dizer que há sobrepeso ou pré-obesidade; a partir de 30,0 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> indica a existência da obesidade. O IMC acima de 40,0 kg/m<sup>2</sup> significa obesidade mórbida. A condição de sobrepeso e de obesidade são, segundo a WHO (2011), fatores de riscos para numerosas enfermidades crônicas. Entre elas estão inclusas a diabetes, as enfermidades cardiovasculares e o câncer, que são consideradas co-morbidades diretamente associadas ao excesso de peso.

“Desde 1980 a obesidade tem mais que dobrado em todo o mundo”<sup>3</sup> (WHO, 2011). Em 2008, um total de mil e quinhentos milhões de adultos com mais de 20 anos tinham sobrepeso e em 2010 cerca de 43 milhões de crianças menores de cinco anos tinham sobrepeso. De acordo com Conde e Borges (2011):

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos 1 bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais, 300 milhões são obesos. Projeções baseadas em inquéritos nacionais realizados nas últimas décadas estimam que a obesidade atinja, em 2025, 40% da população nos EUA, 30%, na Inglaterra, e 20%, no Brasil. (p. 72)

---

<sup>1</sup> Tradução livre.

<sup>2</sup> Tradução livre.

<sup>3</sup> Tradução livre.

Com base em uma pesquisa realizada em parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde do Brasil nos anos de 2008 e 2009, que entrevistou e tomou medidas de peso e altura de pessoas em 55.970 (cinquenta e cinco mil novecentos e setenta) domicílios em todo o território nacional, foram obtidos alguns resultados categorizados na seção de antropometria e estado nutricional da pesquisa de orçamentos familiares (POF), autorizando-os a afirmar que no Brasil: “O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras” (IBGE, 2010). Ainda com base nos dados da referida pesquisa, verificou-se nos últimos 20 anos que entre os homens o excesso de peso ou sobrepeso, quase triplicou, foi de 18,5% em 1974/1975 para 50,1% em 2008/2009. Já nas mulheres, o aumento foi menor: de 28,7% para 48%. No caso da obesidade, esta cresceu mais de quatro vezes entre os homens no mesmo período, de 2,8% para 12,4% e mais de duas vezes entre as mulheres, de 8% para 16,9%. Cerca da metade da população brasileira encontra-se acima dos padrões de massa corporal considerados dentro dos índices de normalidade, assim convencionados pela Organização Mundial de Saúde. Este fenômeno acontece em todas as regiões do país e em todos os extratos de renda da população, sendo que no caso das mulheres, o crescimento mais acentuado está concentrado nos 20% de menor rendimento.

Como já citado anteriormente, vinculadas à obesidade, estão as co-morbidades, que são as doenças relacionadas à obesidade e que surgem como fatores de risco à saúde, como evidenciado pela WHO:

O sobrepeso e a obesidade são o quinto principal fator de risco de morte no mundo. A cada ano falecem pelo menos 2,8 milhões de pessoas adultas como consequência do sobrepeso ou da obesidade. Além do mais, é de 44% a carga de diabetes, 23% a carga de cardiopatias isquêmicas e entre 7% e 41% a carga de alguns cânceres que podem ser atribuídas ao sobrepeso e à obesidade<sup>4</sup>. (2011)

A obesidade tem sido considerada por muitos autores como “uma doença crônica que contribui significativamente para o desenvolvimento de muitas doenças como também para a mortalidade precoce” (Tardivo, 2006, p. 32). Essa associação direta entre obesidade e outras

---

<sup>4</sup> Tradução livre.

doenças estreitamente a ela correlacionadas, conhecida como co-morbidades, transformou-a numa epidemia a qual tem se tentado a todo custo exterminar do planeta, visto que traz riscos de morte, mas também custos aos cofres públicos e ainda um determinado preço em termos individuais. De acordo com a explicação de Pimenta, Leal, Branco e Moroco (2009) sobre a obesidade como uma epidemia, estes trazem que:

A Organização Mundial de Saúde declarou, há mais de dez anos, a obesidade como uma epidemia, reconhecendo-a como uma ameaça real à saúde pública (OMS, 1998). Neste sentido, a investigação evidencia que a obesidade está associada a uma crescente morbidade (sic) e mortalidade e comporta um peso econômico (sic) tanto a nível pessoal, como a nível social (Nawaz & Katz, 2001). (p.175)

Os estudos sobre obesidade além de verificar a lista de enfermidades a ela associadas, tais como cardiopatias, cânceres, diabetes do tipo II, evidenciando o risco de morte, buscam explicitar os possíveis transtornos de ordem psíquica como depressões, alterações de humor, ansiedade e transtornos de personalidade (Melo, 2011). Pesquisas têm sido realizadas com vistas a buscar a etiologia da obesidade em crianças e mulheres, atrelando-a, dentre outras coisas, a disfunções de imagem corporal. Há ainda investigações que apontam as conseqüências sociais desencadeadas pelo fato de ser obeso. A obesidade tem sido mundialmente considerada como um mal que deve ser controlado, inclusive diante dos altos custos que impõe aos orçamentos estatais. Dedicemo-nos, a seguir, a rastrear alguns destes estudos a fim de situar o que se vem pesquisando nos últimos anos acerca deste fenômeno.

Ser obeso não quer dizer apenas estar com índice de massa corporal considerado acima do normal, mas poder vir a desenvolver doenças associadas a tal excesso de peso, além de estar associado a elementos de ordem subjetiva e social que permeiam o sujeito. “A obesidade, por sua caracterização e etiologia multifatorial, é uma condição que tem merecido atenção e estudos de diversas áreas de especialidades, particularmente a psiquiatria e a psicologia” (Vasques, Martins & De Azevedo, 2004, p. 196). Além dos fatores de ordem genética e orgânica, ligados à falta de atividade física e os da esfera educacionais, estão os psicológicos e culturais. “A cultura ocidental enfatiza mais a boa forma e a imagem corporal, o que facilita a identificação de incômodos com o excesso de peso, independente dos graus de obesidade. Nossos padrões culturais fazem com que até indivíduos com peso dentro dos parâmetros de normalidade possam sentir-se com peso acima do desejado” (Vasques et al, 2004, p. 196). Desta forma, pode-se inferir que o IMC não é capaz por si só de definir os

sentidos de obesidade, visto que uma pessoa pode ou não considerar-se acima do peso ideal, independente dos dados de exames antropométricos. Tais sentidos podem, então, se encontrar mais efetivamente relacionados àquilo que as pessoas encaram como estando dentro dos padrões de normalidade de peso, do que ao índice de massa corporal propriamente dito. Ou seja, há uma relação direta com os sentidos que são dados ao peso ou sobrepeso e não especificamente a dados empiricamente observáveis como a equação relativa a peso dividido por altura ao quadrado.

Levanta-se ainda a questão relativa aos problemas relacionados ao aspecto emocional, como estando comumente identificados em consequência da obesidade, quando conflitos e problemas psicológicos de autoconceito por vezes precedem o quadro de obesidade. Para Vasques et al (2004), “o obeso apresenta aspectos emocionais e psicológicos identificados como causadores ou conseqüências ou retroalimentadores da sua condição de obeso, concomitante a uma condição clínica e educacional alterada” (p.197).

Existe atualmente ainda muita desinformação a respeito da obesidade, sendo associada à falta de caráter, de auto-indulgência ou distúrbios psíquicos. Atualmente sabe-se que a obesidade é muito mais que isso, ela representa múltiplos fatores genéticos, hormonais e ambientais, psicológicos, etc.. (Tardivo, 2006, p. 33)

Além dos riscos à saúde proveniente das co-morbidades associadas à obesidade, autores como Conde e Borges (2011) abordam a possibilidade do risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros, proveniente do seu estado nutricional durante a infância. Segundo eles, “a partir dos seis anos, aproximadamente, uma a cada duas crianças obesas torna-se um adulto obeso, enquanto apenas uma a cada dez crianças não-obesas alcança o mesmo desfecho adulto” (Conde & Borges, 2011, p. 72).

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), no que diz respeito à etiologia da obesidade, destaca que:

A escalada vertiginosa da obesidade em diferentes populações, incluindo países industrializados e economias em transição, levanta a questão de que fatores estariam determinando esta epidemia. Considerando-se que o patrimônio genético da espécie humana não pode ter sofrido mudanças importantes neste intervalo de poucas décadas, certamente os fatores ambientais devem explicar esta epidemia. (2011)

Este posicionamento é corroborado por Pimenta *et al.* (2009), quando estes evidenciam os fatores ambientais como determinantes da obesidade, afirmando que:

Dado que as taxas de prevalência de obesidade têm vindo a crescer em populações geneticamente estáveis, torna-se plausível que mudanças no ambiente e no estilo de vida tenham um forte contributo para o aumento desta epidemia (Duvigneaud *et al.*, 2007). Segundo Hakala, Rissanen, Koskenvuo, Kaprio, e Rönnemaa (1999), diferenças em factores relacionados com a família e trabalho podem ter conduzido a estilos de vida distintos, o que poderá explicar ganhos de peso diferentes verificados em estudos com gémeos idênticos. (p. 175)

Tal perspectiva aponta no sentido de que os fatores ambientais têm sido preponderantes no desenvolvimento da obesidade. A estes podem ser somados os comportamentos dos sujeitos, que aparecem como fatores de risco. Para Melo (2011), de acordo com a verificação do *Behavioral Risk Factor Surveillance System* de 217.397 adultos, pode-se afirmar que pessoas que têm ou tiveram diagnóstico de depressão ou ansiedade possuem propensão significativamente maior a terem comportamentos pouco saudáveis, incluindo neste bloco tabagismo, obesidade, inatividade física e consumo excessivo de álcool. Segundo ela:

A razão de chance ajustada para depressão e obesidade foi de 1,6 *versus* 1 para os indivíduos não obesos, aumentado com a gravidade do transtorno depressivo maior. A prevalência de transtorno depressivo maior, moderado ou grave aumentou de 6,5% com IMC normal para 25,9% com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de obesidade foi de 25,4% entre os que não tinham transtorno depressivo maior, *versus* 57,8% naqueles com transtorno depressivo maior moderado a grave. Apesar da ausência de umnexo causal entre a obesidade e o transtorno depressivo maior, uma consciência dessa relação e a possibilidade de melhorar a depressão e a qualidade de vida, recomendando intervenções adequadas para perda de peso, são necessárias. (2011, p. 07)

Neste contexto a obesidade é encarada como um comportamento pouco saudável que possui relação direta com o transtorno depressivo maior. No entanto, estudos como os realizado por Pimenta *et al.* (2009), não apontam ligação entre obesidade e psicopatologias, a não ser quando estas estão entrelaçadas a um terceiro fator, que é a compulsão alimentar. Procurando assim triangular obesidade, compulsão alimentar e psicopatologias, Pimenta *et al.* (2009) trazem que:

Allison, Grilo, Masheb, e Stunkard (2005) documentam que pessoas obesas com ingestão compulsiva de alimentos manifestam uma maior ingestão alimentar e mais perturbações psicológicas do que pessoas obesas sem ingestão compulsiva. No que concerne a pessoas com um IMC superior a 30, Wadden e Stunkard (1985) referem que pessoas obesas da população geral não apresentam índices de psicopatologia mais elevados do que pessoas não-obesas. (p. 177)

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é caracterizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV) da American Psychiatric Association [APA, (1995)], pelos seguintes critérios:

Ingestão de grande quantidade de comida em até duas horas, acompanhada da sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto se come. Quando esses episódios ocorrem, pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associado a algumas características de perda de controle e não são acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso, compõem a síndrome denominada *binge eating disorder* (TCAP/DSM IV-TR) (12). (Petribu et al., 2006, p. 902)

Neste sentido, o TCAP teria ligação intrínseca com a obesidade, inclusive, levando em consideração que os obesos que são comedores compulsivos, engordam mais que os não-compulsivos (Petribu, 2006). Além do TCAP, a Síndrome do Comer Noturno (SCN) tem sido relacionada com a obesidade, com prevalência de aproximadamente 10% em pessoas obesas, enquanto na população em geral apresenta diagnóstico com índice de 1,5% e, em geral, em torno de 15% dos obesos sofrem de transtornos alimentares (Matos, 2006). Ainda segundo Matos (2006), “o comer em excesso poderia ser um mecanismo para enfrentar sentimentos de inadequação pessoal. O comportamento alimentar inadequado seria um sintoma manifesto de uma psicopatologia latente” (p. 139).

No que diz respeito à relação entre obesidade e cognição, “alguns estudos explanam que o comportamento de dieta se associa a comportamentos problemáticos e emoções negativas (Ackard, Croll, & Kearney-Cooke, 2002; Teixeira et al., 2002) e com o aumento da resposta de stress (Johnstone et al., 2004)” (Pimenta *et al.*, 2009, p. 178). No entanto, no que concerne ao desempenho cognitivo, não há nenhuma relação entre o IMC e o desempenho acadêmico, a não ser no que diz respeito à organização visuo-espacial e a capacidades mentais

gerais que não são explícitas nos estudos observados, como demonstra o trecho publicado por Pimenta *et al.* (2009):

Contudo, observou-se uma relação entre funcionamento cognitivo e o IMC: os resultados que concernem à organização visuo-espacial e à capacidade mental geral, conseguidos por crianças/jovens com excesso de peso ou em risco de o desenvolver, foram mais baixos do que os resultados obtidos por crianças/jovens com peso saudável (Li, Dai, Jackson, & Zhang, 2008). (p. 178)

Os resultados estão mais diretamente associados aos jovens que fazem dieta e não relacionados à obesidade especificamente, como este autor também salienta: “jovens que fazem dieta manifestam uma memória de trabalho significativamente menor à dos jovens que assumidamente não fazem dieta” (Pimenta *et al.*, 2009, p. 178). Porém a capacidade de manter a atenção, além do desempenho motor e a memória imediata tiveram seus desempenhos inalterados, contrariando estudos feitos anteriormente com mulheres com peso saudável e que começaram a fazer dieta espontaneamente.

Em se tratando da relação entre excesso de peso em adolescentes e aspectos cognitivos destes e de seus pais, foi verificado que elementos como repetência, conhecimentos sobre nutrição, baixa escolaridade dos pais, baixa renda familiar, além de tentativas malsucedidas em dietas anteriores e do uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos podem ter ligação direta com a permanência do sobrepeso e ou obesidade em adolescentes (Oliveira & Cunha, 2008). Ou seja, a forma como a obesidade é vista, assim como a maneira como o adolescente é percebido pelos pais, pode ser um fator mantenedor ou agravante do excesso de peso. A esse respeito, Oliveira e Cunha (2008) afirmam que:

Em estudo conduzido por Swallen e colaboradores, a obesidade em adolescentes foi relacionada com pior qualidade de vida e na faixa etária de 12 a 14 anos, o excesso de peso teve impacto deletério na depressão, na auto estima e nas funções escolar e social. Em outro estudo com 18.924 adolescentes de escolas americanas, os resultados mostraram que o peso esteve associado com sintomas de depressão nas meninas, mas não nos meninos. Além disso, para ambos os sexos, a associação entre sobrepeso e depressão foi mais forte nos adolescentes de classes sociais mais baixas. Portanto, o fator socioeconômico pode ser um agravante do impacto que a obesidade causa nos pacientes. (p. 15)

A maneira como as pessoas se percebem está diretamente relacionada com a forma como estas são percebidas pelos outros. Assim, a forma como pais e demais familiares, colegas ou professores percebem e falam sobre a criança ou o adolescente poderá modelar a maneira como este se percebe, visto que como os sujeitos pensam ou mesmo como se sentem tem a ver com as normas que estão presentes no contexto discursivo do qual eles fazem parte (Harré & Gillet, 1999).

No tocante à depressão, contudo, tais resultados são apenas sugestivos e não podem ser considerados conclusivos e generalizáveis. Em se tratando de ansiedade, esta prática estaria ligada não à obesidade em si mesma, mas ao hábito de preencher o tempo comendo (Oliveira & Cunha, 2008). Os resultados da pesquisa realizada por estas autoras apontaram ainda que “o ser obeso pode não se constituir num problema que afete seu autoconceito global e nem a percepção de sua aparência física” (p. 16). O que por sua vez é, segundo os pais, o motivo pelo qual os adolescentes não se dispõem a aderir ao tratamento. Além disso, mais da metade dos 58 jovens pesquisados possui “uma imagem distorcida do ‘obeso’, associando a esta imagem uma falta de amor próprio e uma vontade fraca” (p. 17). Imagem essa que é possivelmente fruto de discriminações sociais, bem como dos rótulos frequentemente empregados pelos pais. Oliveira e Cunha colocam que “não há um padrão de personalidade dos indivíduos obesos e precisamos ter cuidado ao associar a eles certos traços de personalidade ou atribuir problemas emocionais” (Oliveira & Cunha, 2008, p. 17). No que concerne à condução do tratamento, as autoras evidenciam que se faz necessário, portanto, considerar fatores psicológicos envolvidos no surgimento ou manutenção do excesso de peso em adolescentes.

Num estudo realizado por Ascenio e Franques (2006), realizado com 508 pacientes obesos, com idade média de 36,13 anos e IMC médio de 41,93 e grau de escolaridade fundamental, médio e superior, constatou-se que 57,08% dos obesos apresentaram algum grau de depressão, predominante no sexo feminino, com cerca de 61% ante 46% dos homens. No entanto, esta pesquisa foi realizada com candidatos à cirurgia bariátrica e os autores consideram que o índice nestes pacientes seja menor em relação aos obesos que não estão nesta condição. Estes autores salientam ainda que tais quadros depressivos sejam decorrentes da “qualidade de vida, geralmente comprometida pelos danos que a obesidade traz à saúde, pelas limitações físicas e sociais, pela discriminação e pelo preconceito que sofrem e, principalmente, pela impotência que sentem diante dessa doença” (Ascenio & Franques, 2006, p. 134).

Outra forma com a qual se vem tratando o fenômeno obesidade se dá quando se sugere que a mesma possa ser comparada a um comportamento aditivo, o qual é, ainda de acordo com Pimenta et al (2009), comprovado por alguns autores ao nível cognitivo e neuronal. “Assim, através de um processo de aprendizagem, determinados estímulos alimentares vão provocar uma hiperactivação antecipatória; o forte desejo por comida poderá depois despoletar a ingestão excessiva de alimentos (Jansen, 1998; Rodin, Schank, & Striegel-Moore, 1989)” (p. 180). A ingestão alimentar excessiva é explicada pela relação entre “a valência afetiva (sic) (atitude positiva face ao estímulo alimentar e que, por sua vez, vai influenciar o nível de motivação da pessoa) e a pressão interna para agir (que depende do nível de hiperactivação atingido perante o estímulo alimentar)” (p. 180).

Outros estudos trazem também a necessidade de correlacionar obesidade e imagem corporal. De acordo com Schilder (1999), “entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (p. 07). Num estudo comparativo realizado com 30 mulheres com obesidade mórbida e 30 mulheres com peso considerado normal, utilizando o desenho da figura humana e entrevista complementar, verificou-se que os grupos diferiam entre si, “sugerindo presença de indicadores de depreciação e distorção da imagem corporal entre as obesas” (Almeida, Loureiro & Santos, 2002, p. 283). Além disso, observou-se que as mulheres com obesidade tinham maior dificuldade em expressar simbolicamente sua vivência corporal, “sugerindo a presença de indicadores de sentimentos de inferioridade, descontentamento e preocupação com o corpo e a beleza” (Almeida *et al.*, 2002, p. 283). Segundo estes autores:

Cash (1993) afirma que a imagem corporal refere-se à experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo. Segundo o autor [Cash], o descontentamento relacionado ao peso, que muitas vezes leva a uma imagem corporal negativa, advém de uma ênfase cultural na magreza e estigma social da obesidade. (Almeida et al., 2002, p. 284)

O estigma social relacionado à obesidade que leva a uma imagem corporal negativa pode ser intensificado quando associado ao comportamento sexual em mulheres com transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP). Numa pesquisa realizada com 40 mulheres obesas, sendo 20 portadoras de TCAP, verificou-se que estas últimas se sentiam significativamente menos atraentes, mais gordas e menos aptas fisicamente, mesmo diante de

não haver diferenças significativas em relação ao comportamento sexual associado com a obesidade (Costa, Machado & Cordás, 2010).

Ainda de acordo com os estudos analisados, a obesidade pode ser definida como um fenômeno cuja “etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais (Wanderley & Ferreira, 2010, p. 185)”. Essa visão múltipla, que envolve aspectos genéticos, metabólicos, psicossociais, simbólicos, culturais e de estilo de vida, permitiu, segundo estas autoras, fundamentar a obesidade enquanto uma enfermidade plural e que aponta para uma necessidade de intervenção do estado através de políticas públicas e de responsabilização e do autocuidado.

Visto que a obesidade é uma epidemia de saúde, que envolve variados aspetos, mas que é também entendida como um fenômeno que requer a responsabilização do sujeito e o autocuidado, é necessário entender como o poder público tem tratado esta questão e, em seguida, quais são as alternativas individuais para lidar com esta problemática, a partir dos processos de reeducação alimentar.

## **1.2 Políticas Públicas para o Tratamento da Obesidade**

Entende-se que o sobrepeso e a obesidade obedecem a causas variadas, mas que estariam mais efetivamente ligados ao excesso de alimentação e a pouca atividade física. Diante das crescentes taxas de obesidade tem-se discutido sobremaneira a respeito de como reverter este quadro que afeta a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida das pessoas. Neste aspecto, o Governo Federal do Brasil tem agido com o implemento de políticas públicas, a fim de sanar esta que é considerada uma epidemia.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada entre 2008 e 2009, indicou além dos altos índices de sobrepeso e obesidade, que há um consumo excessivo de gorduras trans, saturadas, sódio e açúcar, por parte dos brasileiros, estando a preocupação maior voltada aos adolescentes, faixa etária em que há um consumo maior destes nutrientes. Segundo a coordenadora geral de Alimentação e Nutrição

do Ministério da Saúde, este crescimento dos índices de obesidade no Brasil é devido, entre outros fatores, à má alimentação (Portal da Saúde do Ministério da Saúde, 2011). No intuito de minimizar estes números, há iniciativas governamentais que buscam reverter tal quadro através da adoção de uma alimentação saudável, como o Programa de Alimentação do Trabalhador, com foco não apenas na alimentação saudável, mas também na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Já em âmbito escolar tem sido desenvolvido o Programa Nacional de Alimentação Escolar e o Programa Saúde na Escola. Ambos são embasados na ideia de estimular o consumo de alimentos saudáveis, a partir da diminuição das quantidades de sal, açúcar e gordura, com fins de reversão dos quadros de obesidade e de doenças crônicas existentes.

No que diz respeito à diminuição de gordura nos alimentos industrializados, existe uma regulamentação dos AGT, que são os alimentos com gordura trans, orientando a substituição destas substâncias ou indicando que seu uso não supere os 2% no total de gordura utilizado para o preparo de alimentos, como previsto no documento intitulado: As Américas Livres de Gorduras Trans.

Tem havido a tentativa de um esforço integrado entre os Ministérios da Educação e da Saúde no combate à obesidade. Através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009, verificou-se que entre os adolescentes da 9ª série do ensino fundamental das 27 capitais do país, 43,1% dos alunos eram suficientemente ativos e que 79,5% ficam mais de duas horas por dia em frente à televisão (Ministério da Saúde, 2009). No entanto, apesar destes índices, a coordenadora geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde entende como sendo a adolescência um período propício para o implemento de novas práticas e comportamentos como hábitos de alimentação saudável e realização regular de atividade física. Neste sentido, foi lançado, em 2008, o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de gerar ações de promoção de saúde, estimulando a alimentação saudável e práticas corporais de atividades físicas. Neste programa as escolas públicas municipais dos municípios cadastrados contam com o acompanhamento constante de uma equipe do Programa Saúde da Família, para um grupo de, pelo menos, 500 alunos e no máximo quatro mil pessoas, incluindo o território escolar. As equipes devem ser compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, com a função de fazer, ao menos uma vez ao ano, a avaliação antropométrica dos alunos. Isto implica em pesagem e medição para calcular o índice de massa corporal (IMC) e a curva de crescimento das crianças, o que possibilita avaliar, entre outras coisas, se há casos de

sobrepeso (Ministério da Saúde, 2011). Vale ressaltar ainda que o Ministério da Saúde defende, além do programa que busca implementar hábitos de educação alimentar saudável na escola, a regulamentação de propagandas de alimentos para o público infantil.

Observa-se uma tentativa de ação do Ministério da Saúde de, por meio de ações integradas, exercer uma função educativa acerca dos hábitos alimentares dos cidadãos desde a idade escolar, assim como no estímulo a práticas esportivas por estas crianças desde a mais tenra idade, com o intuito de não apenas reverter os quadros de obesidade no país, mas também evitar que as crianças se tornem obesas no futuro. Estudos como o realizado por Fernandes, Gallo e Advíncula (2006), em Mogi das Cruzes, com 374 crianças com idades entre 3 e 7 anos, no qual foi realizado o exame antropométrico, através das medidas individuais de peso e altura, mostrou que há uma tendência à obesidade em crianças desta faixa etária; achados que “endossam a idéia de que a obesidade infantil vem se tornando um problema de saúde pública” (Fernandes et al, 2006, p. 221).

A escola passou a ser um espaço não apenas para o ensino de disciplinas como português e matemática, mas também um local onde funcionam grupos de apoio, um espaço educativo para a promoção de saúde. Seguindo esta linha, as escolas particulares também estão adotando práticas em consonância com as diretrizes do PSE, inclusive com a orientação do que deve ser vendido nas cantinas. De acordo ainda com o Portal da Saúde do Ministério da Saúde (2011), o presidente da Federação Interestadual das Escolas Particulares (Fenep) coloca que vários municípios incluem regras em sua legislação para que os alimentos que sejam consumidos nas escolas sejam saudáveis.

Porém, sugere uma espécie de controle, através de termos utilizados para descrever as práticas governamentais, como pode ser verificado na frase da coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE), quando esta diz que “ainda não temos hoje números ou porcentagens para quantificar os resultados do PSE, mas com esse monitoramento, a partir de 2012 teremos” (Ministério da Saúde, 2011). Esta postura é observada ainda na fala da diretora de uma escola municipal de Florianópolis quando esta salienta que “além de incluir educação alimentar na grade curricular, a escola, junto com os pais, professores e demais integrantes da comunidade escolar, decidiu abolir de suas refeições biscoitos recheados, refrigerantes e alimentos industrializados que contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas. Também ficou proibido levar esse tipo de alimento para a escola” (Portal da Saúde, 2011). Termos como monitorar ou proibir podem ser considerados como um reflexo das diretrizes

estabelecidas pelas políticas públicas instituídas, evidenciando o controle em detrimento da reeducação no momento da escolha dos escolares.

Em relação ao Plano das Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) associado ao Programa Saúde na Escola (PSE), o Ministério da Saúde coloca como objetivos destes:

- Promoção da saúde;
- Prevenção de doenças e agravos;
- Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas;
- Educação para a saúde sexual e reprodutiva;
- Promoção da atividade física;
- Promoção da alimentação saudável;
- Avaliação clínica e psicossocial;
- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Projeto de Formação Permanente a partir de três eixos: gestão da formação, operacionalização e organização dos diferentes formatos de formação;
- Encarte Saúde no Censo Escolar (INEP/MEC);
- Pesquisa Nacional Saúde do Escolar (PeNSE/MS);
- Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PN DST/Aids e Unesco), e:
- Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares (FNDE).

Pode-se associar diretamente o controle do peso por parte do Estado a, pelo menos, cinco dos itens acima relacionados: promoção da atividade física; promoção da alimentação saudável; avaliação nutricional; além da pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE/MS) e pesquisa nacional do perfil nutricional e consumo alimentar dos escolares (FNDE), indicando uma ação efetiva nesta direção.

Além destas diretrizes voltadas ao âmbito escolar, o Governo Federal, em abril de 2011, lançou o Programa Academia da Saúde. Este programa prevê a construção de espaços públicos idealizados para a realização de atividades físicas. De acordo com o Ministério da

Saúde, objetiva-se a construção de duas mil unidades deste programa por ano, a partir de 2012 até o final de 2014, totalizando quatro mil polos. A construção destes espaços é uma das estratégias do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e tem, dentre outras funções, atuar na melhoria dos índices de obesidade, buscando reduzir em 2% ao ano as mortes causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2011), uma pesquisa realizada pelo Vigitel afirma que:

16,4% dos brasileiros são sedentários, ou seja, pessoas que não fazem nenhuma atividade física no tempo livre, no deslocamento diário ou em atividades como a limpeza da casa e trabalho pesado. A pesquisa também mostra que, nos períodos de lazer, 25,8% dos brasileiros passam três ou mais horas em frente à TV, cinco vezes ou mais na semana. Além disso, apenas 15% dos adultos são ativos no tempo livre, com maior proporção nos homens (18,5%) em relação às mulheres (12%). A Organização Mundial de Saúde recomenda a prática de 30 minutos de atividade física, em cinco ou mais dias por semana. (2010)

Estes dados reforçam a atenção dos órgãos da saúde para o fato de que o sobrepeso e a obesidade crescem a cada dia, alcançando atualmente o patamar de 48% de brasileiros com sobrepeso, dos quais 15% são obesos, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2011). O foco, no entanto, é direcionado não à obesidade em si, mas às doenças associadas à obesidade, tais como doenças cardiovasculares e diabetes, como colocado pela coordenadora de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, do Ministério da Saúde, sendo a obesidade considerada como consequência de uma alimentação inadequada e de inatividade física, com potencial para gerar doenças crônicas.

A epidemia de obesidade é compreendida como um desafio na área da saúde a ser enfrentado pelo Governo Federal, segundo o Ministro da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2011). Porém o país investe menos que alguns países sul-americanos vizinhos como Chile e Argentina e, apesar das iniciativas específicas e indiretas no combate à obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde, o país ainda precisaria investir cerca de R\$ 45 bilhões neste setor, o que não acontece atualmente.

Além dos programas anteriormente relatados, o Ministério da Saúde, por meio da Política de Alimentação e Nutrição, lançou em outubro o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira, com informações, dados, avaliações, curiosidades, alertas sobre a

alimentação da população brasileira e também dicas de como melhorar o aproveitamento dos alimentos no cardápio do brasileiro.

A meta do Ministério da Saúde é reduzir a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes, além de deter o crescimento desta nos adultos nos próximos dez anos, de acordo com o Plano de Ações de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Tais diretrizes governamentais buscam promover o desenvolvimento e o implemento de políticas públicas efetivas para prevenir tais doenças, que são identificadas como consequência da obesidade. De acordo com a coordenadora de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, “os índices são alarmantes, e nós precisamos frear o avanço da obesidade entre a população” (Portal da Saúde/Ministério da Saúde, 2011). Constatou-se que no período de 2006 a 2010 existiu um aumento de excesso de peso em 1,2 ponto percentual ao ano entre os homens e de 2,2 pontos percentuais nas mulheres, demonstrando que a frequência de obesidade aumentou, em média, 1 ponto percentual ao ano em mulheres neste período, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2011). Foi instituído, inclusive, o dia 11 de outubro como o dia nacional de prevenção à obesidade, e este ministério anunciou no Portal da Saúde que:

Prepara, para o próximo ano [2012], o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, que tem por objetivo promover modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira. O Plano Intersetorial é parte integrante do Plano Plurianual 2012-2015, Plano Brasil Sem Miséria, Plano de Segurança Alimentar e Nutricional e o Plano de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2011-2022. (2011)

Os dados sobre o crescimento da obesidade e suas conseqüências danosas à saúde também têm mobilizado as autoridades em relação às crianças e adolescentes. Quanto a isso, o Ministério da Saúde diz que:

O excesso de peso e a obesidade entre jovens e crianças também têm sido preocupantes. A avaliação do estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos de idade, estudadas pela POF 2008-2009, mostrou que o excesso de peso e a obesidade já atingem 33,5% e 14,3%, respectivamente. Na população de 10 a 19 anos, o excesso de peso foi diagnosticado em cerca de 1/5 dos adolescentes e a prevalência de obesidade foi de 5,9% em meninos e 4% em meninas. (2011)

Percebe-se, nas declarações expressas por autoridades públicas ligadas à saúde, que há o uso constante de termos como controlar, combater, frear, quando se referem ao tratamento

da obesidade. Além do mais, a preocupação é vinculada às doenças crônicas não transmissíveis às quais a obesidade está atrelada como causa predominante. Dessa forma, as iniciativas governamentais no Brasil tratam a obesidade não como um problema em si, mas como desencadeador de vários outros problemas, como um mal que precisa ser monitorado, através das ações de Vigilância em Saúde, divulgadas, por exemplo, na 11ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepe) que mobiliza cerca de 2,5 mil profissionais da rede pública de saúde.

Mais recentemente, surgiu a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que pretende intensificar as ações de atenção nutricional nas redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela determina que os órgãos e entidades a ele vinculados adéquem seus planos, programas, projetos e atividades às diretrizes desta nova política, publicada na portaria de número 2.715, que de acordo com a coordenadora de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde prevê:

O fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional que terá incentivo para a compra de equipamentos antropométricos para que Unidades Básicas de Saúde e pólos das Academias da Saúde possam monitorar as condições de alimentação e de nutrição das pessoas, melhorando nossas ações de prevenção e de tratamento de problemas nutricionais, como a obesidade. (2011)

Tais diretrizes são orientadas ainda à promoção da alimentação saudável de forma intersectorial e articulada com setores distintos como escolas das redes pública e privada, a partir da capacitação de profissionais que deverão estimular a orientação alimentar de forma rotineira nos serviços de saúde, o que ainda de acordo com a coordenadora de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, é um esforço em dispor de uma política bem articulada com a promoção da segurança alimentar e nutricional, visando contribuir para a garantia do direito à alimentação e para uma qualidade de vida cada vez melhor aos usuários do SUS.

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), presente na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional é proveniente do diálogo entre organizações da sociedade civil, instituições e movimentos sociais com diferentes setores do governo nos níveis municipal, estadual e federal. De acordo com Anjos e Burlandy (2010), ele pode ser considerado um processo político, parte de um movimento internacional mais amplo, que, apesar de não ser um processo de ordem acadêmica, contou com a participação de instituições

desta linha, numa dinâmica tanto política como de produção de conhecimento. “Se trata de uma produção intimamente referenciada pela perspectiva de construção de políticas, programas e ações concretas, tanto governamentais como societárias, ou seja, de um conhecimento que tem como finalidade principal subsidiar a ação política” (Anjos & Burlandy, 2010, p. 19). Pode-se, segundo estes autores, identificar três subgrupos temáticos nas pesquisas realizadas sobre a segurança alimentar e nutricional, que embasaram esta lei: “segurança do alimento no que se refere à qualidade sanitária; alimentação saudável e estado nutricional de diferentes segmentos populacionais; e direito humano à alimentação adequada e análise de macropolíticas” (p. 19).

Entende-se que desde as raízes teórico-metodológicas que embasam as leis e, consequentemente, as políticas públicas relacionadas à alimentação do brasileiro, até as ações efetivas relacionadas ao cuidado da obesidade, é apresentada uma tendência ao foco nas doenças. A perspectiva do controle e do monitoramento do peso não parece visualizar, por exemplo, aspectos ligados às relações interpessoais daqueles que estão com obesidade, mas sim o que diz respeito às problemáticas de saúde a ela associadas. Apesar de iniciativas como as Academias da Saúde, que ampliam a utilização destes espaços para atividades de lazer, não existem ações relativas a aspectos de ordem subjetiva e psicológica daqueles que são detectados com obesidade e assim tratados. Tais diretrizes podem provavelmente, ser constituintes das relações entre profissionais e pessoas com obesidade, permeando inclusive, além das práticas no tratamento da obesidade, os discursos existentes neste contexto.

Em paralelo às políticas públicas surgem formas mais particulares de lidar com o sobrepeso ou a obesidade, como as práticas de reeducação alimentar. Sejam elas realizadas através de grupos ou de esforço individual, surgem no intuito de proporcionar o emagrecimento. Falaremos sobre isso no próximo tópico.

### **1.3 A Reeducação Alimentar**

Em termos alimentares, variados são os fatores que “poderiam contribuir para o aumento do sobrepeso/obesidade dos brasileiros ao acarretarem mudanças importantes nos padrões alimentares tradicionais: migração interna; alimentação fora de casa; crescimento na oferta de refeições rápidas (*fast food*); ampliação do uso de alimentos industrializados/processados” (Mendonça & Anjos, 2004, p. 702).

A reeducação alimentar pode ser definida como um conjunto de estratégias adotadas para a perda de peso assim como para a manutenção do peso perdido, envolvendo mudanças de comportamento daquele que se submete a este processo, estando mais especificamente ligada à minimização da ingestão calórica do indivíduo, mas leva ainda em consideração variados componentes como a prática de atividades físicas, medicamentos e suporte psicológico (Ceres, 2011).

Em linhas gerais, de acordo com pesquisa bibliográfica recente (Dias, Fioravante, Zacarin & Lopes, 2008; Bueno, Leal, Saquy, Santos & Ribeiro, 2011; Mattos & Reis, 2011), pode-se dizer que os grupos de reeducação alimentar surgem como uma alternativa de tratamento do sobrepeso e da obesidade, que difere das tentativas isoladas de emagrecimento. Não há uma definição específica de como deva funcionar, podendo ser adaptado de acordo com as necessidades e/ou disponibilidades daqueles que os organizam. Seu funcionamento acontece, em geral, sob a supervisão de nutricionistas, podendo ainda ser organizado por uma equipe multiprofissional com nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e educadores físicos, e é passível de grande variação no que diz respeito a esta composição. São, via de regra, abertos em termos de participação dos usuários, ou seja, há uma participação flutuante daqueles que o compõem e o número de participantes pode também variar, mas sabe-se que tais grupos são compostos, em sua maioria, por pessoas do sexo feminino. Os participantes integram o grupo a partir de exames antropométricos que calculam a massa corpórea, categorizando as pessoas como estando com sobrepeso, com obesidade, em um dos três graus existentes, ou ainda com a chamada obesidade mórbida, como destacado no início deste trabalho. As reuniões podem acontecer com uma periodicidade semanal ou mensal, com duração entre uma e duas horas e têm entre suas atividades: palestras sobre alimentação saudável, compreensão e prevenção de doenças como as não transmissíveis, dicas de atividade física e práticas de preparo de alimentos. As discussões em grupo buscam evidenciar as vivências dos participantes e estimular a autonomia e a reflexão sobre os temas abordados nos encontros. Além disso,

busca-se esta atitude de flexibilidade por parte da postura da equipe em relação ao processo de emagrecimento. Não há, em geral, menção relativa aos membros da equipe.

De acordo com a presidente da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), é necessário, dentre outras ações "aprofundar e desenvolver projetos de reeducação alimentar. Com informação, criamos uma massa multiplicadora de ações positivas em prol da boa saúde" (ASBRAN, 2011). No entanto, estas entidades relacionadas à nutrição, tais como a ASBRAN ou a Sociedade Brasileira de Nutrição (SBRAN), não explicitam maiores informações sobre a reeducação alimentar.

Em estudo socioantropológico realizado por Mattos e Reis (2011) sobre quais os sentidos atribuídos, por pessoas obesas, a certas práticas nutricionais, a partir de entrevistas em profundidade, tem-se que: "ao longo das entrevistas em profundidade com pessoas obesas, foi possível compreender que a dieta possui o objetivo de mudança comportamental" (p. 54). Os participantes dos grupos reconhecem que os hábitos alimentares respondem, sobretudo, à condição do seu sobrepeso atual e que são muito difíceis de serem modificados. Porém, se houver o apoio familiar, o emagrecimento pode ser facilitado, a partir do momento que contribui para viabilizar a mudança de sentido atribuída aos alimentos. Tal mudança de sentido é considerada como fator fundamental para que haja alterações nos hábitos que propiciem o tratamento da obesidade. Outro elemento destacado como importante por estes autores no processo de emagrecimento refere-se ao acompanhamento a ser realizado por uma equipe multidisciplinar.

De acordo com o estudo realizado por Bueno *et al* (2011), quanto à adesão a grupos de reeducação alimentar, tem-se que foi encontrada pequena adesão. Os índices de abandono dos grupos por parte daqueles que estão em tratamento de emagrecimento são altos e, segundo estes autores "essa alta desistência pode ser explicada por fatores intrínsecos ao indivíduo e ao tratamento, além de outros extrínsecos a essa relação" (Bueno *et al*, 2011, p. 582).

Nos tratamentos realizados nos grupos de reeducação alimentar, o foco é voltado para a restrição calórica, com as chamadas dietas de baixa caloria, oscilando entre mil a mil e quinhentas calorias a serem consumidas diariamente, reduzindo cerca de oito por cento do peso inicial em três meses a um ano, visando à qualidade nutricional dos alimentos ingeridos (Mattos & Reis, 2011).

De acordo com Santos (2010), o conceito de reeducação alimentar "entra no cenário das práticas educativas em alimentação e nutrição nos anos 1990, juntamente com outros

termos menos populares, como reabilitação alimentar e aconselhamento alimentar” (p. 461). No estudo realizado por esta autora sobre programas de emagrecimento via internet foi visualizada uma diferença entre a dieta e a reeducação alimentar, sendo a primeira mais rígida e esta última marcada por mudanças permanentes a serem incorporadas por toda a vida, nas quais está inserida a ideia de que se pode comer tudo, sem que haja a necessidade de sacrifícios ou privações da vida social e com prazer, contanto que sejam educados os desejos, as ansiedades e a compulsão para comer. Ou seja, é um aprendizado permanente e só assim o indivíduo pode permanecer magro. Nestes programas de emagrecimento realizados pela internet, por exemplo, há o estímulo ao registro do consumo diário, ainda que se tenha exagerado ou cometido o que é chamado de deslize, reforçando a ideia de que emagrecer depende exclusivamente do sujeito. Neste sentido o sujeito possui o papel de agente, mas é aí também aumentada sua responsabilização e culpabilização quando ele não consegue levar adiante o programa proposto. O foco é mais uma vez dado ao monitoramento intermitente, ou melhor dizendo, a um automonitoramento, no qual o próprio sujeito irá desempenhar o duplo papel daquele que pune a si mesmo e daquele que se sente culpado por ter cometido tal deslize.

Nos programas de reeducação alimentar observados por Santos (2010), percebe-se que o foco sai da dieta hipocalórica em si e é transferido para as mudanças no comportamento alimentar e, em especial, no controle do apetite, mesmo sendo mantida a centralidade nas baixas calorias e baixos teores de gordura, além da incorporação dos alimentos funcionais e fitoterápicos. Com relação às estratégias, somada à prática de fazer atividades físicas, há a combinação de três elementos: “estímulo e motivação com um forte apoio psicológico e de *marketing*; promessa de não abrir mão do prazer; e do como controlar o apetite” (Santos, 2010, p. 263). Segundo esta autora, a motivação e o estímulo teriam como base a responsabilização dos indivíduos e o seu poder de iniciativa, e seria uma espécie de “controle-estímulo” nos termos foucaultianos, centrando nos ganhos oriundos dos resultados do emagrecimento, tais como o aumento da autoestima, numa espécie de busca da felicidade. O segundo aspecto está ligado àquilo que a autora chama de “comer de tudo”, que, no entanto, se refere ao tudo que seja nutritivo e *light* ou consumido moderadamente, caracterizando, mais uma vez, o controle. E, por fim, o aspecto relacionado ao apetite, que deve ser controlado com determinação e disciplina.

Segundo Santos (2010), “a dieta, vista como necessária para a perda de peso ou mesmo para a melhoria da saúde, é uma concepção muito recente na história da humanidade”

(p. 466). Seria uma invenção da segunda metade do século XX, desenvolvida, sobremaneira, nas camadas sócio-econômicas mais elevadas e estaria associada à restrição e ao sacrifício, apesar do controle à mesa ser proveniente do século XVI, dado a partir de um conjunto de regras que deveria ser internalizado a fim de controlar emoções e impulsos, com base na vergonha, pudor e constrangimento que passariam a atuar automaticamente, controlando por extensão o corpo, os gestos, gerando uma relação de distanciamento da pessoa em relação à comida (Santos, 2010).

Numa retrospectiva que Santos (2010) fez do que Lupton tratou como uma civilização do apetite, esta aparece ligada ao aumento da segurança alimentar no século XVIII; à invenção da culinária nos séculos XVII e XVIII e às tentativas de diferenciação da corte em relação às classes baixas, a partir do consumo de pratos pequenos e caros que se tornaram moda à época. Atualmente é destacado o conceito de normalidade como o parâmetro válido para uma alimentação saudável.

Designa-se a ciência para definir de forma externa ao sujeito, as necessidades do corpo numa lógica racionalizante, sem dialogar com as sensações corporais. As sensações não são permitidas, devem ser controladas, e caso o sujeito não consiga, este é enquadrado num processo patológico, no qual especialidades como a psiquiatria entram em cena (Santos, 2010, p. 467). Alimentar-se tem a ver não mais com saciedade ou apetite, mas sim com a quantidade necessária de calorias que o indivíduo deve comer para se manter saudável e, portanto, magro. É a ciência que determinará o que, quando e como se deve comer, eliminando o prazer de comer, que é, aos poucos, substituído pelo prazer de se controlar diante do alimento.

De acordo ainda com a autora supracitada, “esta nova disciplina alimentar traz, ao lado da ressignificação do comer, a ressignificação dos alimentos e da comida” (p. 468). O açúcar, por exemplo, que significava festividade, feminilidade e nobreza, passa a ser tratado como vilão desde a segunda metade do século XX, pois é colocado no bojo dos alimentos industrializados que sofrem críticas por agredir além da saúde humana, a natureza. Os carboidratos, em geral, também passam a ser condenados, compondo a lista dos alimentos proibidos, tendo sido mais recentemente reconsiderados como fontes importantes de energia. Além destes, pode-se acrescentar as gorduras.

Os alimentos são funcionais, análogos a máquinas que necessitam aumentar a velocidade do seu metabolismo. O consumo de alimentos obedece a uma lógica econômica centrada em gastos calóricos, consumo e dispêndio de energia, sem levar em consideração os

aspectos ligados ao prazer propiciado pelo paladar. São evidenciadas as propriedades nutricionais e energéticas em detrimento do seu sabor. Este discurso sobre os alimentos impõem-lhes qualidades e valores que não mais estão na linha daquilo que está ligado à sensação, ao que é palatável e saboroso, mas à ordem do que é necessário e, portanto, correto de ser comido, a fim de que se mantenha o corpo magro, que tem como sinônimo saudável.

Para Santos está havendo uma transposição da negação plena do comer, presente nas dietas tradicionais, para uma tentativa de resgate da dimensão do prazer, com a eliminação do sofrimento. Desta forma, segundo ela, “o momento atual parece estar construindo novas bases que sustentam a disciplina alimentar contemporânea” (p. 471). Porém, este prazer em comer “revelado e prometido pelos programas [de reeducação alimentar] comporta em suas regras e normas disciplinares uma permissividade e uma racionalização deste prazer ao mesmo tempo em que se busca deslocá-lo para outro campo: o prazer de ser magro” (p. 471). O prazer de comer tornou-se efêmero diante do prazer de ser magro. E, “embora haja uma diversidade de opções de formas de comer, a lipofobia e calorifobia permanecem como o centro nuclear das estratégias” (p. 471). Comer da forma considerada correta é comer para ser esbelto, é comer poucas calorias e evitar os alimentos gordurosos. Embora os programas de reeducação alimentar digam que se pode comer de tudo, esse tudo tem que ser hipocalórico e *light*, pois o foco da questão centra-se no fato de conseguir emagrecer e permanecer magro, conduzindo o sujeito a uma postura de assunção aos discursos dominantes, passando a considerar como mais importante o controle do peso.

Na pesquisa bibliográfica realizada para este estudo não foram encontradas políticas públicas de incentivo a grupos de reeducação alimentar, sendo estes, principalmente parte de pesquisas de instituições de ensino superior ou de programas de extensão destas entidades (Dias et al, 2008; Bueno et al, 2011; Mattos & Reis, 2011). Estes estudos têm revelado que os participantes que permanecem engajados no programa conseguem emagrecer satisfatoriamente, mas que os índices de adesão e permanência são baixos. Isto sugere que os grupos de reeducação alimentar, mesmo eficientes no que diz respeito ao emagrecimento, ainda precisam ser estruturados de forma mais sistemática a fim de que sejam eficientes no tratamento da obesidade numa perspectiva mais ampla, priorizando o suporte psicológico aos participantes, visto que, de acordo com Mattos e Reis (2011), “a obesidade é difícil de tratar apenas com dietas hipocalóricas. Há crises compulsivas, episódios de depressão e ansiedade” (p. 54) e, além disso, “encontra-se associada à ansiedade e frustrações” (p. 55). Este quadro sugere a necessidade de apoio psicológico.

De acordo com pesquisa realizada por Mattos e Reis (2011) com 13 alunos no Projeto de Extensão Exercício Físico Adaptado para Obesos, coordenado pelo Laboratório de Fisiologia Aplicada à Educação Física do Instituto de Educação Física Desportos da Universidade Federal do Rio de Janeiro: “mesmo com as dificuldades para modificar o comportamento alimentar, muitos participantes consideram a nutrição como uma importante ferramenta que os auxilia a elaborar novos sentidos sobre as comidas, as refeições e a própria escolha dos alimentos. Com isso, sentem-se mais saudáveis, independente do grau de emagrecimento” (p. 56).

De acordo ainda com a autora supracitada, uma pesquisa realizada por Lindström et al (2004) afirma que:

A intervenção intensiva no estilo de vida em um ano induziu os participantes a obterem diversas mudanças benéficas na dieta, atividade física, glicose sanguínea e concentração de lipídeos, além de ter também tido como resultado uma grande redução na incidência de DM2. Estas alterações nas características clínicas dos obesos ocorreram independentemente da modesta redução de peso observada. (p. 48)

Assim, tem-se especulado que, independentemente da perda de peso obtida por sujeitos com obesidade, modificações nos seus estilos de vida seriam benéficas à saúde destas pessoas, controlando ou mesmo prevenindo o desenvolvimento de comorbidades (Mattos & Reis, 2011). Neste âmbito, há um discurso que aponta não para a obesidade como fator desencadeador de doenças a ela associadas, mas que sugere um encadeamento de outros elementos tais como sedentarismo, além de contextos sociais, econômicos e culturais, que devem ser considerados e que estariam diretamente implicados neste processo, mas têm tido sua responsabilidade reduzida ou desconsiderada nos discursos proferidos acerca da obesidade como o mal do século. Assim, surge a necessidade de articular tais práticas de tentativa de emagrecimento realizadas pelo sujeito à forma como vem sendo compreendidas socialmente estas maneiras de emagrecer. Deve-se articular a isto a forma como a obesidade vem sendo vista e retratadas discursivamente pela sociedade como um todo. Esta é a proposta do item que se segue.

#### **1.4 Práticas Bioascéticas e Obesidade**

Os discursos institucionais são, muitas das vezes, orientadores dos discursos individuais. Apesar da carga subjetiva presente nas narrativas, pode-se afirmar que os sujeitos, diante do fenômeno da interação, não constroem seus discursos isentos da influência dos demais discursos que o cercam, incluindo-se aí os discursos institucionais. Estes discursos sobre si e sobre o mundo são constituintes da identidade do sujeito.

Esse processo de construção de identidade, dado através da interação social, é por sua vez, diretamente influenciado pelo entorno sócio-histórico no qual este indivíduo está fazendo parte. A história de vida, assim como os sentidos dados à mesma, são compartilhados culturalmente, de forma narrativa. Deslocando esta afirmação para os dias atuais, significa que pensar em si, é pensar também de uma forma como o si é pensado pelos demais. O corpo não é apenas o que se vê objetivamente em termos métricos e sensoriais, mas ele é visto também da maneira como é entendido na contemporaneidade, enquanto elemento que é parte de uma construção social. Funciona como um elo presente na relação entre as pessoas, que possibilita tal relação a partir das suas aparências, naquilo que Ortega (2008) entende como fazendo parte de um conjunto de práticas ligadas ao corpo, denominado como bioidentidade, que possibilita a sustentação das relações entre os sujeitos. A bioidentidade baseia-se no conceito foucaultiano de biopoder, no qual “a velha potência da morte em que se simbolizava no poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (Foucault, 2008, p. 152). O foco se localiza no controle sobre a vida e mais especificamente sobre os corpos e seu funcionamento em “escolas, colégios, casernas, ateliês; aparecimento, também, no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração” (Foucault, 2008, p. 152), e pode-se incluir aí os programas de reeducação alimentar, visando à sujeição e ao disciplinamento dos corpos dos sujeitos que se submetem a este tipo de tratamento para a obesidade.

O poder é sempre plural e relacional e se exerce em práticas heterogêneas e sujeitas a transformações; isto significa que o poder se dá em um conjunto de práticas sociais constituídas historicamente, que atuam por meio de dispositivos estratégicos que alcançam a todos e dos quais ninguém pode escapar, pois não se encontra uma região da vida social que esteja isenta de seus mecanismos. (Duarte, 2008, p. 47)

“Há um incremento racional mais intenso e extenso nos modos de intervir no corpo, medindo a cada dia mais intensiva e progressivamente todas as suas funções e toda sua

expressão” (Soares, 2008, p. 75). A construção foucaultiana sobre o biopoder em articulação com a biopolítica, dada a partir do primeiro volume de História da Sexualidade e no livro Em Defesa da Sociedade (Veiga-Neto, 2008), faz refletir sobre o poder que passou a ser exercido sobre a vida “transformando uma multidão mais ou menos ordenada numa população, qual um novo corpo, agora não mais individualizado, mas sim coletivo” (p. 28), o que se configura, inclusive, no caso das políticas públicas relacionadas à saúde voltadas à obesidade.

O que foi resgatado por Foucault sobre as práticas ascéticas, referente ao cuidado com o corpo na busca de uma prática da liberdade, visando o bem comum a todos, como colocado por Ortega (2008), é atualmente proposto como práticas bioascéticas. Há uma supervalorização dos cuidados com o corpo que orienta o eixo central na vida dos sujeitos e que “reproduzem no foco subjetivo as regras da biossociabilidade, enfatizando-se os procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos na construção das identidades pessoais, das bioidentidade” (Ortega, 2008, pp. 31-32). Neste contexto, é dada uma ênfase naquilo que se constituiu como a “cultura do risco” (Ortega, 2008) a qual propicia o desenvolvimento de sujeitos que devem ser autônomos e responsáveis por si, numa cultura na qual, de acordo com Ortega (2008):

O corpo e o *self* são modelados pelo olhar censurador do outro que leva à introjeção da retórica do risco, resultando na constituição de um indivíduo responsável, que orienta suas escolhas comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito e o afastamento do risco. (p. 33)

As práticas ascéticas de cuidado do corpo, do espírito objetivando o bem comum, cedem agora espaço às práticas bioascéticas, através das quais o sujeito moderno se organiza, confundindo, por vezes, saúde com formas físicas que são convencionadas socialmente como perfeitas. O que outrora, na antiguidade, foi considerado um conjunto de hábitos de cuidado com o corpo, com a mente e com o espírito, voltados para o bem da polis, é hoje direcionado ao cuidado extremado do corpo como um fim em si mesmo, na busca por uma aparência definida como a ideal, que é socialmente estabelecida.

O corpo, como imagem que representa os sujeitos diante dos demais, é considerado, de acordo com Kehl (2004), “um escravo que devemos submeter à rigorosa disciplina da indústria e da forma (enganosamente chamada de indústria da saúde) e um senhor ao qual sacrificamos nosso tempo, nossos prazeres, nossos investimentos e o que sobra de nossas

suadas economias” (p. 175). Aquele que está fora dos padrões estipulados, como o é o obeso, deve buscar incessantemente encaixar-se nos modelos de normalidade impostos socialmente. O obeso é, nesta concepção, aquele que não cuida de si e que, portanto, negligencia-se e coloca-se em risco. Num contexto social onde o magro é cultuado como padrão de beleza, ser obeso é visto como algo desviante. As bioidentidades são construídas por indivíduos considerados responsáveis. Assim, quando se inclui neste panorama os obesos, os quais, diante desta visão, são fracassados, constitui-se um estereótipo de uma pessoa que, como traz Ortega (2008):

Não procura uma existência livre de riscos, torna-se um novo desviante, irresponsável, inapto para cuidar de si, que fornece maus exemplos, eleva os custos do sistema de saúde e, como consequência, não cumpre com seus deveres de cidadão autônomo e responsável. (p. 35)

Nesta tentativa de disciplinamento dos corpos, surge, em associação com o conceito de práticas bioascéticas, o termo cultura do risco, numa espécie de narrativa social, que aparece com o objetivo de definir aquelas práticas que vão de encontro às práticas bioascéticas de cuidado do corpo e da imagem numa espécie de responsabilização e culpabilização dos sujeitos que estão fora do padrão estabelecido, seja ele o fumante, o sedentário, o anorético, o hipertenso ou ainda as pessoas com obesidade.

No que diz respeito à etimologia da palavra Obesidade, temos que o termo provém do latim “*obesitas*”, que significa gordura física, corpulência, que, por sua vez, tem suas raízes semânticas em “*obdere*”, comer muito, devorar. É uma palavra constituída por um prefixo “*ob*”, que quer dizer sobre, associado a “*edere*”, ou seja, comer. Assim, obesidade passa a ser entendida como proveniente daquele que come demais (Origem da Palavra, 2011). Um dia, porém, não foi assim. A língua é a materialidade de um conjunto de crenças, retratadas por ela e que é, portanto, dinamicamente mutável. A modificação dos significados de uma dada palavra dependerá inclusive do uso prático que se dá a ela. No decorrer do tempo, as palavras podem sofrer modificações semânticas como é o caso da palavra obeso. Obeso provém do latim *obesu*, que atualmente significa exatamente o oposto ao que significava: “fraco”, “delgado”, magro, enfim (Pereira Jr., 2007). Esta extrema modificação deveu-se, segundo Pereira, a algum equívoco no uso deste termo ou a antífrases realizadas através de uma ironia ou de algum tipo de eufemismo supersticioso ligado a esta palavra. Ou seja, não interessa tanto a origem de um vocábulo, como sustenta a etimologia, mas a evolução dos seus

significados através do uso pelos sujeitos. É na prática cotidiana que os significados vão sendo edificados e solidificados. É no movimento de narrativização de algo com alguém que este algo se torna parte de suas existências.

A maneira como se fala sobre a obesidade tem papel fundamental em como se formam os conceitos sobre este fenômeno e, conseqüentemente, sobre os obesos, o que influenciará na constituição de suas Identidades, agora bioidentidades, ou seja, identidades formadas a partir de elementos ligados ao corpo, o que poderá definir sobremaneira a forma como darão sentido a si mesmos, visto que se compreendem enquanto obesos. É nesta construção social dos significados sobre obesidade que os sujeitos irão organizar os sentidos sobre si enquanto pessoas obesas. E estes sentidos estão interligados aos significados que são socialmente estabelecidos.

Tal percepção, por sua vez, pode sugerir a procura por programas de reeducação alimentar, permeada pelo “discurso do risco”, quando, por vezes, estas pessoas podem estar buscando aprovação daqueles que os cercam de perto ou de longe. Resta entender quais os sentidos de si que são elaborados por estas pessoas que buscam apoio em grupos de reeducação alimentar, que estão atrelados a esta construção social que se faz delas. Quer dizer, está também em questão, buscar compreender qual a ligação do que passaremos a chamar aqui de biodiscurso, ou seja, um discurso encabeçado pelo discurso do risco que tem como foco esse cuidado exacerbado com o corpo e está formatado em relação à constituição narrativa que o sujeito com obesidade faz de si mesmo.

Para tanto, é necessário contextualizar tal discurso na perspectiva de quem participa de um programa de reeducação alimentar, a fim de buscar compreender os sentidos que estas pessoas constroem acerca do sobrepeso que as constitui. Investigar como este discurso sobre a obesidade pode permear uma possível adesão de tais pessoas a estes programas, contribui buscando dar sentido às suas existências, e pode, em contrapartida, viabilizar a percepção sobre a existência do processo de refiguração do que é ser obeso numa sociedade que critica e condena a obesidade, ajudando ainda a compreender como acontece tal processo.

De acordo com Mendonça (2005), os grupos de reeducação alimentar são comumente baseados em modelos teóricos e da terapia cognitivo-comportamental, que visam o uso de técnicas específicas de auto-responsabilização do sujeito, tais como auto-percepção e auto-eficácia que pregam o indivíduo como capaz de lidar com seus próprios problemas sem retornar aos comportamentos não saudáveis, reeducando antigos hábitos. Fazer parte de

grupos de reeducação alimentar pode surgir como um reforço ao discurso do risco, no qual o sujeito aparece como alguém que deve ser culpabilizado pela sua condição de obeso e onde são desconsiderados elementos contextuais, tais como os sociais, os econômicos e os culturais que permeiam este sujeito.

De acordo com Ascencio e Franques (2006), citando um estudo realizado por Brownell, O'Neill e Barlow (1993) sobre a estereotipia e tendenciosidade em relação às pessoas obesas, estes relatam que:

Indivíduos classificando gravuras ou descrições de pessoas obesas e magras atribuem características negativas às pessoas obesas, usando descrições, como preguiçosa, desleixada e sem controle. Isso é verdadeiro mesmo quando as classificações são feitas por crianças pequenas. Essas crianças classificam as pessoas com incapacidades físicas e deformações faciais como mais agradáveis do que uma criança obesa. (p. 130)

As crianças que desde muito cedo são inseridas no campo dos símbolos e de seus significados passam a perceber a obesidade como algo desagradável, feio e, portanto, indesejável. Numa sociedade a qual Debord (1967/1997) denominou como sendo do espetáculo, na qual a exposição da imagem “constitui o modelo atual da vida dominante na sociedade” (p.14), as relações se dão não apenas por “um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediada por imagens” (p. 14). As relações são de consumo e as imagens são como que mercadorias, numa sociedade que as consome, parafraseando Baudrillard. Imagens que são socialmente relacionadas à magreza como beleza, apesar de não possuírem nenhuma afinidade natural (Baudrillard, 2007), são imagens através das quais “a beleza reduz-se então a simples materialidade de signos que se intercambiam” (Baudrillard, 2007, p. 141). Este autor reforça a ideia de beleza associada à magreza como sendo uma espécie de distorção das sociedades contemporâneas. Em relação a esta atual construção social da beleza como o que é bom, Baudrillard (2007) traz à tona a mutabilidade dos padrões, colocando que: “a gordura e a obesidade também foram belas noutros lugares e noutros tempos. Mas esta beleza imperativa, universal e democrática, inscrita como direito e dever de todos no frontão da sociedade de consumo, manifesta-se indissociável da magreza” (p. 149).

Os trabalhos atuais sobre obesidade tendem a demonstrar uma preocupação voltada ao crescente número de pessoas obesas em relação linear com suas co-morbidades associadas à obesidade, sejam elas físicas (Martins & Sassi, 2004; Pinzon & Nogueira, 2004), ou

transtornos de ordem psíquica, verificando os possíveis distúrbios que estão diretamente vinculados à obesidade (Bosi et al., 2006; Nabuco de Abreu & Cangelli Filho, 2004).

Ainda, com base na “culpabilização” do indivíduo, evidencia-se a necessidade de um novo estilo de vida mais saudável, para as pessoas com obesidade (Boscatto et al., 2011), bem como demonstra-se a existência de níveis de insatisfação que existem atualmente entre as medidas do corpo que se têm e aquelas que se desejam alcançar (Kakeshita & Almeida, 2006; Almeida et al. 2005). Estas pesquisas possuem em comum, o fato de serem realizadas essencialmente como constatação do discurso do risco, de forma biologizante, tendo o corpo como foco, naturalizando a condição da obesidade. Há, por vezes, um deslocamento do sujeito em termos da sua subjetividade, pois as questões idiossincráticas são minimizadas, como se a pessoa com obesidade passasse a ser o próprio fenômeno e aspectos como vontades e desejos ficassem perdidos diante da matemática dos cálculos de IMC.

Neste contexto, surgem autores que evidenciam o sujeito em sua subjetividade em relação à obesidade, diante da necessidade de perceber nuances a elas ligadas, hipotetizando que as pessoas com obesidade, “talvez por não conseguirem se descobrir, procuram na comida, uma forma de suprir uma satisfação, que está muito além de uma simples refeição ou várias refeições” (Tardivo, 2006, p. 33). Sugere-se ainda a importância que advém desta atitude, para que os psicólogos, em especial, comecem a pensar que “cada pessoa tem uma singularidade que lhe é própria e somos convidados a entrar em contato com esta” (Tardivo, p. 33). É importante entender o movimento que faz com que as pessoas se tornem obesas, mas também o contra-movimento que faz com que elas busquem auxílio num grupo de reeducação alimentar, que é um local onde elas, sabidamente, podem falar sobre este fato.

Sugere-se assim, diante da sua complexidade, uma visão mais dinâmica deste fenômeno, com base na possibilidade de análise da noção de obesidade que é construída narrativamente, considerando o ser obeso num contexto de reeducação alimentar, evidenciando aspectos de ordem subjetiva, assim como o processo de interação daqueles que optam por participar de um grupo de reeducação alimentar, na possibilidade de compartilhar suas experiências com outras pessoas que possuem uma condição semelhante de obesidade, levando em consideração as restrições, os limites, mas também os ganhos advindos de um processo de reeducação alimentar.

De acordo com Harré e Gillett (1999) “nós pensamos de acordo com normas que estão presentes em todo nosso contexto discursivo” (p. 71). O outro existe sempre, mas “a

experiência é muito mais complexa do que os significados formulados para explicá-la, pois estes oferecem quadros parciais e inacabados de uma realidade sempre dinâmica” (Lira, Catrib & Nations, 2003, p. 60). Só é possível compartilhar experiências diante do conjunto de ferramentas disponibilizados socialmente, no entanto, aquilo que o sujeito experiencia é aquilo que tem sentido para ele e que ele tentará nominar. No próximo tópico buscaremos explicitar a intrínseca relação entre linguagem e narrativa como forma de dar sentido àquilo que precisa ser vivenciado.

### **1.5 Linguagem e Narrativa**

É no campo da linguagem que se constroem os sentidos de si e do mundo. É então no contato com o outro, na interação com o meio, que os sujeitos têm acesso ao universo simbólico da cultura e são capazes de tomar posse das ferramentas com as quais irão desenvolver sua compreensão sobre si e sobre o mundo. Assim, os sentidos que são dados pelo sujeito sobre a obesidade e em relação ao fato de ser obeso, passarão sempre pelo outro, pelo ambiente em que se está imerso, através do conjunto de signos disponíveis sócio-culturalmente. A compreensão de si e do mundo “envolve, por conseguinte, complexos processos de codificação e decodificação desses sinais determinando diferentes formas de ação” (Pino, 2005, p. 144).

É na intersubjetividade que o sujeito se constitui, e é a partir do momento que surge a fala na criança, que esta, num processo dialético, constitui a si enquanto sujeito e transforma o ambiente com o qual interage, transformando-se. Neste sentido Vigotski nos traz que “antes de controlar o próprio comportamento, a criança começa a controlar o ambiente com a ajuda da fala. Isso produz novas relações com o ambiente, além de uma nova organização do próprio comportamento” (1988, p. 33).

A aquisição e o uso dos signos constituem para as crianças a condição necessária de contato social mais amplo com outras pessoas capazes de fazê-las desenvolver não apenas o uso destes signos, como a compreensão dos mesmos, num movimento dinâmico entre estes elementos. “As funções cognitivas e comunicativas da linguagem tornam-se, então, a base de

uma forma nova e superior de atividade nas crianças, distinguindo-a dos animais” (Vygotsky, 1998, p. 38). Ainda de acordo com Vigotski (1998, p. 40), “quando analisado dinamicamente, esse amálgama de fala e ação tem uma função muito específica na história do desenvolvimento da criança; demonstra, também, a lógica de sua própria gênese”. O universo humano é um lócus simbólico, formado por linguagem e os seres humanos diferem dos demais animais por serem os únicos capazes de se comunicar a partir da fala.

A linguagem é própria do homem (...). É a linguagem que permite o homem pensar e agir. (...) A linguagem é uma atividade humana que se desdobra no teatro da vida social e cuja encenação resulta de vários componentes, cada um exigindo um *'savoir-faire'*, o que é chamado de competência. (Charradeau, 2009, p. 9)

A partir do momento em que se apropria dos signos a criança é capaz de nomear, dando significado ao que está ao seu redor e a si mesma. Faz-se necessário ressaltar que o significado é relativo ao que é coletivamente definido e socialmente compartilhado, ao passo que o sentido é algo mais particular e depende mais especificamente das experiências do sujeito e, mesmo que não seja algo absolutamente idiossincrático, passa por um viés individual. Portanto, os significados são contextualizados e embotados de sentidos, de acordo com o contexto no qual se dão. Esta distinção fica clara em Vigotski (2001/2010), quando ele fala sobre o grande serviço que Paulham prestou à análise psicológica da linguagem ao diferenciar o sentido e o significado da palavra:

O sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata. (p.465)

Assim, pode-se falar de uma maior fixidez do significado, como algo mais palpável e que possui um consenso quanto à forma daquilo que se pretende dizer, enquanto o sentido é algo mais amplo e particular àquilo que se quer fazer compreender e depende de como, por quem, quando e onde é dito e dos interlocutores. “Como se sabe, em contextos diferentes a palavra muda facilmente de sentido. O significado, ao contrário, é um ponto imóvel e imutável que permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos” (Vigotski, 2010, p. 465). É então correto afirmar, de acordo com Vigotski (2010),

que há uma inconstância no sentido da palavra, visto que dependendo do contexto, ela sofre modificação no que quer dizer e é dinâmica. Portanto, quando se fala de obesidade no contexto de um grupo de reeducação alimentar, os sentidos podem não estar diretamente relacionados ao seu significado, o qual pode ser “apenas uma pedra no edifício do sentido” (Vigotski, 2010, p. 465).

A linguagem pode ser considerada uma ferramenta importante na construção dessas realidades vividas, apesar de não ser o único elemento a ser considerado. Porém, é principalmente através da linguagem que os sujeitos dão sentido ao que os cerca. Para Pino (2005):

Significar é encontrar para cada coisa o signo que a representa para si e para o Outro. É passar do plano perceptível ao do enunciável e do inteligível. É encontrar a razão que permite relacionar as coisas entre si e, dessa forma, conhecê-las. É dizer o que elas são. Em suma, é conferir-lhes outra forma de existência. Isso é obra, ao mesmo tempo, da palavra e da idéia. (p.147)

Dessa forma, pode-se afirmar que o ato de narrar é, por assim dizer, uma capacidade de, na linguagem, organizar as experiências, buscando dar sentido para aquilo que é vivenciado. A narrativa se configura como a ferramenta, por excelência, para compartilhar o que foi experienciado, possibilitando (re)pensar a realidade. É possível narrar, porque é possível ser compreendido pelo outro, visto que os significados são compartilhados. E é narrando, a partir deste compartilhamento social de signos, que o homem pode ser singular dentro do concreto, da materialidade linguística que a língua lhe permite. Os signos possibilitam “criar um tempo e um espaço humanos, não mais biológicos” (Pino, 2005, p. 148). Levando em conta esta concepção, a percepção da criança de si mesma é dada primeiramente pelos outros e a posteriori por ela mesma, com base neste sistema simbólico e socialmente disponível. A percepção de uma criança de que ela é um ser humano se dá não apenas visualmente, mas também pela fala. De acordo com Vigotski:

A criança começa a perceber o mundo não somente através dos olhos, mas também através da fala. Como resultado, o imediatismo da percepção ‘natural’ é suplantado por um processo complexo de mediação; a fala como tal torna-se parte essencial do desenvolvimento cognitivo da criança. (1998, p.43)

Deve-se considerar a percepção como um sistema dinâmico, o qual está interligado com outras funções e atividades próprias do ser humano, possibilitando inferir que a imagem que o sujeito tem de si é produto desta complexa rede de relações cognitivas, sensoriais e sociais na qual ele está imerso, e cabe ressaltar que esta rede é devidamente mediada pela linguagem.

É a linguagem em sua faceta pragmática que dará cor e tom ao que é dito. É a partir da linguagem que se constroem as narrativas e é narrando que se configura o próprio mundo, que se dá sentido ao mesmo. A narrativa “lida com o material da ação e da intencionalidade humana. Ela intermedeia entre o mundo canônico da cultura e o mundo mais idiossincrático dos desejos, crenças e esperanças” (Bruner, 1997, p.52). Narrar não é contar histórias de forma descritiva, retratando as coisas e os fatos, mas sim é agenciar os fatos, buscando dar sentido a estes. Como coloca Bruner (1997): “quando desejamos transportar o relato de alguma coisa para o domínio dos significados negociados, nós dizemos, ironicamente, que foi uma “boa história”. As histórias são, portanto, instrumentos especialmente viáveis para a negociação social” (p.54).

Portanto, narrar sobre si mesmo, sobre a própria condição de obesidade, ancorado em elementos da concretude física relacionados a peso e altura, é uma maneira de organizar, com base na aquisição das estratégias disponíveis culturalmente, os sentidos de si. Os grupos de reeducação alimentar surgem como um espaço onde se abre uma possibilidade de organizar narrativamente as experiências ligadas ao fato de serem obesos, bem como os sentimentos que as constituem, a fim de construir sentido naquilo que está sendo vivido: uma obesidade e uma busca pelo emagrecimento.

É nesse contato com o outro, no campo da intersubjetividade que é possível dar sentido ao que é vivenciado pela pessoa, inclusive no que se refere à formação da sua identidade. Assim, narrando é possível organizar as experiências vividas, possibilitando a construção de realidades e de si próprio, e, no caso específico, sobre a obesidade e sobre o ser obeso.

A linguagem é, portanto, este elo que possibilita partilhar as impressões sobre experiências vividas, incluindo aí sentimentos e emoções, no que há de mais idiossincrático nos seres humanos. É ela que proporciona elementos que permitem vivenciar o que já passou ou mesmo planejar o que ainda não chegou, no agora das relações cotidianas. A partir da linguagem é possível se expressar sobre o mundo, mas também sobre aquilo que se acredita

de si mesmo. Com base nesta constante transformação aquilo que é compartilhado através da linguagem detém poder sobre os sujeitos, desencadeando um constante processo de transformação mútua e intimamente relacionada. E enquanto este elemento de compreensão, a linguagem opera como algo dinâmico que permite compartilhar as experiências, assim como as expressões de si no mundo, tornando explícito o que é por vezes implícito.

Com base nesta ferramenta que é a linguagem, a humanidade tem construído narrativas, buscando dar sentido a sua existência. De acordo com Barthes, citado por Polkinghorne (1988), “a história da narrativa começa com a história da humanidade” (p. 14<sup>5</sup>). Barthes ressalta ainda que, num nível cultural, as narrativas servem para dar coesão, para compartilhar crenças e transmitir valores, já num nível mais individual as pessoas narram suas próprias vidas para possibilitar construir o que são e de onde narram.

Para Vieira (2001), o estudo da narrativa começa a partir da Poética de Aristóteles, com a análise da tragédia e mais recentemente foi retomado no início do século XX por Vladimir Propp, que se propôs fazer uma morfologia dos contos de fada. Propp sugere uma visão estrutural da narrativa, visto que afirma existirem trinta e uma funções em um conto folclórico e as funções das personagens não mudam, tendo seu foco nas ações destas. Além destes, segundo Vieira, outros autores definem uma posição estruturalista diante da narrativa, como Labov e Waletzky, Todorov ou ainda como Jung, que a trata como Drama.

Vieira (2001) traz ainda a perspectiva da psicologia cognitiva no que diz respeito à narrativa relacionada aos estudos sobre compreensão e memorização de Mandler e Johnson, Thorndyke, Van Dijk, Glenn, a qual Peterson e McCabe irão chamar de análise episódica da narrativa, na qual a estória é construída numa ordem lógica, com base em um motivo, passando por uma tentativa e tendo uma consequência. Estes dois últimos autores irão, segundo Vieira, organizar a estrutura narrativa em macro-proposições.

Em síntese, a preocupação destes autores seria formar uma estrutura comum a todas as narrativas, em todos os tempos e povos, onde deveria haver uma relação lógica e cronológica, além de um ordenamento seqüencial dos eventos pertinente ao enunciado narrativo. De acordo ainda com Vieira, há a partir da década de 80, com Goodman, uma tentativa de descronologização da narrativa e do papel do sujeito leitor, considerando o universo cultural no qual a narrativa é construída que entra em fusão com os elementos de convenção que

---

<sup>5</sup> Livre Tradução.

possibilitarão a compreensão da narrativa pelo interlocutor, ou seja, do sentido daquilo que foi narrado. A narrativa não precisa de uma sequência ordenada de eventos, expressa numa ordem sequencial rígida, mas deve levar em conta a temporalidade daquilo que é dito em contraposição a uma descrição, por exemplo.

A questão da temporalidade vista em Goodman é também trazida por Ricoeur, que segundo Vieira (2001), “critica a definição do tempo em uma sequência ordenada de eventos” (p. 604), e salienta que “a narrativa continua sendo uma forma privilegiada de representação do tempo, embora tal representação seja demasiadamente complexa para ser expressa em termos de uma ordenação de eventos com um caráter linear” (p. 604). Assim, Ricoeur se apoia na ideia de tempo de Agostinho, como sendo este de natureza psicológica, pois só pode ser tratado a partir da subjetividade humana. Ou seja, o tempo da narrativa é existencial e não cronológico. O tempo é definido e medido então, “pela distensão da alma entre a expectativa em relação ao futuro, a atenção em relação ao presente, e a memória em relação ao passado” (p. 605), o que Agostinho denomina como distensão da alma. “Deste modo, o tempo encontra na narrativa a sua representação mais clara e exata, a narrativa revela-se aqui como o caráter temporal da experiência humana” (p. 605).

Outros dois conceitos são utilizados por Ricoeur para fundamentar a noção de narrativa e que trataremos mais detalhadamente a posteriori, são a *Mimesis* e o *Muthos*, trazidos de Aristóteles, coloca a narrativa como sendo uma espécie de imitação criativa, o que define *Mimesis*, e constituída de uma trama de eventos ou agenciamento dos fatos, com um princípio, meio e fim, o que poderia sinteticamente definir *Muthos*. Assim, não há uma estrutura definida de narrativa, mas sempre a busca pela verossimilhança, capaz de tornar a narrativa crível ao interlocutor.

A narrativa é uma forma de discurso que possui “uma estrutura particular aberta e flexível que nos permite avaliar precisamente aspectos da experiência humana, sua abertura e flexibilidade” (Brockmeier & Harré, 2003, p. 532). Outra razão ainda é que as narrativas estão envolvidas com o que “Wittgenstein chamou de ‘gramática’: elas (as narrativas) são constelações transitórias de formas de vida que são melhor entendidas de acordo com uma concepção de estrutura como padrões fluidos de ação e posicionamento. As formas de narrativa não existem como padrões a serem concretizados” (p. 532), mas dependem do contexto em que surgem, o que Brockmeier e Harré sugerem considerar como “*modus operandi* de práticas específicas de discurso” (p.533).

Na psicologia, a partir da segunda metade do século XX, sob a influência da virada interpretativa advinda da filosofia com Wittgenstein, surge a segunda revolução cognitiva que objetivava trazer a mente de volta aos estudos das ciências sociais, após um longo período cercado de tabu (Correia, 2003). Esse movimento pós-positivista que teve como objetivo superar os “pressupostos filosóficos da ciência moderna” (Moutinho, 2010, p. 40), propôs a construção do conhecimento como uma ação interpretativa. Houve uma quebra em relação à visão representacional das funções cognitivas de uma realidade pronta e acabada. “A crise pós-moderna da ciência trouxe-nos questionamentos sobre a impossibilidade de existir uma referência imutável ou real para os símbolos que constituem uma linguagem” (Moutinho, p. 40). De acordo com Correia, quando se refere à segunda revolução cognitiva, uma das principais questões concernentes a este processo “é entender a mente como criadora de significados, buscando compreender a interação na qual a mente constitui e é constituída pela cultura e a construção de significado mediando esta interação entre mente e cultura” (pp. 507-508).

Considera-se que a narrativa figure como o meio cotidiano mais utilizado para o compartilhamento de experiências, uma espécie de moeda comum entre o sujeito e o mundo social, o que poderia indicar uma mesma origem e nenhum dado poderia ser interpretado à revelia da cultura humana (Correia, 2003). Bruner (1997) reforça esta colocação, quando evidencia que é razoável supor que haja alguma aptidão humana para organizar a experiência em uma forma narrativa. De acordo com ele: “a forma típica de esquematização da experiência é a narrativa” (Bruner, 1997, p. 54). A narrativa, segundo ele deve ser concreta, devendo ascender ao particular. “Uma vez que atinja suas particularidades, ela as converte em tropos: seus Agentes, Ações, Cenários, Metas e Instrumentos são convertidos em emblemas” (p.57). Tentando clarificar a dinamicidade da narrativa Bruner, ao se propor examinar alguns dos modos pelos quais o ser humano jovem obtém o poder da narrativa, como uma habilidade de explicar desvios que podem ser incorporados à narrativa e não apenas marcar aquilo que é canônico, ele coloca que:

A obtenção desta habilidade, como tentei mostrar, não é simplesmente uma conquista mental, mas uma conquista da prática social que empresta estabilidade à vida social da criança, pois uma das formas mais poderosas de estabilidade social, equiparável ao famoso sistema de trocas para qual Lévi-Strauss chamou a atenção, está na propensão humana para partilhar histórias sobre a diversidade humana e para tornar suas interpretações congruentes

com as obrigações institucionais e os compromissos morais divergentes que prevalecem em cada cultura. (Bruner, 1997, p. 66)

Levando-se em consideração que a linguagem é um fenômeno culturalmente intermediado, a aquisição da linguagem se daria não pelo papel de expectador, mas pelo uso que se faz dela. “Aprender uma língua, tomando emprestada a célebre frase de John Austin, é aprender a ‘como fazer coisas com palavras’” (Bruner, 1997, p.67). A criança aprende desta forma, não apenas o que dizer, envolve muito mais que o simples dizer algo, mas envolve principalmente o “como, onde, para quem e sob que circunstâncias” (p. 67). Neste sentido, recorrendo ainda às palavras de Bruner (1997):

Uma vez que as crianças pequenas tenham captado a idéia básica da referência necessária para qualquer uso da linguagem – ou seja, uma vez que elas possam nomear, perceber a recorrência e registrar a terminação da existência – seu principal interesse linguístico passa a centrar-se na ação humana e seus resultados, particularmente na interação humana. (p. 72)

O ato de narrar serve não apenas para partilhar algo, mas também para tornar possível refletir aquilo que acontece no dia a dia. De acordo ainda com Bruner:

Embora tenhamos uma predisposição ‘inata’ e primitiva para a organização narrativa, que nos permite rápida e facilmente compreendê-la e usá-la, a cultura logo nos equipa com novos poderes de narração através do seu kit de ferramentas e através das tradições de contar histórias e interpretá-las, das quais nós logo nos tornamos participantes. (1997, p.74)

Ainda numa perspectiva discursiva, trazemos as noções de posicionamento, agenciamento e narrativa mestra defendidas por Bamberg (2005), que poderão nos auxiliar no processo de compreensão da construção narrativa da noção de obesidade por pessoas que participam de um grupo de reeducação alimentar.

De acordo com Bamberg, posicionamento tem sido um constructo influente na análise das narrativas orais. “O posicionamento baseia-se na metáfora de lugar para caracterizar o

sentido subjetivo de lugar, sugerindo que as noções de ‘eu’ e ‘identidade’ implicam estar em um lugar<sup>6</sup>” (Bamberg, 2005), ou seja, assumir uma posição.

Existem duas diferentes correntes que tratam do posicionamento. Uma mais tradicional e outra mais alternativa. A visão mais tradicional é fundamentada na ideia de que existe uma narrativa mestra ou dominante ou simplesmente uma narrativa social como trata Moutinho (2010), que oferece locais nos quais os sujeitos são posicionados, numa postura de quase agentividade, na medida em que se colocam como a favor ou contra tais narrativas sociais e que, praticadas por um tempo tais posições se tornam um repertório que pode ser usado para narrativas de si ou dos outros. A corrente mais alternativa está mais preocupada com a autorreflexão, autocrítica e agentividade. Neste caso os recursos discursivos não são sempre já dados, mas são construídos de uma maneira mais performativa e agentiva, podendo gerar, inclusive, contranarrativas. Parte-se do pressuposto que a ordem da conversa é construída situacionalmente e realizada de forma interativa. Assim, tomando as narrativas como sendo situadas e realizando ações, o posicionamento orientará como os caracteres se situarão no espaço e no tempo da história de mundo posicionando os personagens como agentes em relação uns com os outros e, além disso, afetará o modo como o narrador projetará a história colocando a si mesmo no ato de narrar(-se) a uma plateia.

Para Bamberg (2005), agenciamento pode ser entendido a partir de três perspectivas distintas: (1) a questão humana da agentividade, na qual a posição do sujeito é determinada por narrativas mestras ou a posição auto-criativa, na qual o sujeito é capaz de criar a si mesmo, baseada na consciência e vontade livres, capaz de tomar decisões; (2) a questão linguística, na qual a escolha de cada caractere para se referir a algo pode ser considerada um sinal de diferentes perspectivas do falante; e (3) referente à questão da habilidade em ordenar e reordenar um evento, marcando assim um ponto de vista particular numa relação entre autor - narrador - público.

Ainda de acordo com Bamberg (2005), um outro conceito importante para compreender as narrativas é o de narrativas mestras, que se referem a formas socioculturais preexistentes de interpretação e são destinadas a delinear e limitar as estratégias de interpretação local e do agenciamento de questões individuais e de instituições sociais. Nos dias atuais elas têm sido usadas como uma espécie de estratégia de legitimação, bem como

---

<sup>6</sup> Livre tradução.

para a preservação do status-quo, no que diz respeito às diferenças em geral e relações de poder.

Neste sentido, os elementos posicionamento, agenciamento e narrativa mestra são constituintes das narrativas de si e do mundo. Tais narrativas de si e do mundo podem dessa forma, ser utilizadas para possibilitar o entendimento de como as pessoas constroem a noção de obesidade.

Narrar e narrar-se, diante das condições disponíveis culturalmente, é ser capaz de configurar numa sequência singular os eventos, sentimentos e estados mentais sobre algo, alguém ou sobre si mesmo, diante daquilo que foi experienciado e de um repertório possível, viabilizando uma reconfiguração desta experiência, como coloca Ricoeur (1983/2010). Tal configuração da experiência só é possível mediante a criação de um tempo humano e não cronológico. É então que Ricoeur busca em Agostinho a noção de tempo como um fenômeno da alma, sequenciado de forma não-cronológica ou linear, mas experiencial. E, baseado no conceito aristotélico de *Mimesis*, Ricoeur (2010) apresenta os conceitos de prefiguração, configuração e refiguração como um caminho possível para explicar a dialética entre tempo e narrativa.

A prefiguração da qual trata Ricoeur (2010) tem como base a linguagem. Ela está “enraizada numa pré-compreensão do mundo da ação: de suas estruturas inteligíveis, de seus recursos simbólicos e de seu caráter temporal” (p. 96). É com base no sistema de códigos e da apreensão destes que o sujeito se comunica, buscando a inteligibilidade do que é dito, a partir da competência para utilizar significativamente uma rede conceitual com outras pessoas que possuam uma familiaridade com os termos empregados e com a forma que as coisas são ditas. A prefiguração é baseada em signos que são simbolicamente mediados e, se uma “ação pode ser narrada, é porque ela já está articulada em signos, regras, normas”, como colocado por Ricoeur (2010, p. 100). A narrativa de algo é possível, porque tanto aquele que narra como aquele que escuta está compartilhando de um mesmo sistema simbólico que viabiliza a compreensão por parte do interlocutor. De acordo com Ricoeur (2010, p. 101), “as formas simbólicas são processos culturais que articulam toda a experiência” e assim estruturam as informações à sua volta com base no que o sujeito é capaz de narrar daquilo que experienciou. “O simbolismo não está na cabeça, não é uma operação psicológica destinada a guiar a ação, mas uma significação incorporada à ação e passível de ser decifrada nela pelos outros atores do jogo social” (Ricoeur, 2010, p.102).

Tal prefiguração, situada na linguagem, no entanto, serve apenas como um tesouro capaz de disponibilizar elementos na forma de palavras e normas para que o narrador dê sentido próprio ao que está sendo narrado, seguindo-se a este o conceito de configuração. A configuração do que é dito vai sendo construída como uma história, que tem uma sucessão de acontecimentos, numa ordem inteligível, a partir da composição da intriga, que segundo Ricoeur (2010, p. 115) “combina em proporções variáveis duas dimensões temporais, uma cronológica, outra não-cronológica”, tratando tanto da dimensão episódica da narrativa, que tem como base os eventos, quanto da dimensão configurante, a qual transforma esses eventos em história. “Entender a história é entender como e porque os sucessivos episódios conduziram a esta conclusão” (2010, pp. 116-117). A história deve ser, portanto, possível de ser acompanhada pelos demais e é aí, segundo Ricoeur (2010), que consiste sua função poética, retirando a história de sua linearidade. Eis que é neste sentido que se pode falar de “tempo humano que se define, portanto, como uma reinvenção da ordem natural dos acontecimentos através de um encadeamento que, para além do cronológico, obedece aos ditames da mediação simbólica” (Ribeiro & Lyra, 2008, p. 66). Segundo ainda Ribeiro e Lyra (2008), foi a partir do surgimento do signo e da linguagem que se estabeleceu uma ordem simbólica, a partir da qual os seres humanos ordenaram seus funcionamentos, o que, de acordo com Vigotski, possibilitou o encontro entre o pensamento e a linguagem, viabilizando o desenvolvimento de funções psicológicas superiores, mediadas pelos símbolos e que permitem o compartilhamento de experiências com os demais seres humanos.

Neste contexto, é possível falar da refiguração, que para Ricoeur (2010) aparece como marcando a “intersecção entre o mundo do texto e o mundo do ouvinte ou do leitor. A intersecção, portanto entre o mundo configurado pelo poema e o mundo no qual a ação efetiva se desdobra e desdobra sua temporalidade específica” (p. 123). É trazer ao que é narrado uma compreensão, enunciando um novo discurso, uma nova realidade, gerando assim um novo acontecimento. É necessário despojar-se de si para reconhecer-se ao final como sendo o narrado, não como algo que é da ordem apenas daquele que narra, mas também como algo que sendo o mesmo, já é então outro. É no processo de interpretação, que só é possível com base na *Mimesis II*, visto que esta intermediará o processo de compreensão do que é narrado, no qual o intersubjetivo está sempre presente, que se dá a reconfiguração.

Toda narrativa é constituída pela e na linguagem, articulada a partir do sistema de símbolos disponíveis socialmente, e dada na interação entre os sujeitos. De acordo com Ricoeur (2010) “a frase narrativa mínima é uma frase de ação na forma de X faz A em tais ou

tais circunstâncias e levando em conta o fato de que Y faz B em tais circunstâncias idênticas ou diferentes” (p. 99). Elas, as narrativas, teriam por tema, segundo o autor, “agir e sofrer” (p.99). De acordo com Brockmeier e Harré (2003), o que faz de um discurso uma estória é que este discurso tenha ao menos personagens e um enredo que evolua ao longo do tempo e a narrativa seria “o nome para um conjunto de estruturas linguísticas e psicológicas transmitidas cultural e historicamente, delimitadas pelo nível do domínio de cada indivíduo e pela combinação de técnicas sócio-comunicativas e habilidades linguísticas e por características pessoais” (Brockmeier & Harré, 2003, p. 526).

Pode-se dizer, de acordo com Brockmeier e Harré (2003), que as narrativas, apesar de tratarem de versões de realidade muito peculiares às situações e aos sujeitos, estão relacionadas a uma base histórico-cultural de produção, levam em conta um repertório local de formas narrativas que está entrelaçado a um cenário cultural, “que determinam quem conta qual história, quando, onde e para quem” (p. 527). Porém, segundo eles, “o que é verdadeiro é que todas as culturas das quais temos conhecimento são culturas contadoras de história” (p. 527). Ainda de acordo com estes autores, apesar da possibilidade de conceituação da narrativa, é difícil delinear um significado preciso para o termo, visto que a narrativa possui uma diversidade de formas e estilos; existem elementos ou estruturas narrativas em outros tipos de discurso; há uma dificuldade em delinear um limite específico em relação à autoria e, por fim, há uma onipresença da narrativa, ou seja, ela está universalmente presente na organização de tudo o que é dito, feito, pensado e até em sonhos, pois é uma espécie de discurso comum. No entanto, pode-se afirmar que as “narrativas são formas inerentes em nosso modo de alcançar conhecimentos que estruturam a experiência do mundo e de nós mesmos (...) um modo específico de construção e constituição da realidade, como Bruner (1991) apontou” (Brockmeier & Harré, 2003, p. 531).

A narrativa pode ser entendida como a possibilidade que o sujeito tem de falar sobre um determinado acontecimento ocorrido, com alguém, numa referida circunstância, levando em consideração o fato de que o interlocutor age de determinada maneira em tais ou quais situações. Compartilhar as experiências depende então das normas definidas por uma determinada cultura, instituídas no sistema lingüístico desta, sendo a narrativa “uma história contada de acordo com certas convenções” (Brockmeier & Harré, 2003, p. 526). É uma forma de convencer o outro para quem se narra, no sentido de envolvê-lo persuadindo-o de o que se está dizendo é algo crível.

Com base no que foi dito afirmamos que as pessoas narram numa tentativa de dar sentido à própria existência, possibilitando que o sujeito se diferencie como um ser único, diante de suas particularidades, que se constroem a partir das narrativas sobre si, como numa tentativa daquilo que Polkinghorne (1988) definiria como sendo uma predisposição humana para que haja a diminuição da tensão entre o ideal e o real, entre aquilo que é vivenciado de fato pelo sujeito e o que seria ideal para ele.

A narrativa pode ser entendida, então, como um processo de ordenação dos acontecimentos vividos. É a partir disso que se pode compreender o tempo humano, por meio do qual é possível reinventar os acontecimentos em termos dos seus significados e a narrativa é prioritariamente a forma discursiva assumida por este tempo. Tempo e narrativa são intrínsecos um ao outro, de forma que, segundo Ricoeur (2010) o tempo se caracteriza como humano, a partir do momento em que está articulado de modo narrativo.

Viver é, nesta perspectiva, algo que está para além de uma sucessão de acontecimentos. É um encadeamento dos fatos numa ordem própria, peculiar ao sujeito. Assim, fomentar a re-figuração a partir da configuração, nos termos ricoeurianos, é viabilizar a dinamicidade possível a partir da narrativa, que conduz à ressignificação dos eventos experienciados pelo sujeito, apontando assim para a importância de se compreender suas nuances. Segue-se então, como colocado anteriormente, de um tempo prefigurado a um tempo re-figurado, passando pela mediação de um tempo configurado, como esclarece a tríplice Mímesis proposta por Ricoeur. Para este autor, “essa perspectivação da dinâmica da composição da intriga é a meu ver a chave do problema da relação entre tempo e narrativa” (2010, p. 95). Narrar é, portanto, a maneira pela qual o sujeito é capaz de reordenar os fatos de sua existência, dando assim um novo direcionamento a esta e, conseqüentemente, um novo sentido a si mesmo e à sua própria vida. “Contamos histórias porque, afinal, as vidas humanas precisam e merecem ser contadas” (Ricoeur, 2010, p. 129).

De acordo ainda com Ricoeur:

Aprender a narrar-se é também aprender a narrar a si mesmo de outro modo. Com essa expressão, ‘de outro modo’, uma problemática inteira é colocada em movimento, a da identidade pessoal associada ao poder narrar e narrar-se. Propus o termo *identidade narrativa* para caracterizar ao mesmo tempo o problema e a solução. (2006, p. 115)

O termo identidade narrativa pode remeter à capacidade que o sujeito possui de se constituir enquanto tal a partir das narrativas que faz de si mesmo. Afinal, em relação à identidade, pode-se dizer que é aquele que fez tal ação. E deve-se entender que este alguém não é ele mesmo idêntico a si durante todo o tempo, mas alguém que é um si-mesmo ou que a ipseidade é um ser em relação a um outro, considerando que a identidade é dinâmica diante da coesão de uma vida. “Pode-se dizer ainda que o si-mesmo é refigurado pela aplicação reflexiva das configurações narrativas. Diferentemente da configuração da identidade abstrata do Mesmo, a identidade narrativa, constitutiva da ipseidade, pode incluir a mudança, a mutabilidade, na coesão de uma vida” (Ricoeur, 2010, p. 419).

Assim se os sujeitos se constituem e são concomitantemente constituídos socialmente, num movimento dialético, e tal movimento é capaz de construir a realidade para aquele sujeito, narrar-se, o que implica ainda ser narrado, é constituir-se. Nestes termos, o sentido que se dá às próprias experiências, incluindo o fato de ser um obeso que busca um programa de reeducação alimentar numa determinada conjunção de valores morais e éticos, está vinculado à forma como esta obesidade é narrada pelo sujeito, assim como esta é socialmente narrada. Eis o movimento de refiguração no qual “essa refiguração faz da própria vida um tecido de histórias narradas” (Ricoeur, 2010, p. 419)

Procurar auxílio para emagrecimento num grupo de reeducação alimentar é compreender-se enquanto uma pessoa que é obesa e que decidiu emagrecer. Expor suas experiências a respeito de como vive diante desta condição, narrando sobre si, é também escutar as narrativas de outros e, de certa forma, compartilhar sentimentos e vivências, num constante processo de refiguração. “Através das narrativas, diferentes versões de si mesmo e dos acontecimentos podem ser criadas, o que coloca definitivamente a compreensão de si na dimensão de uma interpretação – a interpretação de si” (Bisoli, 2008, p. 90). É nas narrativas que os sujeitos são, ao mesmo tempo, grupo e unidade. É narrando que eles se reconhecem enquanto membros daquele grupo específico, mas também pessoas que buscam auxílio, diante de um fato considerado como fator de preocupação mundial que deve ser severamente combatido, a obesidade.

Neste processo dinâmico vão se constituindo os sentidos de identidade, que segundo Moutinho (2010) “se faz por meio de posicionamentos sobre diferentes tópicos, em diferentes situações de trocas simbólicas (sejam elas cotidianas, de pesquisa e/ou terapêuticas, por exemplo), e que incluem negociações com narrativas sociais” (p. 64).

Numa conexão existente entre ipseidade e identidade narrativa Ricoeur (2010) diz confirmar uma de suas convicções mais antigas de que a ipseidade é um si instruído pelas obras da cultura que ele aplicou a si mesmo, “que o si do conhecimento de si não é o eu egoísta e narcísico (...) é fruto de uma vida examinada (...) uma vida depurada, clarificada pelos efeitos catárticos das narrativas tanto históricas como fictícias veiculadas por nossa cultura” (p. 419).

Essa noção de identidade narrativa, “mostra sua fecundidade no fato de poder ser aplicada tanto à comunidade como ao indivíduo” (Ricoeur, 2010, pp. 419-420). Neste sentido, as narrativas do grupo de reeducação alimentar, compõem a identidade narrativa deste grupo, que se constitui narrativamente, no decorrer de suas reuniões, podendo ser consideradas como uma “retificação sem fim de uma narrativa anterior por uma narrativa posterior, e da cadeia de refigurações que disso resulta. Em suma, a identidade narrativa é a resolução poética do círculo hermenêutico” (Ricoeur, 2010, p. 421).

Diante dos pressupostos que “organizamos nossas memórias, intenções, histórias de vida e os ideais de nosso *self*, ou nossas ‘identidades pessoais’ em padrões narrativos” (Borckmeier & Harré, 2003, p. 526) e de que “as pessoas transformam suas experiências no mundo em narrativas” (Correia, 2003, p. 509), neste estudo buscaremos compreender como acontece este processo, de forma específica, no grupo de reeducação alimentar, a partir das narrativas constituídas, ao mesmo tempo que constituintes deste grupo, considerando o biodiscurso, que formam sua identidade narrativa. Pois responder à pergunta quem fez tal ação, é como diria Ricoeur (2010), “dizer a identidade de um indivíduo ou de uma comunidade”. As narrativas construídas no grupo serão esse fio condutor, capaz de possibilitar a compreensão sobre os sentidos construídos em torno da obesidade, a noção que se faz dela, de forma narrativa. Se há alguma verdade que as narrativas são não apenas uma simples forma de expressão da realidade, mas “um modo específico de construção e constituição da realidade, como Bruner (1991) apontou” (Brockmeier & Harré, 2003, p. 531), uma saída para entender e quem sabe mudar tal realidade pode se dar através do exame cuidadoso das “maneiras pelas quais as pessoas tentam dar sentido às suas experiências” (Brockmeier & Harré, 2003, p. 531), ou seja, a partir de suas narrativas.

## **CAPÍTULO 2**

### **MÉTODO**

## 2.1. Participantes e Contexto da Pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram os que, no momento do estudo, estavam participando do Grupo de Obesos proposto por uma Clínica Escola de Nutrição vinculada a um curso de nutrição de uma instituição de ensino superior no estado de Alagoas. A instituição na qual foi realizada a pesquisa situa-se na cidade de Maceió, capital de Alagoas. É uma instituição de ensino superior que funciona como tal desde a década de 70. O curso de nutrição existe na mesma desde o ano de 2001. A Clínica Escola funciona no prédio principal da instituição, num espaço físico destinado especificamente ao atendimento individual de pacientes pelos alunos de nutrição e onde acontecem as reuniões do grupo: um projeto proposto por uma das professoras do curso que entende ser esta uma forma de estimular o emagrecimento, através do compartilhamento de vivências sobre a obesidade, tendo como base a reeducação alimentar. A linha de atuação do programa tem ênfase no conceito de reeducação alimentar, que aliada a uma prática física conduziria à obtenção do peso ideal, de acordo com os parâmetros biométricos atuais definidos pela OMS, que levam em conta peso e altura do sujeito.

O grupo selecionado para este estudo fazia parte de uma proposta de extensão promovida pela clínica e tem como foco, além do tratamento nutricional de crianças, idosos e gestantes, o tratamento de pessoas com obesidade, realizado através da proposta de reeducação alimentar com atendimentos individuais e reuniões em grupo que se dão mensalmente. Com base nos diagnósticos dos pacientes, são oferecidas ainda atividades paralelas que possam beneficiar o tratamento destes de uma forma mais ampla, utilizando programas de extensão de outros cursos da instituição, como fisioterapia com tratamento individual; educação física, com atividades físicas em grupo; e ainda psicologia, através de acompanhamento individual. Os pacientes são esclarecidos sobre os diagnósticos e devidamente encaminhados, caso decidam querer participar das demais atividades, são acolhidos também pelos demais programas, que não possuem, contudo, um diálogo integrado. Ou seja, cada tratamento é feito de forma isolada.

O grupo era composto de maneira voluntária por pacientes que eram inicialmente atendidos no ambulatório do curso de Nutrição da instituição. Após a triagem feita com

atendimento individual por estagiários do curso supervisionados por professores, e elaboração do diagnóstico de obesidade os pacientes eram convidados a participar do grupo, não estando, contudo seu atendimento individual atrelado ao seu envolvimento com o grupo. Diante deste caráter voluntário, o grupo era em média formado por dez pessoas que compareciam às reuniões do grupo de periodicidade mensal, com duração de cerca de 2 horas por cada sessão.

As reuniões eram conduzidas pelas alunas do curso de Nutrição, em número de cinco, e dirigidas pela coordenadora do programa, num espaço chamado cozinha experimental, situado dentro da Clínica Escola de Nutrição (Anexo 3). Havia três momentos. Inicialmente era realizada uma palestra sobre temas ligados à alimentação, incluindo transtornos ligados à alimentação; contaminação de alimentos; o papel da espiritualidade no processo de emagrecimento; alimentos que auxiliam no emagrecimento e alimentos termogênicos; aproveitamento integral dos alimentos, dentre outros. Tais palestras eram proferidas geralmente pelas alunas com o suporte da coordenadora ou por algum profissional da área da nutrição ou da psicologia, convidado especificamente para tal fim. Em seguida, abria-se espaço para que os componentes do grupo pudessem expor suas dúvidas acerca do que foi exposto ou colocar experiências que quisessem compartilhar sobre o seu processo de emagrecimento. Todo o desenvolvimento acontecia privilegiando atividades lúdicas. Num terceiro momento cada participante era convidado a falar seu peso. Em seguida era feita uma sessão de degustação na qual eram oferecidos lanches *lights* ou *diets* aos participantes, seguida da distribuição das receitas do que havia sido degustado. Por fim, cada um dos participantes saía e era realizado o que era chamado de “pesagem”, ou seja, eles eram pesados individualmente com a ajuda das alunas. A abertura e o encerramento da reunião eram realizados pela coordenadora do grupo.

## **2.2. Delineamento de Pesquisa**

Visando compreender a dinâmica presente na construção narrativa da noção de obesidade por pessoas que integram um grupo de reeducação alimentar, adotou-se como delineamento deste trabalho o estudo de caso. Utilizamos nesta pesquisa, dois estudos de caso, denominados P3<sup>7</sup> e P5<sup>8</sup>. Os dois casos escolhidos foram aqueles participantes que estiveram presentes durante todo o processo de realização dos grupos, visto acreditarmos que assim poderia ser viável uma visualização mais ampla do processo de construção de tal noção. Cada caso foi delimitado pelas narrativas sobre obesidade construídas por estes participantes do grupo de reeducação alimentar.

Optar por este delineamento de pesquisa qualitativo possibilitou o que Gil (2009), descreveu como preservar o caráter unitário do fenômeno pesquisado; investigando um fenômeno contemporâneo, em seu contexto e em profundidade, garantindo a unidade do caso, diante de sua natureza holística, além do fato de que este tipo de delineamento “atenta para a subjetividade dos participantes” (Gil, 2009, p. 17). Tal delineamento permite ainda circunscrever as pequenas histórias, as quais são construídas de maneira interativa, no contexto em que estas acontecem, que é a forma privilegiada de investigação adotada por Bamberg (2007).

Esta pesquisa se deu a partir da triangulação de métodos. Foram utilizados três procedimentos para a produção dos dados, a saber: gravação em áudio das reuniões do grupo de reeducação alimentar; observação participante no transcorrer das reuniões; e análise de documentos da instituição sobre os participantes. Este trabalho sofreu a influência da etnografia, visto que a pesquisadora acompanhou o desenvolvimento do grupo de reeducação alimentar em seu funcionamento habitual, a fim de gravar as falas dos sujeitos participantes no momento em que aconteceram, observando o andamento do grupo e produzindo notas de registro e posterior elaboração de um diário de campo.

No que diz respeito ao áudio, este foi captado no momento em que as reuniões estavam acontecendo e utilizado posteriormente para a transcrição e análise das narrativas sobre obesidade que foram trazidas pelos participantes no grupo. A análise de documentos, por sua vez, foi uma estratégia complementar, a fim de compreender o contexto sócio-

---

<sup>7</sup> Participante 3.

<sup>8</sup> Participante 5.

econômico e de saúde dos participantes deste estudo, e se deu através da leitura de seus prontuários.

Pretendeu-se com estas escolhas, compreender a dinâmica da construção narrativa em seu processo de produção, levando em consideração que as crenças que permeiam este trabalho são de que os sentidos sobre o mundo e sobre si são construídos em conjunto com os demais. Dessa maneira, foi fundamental analisar as narrativas desses participantes do grupo de reeducação alimentar sob a perspectiva da observação da execução dele. Isto ajudou a abrir as possibilidades de perceber as nuances da construção feita sobre a obesidade. Trabalhar com o grupo de reeducação alimentar em seu encaminhamento sem dúvida favoreceu a percepção da dinâmica existente, pois permitiu o acompanhamento das questões intrínsecas ao grupo em execução. Buscar no grupo em funcionamento como se deram essas construções e não apenas em narrativas isoladas, possibilitou alcançar uma visão holística do processo, e permitiu a ampliação da compreensão deste processo enquanto ele acontecia.

### **2.3. Material e Instrumentos**

Inicialmente os encontros do grupo foram gravados em áudio e posteriormente transcritos. Foi utilizado para este procedimento um gravador portátil Sony Digital Voice Recorder ICD-PX321, além de computador e fone de ouvido para a realização da transferência dos dados de voz do gravador e subsequente transcrição.

Em paralelo às gravações de áudio, a execução de cada uma dessas reuniões foi acompanhada pela pesquisadora, de acordo com a técnica da observação participante, nas quais foi utilizado um caderno e caneta ou lápis para o registro manual das observações realizadas acerca do funcionamento do grupo, além de impressões tidas sobre o mesmo, visando não perder elementos que poderiam ser importantes na dinâmica do grupo, a fim de enriquecer o momento da análise. Adotamos a perspectiva trazida por Spradley (Flick, 2009), quando esse salienta a possibilidade de utilização de dados, tais como impressões sobre o local, as pessoas, as atitudes individuais e os movimentos coletivos do grupo enquanto grupo,

os objetos, o desenrolar das atividades que acontecem e na sequência em que elas acontecem, a fim de ampliar o espectro da compreensão do todo.

Além das notas de campo realizadas no momento das reuniões, foi confeccionado um diário de campo com arquivos no próprio computador, com as observações realizadas, que por vezes se utilizaram do material produzido no momento das reuniões, no qual se documentou o passo a passo seguido em cada uma das reuniões, detalhando o processo de abordagem utilizado por esta pesquisadora e pelas alunas e coordenadora do grupo, posturas desenvolvidas no processo tanto pelos participantes, quanto pelas alunas, coordenadora e pesquisadora; detalhes sobre as experiências e limitações que existiram no contato com o campo ou com os participantes, além do detalhamento sobre a aplicação dos métodos, bem como momentos anteriores e posteriores às gravações em áudio. Esses instrumentos auxiliaram sobremaneira na compreensão da dinâmica existente no grupo enquanto grupo e foi capaz de auxiliar a construção dos links entre as falas dos participantes e seu contexto mais imediato, possibilitando demarcar momentos de interação entre eles, de constrangimentos ou de alegria diante de suas narrativas, viabilizando inclusive uma reflexão crítica sobre a participação desta pesquisadora na execução deste estudo.

Outro material utilizado foram os documentos fornecidos pela coordenação do grupo, tais como os protocolos dos participantes. Estes na forma de prontuários contendo dados clínicos e antropométricos dos pacientes e dados sobre gênero, renda, nível de escolaridade, dentre outros, assim como dados sobre a evolução destes durante todo o processo de participação no grupo, tais como assiduidade, percentual de perda de peso, e demais dados relacionados ao seu tratamento no grupo, foram a fonte de alicerce para a reconstrução, na pesquisa, do entorno mais amplo que cercava estas pessoas. Foram levados em conta os dados clínicos e sócio-demográficos dos pacientes, a fim de buscar compreender o contexto de saúde e sócio-demográfico dos participantes atrelado ao contexto institucional no qual se deu essa tentativa de emagrecimento.

#### **2.4. Procedimentos de Produção de Dados**

Inicialmente foi feita a apresentação dos objetivos da presente pesquisa para a direção da clínica escola, através da coordenadora que idealizou e organizou o grupo de reeducação alimentar, sendo neste momento solicitado formalmente o trânsito desta pesquisadora nas dependências da instituição, que foi concedido pela coordenação do curso. Após ter a autorização da instituição para transitar no grupo durante as sessões e ter acesso aos documentos dos participantes, esta pesquisadora foi apresentada à equipe composta por cinco estudantes do quinto e sétimo períodos do curso que conduziam o grupo no primeiro e segundo semestres letivos do ano de 2012, quando aconteceu a produção de dados desta pesquisa. Em seguida a pesquisadora foi conduzida à sala onde acontecem as reuniões, chamada de “Cozinha Experimental” e apresentada ao grupo pela coordenadora do mesmo. Neste momento foram colocados os objetivos da presente pesquisa aos participantes do grupo que estavam presentes, bem como realizada a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionado se era permitida a realização da pesquisa. Foram esclarecidos os riscos de constrangimento, mas trazidos também os benefícios diretos advindos dos resultados da pesquisa, que incluíam o conhecimento mais aprofundado sobre os significados sobre a obesidade e quais os sentidos dados por estes participantes sobre o fato de serem obesos neste contexto de reeducação alimentar, possibilitando práticas mais eficientes no processo de reeducação alimentar destes, assim como de outros grupos que tratem do mesmo tema.

O aval foi dado de forma verbal pelos participantes no grupo e em seguida os TCLE's foram assinados individualmente pelos participantes e componentes da equipe: alunas e coordenadora. Na sequência aconteceu a primeira reunião. Nas demais primeiras terças-feiras dos meses subsequentes a pesquisadora chegava à sala, cumprimentava os participantes e continuava executando sua atividade de observadora, buscando interferir o mínimo possível no funcionamento do grupo.

Esta postura foi tomada, pois entendeu-se como relevante destacar que tais procedimentos poderiam ser considerados invasivos para os participantes. Assim, desde a leitura do TCLE foram ressaltados os riscos e desconfortos diante dos assuntos que seriam tratados no grupo, assim como foi deixado claro que a qualquer tempo poderia ser solicitado que a pesquisadora se retirasse do recinto, desligasse o gravador de áudio ou interrompesse a sua participação no grupo. A cada reunião, sempre que havia um novo participante, este era

individualmente abordado pela pesquisadora e informado da realização da pesquisa, sendo então questionado sobre a sua aceitação em participar da mesma.

Em paralelo à participação nas reuniões do grupo foram realizadas as análises dos prontuários dos pacientes vinculados ao programa de reeducação alimentar, com a ajuda de uma funcionária da clínica escola, que viabilizava o acesso aos mesmos, a fim de verificar dados antropométricos clínicos e de saúde dos participantes.

Pretendeu-se, a partir do uso destes documentos, ampliar a compreensão sobre o fenômeno no momento da análise dos dados. Essas informações foram relacionadas aos elementos presentes nas demais etapas da pesquisa, além de situar esta pesquisadora em relação aos dados referentes à situação clínica dos participantes em questão, tempo de permanência de cada um deles no grupo, situação e evolução clínica destes, dentre outras questões consideradas relevantes para a análise dos dados.

As sessões de grupo foram acompanhadas, dando início à observação participante, as reuniões e às gravações em áudio, captando as falas dos participantes do grupo no momento do funcionamento deste. O acompanhamento das reuniões foi realizado por um período de quatro meses, de acordo com o funcionamento do grupo, que acontecia mensalmente, na primeira semana de cada mês, no período da tarde, com duração de cerca de duas horas/reunião. A pesquisadora esteve presente durante todo o período em que as reuniões ocorreram.

Ao final de cada sessão, além das informações registradas no momento em que estas aconteciam no decorrer da reunião, tais como ordem de chegada dos participantes, posicionamento geográfico destes na sala (Anexo 3) e ordem de fala de cada um, foi elaborado um diário de campo com dados que continham desde a chegada da pesquisadora até sua saída da instituição, incluindo suas impressões sobre os acontecimentos durante a reunião. Este pode ser definido como um método de documentação no qual são atualizadas continuamente as observações realizadas em campo, o que possibilitou “documentar o processo de abordagem de campo, as experiências e os problemas no contato com o campo ou com os entrevistados, e a aplicação dos métodos” (Flick, 2009, p. 269), a fim de que as mesmas também pudessem ser utilizadas no momento da análise, em conjugação com as narrativas sobre obesidade extraídas do material de áudio das reuniões. Tanto as notas de campo como o material constante no diário de campo foram utilizados com o intuito de

compreender a dinâmica existente no grupo, facilitando assim a visualização dos elementos de configuração e refiguração existentes.

Após as reuniões, as gravações eram transferidas para o computador, a fim de serem transcritas com a ajuda de um fone de ouvido para maior acuidade auditiva. Para tanto, foi utilizada a técnica de transcrição presente na análise da conversação de Marcuschi (2008), visto que esta técnica possibilita demarcar pausas, sobreposições de falas, tons de voz, assim como comentários da pesquisadora, dentre outros.

Para que esta pesquisa tivesse início, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas da UFPE.

## **2.5. Procedimentos de Análise dos Dados**

Após a etapa de transcrição integral das sessões do grupo de reeducação alimentar foi iniciado um processo de leitura atenta dos textos e em seguida a busca dentre as narrativas, daquelas que trouxessem uma configuração de acontecimentos ou incidentes relativos ao ser obeso, bem como ao processo de emagrecimento. Foram compreendidas como narrativas: falas ou trechos de falas que formassem uma totalidade inteligível, na qual podiam ser identificados personagens, interações e circunstâncias que, segundo Ricoeur (2010), fazem parte do *Muthos*, ou seja, da configuração da rede de intrigas em torno do tema proposto, que no caso específico deste trabalho foi a obesidade, caracterizando assim uma narrativa.

Em seguida, foram extraídas e separadas por encontro as narrativas de cada participante selecionado no estudo, no intuito de trabalhar mais detalhadamente tais narrativas construídas. Estas foram utilizadas como nossas unidades de análise. A partir daí, foi iniciada a análise das narrativas, utilizando especificamente as narrativas dos participantes que estiveram presentes em todos os encontros. As narrativas selecionadas foram analisadas através da análise de posicionamento proposta por Bamberg que pode ser entendida como uma “tentativa sistemática de relacionar os significados narrativos utilizados na expressão e

no fazer sentido a tipos específicos, senão totalmente exclusivos, de experiências<sup>9</sup>” (Bamberg, 2012, p.78). Para tanto foram privilegiadas as narrativas que tratassem dos cuidados com o corpo e com a imagem que fizessem menção à obesidade, o que temos chamado aqui de biodiscurso, visto que tais narrativas são ao mesmo tempo que pessoais, norteadas pelo discurso dominante ou narrativas mestras sobre a obesidade como colocado pelo próprio Bamberg.

Para a análise de posicionamento das participantes no grupo utilizamos marcadores que consistem em indicadores espaço-temporais e personagens, visto que as relações estabelecidas numa narrativa são dadas a partir de personagens desenvolvendo alguma ação com algum fim. No que diz respeito aos marcadores espaço-temporais, temos: tempos verbais e expressões em geral que indiquem tempo e locais, que se referem, por exemplo às narrativas que trazem o grupo, a casa, o hospital, etc.. Com relação aos personagens, estes podem ser pessoas ou entes abstratos tais como Deus, o grupo ou a família, que figuram nas narrativas desempenhando algum papel na trama.

Com base neste material, foi realizada também uma categorização relacionada aos quatro elementos ligados ao que Moutinho (2010) traz como sendo norteadores do posicionamento do sujeito frente ao biodiscurso e que neste trabalho serão utilizados para auxiliar na compreensão do sentido de obesidade de P3 e P5, através dos posicionamentos morais do sujeito, a saber: Reflexividade (RF), Autonomia (AT), Vontade (VT) e Emocionalidade (ED). Os verbos complementam esta análise, visto que possibilitam identificar os elementos de Reflexividade (pensar, achar, dentre outros), Atitude (principalmente os verbos utilizados na primeira pessoa ou terceira pessoa), Vontade (verbos como querer, desejar, sonhar, etc.) e Emocionalidade (estar feliz, alegre, triste, dentre outros), funcionando como indicadores do posicionamento do sujeito, capazes de subsidiar um sentido de todo.

De acordo com Moutinho (2010), podemos entender por Reflexividade como “quaisquer atos realizados por um personagem, dirigidos a objetos, e que estejam relacionados à vigilância pessoal pelo respeito a referenciais médicos, estéticos e/ou de saúde presentes nos recursos explicativos associados a uma ação e/ou ao objeto da ação” (p. 98). Por Autonomia, pode-se dizer que seria a “realização de ações voltadas ao cumprimento de

---

<sup>9</sup> Livre tradução.

orientações médicas, estéticas e/ou de saúde” (p. 98) ou o descumprimento destas, a Vontade poderia ser definida como “reconhecimento na narrativa de impulso, desejo ou qualquer outro elemento desencadeador de uma ação e/ou relacionado a um objeto” (p. 98) e a Emocionalidade, seria “o reconhecimento pelo narrador do(s) sentimento(s) ou emoções vivido(s) pelo personagem na narrativa e que estejam relacionados a referenciais médicos, estéticos e de saúde” (p.135).

Em seguida, foi feita uma relação destes elementos com os processos de prefiguração, configuração e refiguração, buscando compreender como se construiu a noção de obesidade destes participantes com base no posicionamento por eles adotado. Buscou-se com isso, compreender a dinâmica existente na construção destas narrativas construídas no grupo, a fim de se observar, à luz do conceito de tríplice *Mimesis* de Paul Ricoeur, o posicionamento do sujeito e sua agentividade (Bamberg, 2005). Assim, foram levados em conta:

1) os elementos de prefiguração, que seriam para Ricoeur (2010) os elementos culturais que embasam as narrativas, ou nas palavras de Bamberg, as narrativas mestras, que nesse caso específico, foram os discursos sociais atrelados à obesidade que estariam permeando a construção narrativa dos participantes;

2) os elementos de configuração, que são as narrativas sobre obesidade propriamente ditas, compartilhadas no grupo ou as pequenas histórias como trata Bamberg (2007);

3) os elementos de refiguração, que podem ser entendidos como a reorganização das narrativas dos sujeitos com base no que foi colocado no grupo, que geraram ou não mudança nestes discursos, organizadores assim, dos posicionamentos adotados pelos participantes.

Dessa forma, com base no entrelaçamento de prefiguração, configuração e refiguração é possível entender como se dá o posicionamento do sujeito, indicando uma aderência ou não às narrativas mestras, possibilitando visualizar, neste sentido, a agentividade do sujeito. Podemos dizer que estes elementos da tríplice *Mimesis* foram os elementos que possibilitaram a compreensão de como os sujeitos constroem narrativamente a noção de obesidade, visto que entendemos a narrativa como produtora de realidades, considerando que o sujeito se constrói narrativamente, intermediando as narrativas sociais e suas idiossincrasias.

Feita essas análises, em um segundo momento, partimos para a análise relacional das narrativas, considerando que, de acordo com Bamberg (2005), o posicionamento se dá na interação. Desta forma, buscamos compreender como se construíam estas narrativas, principalmente através dos pontos de tensão existentes nas mesmas, tanto no diálogo entre

participantes, entre participantes e equipe, mas também nos momentos permeados, principalmente pela reflexividade, nos quais o participante se colocava como em conflito consigo próprio através de elementos não palpáveis, tais como “o bicho que tá pegando” trazido pela participante 5 (P5), por exemplo. Tal aspecto relacional nos possibilitou perceber que o posicionamento do sujeito também está associado à forma como se dá a relação entre ele e o grupo, contribuindo assim para a construção do posicionamento deste sujeito como mais ativo ou passivo em relação aos seus objetivos.

Com base neste material, após a categorização relacionada aos quatro elementos Reflexividade (RF), Autonomia (AT), Vontade (VT) e Emocionalidade (ED), identificamos os posicionamentos das participantes, no que diz respeito à noção de obesidade, como Posicionamento Agentivo de Atitude e Posicionamento Agentivo de Passividade. Tal categorização se deu, visto que entendemos tais participantes como possuindo uma agentividade mais ou menos ativa em relação ao seu processo de emagrecimento, de acordo com suas construções narrativas no grupo.

Como Posicionamento Agentivo de Atitude, entendemos que é aquele no qual o sujeito se coloca como alguém que diante de uma narrativa social dominante a questiona, sem, contudo, se opor efetivamente a esta, atuando de forma a comandar os eventos em função de seus objetivos. O Posicionamento Agentivo de Passividade, por sua vez, pode ser entendido como aquele no qual o sujeito, mesmo que questionando parcialmente as narrativas sociais dominantes, coloca-se de forma dependente de outras pessoas ou eventos no que diz respeito aos seus objetivos. Ambos os sujeitos possuem objetivos claros, no caso específico de emagrecimento, mas a forma como conduzem o processo é de maior independência ou dependência de pessoas ou eventos externos a si mesmos ou mesmo que considere impossíveis de controlar. Assim poderíamos considerar os sujeitos como sendo mais ativos no processo ou mais passivos.

Diante do caráter interacional próprio do contexto desta pesquisa, podem ser vistos não apenas os participantes do grupo, mas também coordenadoras e alunas. Assim, com o intuito de facilitar a identificação dos sujeitos no momento da análise, decidimos denominá-los como Participantes = P; Coordenadoras = C; Alunas = A, seguido dos números 1, 2, 3 e assim sucessivamente, de acordo com a ordem em que estavam dispostos em sala (ver anexo 3, reprodução feita a partir das notas de campo), num sentido horário e subsequentemente na ordem em que apareciam nos encontros seguintes.

Foram feitos usos das notas de campo, do diário de campo e dos dados dos documentos verificados, visando auxiliar no processo de compreensão e interpretação do material construído sobre as narrativas, buscando contextualizar a construção das mesmas.

Em momento posterior à análise e defesa da dissertação, os resultados desta pesquisa serão devolvidos em forma de oficinas para os profissionais da instituição e no formato de palestras para os participantes do grupo, buscando contribuir para um maior conhecimento do fenômeno e refletir acerca do trabalho realizado, aperfeiçoando a prática de campo.

### **CAPÍTULO 3.**

#### **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Para fins de análise, foram privilegiadas as narrativas das participantes P3 e P5 que em sua interação com o grupo puderam nos auxiliar a compreender, através dos seus posicionamentos, como foi construída narrativamente a noção de obesidade. Optamos por focar nas narrativas norteadas por estas participantes, visto que apenas elas compareceram a todos os quatro encontros agendados, que eram parte do delineamento desta pesquisa, possibilitando assim uma visão mais ampla do processo. Para tanto, foram feitas análises específicas com cada uma das participantes em separado para que pudessem ser evidenciadas as nuances desta construção. Os dados, em cada caso, serão apresentados da seguinte forma: Inicialmente será feita uma contextualização, situando o leitor a partir dos dados clínicos e sócio-econômicos de cada participante, seguido da análise de posicionamento, trabalhando com os elementos Reflexividade, Autonomia, Vontade e Emocionalidade, e por fim a análise relacional da tríplice Mímesis, tendo como base os elementos de prefiguração, configuração e refiguração. Num momento posterior será feito um entrelaçamento dos casos estudados, possibilitando assim a visualização ou não de uma mudança.

### 3.1. A Construção Narrativa de P3<sup>10</sup>

#### 3.1.1. Situando o Caso

P3 é, de acordo com os dados constantes em seu prontuário, uma mulher com 44 anos, casada, de classe média e com grau de instrução médio completo, trabalhando como auxiliar de laboratório na instituição onde foi realizada esta pesquisa. Iniciou o tratamento na clínica com o objetivo de perder peso em setembro de 2008 e está no grupo desde que ele foi criado em 2009, chegando a se considerar como uma parte do tijolo da instituição. Não precisa ao certo quantos quilos emagreceu, mas de acordo com seu prontuário, iniciou o tratamento com 102,5 quilos para os seus 1,54m, conferindo-lhe IMC 43,21Kg/m<sup>2</sup>, sendo classificada com obesidade de grau III, e a medida de sua cintura com 114 cm indicava, segundo o prontuário, risco de doenças cardiovasculares. Teve seu menor peso registrado em maio de 2011, com 95,2Kg, IMC 39,6 e grau de obesidade II. Ao final deste estudo, em setembro de 2012, encontrava-se com 103,0Kg e IMC 43,43Kg/m<sup>2</sup>, retornando ao grau de obesidade III.

Em sua narrativa P3 fala das dificuldades no processo de emagrecimento que a fez ter sucessivas recaídas, conferindo ao grupo um status de elevada importância para a continuidade do tratamento. Em geral associa tais recaídas a fatores externos com a gravidez do terceiro filho, colocando por duas vezes este fato como marco inicial do seu processo de obesidade, ou mesmo relacionando-o a problemas pessoais não delimitados que a fazem incorrer em recaídas. Uma espécie de “outro” que não está ligado diretamente a ela (como “o bicho que às vezes pega” falado por P5), e que deve ser superado, como no caso dos problemas, evidenciando que é algo que não se consegue resolver sozinho, que pode ser visto na seguinte fala: “/.../quando a gente/ quando tem um problema que a gente não consegue resolver sozinho, então a gente procura ajuda”.

---

<sup>10</sup> P3 é a Participante de número 3, de acordo com a configuração espacial que se encontravam os participantes no momento da reunião.

A obesidade para ela é um problema, uma batalha que deve ser vencida, é um lugar ao qual ela está vinculada desde o momento que o grupo foi criado e que se tornou um porto seguro, como uma família com amigos que atuam com um fim comum de emagrecer como coloca no encontro 1, como pode ser visto no quadro 3.

Nesse caso o grupo é o local que traz a verdade, que puxa a orelha e que mostra o caminho a ser seguido, mas é também aquele que ouve, apóia e acolhe. Isso se evidencia quando numa das falas de P3 ela cita C1 que funciona como aquela que puxa a orelha, mas fala também de A1, a aluna que a acompanha na clínica, como sendo esta uma espécie de psicóloga, que sabe ouvir. O grupo se torna então este lugar de referência que ela não quer perder nunca, de acordo com sua narrativa exposta abaixo.

Quadro 1. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3.

(46:27) P3: /.../ Eu cheguei aqui ((no grupo)), eu acho que no-no mês passado. (I) No início do mês passado, e::, eu cheguei (+) meio desarrumada. E::, a-a A1 que me atende, eu estava conversando com ela/ porque (II) as meninas não apenas o/ um apoio, o::u o aluno que está ali acompanhando, às vezes eles são é, meio que:: psicólogos também, porque ouvem ((rindo e olhando de lado para mim de forma indireta)). /.../ (III) E às vezes a gente costuma chegar aqui, pelo menos aconteceu comigo, de ter tido uma recaída e não ter me percebido/ percebido que é::/ foi uma displicência minha. Não foi por causa do que tinha acontecido, não foi por causa do-dos problemas pessoais, como a C1 disse. Os problemas vão sempre ter. A gente nunca vai deixar de ter problema pessoal, financeiro ou problema no trabalho. A gente vai ter sempre. Então a gente vai ter que aprender a trabalhar aquilo, aprender a conviver com aquilo. /.../ E eu me lembro que eu saí daqui chateada. Chate-/ vou confessar: saí daqui meio chateada. "C1, poxa vida! (IV) A gente se esforçando, eu me esforçando que só, e a C1 chega"/ falando comigo mesma / "e a C1 fica insistindo, puxando a minha orelha. Ela não sabe o que eu to passando, ela não tá no meu lugar". E depois, quando sabe?/ pa::ra pra respirar, inspirar fundo: poxa vida, C1 tava com toda razão. /.../ (V) Às vezes a gente faz alguma coisa errada e espera que alguém venha pra passar a mão na cabeça da gente. E quando a gente encontra alguém que aponta o dedo e diz assim: "não, você fez errado. De agora por diante você tem que se perceber que está errado e você tem que voltar pra-pra o lado certo". E às vezes a gente não encontra isso. (VI) Quando a gente encontra aqui, a gente acha que é pegar no pé, que é puxão de orelha, mas não é, é uma acolhida, é um acolhimento. E esse acolher é que eu não quero perder nunca. Quero sempre/ Essa é a acolhida! Da C1, da, da A1, de todo mundo, que é muito bom ((fala rindo, com tom emocionado)).

P3 adere às narrativas mestras, fazendo uso do discurso do risco de cuidado com o corpo e com a imagem, como colocado por Ortega (2008), evidenciando as narrativas que tratam o corpo enquanto máquina que deve ser potencializada na queima de calorias, além da necessidade da implicação do sujeito no processo de emagrecimento, mas atribuindo ao profissional da nutrição, da fisioterapia ou da educação física o poder de decidir os caminhos a serem trilhados, como colocado no encontro 1.

Quadro 2. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3.

(46:27) P3: /.../ E (I) quando a gente chega aqui ((no grupo)), não existe nada disso, ao contrário, existe a verdade. E muitas vezes e-é-é difícil a gente lidar com a verdade, ficar de cara a cara, ficar cara a cara com a, com a verdade. E quando acontece esse tipo de coisa, a gente, sabe? Se sente um nada, “não! (II) Tá puxando muito na minha orelha, tá me cobrando muito, eu-eu não-não sou assim, eu não tenho capacidade, eu naquele momento tô precisando (...)” ((imitando um participante falando sobre o tratamento)), e (III) muitas vezes a gente não percebe que esse puxão de orelha é uma acolhida, é um acolher. É um chamar pra junto pra dizer assim: (IV) “Tu ta fazendo errado. A gente ta te ensinando o certo, mas tu ta fazendo errado. Então, abra o olho e olha, presta atenção, respira fundo, olha em volta, vê o que tu ta fazendo de errado e, volta pra o lugar certo.”. E muitas vezes é isso, a gente precisa aprender. /.../

Dessa forma, o grupo, através dos profissionais envolvidos, aparece como um local ambíguo, no qual a verdade existe como um guia e que oferece uma acolhida a qual ela diz não querer perder nunca, mas é ao mesmo tempo um local onde se “puxa a orelha”, o que causa desconforto diante das recaídas e da displicência por ela relatadas.

Demonstra conhecer o vocabulário técnico, além das conseqüências do uso de determinadas substâncias, principalmente quando se refere à doença da irmã, como quando no encontro 3 fala da esteatose e da apneia desta no item I, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 3. Trecho do encontro 3, com narrativas de P3.

(39'57") P3: E ela ((a irmã))/ Outro dia eu ainda trouxe ela aqui pra clínica. Mas a questão do trabalho dela não tava permitindo que ela viesse pra cá, que ela participasse do grupo, que ela participasse das consultas. E, tem uma amiga nossa, ela é catequista, de uma amiga/ a filha de uma amiga nossa de lá da igreja, que é nutricionista. E ela se ofereceu pra fazer o acompanhamento dela, pra se ela quisesse ajuda.

E ela aceitou. (l) É::/ ela foi fazer uma ultrassom e foi constatado que ela estava com esteatose, né?  
Mu::ita gordura envolvendo to::dos os órgãos/ Muita gordura. A minha irmã estava a um ponto em que  
ela estava dormindo praticamente sentada. Porque se ela deitasse ela fazia apneia e ela corria o risco de  
morrer.

Tal narrativa demonstra uma postura de adesão às narrativas mestras ligadas ao cuidado com o corpo, visto que a partir do uso de termos médicos ou mesmo da aceitação dos comandos por parte de profissionais que auxiliam no processo de emagrecimento.

P3 pauta sua conduta diante das tentativas de emagrecimento, como alguém que precisa de uma verdade a ser seguida, com o grupo como uma espécie de guia, associando a obesidade a um “outro” que ora figura como os problemas, ora como o nascimento do terceiro filho. É a partir destes fios que faremos a análise de posicionamento de P3 e buscaremos compreender como se constrói narrativamente a noção de obesidade por ela.

### **3.1.2. Análise dos Posicionamentos de RF, AT, VT e ED em P3**

P3 apresenta uma narrativa que acentua recaídas, responsabilização de outros elementos no que diz respeito a tais recaídas ou mesmo ao início de uma obesidade, além de uma forte dependência do grupo, incluindo aí profissionais e colegas. No entanto traz ainda uma vontade marcada por recomeços. Esta narrativa é acompanhada por um percurso de emagrecimento que, até o fim da produção de dados desta pesquisa, traz um histórico de emagrecimento, culminando com um acréscimo de peso, superior ao que a participante tinha no início do tratamento.

Desta forma, neste trecho específico, analisemos os posicionamentos relativos aos elementos Reflexividade (RF), Atitude (AT), Vontade (VT) e Emocionalidade (ED) adotados por P3.

O grupo aparece funcionando como um elemento que controla, que “puxa a orelha”, mas que é ao mesmo tempo uma família. É o local onde existe a verdade e que ela não quer

perder nunca, parecendo gerar uma relação de “dependência” da paciente com o grupo e ainda uma espécie de retroalimentação de um discurso de vitimização no qual há recaídas sucessivas, seguidas de tentativas de recomeço como visto nos encontros 1 e 4, com a ênfase no fato de ser alguém “que sabe recomeçar”, como colocado por ela no encontro 4, item III do quadro 11. Assim, podemos dizer que a participação de P3 no grupo pode estar acentuando um posicionamento de passividade, no que diz respeito à postura desta em relação ao processo de emagrecimento, diante de um eterno movimento de recomeço. Essa relação com o grupo, apesar do esforço de C1 em buscar uma divisão de responsabilidades, aparece nas falas de P3 como um ponto de acolhida ao qual ela está vinculada desde a fundação e não pretende se desvincular, o que pode estar funcionando como uma espécie de suporte que deve ser mantido, como trazido por ela no excerto constante no quadro 1, item (IV). A Atitude (AT) de P3 aparece associada a esse acolhimento, apesar da decisão em recomeçar, o vínculo com o grupo, a partir desta acolhida de C1 ou da A1, por exemplo, denotam uma passividade na agentividade de P3. No que diz respeito à Vontade (VT) esta também está associada ao grupo, não apenas com relação ao recomeço de uma tentativa de emagrecimento, mas neste querer sempre a acolhida do grupo através das personagens de C1 e A1, o que ao nosso ver também salientam um posicionamento passivo.

Com relação especificamente às sucessivas recaídas, P3 se coloca como alguém que se sabotou, que foi desonesta consigo mesma e com o plano alimentar, o que a fez voltar a engordar três quilos depois de emagrecer oito, como coloca no encontro 1 e depois retoma esta narrativa no encontro 4.

Quadro 4. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3 e C1.

<p>(36:24) P3: É::/ Meu nome é P3, (I) <u>eu, eu já estou aqui, desde que a clínica abriu</u> ((risos)).</p> <p>(36:31) C1: Desde de 2009.</p> <p>(36:32) P3: Desde que a clínica foi inaugurada. Mesmo porque eu trabalho aqui na instituição e eu já sou figurinha fácil, aqui na, na clínica.(II) <u>Já passei por vários grupos e um, um determinado tempo, é, fui convidada para participar</u></p>	<p>AT<sup>11</sup> (vínculo com a clínica há 3 anos que podem apontar para uma dependência em relação à instituição).</p> <p>AT (procura ajuda em vários grupos até chegar neste</p>
--	--

<sup>11</sup> AT = Atitude.

<p><u>desse grupo, de obesidade, daqui da clínica, que foi, que, acho que eu fui uma das primeiras pacientes, também. E::, (III) nesse tempo em que a gente tá, em que eu estou, não só eu, mas as minhas colegas também, estamos nessa, nessa batalha, é, nessa constante luta contra a obesidade e a favor de, de uma vida mais saudável, de uma vida mais, mais tranquila. /.../ (IV) Eu depois que consegui, entrei no grupo de obesidade, eu consegui eliminar 6 quilos, aliás, 8 quilos. É::, (V) passei por alguns problemas pessoais e:: dei uma sabotada, fui meio desonesta, confesso (+) com o plano alimentar.</u></p> <p>/.../</p> <p>(37:50) P3: <u>Exatamente. (VI) Fui meio desonesta, fiquei/ é, me descuidei e:: ganhei alguns, eu acho que mais ou menos uns 3 quilos depois. E/ mas, graças a Deus to voltando, com força, tendo força de vontade pra voltar, porque recaída a gente sabe, como todos aqui sabem que, as recaídas acontecem. Não é que, (VII) não é que a gente queira, mas muitas vezes acontecem ((referindo-se às recaídas)). Mas (VIII) o bom é isso, é a gente levantar sacudir a poeira, dar a volta por cima, e seguir em frente, porque o objetivo da gente aqui é sempre o mesmo, como eu já havia dito: às vezes o caminho é diferente, mas o objetivo é sempre o mesmo.</u></p>	<p>grupo de obesidade, início do vínculo com o grupo)</p> <p>AT (Luta contra a obesidade, em favor de uma vida mais saudável, mais tranquila)</p> <p>RF<sup>12</sup> (sobre o processo de emagrecimento e dos problemas) / AT (passou por problemas)/ VT (deu uma sabotada, foi desonesta, como uma espécie de falta de força de vontade)</p> <p>RF (Refletindo sobre sua conduta que levou ao ganho de + 3 quilos) / VT (Foi “desonesta”, se descuidou) / AT (Apesar das recaídas está voltando a tentar, “seguir em frente”) / RF (questiona as recaídas e o “querer” de cada um no processo)</p>
--	---

Quadro 5. Trecho do encontro 2, com narrativas de P3, P2 e o Palestrantes (Pa).

<p>(33:04) Pa: Bom, então a gente falou da espiritualidade. O psicológico. O psicológico é a questão de eu pensar: “Ah! Meu Deus não vou resistir. Não aguento, não. Eu vou só comer um pouquinho hoje. Amanhã eu volto à minha dieta.” Né?</p> <p>(33:19) P2: Dieta bem boazinha essa. (fala sorrindo). Ah! Eu vou comer uma feijoada, amanhã eu-eu vou/</p> <p>(33:25) Pa: É, é.</p> <p>(33:26) P3: Já me ocorreu isso várias vezes. (I) <u>Inclusive eu tinha conseguido</u></p>	<p>AT (Alguém que não resiste, que não agüenta) / VT (Alguém que cede) – ambas as narrativas relacionadas à força de vontade, atreladas ao discurso do risco.</p> <p>VT<sup>13</sup> (Recaída grande após eliminar 8Kg) / AT (Ganho de peso atribuído ao psicológico,</p>
---	---

<sup>12</sup> RF = Reflexividade.

<sup>13</sup> VT = Vontade.

<p><u>eliminar oito quilos e eu tive uma recaída. (+) Um-uma recaída grande, posso dizer assim. Por conta disso: o meu psicológico não/</u></p> <p>(33:46) Pa: Não ajudava.</p> <p>(33:47) P3: Não me ajudou (+) muito. (II) <u>É:: (+) é:: às vezes é-é fácil alguém dizer assim: “Problemas você sempre vai ter.” A gente sabe disso. Até o terapeuta mesmo costuma dizer assim. E, mas você tem que aprender a lidar com esses problemas. Mas às vezes eles são tão-tão maiores do que/ alias, não é que eles sejam tão maiores, a gente faz com que eles fiquem tão maiores do que e/ do que ele verdadeiramente é. E-e aquilo toma conta e a gente não consegue ver uma saída em lugar nenhum.</u> Então, eu digo, eu digo assim, sem medo de mentir ou sem ter vergonha: eu acho que de novembro pra cá eu já tive quatro vezes esse (III) <u>desejo de desistir de tudo, de não querer mais, de desistir, de dizer: “Eu vou me aceitar do jeito que eu sou.”/ É, quer dizer, do jeito que eu sou, não!</u> (IV) <u>Eu estou/ agora. (+) Porque eu não era assim. Então eu estou assim agora. Tem-tem saídas pra isso? Tem. Existem saídas. Mas, nem sempre a gente quer ver.</u></p> <p>(35:08) Pa: É. Tem uma técnica dos alcoólicos anônimos que funciona muito bem: a gente passar pra o dia seguinte.</p> <p>(33:16) P3: Isso. Só por hoje.</p>	<p>um dos “outros” responsáveis pelo aumento de peso)</p> <p>RF (chama atenção para o fato de o sujeito ter que aprender a lidar com os problemas, que às vezes o próprio sujeito torna ainda maior, é algo que toma conta e não permite ver uma saída)</p> <p>VT (desejo de desistir de tudo, porque as saídas existem (RF), mas nem sempre o sujeito quer ver).</p> <p>AT / VT (Técnica do AA – o sujeito decide adiar para o próximo dia, através de força de vontade)</p>
--	---

As recaídas aparecem como um item que se relaciona com a Reflexividade (RF), Vontade (VT) e Atitude (AT) como observável nos excertos dos encontros 1 e 4, trazidos acima. Neste sentido, a Reflexividade e a Vontade em P3 são caracterizadas de uma forma negativa. A Reflexividade surge através de um aumento de peso, no entanto, relaciona-se a um pensar sobre os motivos que a levaram a engordar e a aprender a lidar com eles de forma ativa. Já a Vontade vem num desejo de desistir de tudo, mas que a remete a uma nova Reflexão sobre uma necessidade do sujeito buscar visualizar saídas para as causas da obesidade, que segundo ela foram em geral os problemas. Assim, a Atitude de P3 aparece sob a forma de tentativas de superação dos problemas e recomeço do processo de reeducação alimentar.

Nos encontros 2 e 3 P3 narra sobre uma condição anterior de magreza, ressaltando que sempre foi magra. No encontro 2 ignora os questionamentos do palestrante insistindo em dizer que sempre foi magra. No encontro 3 faz referência a sua irmã, se contrapondo a esta

como alguém que sempre foi gorda. Há uma necessidade em colocar uma magreza anterior ao atual estado de obesidade e às inúmeras recaídas, acentuada por uma não escuta do palestrante. P3 parece não conseguir encarar sua atual condição e seguir na direção de um emagrecimento efetivo, agarrando-se a um passado diferente e melhor que não a ajuda a encarar uma efetiva proposta de mudança. Aparecem aqui dados relacionados à Reflexividade (RF), Atitude (AT). A Reflexividade pode ser entendida como uma espécie de lembrança de um passado remoto, no qual ela era magra, antes do nascimento do terceiro filho e mais magra que a irmã, que de acordo com ela, também sofre de obesidade e de um presente marcado pela obesidade, não conseguindo entender tal obesidade, mesmo com a ajuda da terapia, visto que come de forma saudável. Assim, há uma Atitude que está atrelada a uma impossibilidade de emagrecer, visto que um “outro”, ou seja, a gestação detonou o início do processo de engorda, tornando-a passiva em relação a uma obesidade que, de acordo com ela, está diretamente associada a uma gravidez, apesar de demarcar que esta teve início cerca de 1 ano e meio, 2 anos, depois que o terceiro filho nasceu.

Quadro 6. Trecho do encontro 2, com narrativas de P3 e Pa.

<p>(10:15) Pa: Ok. E a senhora?</p> <p>(10:20) P3: (I) <u>Eu sempre fui magra.</u></p> <p>(10:22) Pa: Hum. Mas taria feliz se (incompreensível)?</p> <p>(10:26) P3: (II) <u>Muito magra. Minha mãe costumava dizer que eu era esquisita em relação às outras irmãs.</u></p> <p>(10:35) Pa: A mensagem dela: tem que engordar pra ficar normal! Né?</p> <p>(10:38) P3: E::u mamei até os quatro anos, quase aos quatro anos e (IV) <u>sempre fui muito magra</u>, sempre fui muito saudável, porque os meus pais introduziam alimentos saudáveis na mi-na minha casa, na minha família, muita fruta, muito legume e:: e::/ o meu, quando eu cheguei a atingir a:: fase adulta eu pesava 57, 58 quilos. E:: eu engravidei por três vezes e sempre que/ eu/ sempre após o parto ou alguns meses depois eu voltava sempre ao mesmo peso, 57, 58 quilos. (V) <u>E após o nascimento do meu terceiro filho, eu acho que ele tinha mais ou menos uns dois anos, um ano e meio, dois anos eu comecei a engordar, engordar assim, é/ sabe numa velocidade muito rápida e cheguei até os 95 e achava que dava/</u></p>	<p>Neste diálogo, P3 ignora a fala do palestrante nas três primeiras perguntas.</p> <p>AT (cita o início da obesidade como algo que aconteceu cerca de 1 ano e meio, 2 anos após o nascimento do seu terceiro filho, como um fato que independia dela mesma, ou seja, um “outro”, apesar de comer saudável)</p>
--	---

<p>(11:44) Pa: Você não descobriu o motivo?</p> <p>(11:46) P3: Não. (+) (VI) <u>Tô tentando descobrir agora, aos poucos, com a terapia.</u></p>	<p>RF (Reflete sobre os motivos de ter engordado, apesar de tê-los atribuído à terceira gravidez).</p>
---	--

Quadro 7. Trecho do encontro 3, com narrativas de P3.

<p>(39'15") P3: Eu conheci o chá de hibisco, porque a minha irmã também sofre de obesidade.(I) <u>A minha irmã sempre gordinha desde que::/ praticamente que nasceu sempre foi gordinha. Ao contrário de mim que sempre fui muito magra e:: que (II) depois da-da gravidez do meu terceiro filho foi que eu comecei a-a engordar e chegar ao estado de obesidade. Mas, a minha irmã sempre foi. E::/</u></p>	<p>AT (Comparação com a irmã e retornando ao momento do início da obesidade, num movimento de antes e depois) / RF (Novamente atrela a obesidade ao nascimento do terceiro filho).</p>
--	--

Em suas narrativas evidencia conhecimento sobre o uso de alimentos ou a maneira de preparo dos mesmos, como numa forma de reflexão sobre o que faz bem ao organismo ou não ao organismo, como quando no encontro 2 fala sobre o chá de hibisco: “/.../Tomo assim, como se tivesse tomando suco. Então, melhora o sabor e-e é bem-bem mais digestivo. (+) Você toma bem mais, mais/” ou quando no mesmo encontro fala sobre como decidiu deixar de tomar refrigerante e no controle dos alimentos na época de festas juninas, conhecida no nordeste como abundante em iguarias feitas com milho, o que nos faz perceber o uso de Reflexividade , mas também de Vontade, no sentido de força de vontade, utilizado no discurso do risco ao evitar tanto o refrigerante, quanto as comidas típicas da época.

Quadro 8. Trecho do encontro 2, com narrativas de P3, P2, P8 e A2.

<p>(49:54) A2: Agora a gente também queria aproveitar e perguntar a vocês como é que foram de festa, de são João?</p> <p>(49:58) P2: Éita!</p> <p>(49:59) A2: Algumas pessoas a gente conversou lá na clínica. Como é que foi? Conseguiram mante::r/</p> <p>(50:04) A3: É::.</p>	<p>Controle em relação aos alimentos.</p>
--	---

<p>(50:05) A3: O plano alimentar, ou-ou-ou/</p> <p>(50:07) P3: (I) <u>Eu não.</u></p> <p>(50:08) P2: Eu saí.</p> <p>(50:09) P8: Eu fu- eu saí também. Eu/</p> <p>(50:10) P2: Risos.</p> <p>(50:12) P8: Oxe! (fala sorrindo). Saí. Uma canjiquinha, pamonha, num milho verde, né?</p> <p>(50:16) P3: (II) <u>Eu saí. Mas não saí mum::ito, não. Saí/ porque eu fiz-eu fiz/</u></p> <p>(50:19) P8: Só não fiz beber, né? Deus me livre.</p> <p>(50:21) P3: Eu fiz/ Beber eu não bebo. (III) <u>Eu fiz bo::lo/ Eu fiz o bolo de mi::nho da-da-da receitinha.</u></p> <p>(50:29) A3: Muito bem!</p> <p>(50:30) P3: Eu fiz a pamonha de forno, do ano passado, da nossa oficina (+), né? Eu fizza o creme de mi::lho que:: a gente comeu naquele dia aqui, né? Eu-eu tentei seguir/ pelo menos seguir isso aí. Eu só-só to-acabei assim, saindo porque eu acabei tomando refrigerante. Coisa que eu já fazia muito tempo que não tomava, mas acabei tomando refrigerante. (IV) <u>E eu deixei de tomar refrigerante, não foi apenas por causa da::, por/ a-assim/ por causa da-daqui não. Eu pa-rei de tomar refrigerante porque eu decidi não tomar/ E-eu decidi/ Eu procurei saber assim: "Pô, o que é que o refrigerante/ quando eu tomo refrigerante/ o que é que ele vem a acrescentar pra mim? De bom!" Primeiro eu vou ver o que é que ele acrescenta de bom, pra mim. Aí-aí, procurei ver o que era que acrescentava: nada! Nem pra minha saúde, nem pro meu dia a dia, nem pra minha dieta, pro plano alimentar, nada disso! E o que é que ele vai acrescentar de ruim? Aí eu vi que tinha mais coisas ruins que coisas boas, eu digo: "Sabe de uma coisa? Eu vou parar!" Eu já havia parado já havia algum tempo. Desde antes do carnaval, eu já tinha parado de tomar refrigerante. É/ Beber, já tem mais ou menos uns três anos que eu não quis mais beber. E eu só fiz/ Pronto! E eu acho que eu saí da dieta/ só saí um pouquinho, porque eu tomei refrigerante e também tomei só umas duas tacinhas de vinho. Nuuum-num foi BE-BI-DA, né? Porque beber, que eu considero, assim: tomar cerveja, tomar bebida quente/ Não. Eu tomei umas duas taças de vinho, mas era</u></p>	<p>VT (Demonstrando força de vontade em não comer alimentos "proibidos", que são permitidos apenas nas suas versões light)</p> <p>VT (Seguiu o plano alimentar, fazendo as receitas light apresentadas no grupo.)</p> <p>AT (decidiu parar de tomar refrigerante após verificar que ele em nada acrescentava para ela e não apenas por causa do grupo, a partir de decisões que ela resolveu tomar) / RF (Após reflexão sobre a utilidade do refrigerante para a dieta, decidiu parar, baseada em dados de qualidade nutricional) / VT (A vontade foi guiada pela reflexão em perceber que o refrigerante não somava em nada na sua dieta, demonstrando controle diante do alimento, ou seja, força de vontade em não consumi-lo)</p>
--	---

porque esse vinho tava muito bom.	
-----------------------------------	--

No último encontro reflete sobre sua conduta em relação ao processo de emagrecimento, considerando o que não estava dando certo, como trata no item V do quadro abaixo. Também no encontro 4 traz a narrativa mestra relacionada à força de vontade (itens II, III e IV), associados ao discurso do risco e, além disso, evidenciando a importância da atividade física (itens VII e X). P3 coloca ainda a questão do recomeço (itens I, XIII e XIV), onde questiona a necessidade de se implicar no processo, como pode ser visualizado nos trechos a seguir do encontro 4, enquanto trava um diálogo com C1, o que pode ser visto como uma possibilidade de mudança ou de refiguração, como veremos no tópico 1.3 deste capítulo.

Quadro 9. Trecho do encontro 4, com narrativas de P3 e C1.

<p>(44:42) P3: Porque eu disse que:: (I) <u>táva recomeçando/ Táva, não! Né? Estou! Recomeçando/</u></p> <p>(44:45) C1: Já recomeçou!</p> <p>(44:47) P3: Exatamente. Pois é. Apesar de que a minha/ o meu retorno só vai ser depois de amanhã.</p> <p>(44:53) C1: Masss/</p> <p>(44:54) P3: O mês de agosto eu não consegui. Não tinha mais vaga. E:: eu comecei a ver que eu/ como eu-eu sempre disse, (II) <u>desde que eu vim pra cá, pra o grupo de obesos, (+) que a gente tem que querer em primeiro lugar. Não é? É::/ Não adianta, não adiantava eu estar aqui porque eu recebi um conv-convite de uma amiga ou porque eu vi alguém vindo pra cá e achei interessante ou pra fugir do trabalho. Não. De jeito nenhum. (III) Primeiro a gente precisa querer. Às vezes a gente não sabe nem como começar, mas a/ basta/ querendo, aparece.</u></p> <p>(45:) P3: É. (IV) <u>E eu tava fazendo caminhada</u>, fazia as minhas caminhadas quando saía daqui de seis horas. Aí fazia num dia, no dia seguinte, chovia. “Poxa vida! Não vou poder fazer.” Aí acabava fazendo só duas vezes por semana ou três vezes por semana, as caminhadas. (V) <u>E não/ realmente não tava dando certo, porque/ é::/ pro-pra o emagrecimento não existe, como C1 costuma dizer, que não existe receita de bolo. Existe receita de</u></p>	<p>VT (Recomeço como elemento que está relacionado à força de vontade e que justifica sua permanência no grupo)</p> <p>RF (Refletindo sobre sua conduta e considerando que não estava dando certo.)</p> <p>VT (Discurso do risco associado à força de vontade.)</p> <p>AT (O compromisso com o emagrecimento através da caminhada aparece de forma negativa, demonstrando uma falta de envolvimento com o processo, onde o importante é representado pelo movimento e</p>
--	---

<p><u>bolo pra gente engordar, pra gente emagrecer, não. (VI) E a gente tem que-que seguir, ter/ e ter força de vontade. Só que não era muito porque eu não tinha força de vontade. Porque às vezes acontecia alguma coisa, eu não podia caminhar, porque eu tinha que sair mais cedo, porque eu tinha que resolver alguma coisa. (VII) Eu sei que, eu não tava tendo compromisso. Eu não tava culpando ninguém. Porque só com o/ seguindo o plano alimentar, isso não ia me ajudar. Tanto a-a-a anterior que me atendia/ esqueci o nome dela/ como a A1 e sempre me orientava que sempre que/ só o plano alimentar não resolve. A gente não vai conseguir chegar ao objetivo. A gente tem que se movimentar, se mexer. A atividade física é imprescindível nessa-nessa-nessa nossa jornada aí, nesse nosso objetivo/ pra chegar ao objetivo. (VIII) E eu tava tentando fazer so-zinha e não tava conseguindo. Aí eu segui o-os conselhos do-do-do amor exigente: que sozinha a gente não consegue. Então a gente precisa pedir a mão de alguém e se apoiar no outro. (IX) E eu decidi que como não dava pra continuar do jeito que estava, que ao invés de melhorar eu estava estagnado, ou então piorando cada vez mais, aí eu decidi/ fui no SESC, fiz o exame médico, fiz o exame físico e estou apta, ta tudo pronto, só falta agora eu começar a fazer as minhas atividades físicas.</u></p> <p>(47:39) A1: Ai que bom.</p> <p>(47:42) P3: Aí (X) <u>eu vou começar na academia do SESC com o acompanhamento de uma professora, professora de lá, uma-uma orientadora física/ ela vai ta sempre me orientando/ eu to levando as-as (+) as informações também pra "X", né? Tá fazendo esse acompanhamento. Levei todos os exames pra "X" observar, pra "X" fazer direitinho e eu/ já estão é::/ traçando um programa pra mim, pra que eu inicie, provavelmente, eu acho, na próxima semana. A fazer essas atividades lá no SESC, na academia, às quintas feiras com a "X" (XI) e, provavelmente, nas terças feiras a gente vai ter esse outro grupo de educação física, né? O pessoal de educação física que ta/ Então, no caso, a gente vai ficar com a semana/ Eu, pelo menos, a semana todinha/ com a cota/</u></p> <p>(48:35) C1: Lotada!</p> <p>(48:36) P3: Com atividade física e, (XII) <u>continuando aqui na clínica.</u></p> <p>(48:40) C1: Coisa boa. Que bom. Então, por isso que eu digo: "Já começou!"</p> <p>(48:42) P3: (XIII) <u>Já comecei.</u></p>	<p>comprometimento com o objetivo). Esse compromisso torna-se possível a partir dos conselhos do "amor exigente" que indica pedir ajuda, caracterizando o que Moutinho (2010) chama de responsabilidade compartilhada. / AT (Ação na forma de decisão em procurar ajuda de profissionais especializados para reiniciar a atividade física)</p> <p>AT – necessidade de pessoas acompanhando na academia, no programa de fisioterapia com a professora "X" (e continuando na clínica), o que aponta para uma possível dependência de pessoas que estejam envolvidas com a questão da obesidade.</p> <p>RF (A busca por novas perspectivas para o futuro no processo de recomeço e recomeço.)</p>
--	--

<p>(48:43) C1: Parabéns, P3! É isso mesmo, assim/ é dar o passo, é começar, e se aliar, se não consegue sozinha, achar aliados pra isso! E aí, quando vier na quinta feira, traz os exames todos, já fala essa questão da atividade física, já fazem a orientação, né? Porque a gente ta com todo gás agora, do jeito que ta, deixar um bocado de coisa aí, pra trás.</p> <p>(49:05) P3: É verdade.</p> <p>(49:06) C1: Todo esse fardo pra trás, né?</p> <p>(49:07) P3: Isso.</p> <p>(49:08) C1: E agora, só colher os frutos das coisas boas. Porque o que passou, passou.</p> <p>(49:12) P3: Passou.</p> <p>(49:13) C1: Que bom! Notícia muito boa pra esse mês!</p> <p>(49:14) P3: (XIV) <u>Recomeçar.</u></p> <p>(49:15) C1: Então, parabéns, mesmo!</p> <p>(49:17) P3: ((Risos)) Obrigada.</p>	
---	--

A participante se coloca como alguém que entende o processo de emagrecimento como algo difícil e, no seu caso, sempre relacionado a fatores externos, mas que de uma forma geral tem a ver com uma questão de vontade e assim, se posiciona numa perspectiva de quem não consegue ir adiante, com exceção do último encontro, quando traz uma preocupação, projetos e iniciativas em relação a um recomeço, como trazido no trecho selecionado anteriormente no qual trava um diálogo com C1 no quadro 6.

Em termos de Autonomia (AT), apesar de falar de batalha contra a obesidade, como no trecho III do quadro 4. A jornada do emagrecimento é cercada de dificuldades externas e as ajudas que são independentes de si mesma são constantemente evidenciadas, quer seja a do grupo, dos profissionais, C1, A1, “X” ou mesmo a partir do seu vínculo com a clínica desde 2009, quando ela salienta no encontro 3 que é “uma parte do tijolo”.

Quadro 10. Trecho do encontro 1, com narrativas de P3.

(29:53)P3: /.../ às vezes, quando a gente/ (I) <u>quando tem um problema que a gente não consegue</u>
---

resolver sozinho, então a gente procura ajuda. E quando a gente procura ajuda, é::, essa ajuda em grupo fica muito mais fácil do que a gente resolver sozinho. ((falando do objetivo do grupo)). /.../ E também tenho certeza que os demais, que estão aqui, conseguiram, é/ pelo menos resolver parte dos problemas, principalmente o da obesidade, que é um problema pra muita gente, dos que estão aqui, principalmente. (II) E a gente resolveu tentar, é::/ fracionar aquilo que a gente sente, aquelas angústias, de, de ser obeso ou de ter dificuldade pra se alimentar. (III) Eu, eu creio que entre, num grupo, entre amigos, é muito mais fácil do que a gente sozinho. /.../ Eu falo em nome, não só em meu nome, mas também em nome do grupo, das minhas colegas que também são pacientes, e:: que, aqui nós não somos pacientes, no grupo nós somos amigos. Nós criamos um laço afetivo, um laço familiar. /.../

Suas narrativas se apresentam num sentido de uma espécie de anti-autonomia, visto que ela em geral se coloca como à mercê dos problemas pessoais como visto nas narrativas no encontro 1, explicitado no quadro acima e no encontro 4, no quadro a seguir.

Quadro 11. Trecho do encontro 4, com narrativas de P3.

(01:27) P3: Eu sou P3. (I) Eu já não conto mais há quanto tempo eu to na clínica ((risos)). Porque, na verdade, se for contar eu sou um desses azulejos. Eu to aqui desde que a clínica começou. Primeiro eu comecei na clínica geral e depois, o ano passado, foi que eu fui transferida para o grupo de obesidade. (+) E:: cheguei aqui com cento e quatro quilos. Cheguei a/ num-num foi eliminação, foi perda mesmo. (II) Cheguei a perder, mais ou menos oito quilos, e:: passei por uns processos pessoais assim, meio complicados, algumas situações complicadas, (III) acabei/ (+) é/ tendo uma recaída, mas estou de volta e tô recomeçando. (IV) Se é uma coisa que eu sei fazer, é quando caio é (+) me levantar e recomeçar. E é isso que eu estou fazendo, estou aqui recomeçando.

Com relação à Vontade (VT), esta aparece de forma negativa, quando não consegue seguir adiante, quando tem recaídas ou sabota a dieta, conforme quadro 5, item I, quadro 11, item II e no item IV do quadro 4. Esta aparece de forma positiva, ou seja, auxiliando no processo de emagrecimento, apenas em um momento em que conta como decidiu parar de tomar refrigerante, como podemos visualizar na narrativa IV do quadro 8.

No que diz respeito à Reflexividade, P3 coloca a diferença entre ser e estar obesa, trazendo a ideia de transitoriedade e possibilidade de mudança, que pode ser observada no

trecho III e IV a seguir, extraído do encontro 3, quando ela dialoga com um colega do grupo e quando na sequência, reforça a mesma ideia como pode ser observado no quadro abaixo.

Quadro 12. Trecho do encontro 3, com narrativas de P3, P6 e A5.

<p>(3'29") P3: (I) <u>Que é, não, que está (+) obeso.</u></p> <p>-Risos.</p> <p>(3'32") P3: (II) <u>Não é, está. Né?</u></p> <p>(3'33") P6: Está. É.</p> <p>(3'35") P3: (III) <u>É. Porque uma-uma grande diferença de a gente estar e a gente ser. Né?</u></p> <p>(3'37") P6: É verdade/ (+) Eu errei nisso.</p> <p>(3'39") P6: Estar/ É. Isso!</p> <p>(3'41") A5: Certo. Agora fale um pouco sobre você.</p> <p>(3'44") P3: (IV) <u>Eu sou P3. É::/ Já participo há algum tempo aqui da-das atividades daqui clínica. Figurinha fácil. ((fala sorrindo)) Uma parte do tijolo.</u></p> <p>-Risos.</p> <p>(3'57") P3: Trabalho aqui no ((diz o nome da instituição))/ aqui há 11 anos. É::/ (V) <u>estou no grupo porque estou obesa, não-não sou. ((Sorri)). É/ Sou extrovertida, sou muito falante, acho que ninguém percebeu isso, né?</u></p>	<p>RF (Salienta a diferença entre ser e estar obeso, refletindo sobre uma possibilidade de superação de um problema.)</p> <p>AT (Ressalta seu vínculo com a clínica)</p> <p>RF (Traz novamente a questão da possibilidade de mudança entre o estado de ser (permanente) e o de estar (transitório) e pensa sobre si como pessoa extrovertida e falante, que gosta de viver a vida, de brincar e que é curiosa.)</p>
---	---

Por fim, em relação à Emocionalidade, fala da angústia de ser obesa, como pode ser visto no quadro 10, item II, ou quando evidencia se sentir “desarrumada” por estar com problemas, como pode ser acompanhado no quadro 1, item I, e por fim quando retrata no encontro 1 não ter se sentido acolhida no grupo, ficando cheteada ou sentindo sem capacidade, por conta, mais especificamente, da conduta da coordenadora quando esta lhe “puxou a orelha”, como consta nas narrativas dos quadros 2 e 3, itens IV e II, respectivamente. P3 se coloca no lugar de alguém que vê na obesidade algo angustiante que

deve ser enfrentado como numa batalha, mas parece atribuir ao grupo a função de um apoio incondicional, no qual se pode fracionar tais angústias, buscando, inclusive, o reconhecimento do grupo.

### 3.1.3 Análise Relacional e da Tríplice Mímesis

Procuraremos encadear os itens acima discutidos de forma relacional, no intuito de compreender como se constrói a noção de obesidade por P3 no grupo. Em relação a P3, entendemos que ela possui o que passamos a chamar doravante de **Posicionamento Agetivo de Passividade**, visto que esta participante, apesar de se filiar às narrativas mestras, decide, inclusive, recomeçar seu processo de emagrecimento, que se dá, no entanto, de forma passiva, ou seja, retratada numa relação de dependência com o grupo e os demais profissionais atrelados a ela nas sucessivas tentativas de emagrecimento, problemas que são relacionados aos insucessos em levar a dieta adiante e um passado ao qual se refere como magra. Percebe-se uma tendência à vitimização e auto-culpabilização, a partir dos quais P3 se coloca como sabotadora e desonesta.

É necessário entender ainda os aspectos relacionais nas narrativas de P3 voltados a si mesma, aos demais participantes, a equipe e demais personagens, que nos auxiliará na compreensão da rede de intrigas formada na construção da noção de obesidade por esta participante, a partir de seu posicionamento.

Como primeiro elemento a ser considerado, temos o grupo, que aparece nas narrativas de P3 como o lugar que ajuda a fracionar os problemas relacionados à obesidade, onde esta salienta sobre a necessidade de procurar ajuda quando não se consegue resolver um problema sozinho (quadro 10, item I). Ainda neste item percebemos o status de proximidade que P3 dá ao grupo, no qual este passa a ser mais que um local de apoio, torna-se uma família. Ainda no que diz respeito ao grupo temos a relação que se forma com a equipe que coordena e viabiliza a realização das reuniões a qual P3 se refere como aquela que puxa a orelha como uma forma de acolher, de mostrar a verdade, mas que ela não quer perder nunca o que pode ser visto nas narrativas do quadro 2. P3 explicita, em momentos diversos, seu vínculo intrínseco com o

programa no encontro 3, quando diz que é uma parte do tijolo da clínica (quadro 12, item IV), e no encontro 4, quando diz que perdeu a conta do tempo que está no grupo, se comparando a um azulejo da clínica (quadro 11, item I). A grande importância dada ao grupo como uma família, um local de acolhida e o tempo ao qual P3 se diz, com certo orgulho, estar vinculada a ele, apontam para certa dependência desta ao mesmo, o que por vezes pode influir na forma como esta percebe seu processo de emagrecimento, visto que ela associa o grupo e a equipe a um acolhimento que ela não quer perder nunca.

A questão do controle surge em apenas um episódio, no encontro 2, quando P3 narra sua decisão em não tomar mais refrigerante (quadro 8, item IV). Tal controle desaparece quando trata dos problemas pessoais, trazidos nos encontros 1, 2 e 4 (quadros 4, 5 e 11, itens V, II e II respectivamente). Tais problemas são constantemente colocados como algo externo que conflita com a decisão de P3 em obter êxito no processo de emagrecimento, mesmo quando assume ter sido uma displicência pessoal. Estes problemas surgem como uma espécie de “outro”, do qual já falamos aqui, que aparece constantemente nas narrativas de P3, que funciona como indicador de uma passividade diante dos acontecimentos aos quais ela atribui um peso significativo relacionados aos fracassos do processo de emagrecimento.

Além dos problemas, um segundo “outro” que surge nas narrativas de P3 atrelado à obesidade, é quando esta fala do início do processo de aumento de peso, relatando que este teve início como estando diretamente atrelado não a um excesso alimentar, mas a partir do nascimento do seu terceiro filho, como colocado por ela nos encontros 2 e 3 (quadros 6 e 7, itens V e II). Ou seja, quer tenha sido por problemas ou a partir do nascimento do terceiro filho, as questões externas surgem como norteadores da obesidade, a partir das quais P3 assume a postura de vítima, se posicionando de forma passiva acerca de tais fatores.

A vitimização surge ainda relacionada ao tema recaída, que aparece sucessivas vezes associado à displicência, descuido e sabotagem à dieta, como pode ser observado nos excertos dos encontros 1, 2 e 4, quadros 2, 6, e 12, itens II, II e II, respectivamente, caracterizando uma postura de auto-piedade que pode ser encarada também como passividade diante dos fracassos provenientes de tais recaídas. No entanto, podemos dizer que ela assume uma postura agentiva de atitude quando completa no mesmo encontro 4, expresso no quadro 11, item III, que está de volta e recomeçando, numa espécie de virada acerca das recaídas, no intuito de mudança de uma situação de obesidade para um processo de emagrecimento. Dessa forma, parece não aceitar a condição de obesidade e reflete sobre o fato de não ser assim, de estar numa condição transitória, apontando para uma mudança no encontro 4, quadro 5, item

IV, evidenciando um posicionamento agentivo, possibilitando que ela se perceba como sendo capaz de seguir adiante nos seus objetivos de emagrecimento.

A Prefiguração correspondente às narrativas mestras encampadas pelo grupo às quais P3 adere, podem ser notadas nas narrativas que esta constrói voltadas aos termos técnicos, tais quais esteatose e apneia quando narra episódios relativos à irmã, ou quando narra o preparo dos chás termogênicos. Além disto, esta adesão às narrativas mestras se organiza como uma forma de aprofundamento de uma auto-culpabilização, quando ela narra o que chama de sabotagem, desonestidade em relação ao plano alimentar, ou quando fala da necessidade da força de vontade, o que revela um quadro de Prefiguração apoiado no discurso do risco. Este discurso ainda é reforçado pela narrativa mestra que trata da importância da atividade física para emagrecer.

A Configuração em P3 está evidenciada nas narrativas que trazem a importância da atividade física no processo de emagrecimento, mas principalmente nas narrativas que aludem a “problemas pessoais” que atravancam o seu processo de emagrecimento, além daquelas que tratam de uma “batalha contra a obesidade”. No que diz respeito aos problemas relacionados ao emagrecimento, retrata o fato de ser “desonesta” ou de ter sabotado o plano alimentar: narrativas ligadas à falta de “força de vontade” que apontam sempre para narrativas sobre uma necessidade de recomeçar.

A Refiguração em P3 projeta assim essa ideia de recomeço, palavra que ela também exprime em sua narrativa e que, por isto, também aparece na sua Configuração narrativa. Porém, o recomeço de P3 não quer significar algo novo, mas sim o reinício sucessivo do processo de emagrecimento. Assim, a Refiguração pode ser entendida como forma de justificar a sua permanência no grupo por meio das repetidas narrativas de emagrecimento, o que pode ser corroborado com o fato do retorno de P3 ao patamar inicial de 103Kg. Estas incessantes tentativas de recomeço podem ser entendidas como uma ambivalência que está presente nas narrativas de P3, quando ao mesmo tempo que coloca uma vontade de emagrecer, traz as recaídas. Podemos dizer que o grupo traça trajetória semelhante com seus sucessos e fracassos, mas sempre buscando coeso ser um ponto de apoio e apoiado quer seja pelo sucesso dos quilos emagrecidos, quer seja pela acolhida nos momentos de recaída, que em maior ou menor grau permeia o grupo.

Em suma, entendemos que P3 se posiciona de forma agentiva passiva, diante dos problemas, das recaídas e do grupo. Aparece aderindo a narrativas mestras atreladas ao

discurso do risco. Contudo, apresenta um movimento no sentido de refiguração, perceptível a partir de suas narrativas relacionadas a um recomeçar. Assim, a noção de obesidade que P3 constrói narrativamente está associada às possibilidades de seguir tentando atingir seus objetivos, mesmo diante dos percalços do caminho.

## **3.2 A Construção Narrativa de P5**

### **3.2.1 Situando o Caso**

De acordo com o prontuário cedido pela instituição, temos que **P5** é uma participante do sexo feminino, atualmente está com 37 anos, é solteira, de classe baixa, com grau de instrução fundamental incompleto e atua como feirante. Chegou ao grupo de forma espontânea com 36 anos, após o convite realizado na triagem, justificando interesse em perder peso, com 106,9Kg e altura em metros 1,57, conferindo-lhe um IMC 43,45Kg/m<sup>2</sup>, classificando-a como estando com uma obesidade de grau III. A partir da medida da circunferência, foi identificado um risco de doença cardiovascular. Seu tratamento na clínica teve início em agosto de 2011. P5 possui uma trajetória de emagrecimento de 29 quilos num período de “um ano e pouco”, como ela narra, ou com 29,6Kg em 1 ano e 1 mês, como consta no seu prontuário, contando até setembro de 2012, fim da etapa de campo desta pesquisa. Na última evolução constante em seu prontuário, datada de setembro de 2012, encontrava-se com 77,3Kg, IMC 31,36Kg/m<sup>2</sup> e grau de obesidade II.

Sua narrativa é marcada por elementos que evidenciam força de vontade e sucesso, obtidos quer seja através de um esforço pessoal, a partir do momento em que traz que “cansou de ser gorda”, quer seja através de Deus, quando por duas vezes fala dessa ajuda, ou com a ajuda do grupo, o qual considera importante fonte de apoio. Difundiu no grupo a crença de que “se perde, acha”, defendendo a ideia de que se deve eliminar e não perder peso, acreditando que a ação do sujeito para o emagrecimento parte da crença de que ele deve “pensar magro” para se tornar magro e que é constantemente reforçado pelos demais

participantes, pela coordenadora e mesmo pelo palestrante no segundo encontro. Evidencia a crença na força positiva do grupo no processo de emagrecimento, quando no primeiro e no quarto encontros diz da importância de estar ali para pessoas que estão participando pela primeira vez das reuniões. P5 traz narrativas que demonstram a afiliação a uma narrativa mestra, adotada pela equipe/institucional, de um corpo como máquina que deve ser ativada para auxiliar no processo de emagrecimento, tais como os alimentos termogênicos, principalmente os chás, os quais ela diz que “toma todos” e “se acaba” de tomá-los. Narra ainda outro evento o qual, através das informações da mídia, a fez mudar o hábito de tomar chá gelado para tomá-lo morno, assim como tomar o chá verde e o de hibisco porque estão na moda, trazendo mais uma faceta da influência da narrativa mestra na narrativa pessoal.

### **3.2.2 Análise dos Posicionamentos de RF, VT, AT e ED em P5**

Neste momento de análise trataremos as narrativas específicas de P5 diretamente relacionadas aos elementos Reflexividade (RF), Autonomia (AT), Vontade (VT) e Emocionalidade (ED) capazes de nos orientar em relação ao posicionamento de P5 no que diz respeito às narrativas mestras sobre obesidade, o que poderá auxiliar na compreensão de como se constrói narrativamente a noção de obesidade.

Verificamos que a Reflexividade, a Autonomia e a Vontade são elementos que estão mais presentes nas narrativas de P5 e que a Emocionalidade aparece mais esporadicamente.

A Reflexividade é o segundo elemento mais presente nas narrativas de P5, com nove aparições, principalmente, quando ela coloca as questões relativas à necessidade de pensar magro e sobre a crença na necessidade de eliminar ao invés de perder os quilos excedentes e ainda quando diz que decidiu emagrecer, pois cansou de ser gorda. Em ambos os casos ela está analisando a si ou a aspectos ligados diretamente ao processo de emagrecimento e tomando decisões com base nestas reflexões, como quando fala: “/.../pode ser que não adiantasse eu eliminar peso e ficar pensando gordo.”, mostrando aí a importância de uma mudança de pensamento que para ela tem o poder de agir sobre sua conduta e propiciar um emagrecimento definitivo.

Com relação à Autonomia, este é o elemento que aparece em maior número, numa frequência de 12 vezes. Consta-se que são trazidas as questões relacionadas aos quilos que já conseguiu emagrecer, visto que ela se coloca sempre como alguém que age ativamente neste processo de eliminação. P5 se posiciona como uma pessoa que está constantemente assumindo a responsabilidade pelo seu processo de emagrecimento, mesmo quando diz pedir ajuda a Deus nos momentos de dificuldade. Em vários momentos da narrativa se coloca como protagonista, o que pode ser observado pelo uso constante da primeira pessoa em suas falas, como alguém que está na batalha, que está eliminando, ou quando diz: “Mas eu sempre tô tentando ter o controle.”, apesar das dificuldades. É essa busca de controle do peso, através do controle das adversidades que marca o elemento Autonomia nas narrativas de P5.

A Vontade é expressa quando P5 coloca que continua na batalha ou especificamente nas palavras dela, quando coloca: “/.../eu tô aqui, eu creio que é pra fazer a diferença. Já eliminei 27 e creio que vou eliminar mais.”. A crença em algo surge como fator decisivo que representa a vontade de P5. É a partir da crença em si, no grupo ou em Deus que esta sustenta a vontade de permanecer emagrecendo. Mesmo quando traz o fato de se apoiar no grupo ou em Deus para continuar emagrecendo e quando fala da necessidade de não desanimar, mesmo quando as coisas estão ficando difíceis, retrata uma vontade sua em emagrecer e atingir suas metas. Esta vontade parece estar radicada, principalmente, na crença de que ela consegue eliminar os quilos excedentes, mas também na ideia de que essa atitude positiva é fundamental para que ela emagreça e permaneça magra, apesar das dificuldades, visto que ela coloca: “/.../você vai tentando sair, não desanimar. Porque se desanimar, pior ainda”.

Já a Emocionalidade aparece apenas em dois momentos, quando ela se reporta à felicidade relacionada ao seu emagrecimento, na resposta afirmativa a uma pergunta do palestrante no encontro 2 e também quando fala sobre a participação de uma amiga trazida por ela ao grupo no encontro 4, como pode ser visto nos quadros 13 e 14 a seguir.

Quadro 13. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5.

(12:48) Pa: Opa! Dá-lhe o gás. Que bom exemplo. (l) <u>Cê ta feliz com isso, né?</u>	ED <sup>14</sup> (felicidade com o sucesso)
(12:54) P5: <u>Ah! Muito!</u>	

<sup>14</sup> ED = Emocionalidade.

Quadro 14. Trecho do encontro 4, com narrativas de P5.

<p>(55:36) C1: Retorna, o convite, pelo menos, a sua amiga. ((Fala sorrindo à P5))</p> <p>(55:41) P5: Assim, porque (I) <u>eu tô muito feliz por ela ter conseg-/ por ela ter começado, né?</u> (II) <u>Ta dando o passo.</u> (III) <u>Porque primeiro ela que tem que querer. Já começou, tá vindo.</u> Seja bem vinda. (IV) <u>Assim, é di-/ é muito difícil. Eu tô com um ano e pouco, mas às vezes/ mas o bicho tá pegando.</u> (V) <u>Mas você vai tentando sair, não desanimar. Porque se desanimar, pior ainda.</u></p> <p>(56:03) C1: Com certeza.</p>	<p>Estímulo à fala.</p> <p>ED (Felicidade pela colega estar dando o primeiro passo) / RF<sup>15</sup> (A partir do passo dado está associada a possibilidade de emagrecimento) / NM<sup>16</sup> (o Querer como o elemento norteador, depois o estar vindo) / RF (Dificuldade do processo, mas sem espaço para o desânimo, tentando sair do problema) / VT<sup>17</sup> (Apesar das dificuldades, vai tentando, porque pior é estar acima do peso = força de vontade)</p>
--	---

Analisando a relação entre os elementos acima discutidos, entendemos que P5 possui o que passamos a chamar de **Posicionamento Agentivo de Atitude** no processo de emagrecimento do peso corporal, quando “decide ir ao grupo”, quando “emagrece”, “cansou de ser gorda” ou “busca força em Deus”, visto que é sempre agentiva, mesmo quando busca a força em Deus, pois é ela quem o faz, como numa tentativa de continuar a sua jornada de emagrecimento. Há sim uma busca por ajuda no grupo ou em Deus, mas sempre determinada por uma vontade dela mesma em emagrecer. Em todos estes momentos ela se coloca como aquela que detém o poder neste processo. P5 assume uma postura de alguém que apesar das dificuldades, busca vencer as batalhas e “já emagreceu 25”, “Já emagreceu 27”, “já emagreceu 29” e acredita que pode, ela própria, eliminar os quilos em excesso, apesar de ressaltar a importância do grupo e de Deus. Mostra uma afiliação às narrativas mestras, inclusive à institucional trazida no grupo, principalmente no que diz respeito à força de vontade, tomando para si a atitude de emagrecer. No entanto, vai numa direção contrária à culpabilização ou à auto-culpabilização.

<sup>15</sup> RF = Reflexividade.

<sup>16</sup> NM = Narrativa Mestra.

<sup>17</sup> VT = Vontade.

Nos voltamos ainda à busca do entendimento dos aspectos relacionais nas narrativas do sujeito não apenas com os demais participantes do grupo ou pessoas da equipe, mas também com os conflitos pessoais apresentados, que possibilitaram compreender aquilo que Ricoeur chama de *muthos*, ou seja a trama existente na narrativa que configura a mesma e contribui assim para a construção da noção de obesidade, a partir do posicionamento deste sujeito diante das narrativas possíveis.

Entendemos que o grupo, incluindo participantes e equipe, exerce influência neste posicionamento adotado por P5, ao qual denominamos de Agentivo de Atitude, quando colegas e mesmo pessoas da equipe a consideram uma “campeã” ou quando a coordenadora declara que ela é a menina de ouro do grupo, pois é a que possui o maior índice de emagrecimento. E mesmo em momentos de tensão enfrentados por P5, quando ela declara que o “bicho tá pegando” (nos encontros 2 e 4), diz buscar apoio no grupo ou em Deus para poder, ela própria, continuar a sua trajetória de emagrecimento. Salienta no encontro 1 que não é fácil, mas coloca que já eliminou mais de 25 quilos (quadro 15).

Quadro 15. Trecho do encontro 1, com narrativas de P5.

(33:16) Eu tô nove a dez meses, no máximo, (I) <u>já eliminei mais de 25 quilos</u> / Assim/ e (II) <u>tô na batalha ainda</u> , porque não é fácil, né? Mas não é difícil não. (III) <u>Que a gente ali, pode, e a gente pode fazer melhor ainda</u> .	AT (Ela eliminou, usando a primeira pessoa do singular) VT (Mas continua na batalha) AT (A gente pode, indicando sucesso)
---	---

Nestes momentos menciona elementos externos, tais como Deus e o grupo que funcionam como forças que atuam positivamente no processo de emagrecimento. Apesar disso, ela salienta que ela é quem está no controle, indicando uma postura ativa no processo. Parece nutrir a crença da necessidade de ajuda de tais fatores externos, mesmo quando evidencia, com a ajuda da primeira pessoa do singular, que quando ela busca encontra a resposta e que sempre está tentando ter o controle, como pode ser observado nos excertos do diálogo abaixo.

Quadro 16. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5, C1 e Pa.

<p>(29:43) Pa: Você tá usando o exemplo que eu disse: (I) <u>a espiritualidade, quando a gente vivencia real, então a gente consegue.</u></p> <p>(29:48) C1: Consegue.</p> <p>(29:48) P5: É verdade.</p> <p>(29:49) Pa: Você tem?</p> <p>(29:50) P5: Isso é verdade.</p> <p>(29:51) Pa: Diga.</p> <p>(29:52) P5: Quando (II) <u>eu passei/ coloquei que primeiramente pro Senhor me ajudasse, Ele me ajudou. Porque assim, em muitas vezes, o bicho tá pegando.</u></p> <p>29:59) Pa: Risos.</p> <p>(30:00) P5: Mas (III) <u>o Senhor me ajuda.</u> Assim, muitas vezes (IV) <u>eu-eu busco Ele.</u> Quando <u>a gente busca a gente encontra</u> a resposta.</p> <p>(30:08) Pa: É isso mesmo.</p> <p>(30:09) P5: Não é assim? (V) <u>Esses vinte e sete quilos eu tenho que primeiramente agradecer, né? Agradecer ao Senhor primeiramente. Aí depois vem aqui o grupo também, né? Que sempre tem ajuda. Mas quando eu digo: "Senhor me ajuda."/ Se eu me/ Assim, minha ajuda eu sempre peço quando eu to na hora do aperreio aí que eu busco mais.</u> (VI) <u>Mas eu sempre to tentando ter o controle.</u> Mas às vezes tá pegando. Aí: "Senhor! Me deixa aqui a tua paz!". Aí Ele vai e sempre me ajuda.</p> <p>(30:35) Pa: Perfeito, perfeito.</p>	<p>NM<sup>18</sup> (Crença em Deus como elemento fortalecedor da vontade e de sucesso.)</p> <p>VT (Através de Deus, superação das dificuldades.)</p> <p>VT (Expressão da vontade através de Deus)/ AT (Um "eu" que vai em busca de respostas)</p> <p>VT (Atribui a força inicialmente a Deus, mas também ao Grupo)/AT (Mas ela está sempre tentando ter o controle.)</p>
--	--

Conforme ela narra, a busca pelo emagrecimento é cercada por elementos que devem ser vencidos como numa batalha. Afirma ela que nesta batalha, apesar de tudo, deve-se pensar como uma pessoa magra para poder eliminar peso e aí sim ser magra, ideia bastante propagada por ela. Esta fala foi elogiada pelo palestrante no encontro 2 e é repetida pelo grupo no decorrer dos encontros, inclusive pela coordenadora, que parece acentuar essa crença de P5.

Quadro 17. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5 e Pa.

<p>(12:35) Pa: Ok. E a senhora?</p> <p>(12:37) P5: Eu sempre fui gorda, né? Mas agora (I) <u>eu to pensando, tentando pensar</u></p>	<p>RF (Tentativa de pensar)</p>
--	---------------------------------

<sup>18</sup> NM – Narrativa Mestra.

<p><u>magro, porque (II) agora eu to eliminando.</u></p> <p>(12:43) Pa: É isso mesmo. Esse é o raciocínio. Já perdeu peso?</p> <p>(12:47) P5: (III) <u>Já eliminei 27.</u></p> <p>(12:48) Pa: Opa! Dá-lhe o gás. Que bom exemplo. (IV) <u>Cê ta feliz com isso, né?</u></p> <p>(12:54) P5: <u>Ah! Muito!</u></p> <p>(13:03) Pa: Você tem uma explicação pra isso?</p> <p>(13:03) P5: (V) <u>Eu acho que (VI) eu cansei de, de ser gorda, né? Tem que ter um limite, né? Assim, (VII) agora eu quero pensar magro.</u> Porque pode ser que não adiantasse eu eliminar peso e ficar pensando gordo.</p> <p>(13:14) Pa: Perfeito, perfeito.</p> <p>(13:15) P5: Assim, (VIII) <u>quanto mais eu pensar enquanto magra, é pensar/ aí eu (incompreensível).</u></p> <p>(13:19) Pa: (IX) <u>A mente é assim.Perfeito! Parabéns, viu? /.../</u></p>	<p>magro) / AT (agora esta eliminando.)</p> <p>AT (Já eliminou 27 Kg, dois a mais que no mês anterior.)</p> <p>ED (felicidade com o sucesso)</p> <p>RF (ela acha) AT (que cansou de ser gorda) / RF (e quer pensar magro)</p> <p>RF/AT (pensar magro/mais emagrece)</p> <p>NM (mente como controladora)</p>
---	---

O Posicionamento Agentivo de Atitude é claramente identificado quando encontramos a motivação para o seu emagrecimento, localizada no fato de esta ter cansado de ser gorda, como pode ser observado no diálogo entre ela e o palestrante exposto no quadro acima. Podemos observar, no entanto, uma ambivalência quando nesta mesma pequena história P5 diz inicialmente que “está pensando”, mas completa, “tentando pensar magro” evidenciando, apesar de desenvolver um posicionamento agentivo de atitude, uma contingência diante da necessidade de emagrecer: algo que tem que ser feito, que tem que ter um bom resultado mesmo que independa da vontade dela. Isso é reforçado quando ela fala ainda que “tem que ter um limite” para ser gordo e como consequência disto, ela “agora” quer pensar magro.

Apesar de desempenhar um posicionamento ao qual chamamos aqui de agentivo de atitude, podemos entender que nas narrativas de P5 podem ser ressaltados momentos de tensão entre aquilo que ela denomina como “o bicho” que está pegando e uma postura dela que seja a esperada pela equipe e demais colegas que formam o grupo como a de uma “campeã” ou de uma “menina de ouro” (encontros 3 e 4), que lhe conferem, por vezes, o status de cunhar o termo “eliminar” no lugar de perder ou emagrecer que se tornou constante nas falas dos membros do grupo, sejam eles participantes ou componentes da equipe.

Quadro 18. Trecho do encontro 3, com narrativas de P5, P2, A5 e Aluna Visitante (AV1).

<p>(11'14") P5: /.../ Meu nome é P5, (I) <u>eu to aqui, eu creio que é pra fazer a diferença.</u></p> <p>(II) <u>Já eliminei 27 e (III) creio que vou eliminar mais.</u></p> <p>(11'34") P2: (IV) <u>Campeã.</u></p> <p>-Risos.</p> <p>(12'35") P2: <u>É a campeã. É a campeã.</u></p> <p>(12'36") A5: <u>É a campeã.</u></p> <p>(12'38") P3: <u>É a campeã.</u></p> <p>(12'39") Av1: Me-ni-na!</p> <p>(12'40") P2: (V) <u>Eliminou, eliminou! Para ela não achar.</u></p> <p>(12'42") P3: É, Eliminou, eliminou.</p>	<p>AT (ela está ali / ela já eliminou) / RF(acreditando que é para fazer a diferença) / VT (acreditando que vai eliminar mais peso)</p> <p>NM (Sucesso/Reconhecimento do grupo pelo seu esforço)</p> <p>NM (Difundida no grupo, e aceita por todos, de controle do peso a partir da crença da eliminação deste)</p>
---	---

Quadro 19. Trecho do encontro 4, com narrativas de P5 e C1.

<p>(03:29) P5: Meu nome é P5, eu cheguei com cento e sete. (I) <u>Eliminei/ (II) eu acredito muito que eu eliminei.</u> (III) <u>Enquanto eu acreditar que eu eliminei vinte e nove quilos/ e ta com um ano e pouco que eu to aqui.</u></p> <p>(03:41) C1: (IV) <u>P5 é nossa menina de ouro, agora. Né P5?</u></p> <p>(03:44) P3: É.</p> <p>(03:45) C1: (V) <u>Ela é a propaganda da clínica.</u></p> <p>-Risos.</p>	<p>AT (Chegou no grupo e eliminou) / RF (Acredita que eliminou) / VT (Por acreditar, conseguiu eliminar.)</p> <p>NM (Sucesso. Reconhecimento do grupo, como sendo uma Modelo, uma "Garota Propaganda" do grupo, após ter emagrecido 29Kg em um ano e pouco)</p>
---	---

Ela mostra assim acreditar que está no grupo para fazer a diferença, como ela mesma coloca no encontro 3 (quadro 18, item I) e afirmando, inclusive, que pode fazer mais em relação à perda de peso, além de evidenciar a importância de não desanimar, mas acima de tudo, utiliza o verbo acreditar como uma espécie de alavanca no processo de emagrecimento.

É possível perceber então uma tensão que se evidencia no decorrer das reuniões quando esta diz no encontro 1 e 2 (quadro 20, item I) que tem que eliminar para que assim seja possível emagrecer efetivamente.

Quadro 20. Trecho do encontro 1, com narrativas de P5.

<p>(31:58) P5: Seja bem vinda. Atrasada ou não, sempre é bom/ sempre vim pra reunião, porque é muito bom participar do grupo. Tá certo? (I) <u>Eu acho que não tem que perder, assim, não é que a gente perde. Agente não perde. A gente tem que eliminar. A gente tem que acreditar que a gente elimina e não perde. Se a gente perde, a gente vai achar, se a gente elimina, a gente, vai ser mais fácil conseguir.</u> Então (II) <u>o grupo, eu acho serve pra isso, né? Pra um dar apoio a outro</u>, pra que a senhora, não a-, deixe de não vir, porque se perde (incompreensível), que venha atrasada, mas venha, não perca. Porque sempre é bom esse momento.</p>	<p>NM (Importância do grupo.) RF (ela acha que tem que eliminar, ou seja, tem uma atitude reflexiva acerca do processo de emagrecimento) / AT (a gente) / NM (Depende da atuação de cada um conseguir eliminar.) NM (O grupo como local de apoio.)</p>
--	--

Quadro 21. Trecho do encontro 2, com narrativas de P5, P5, C1, Pa e Coro (todos).

<p>(45:12) Pa: Ok gente! (+) Gostei demais de estar aqui. Espero que a C1 me chame de novo. Pra eu/ vocês me contarem: “Ah! Eu perdi 10, eu perdi 5, e tal”.</p> <p>(45:21): Risos.</p> <p>(45:22) P5: (I) <u>Não, perder não/ A gente não perde, a gente elimina.</u> ((fala sorrindo))</p> <p>(45:25) C1: liisso! Muito bem!</p> <p>(44:26) Pa: Elimina. É pior ainda! (+) (II) <u>Tem que eliminar mesmo, destruir.</u></p> <p>(45:28) C1: (III) <u>Quem perde?</u></p> <p>(45:29) ((Coro)): <u>Acha!</u></p> <p>(45:30) Pa: <u>Porque quem perde, acha, né? Concordo.</u> Psicológico, viu? Olha aí! Você já assimilou. Risos.</p> <p>(45:32) P3: É.</p>	<p>Estímulo</p> <p>-</p> <p>AT (Uso do “eliminar” como imperativo no processo de emagrecimento.)</p> <p>NM (Controle, através da destruição)</p> <p>NM (Difundida no grupo de controle do peso a partir da crença da eliminação do peso compartilhada por todos e com a aquiescência do palestrante.)</p>
--	---

Há uma necessidade de marcar esta crença através do verbo “ter”, como colocado por ela no encontro 1, indicando não um querer, mas um “ter que acreditar”, numa espécie de adesão à uma narrativa mestra de força de vontade, daquele que consegue algo quando quer isso. Entendemos que isto acontece, visto que, por vezes é depositado nela pelo grupo, compreendido aí participantes e equipe, uma expectativa de êxito na tentativa de emagrecimento. Esta expectativa pode ser observada na fala da coordenadora quando esta diz que P5 é a menina de ouro, o que evidencia a importância do emagrecimento de P5 no grupo, ao ponto de ser dito ainda que ela é a propaganda da clínica. Dessa forma, temos que o bom desempenho de P5 passa a ser um bom desempenho do trabalho realizado pela equipe na

clínica e que deve ser divulgado, atribuindo a P5 méritos, mas também expectativas de um emagrecimento e permanência deste emagrecimento pelo resto da vida. Acreditamos que esta atitude do grupo, quer seja por parte dos participantes, quer seja por parte da equipe, pode contribuir para que P5 assuma um lugar de quem “faz a diferença” como ela própria diz, fazendo com que ela se esforce ainda mais para permanecer no lugar de “menina de ouro”, mesmo quando o “bicho tá pegando”.

As narrativas de P5 se estruturam numa nuance de quem supera os obstáculos e toma as rédeas em busca do próprio emagrecimento, mesmo quando admite que “o bicho tá pegando”. Para tanto, procura ajuda no grupo ou em Deus, ressaltando que “Quando eu passei/ Coloquei que primeiramente pro Senhor me ajudasse, Ele me ajudou.”, ou mesmo trazendo a importância do grupo no processo de emagrecimento, que fica claro quando coloca: “Então o grupo, eu acho serve pra isso, né? Pra um dar apoio a outro (...)”. Assim, podemos afirmar que, apesar da agentividade de atitude, é possível entender nesta rede de intrigas construída por P5 que existe a busca do apoio no grupo ou em Deus. No entanto, esta agentividade se mostra de atitude, no momento em que ela traz em primeira pessoa “Mas eu sempre to tentando ter o controle”. Apesar da ajuda de Deus e do grupo, é ela que está tentando ter o controle.

Parece haver uma ambivalência entre a participante que está ali para fazer a diferença e a que precisa do grupo ou de Deus para emagrecer. Isso é reforçado pelos incentivos recebidos quando figura como uma “campeã” ou uma “menina de ouro”, o que parece atuar como um elemento propulsor no processo de emagrecimento de P5, estimulando-a a continuar lutando, o que fica claro quando esta diz: “Já eliminei 27 e creio que vou eliminar mais”. É uma crença não apenas dela em si mesma, mas de todo um grupo de pessoas que espera isso dela, como também um tipo de esperança dos demais participantes em seus próprios processos de emagrecimento, com base, principalmente em narrativas mestras, alicerçadas no discurso do risco, que evidenciam a força de vontade e o empenho pessoal indispensáveis ao emagrecimento.

### **3.2.3 Análise Relacional e da Tríplice Mimesis**

Podemos afirmar que a Prefiguração no caso de P5 está relacionada às narrativas mestras ligadas especificamente ao controle, mesmo que tenha que buscar forças em Deus ou no grupo para que seja possível o emagrecimento, que está diretamente ligado ao discurso do risco, da necessidade de controle da própria vontade e do próprio corpo, não fazendo, no entanto, que esta adote uma postura de auto-culpabilização. Além disso, há a adesão aos chás da moda e à forma de tomá-los, numa perspectiva de corpo como máquina, propiciando a ativação do metabolismo e, portanto, acelerando o emagrecimento.

A Configuração Narrativa organizada por P5 diz respeito a elementos de “crença” quer seja em Deus, no grupo ou na própria capacidade em levar a batalha pelo emagrecimento, mas principalmente na crença em eliminar o peso, ou seja, em pensar magro, ao invés de simplesmente emagrecer, pois, a partir do momento que ela acredita que emagrece, esse emagrecimento é efetivo, independentemente das dificuldades.

A Refiguração em P5 pode ser compreendida com base na continuidade do processo. A noção de obesidade está relacionada à importância que esta atribui à perseverança que tem no processo de emagrecimento, visto que se reporta constantemente aos quilos que emagreceu e aqueles que vai continuar emagrecendo. A esta continuidade pode ser agregada o estímulo encontrado no grupo e na equipe que a consideram um modelo a ser seguido, acentuando o fato de P5 colocar que está ali para fazer a diferença. Assim, há uma constante busca de superação dos limites, os quais ela agencia através da crença no pensar magro, mas que é também alimentado pela expectativa do grupo num sucesso dela, que é também seu. Dessa forma, entendemos que a noção de obesidade em P5 é construída narrativamente com base nesta ambivalência que a faz heroína, diante das adversidades. É a partir deste *Muthos* que P5 parece compreender a obesidade: numa constante batalha que ela tem a obrigação de vencer, mas possui como aliados Deus e o grupo.

### **3.3. Entrelaçando os casos: Uma tentativa de Síntese do Heterogêneo**

Entendemos que a noção de obesidade construída por participantes de um grupo de reeducação alimentar pode ser bastante diversa dependendo do posicionamento que estes assumam diante do fato de estar obeso, do grupo enquanto grupo, assim como da decisão que estes participantes tomaram em emagrecer.

Ao trabalharmos com a amostra de conveniência composta por P3 e P5, visto que estas foram as únicas participantes que compareceram a todos os encontros agendados, observamos dois tipos de posicionamento ao qual chamamos de Posicionamento Agentivo de Passividade e de Atividade, respectivamente.

Percebemos que a agentividade se deu de maneiras diferentes em ambas as participantes, visto que suas narrativas sobre obesidade eram construídas de forma a buscar tomar o controle da situação, como no caso de P5 ou de forma submissa em relação aos acontecimentos, sentimentos e contexto que cercavam o processo de emagrecimento, como em P3, estando ambas diante de situações nas quais, tanto os elementos externos como problemas ou conflitos, quanto de ordem interna como “o bicho” faziam parte de um mesmo universo configuracional possível.

A construção da noção de obesidade parece possuir relação intrínseca com a forma como estas participantes se colocam no grupo como mais ou menos ativas, o que parece reforçar tais posicionamentos. No entanto, o grupo que é retratado como apoio, é aquele que orienta, que funciona como verdade que deve ser seguida, ou seja, como forma de controle que é acatada pelas participantes, independente de uma maior ou menor agentividade destas.

Apesar da afiliação às narrativas mestras por parte das participantes, estas pareceram construir de maneira peculiar a noção de obesidade, dando a esta um caráter de mudança no que diz respeito à forma como cada uma constrói narrativamente sua trajetória. A maior ou menor agentividade que definiram os posicionamentos de P5 e P3 parece não diferenciar os rumos que estas estão tomando para atingir seus objetivos, como disse P3 “/.../ porque o objetivo da gente aqui é sempre o mesmo, como eu já havia dito: às vezes o caminho é diferente, mas o objetivo é sempre o mesmo”.

Dessa forma podemos dizer que apesar da grande influência do grupo no processo de compreensão de um fenômeno e possível direcionamento da conduta dos seus membros, a agentividade presente nos sujeitos pode conduzir a formas distintas de se trilhar um mesmo caminho, mostrando assim a importância do grupo no processo de emagrecimento.

É possível perceber a mudança de posicionamento tanto de P3 quanto de P5 no que diz respeito à obesidade. Em P3 observamos que há uma oscilação entre alguém que ora não consegue levar o projeto de emagrecimento adiante e pensa em desistir, mas ao não se compreender como sendo obesa, mas estando transitoriamente obesa, decide reiniciar esta batalha contra a obesidade. No caso de P5, vemos uma variação entre aquela que controla o processo de emagrecimento, mas que coloca Deus na dianteira para ajudar quando o “bicho tá pegando”. Tal ambiguidade presente nas suas narrativas é fundamental no processo de construção de uma noção de si que está diretamente atrelada à noção de obesidade que estas criam no grupo e influenciará sobremaneira a forma como elas encaram o emagrecimento.

Essa construção narrativa dependente do uso de recursos discursivos é flexível, visto que, mesmo havendo uma tendência a uma maior adesão a um tipo de posicionamento, inevitavelmente possibilita mudanças, pois estes estão diretamente relacionados às histórias de vida de cada sujeito e é individual e culturalmente regulado, uma vez que, de acordo com Moutinho (2010) as narrativas pessoais são definidas por afiliação ou resistência às narrativas sociais. De acordo ainda com esta autora, “com isso não somente trazemos à Psicologia a possibilidade de pensar a cognição pela via da construção lingüística, também narrativa, e, como tal, singularmente social e cultural”, mas ainda torna possível realizar algo mais inovador e interessante que é: “a mudança, a transformação, a construção de sentidos pela posição, atrelada ao espaço-tempo” (p. 181). Estas questões nos remetem à questão da ipseidade e da identidade, sendo um outro quando na verdade, se continua sendo o mesmo. Essa possibilidade existe a partir do uso de uma ferramenta teórico-metodológica capaz de perceber as mudanças de posicionamento, visualizando a continuidade.

Dessa forma, podemos visualizar também os processos de mudança de posicionamento que se dão sutilmente neste movimento de busca de identidade dos sujeitos, quer seja diante destes “outros” internos ou externos presentes nas narrativas, quer seja diante do controle exercido pelo grupo que guiam as participantes numa batalha contra a obesidade. É com base neste movimento de composição dialética presente nas construções narrativas que as participantes elaboram sobre a obesidade que se faz possível compreender a complexidade de tal movimento no qual o mesmo é um outro, a partir das configurações possíveis.

Assim, apesar de entendermos que as noções de obesidade construídas narrativamente por P3 e P5 são diferentes, visto que são pautadas pelos posicionamentos adotados por estas, diante de uma flexibilidade configuracional e individual possíveis, as quais estão

intrinsecamente relacionadas, podemos afirmar que ser mais ativo ou passivo influenciará na maneira como cada uma refigurará seus objetivos.

## CAPÍTULO 4

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na perspectiva narrativista foi possível entender o posicionamento de P3 e P5, mas indiretamente também do grupo de uma forma geral, contribuindo para ampliar a compreensão do fenômeno sem fronteiras que é atualmente a obesidade, através de interpretações possíveis relativas à noção de obesidade desenvolvida no grupo. Apesar disto, fica a reflexão sobre as inúmeras possibilidades de aprofundamento deste estudo, incluindo um estudo comparativo combinado com microanálise, agregando dados verbais e não verbais, como nos estudos mais recentes de Bamberg, segundo Moutinho (2010), que pode ser desenvolvido a posteriori, sem que, contudo, haja prejuízo para o trabalho ora realizado.

Entendemos, no entanto, que um estudo sobre obesidade, diante da preocupação mundial no combate disto que é considerado hoje como uma epidemia, que está diretamente atrelado a fatores de ordem biológica, social, mas também psicológica, deve ser um tema de interesse da psicologia. Para isso, foi privilegiada uma abordagem teórico-metodológica que vem sendo ampliada nas investigações acadêmicas e que segue num viés qualitativo, mas que pela densidade do tema deve ser aprofundado.

Os limites configuracionais podem por vezes se impor na realização de uma pesquisa como a que é realizada com grupos, principalmente os que tratam de temas que mobilizam conteúdos emocionais, inviabilizando ou ao menos minimizando o uso de recursos mais amplos, tais como filmadora, que poderiam expandir qualitativamente os resultados desta pesquisa, mas que **OPTAMOS** por não **UTILIZÁ-LOS**, diante da sutileza que o tema sugeria. Além do mais, os limites impostos pelo contexto institucional também representam uma barreira no que diz respeito à execução fluida do pesquisador em campo, como por exemplo, a adaptação do pesquisador aos horários dos grupos, bem como à dinâmica existente no mesmo, o que por vezes poderia ser minimizador da compreensão por um lado, mas que pode ser visto como um avanço, visto que de acordo com o referencial epistemológico desta pesquisa, aparece como um ganho, diante da priorização do evento como este se dá em seu funcionamento habitual, preservando características peculiares a ele, possibilitando resultados mais amplos do fenômeno.

Optar por duas participantes num grupo com onze componentes foi uma maneira de aprofundar a análise, buscando ampliar a compreensão da construção narrativa sobre a

obesidade. No entanto, isso abre a possibilidade de trabalhar na análise das narrativas dos demais participantes, no intuito de entender como se constroem narrativas grupais sobre a obesidade. Ou ainda realizar um estudo mais focado nas narrativas institucionais que foram pouco exploradas aqui, buscando, dentre outras coisas, entender especificamente como se dá a influência das narrativas institucionais enquanto narrativas mestras no processo de construção da noção narrativa de obesidade. Ademais, outros estudos comparativos entre grupos poderiam também ser realizados.

Trabalhar com as narrativas no grupo e não do grupo, ou seja, fracionar as narrativas por participantes, mesmo que em interação, ao invés de utilizá-las na sua totalidade, ou mesmo trabalhar com narrativas obtidas em entrevistas, foi uma escolha a fim de compreender não o movimento do grupo em si, mas dos sujeitos num espaço prefiguracional específico que é o grupo, sem, contudo, perder de vista o todo. Dessa forma, novas possibilidades de estudo se abrem, nas quais se pode buscar entender um movimento isolado na construção narrativa da noção de obesidade ou mesmo um movimento especificamente grupal dessa construção. No entanto, apesar disso, acreditamos ainda que este estudo pode ser entendido, como dissemos no início deste capítulo, como passível de possibilitar uma compreensão tanto mais do sujeito, quanto ampliada para o grupo.

Outra possibilidade de aprofundamento de um estudo nesta área poderia se dar em termos de gênero, analisando as narrativas de homens e mulheres a respeito da noção de obesidade. Observamos nos índices oficiais sobre o peso da população que o número de homens com o peso considerado acima do normal é de 50,1%, enquanto que nas mulheres, é de 48%, de acordo com o IBGE (2012). No entanto, estes índices apontam para um crescimento de obesidade mais acentuado em mulheres, visto que, entre os homens o percentual é de 12,4% e entre as mulheres de 16,9%. Nos estudos ao qual tivemos acesso, constatou-se que o número de mulheres que aderem aos programas de reeducação alimentar para o tratamento da obesidade é maior que o dos homens. Tal fenômeno acontece em todo o território nacional e se repete também no grupo que foi observado por este estudo, no qual o número de mulheres era maior que o de homens na procura por atendimento, com índice de mulheres em torno de 91,81% ante 8,18% de homens. Dessa forma, é importante buscar entender o que faz com que mulheres procurem mais acentuadamente por tratamento e tenham uma adesão maior a estes em relação aos homens, algo que não foi possível de observar nesta pesquisa.

Levando em consideração que o problema da obesidade acontece em todo o território brasileiro, poderíamos dizer que uma pesquisa que levasse em consideração também o aspecto ligado à regionalidade, buscando entender se e como este elemento influenciaria na construção das narrativas sobre obesidade num país continental, seria de grande relevância. Não foi encontrado nenhum estudo relacionado à obesidade e narrativa realizado em Alagoas, o que sugere a importância deste material de pesquisa. Mas entendemos que outros elementos poderiam ser buscados e trabalhados, visto que, especificamente no nordeste, os índices de sobrepeso e obesidade têm sido maiores que em outras regiões do país, caráter que também não foi aprofundado na análise realizada neste estudo. Uma variável que também deve ser considerada é a renda das pessoas com obesidade, pois, no caso específico das mulheres, o crescimento mais acentuado pode ser observado nos 20% que possui menor renda.

Dentre outras coisas, entendemos ainda que um estudo que trabalha com narrativa pode ao mesmo tempo ampliar as possibilidades de compreensão de um dado fenômeno, mas também esbarrar nas dificuldades que a língua traz enquanto elemento que é não apenas composto de significados, mas também de sentidos, embotados de suas prefigurações, configurações e refigurações possíveis. Assim, novas leituras poderão ser feitas, sem, contudo, indicar um resultado plenamente satisfatório, visto que a língua, enquanto elemento vivo e em constante transformação, é capaz de, em sua riqueza, apontar para infinitas interpretações de um mesmo fenômeno.

As narrativas na sua infundável rede de possibilidades podem ainda ser analisadas para além da Reflexividade, Autonomia, Vontade e Emocionalidade. Neste estudo, no entanto, defendemos que estes elementos foram suficientes para cumprir àquilo a que se propuseram. Tais elementos presentes nas narrativas de P3 e P5, sem serem estanques, visto que não houve, a partir das suas narrativas, um espelhamento pleno das narrativas mestras sobre a obesidade, pois, diante das quebras que seus discursos criaram, marcaram a singularidade de cada uma e a possibilidade de uma reconstrução das narrativas mestras sobre obesidade, como sugerido por Bamberg (2005). Surge desta forma outra possibilidade de aprofundamento deste estudo, considerando o impacto que as narrativas mestras possuem na construção das narrativas pessoais sobre obesidade assim como, a forma como as narrativas individuais ou grupais consubstanciam a formação das narrativas mestras sobre este tema.

Há que se ressaltar aqui que este estudo surge como uma ampliação dos conhecimentos acerca de narrativas em saúde, mas também no campo da obesidade,

possibilitando um diálogo com a psicologia cognitiva. Isto acontece, pois optamos por entender como se processou a compreensão de um fenômeno ligado à saúde do sujeito, considerando a forma como este próprio sujeito, embotado de elementos prefiguracionais, seria capaz de lidar com estas questões de ordem mais subjetiva, sem contudo, perder de vista o entorno no qual esta pessoa estava inserida. Buscamos dessa forma, num diálogo com a psicologia cognitiva, abrir novas perspectivas para o entendimento de determinados fenômenos ligados à saúde física do sujeito, como por exemplo a obesidade, considerando também o contexto prefiguracional ao qual este sujeito estava vinculado. Entendemos que tal procedimento se faz essencial não apenas nos estudos realizados, mas também na prática clínica, a fim de atuar mais ativa e efetivamente nos tratamentos relacionados a um sujeito integral, considerando não apenas os elementos físicos como peso e altura, mas também aqueles relacionados às questões mais subjetivas, permeadas principalmente pela forma como tais sujeitos veem um dado fenômeno, bem como são vistos e se veem a partir deste.

Essa tensão existente entre narrativas mestras e narrativas pessoais, nos remete à construção dialógica existente no processo de compreensão de um fenômeno, no qual há um constante entrelaçamento destes fatores, que são retroalimentados atuando mutuamente na forma como os sujeitos compreendem e agem diante de um fenômeno, mas também como este fenômeno é constituído e repercute nos sujeitos. Este panorama nos remete à tríplice mimeses na qual os elementos de prefiguração, configuração e refiguração não podem ser desvinculados, visto que fazem parte de um mesmo universo, e portanto, confluem constantemente para uma e busca pela síntese do heterogêneo.

Não podemos deixar de questionar ainda o papel deste e de outros estudos que atrelam psicologia cognitiva e saúde na ampliação das políticas públicas relacionadas aos tratamentos da obesidade. Em termos de Brasil, percebemos que as políticas públicas acerca da obesidade são, em geral, voltadas ao controle, quer seja das medidas, quer seja do comportamento dos sujeitos, como coloca Santos (2010). Além do mais, tais iniciativas públicas utilizam o controle associado especificamente às questões de ordem antropométrica, desconsiderando o sujeito que existe por trás dos corpos mensurados. Esta postura deveria nos fazer questionar se tais iniciativas governamentais estão sendo de fato eficientes, visto que o número de pessoas com obesidade tem apenas aumentado, principalmente entre os mais pobres.

Cabe-nos então, num exercício conjunto, envolvendo poder público, academia e população, considerando as diversas dimensões dos sujeitos envolvidos – bio-psico-social – buscar alternativas de tratamentos para a obesidade. Que seja possível contemplar tais

dimensões num trabalho integrado que tenha como prioridade não apenas a diminuição das co-morbidades atreladas à obesidade, mas também o bem-estar destas pessoas que sofrem para além das enfermidades físicas decorrentes de um aumento de peso, com a violência que lhes é imposta no dia a dia, ligada a um não pertencimento ao padrão de beleza e de saúde, com suas taxas e medidas firmemente estabelecidas, capazes, inclusive, de afastar ou mesmo excluir tais pessoas do convívio cotidiano.

Por fim, cabe refletir sobre o impacto que as narrativas mestras causam não somente no processo de emagrecimento do sujeito, mas também na construção de novas narrativas mestras e nas políticas públicas de saúde, considerando ainda a contribuição de estudos dessa natureza na forma como a obesidade é entendida e tratada nos ambulatórios de saúde pública, nas universidades, nos gabinetes do governo que discutem as políticas públicas de tratamento da obesidade. Assim, trabalhos que também considerem aspectos de ordem subjetiva podem contribuir para um repensar destas iniciativas governamentais, no sentido de construir novas e efetivas formas de ver o fenômeno da obesidade para além das meras questões objetivas, ponderando uma prática que privilegie também os costumes, as crenças, bem como as experiências pessoais de pessoas que sofrem não apenas com o surgimento de comorbidades ou taxas alteradas, mas também e principalmente, em alguns casos, com o preconceito tão evidente nas narrativas mestras sobre a beleza, a força de vontade e a saúde consideradas ausentes nas pessoas com obesidade, desconsiderando não obstante o direito que o sujeito tem em querer ser obeso.

**REFERÊNCIAS<sup>19</sup>**

Almeida, G., Santos, J., Pasian, S., & Loureiro, S. (2005). *Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 1, pp. 27-35, jan./abr.

Anjos, L., & Burlandy, L. (2010). *Construção do conhecimento e formulação de políticas públicas no Brasil na área de segurança alimentar*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1): pp. 19-30.

Ascenio, R., & Franques, A. (2006). Depressão e obesidade. In *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade*. (org.) Aída Regina Marcondes Franques, Maria Salete Arenales-Loli. São Paulo: Vetor.

Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). <<http://www.asbran.org.br/>> acesso em 15 de novembro de 2011.

Bamberg, M. (2005). Encyclopedia entries on 'agency', 'master narratives', and 'positioning'. In D. Herman, M. Jahn, & M.-L. Ryan (Eds.), *The Routledge encyclopedia of narrative theory*. New York: Routledge. <[http://www.clarku.edu/~mbamberg/Encyclopedia\\_Entries.htm](http://www.clarku.edu/~mbamberg/Encyclopedia_Entries.htm)>. Acesso em 25 de agosto de 2012.

Bamberg, M. (2007). *Narrative analysis and identity research: a case for 'small stories'* (unpublished manuscript) <[http://www.clarku.edu/~mbamberg/Encyclopedia\\_Entries.htm](http://www.clarku.edu/~mbamberg/Encyclopedia_Entries.htm)>. Acesso em 25 de agosto de 2012.

Bamberg, M. (2012). Narrative analysis. In H. Cooper (Editor-in-chief), *APA handbook of research methods in psychology* (3 volumes). Washington, DC: APA Press. <[http://www.clarku.edu/~mbamberg/Encyclopedia\\_Entries.htm](http://www.clarku.edu/~mbamberg/Encyclopedia_Entries.htm)>. Acesso em 25 de agosto de 2012.

Baudrillard, J. (2007). *A sociedade de consumo*. Mourão, A., Trad. Lisboa: Edições 70.

---

<sup>19</sup> Referências organizadas de acordo com os estilo APA – American Psychological Association

Bisol, C. (2008). *Adolescer no contexto da surdez: questões sobre a sexualidade*. Tese de Doutorado defendida pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Boscatto, E., Duarte, M., & Gomes, M. (2011). *Estágios de mudança de comportamento e carreiras para atividades físicas em obesos mórbidos*. *Revista Brasileira Cineantropom*, 13 (5): pp. 329-334.

Bosi, M., Luiz, R., Morgado, C., Costa, M., & Carvalho, R. (2006). *Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro*. *J Bras Psiquiatria*, 55(2): pp. 108-113.

Brockemeier, J., & Harré, R. (2003). *Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo*. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16(3); pp. 525-535.

Bruner, J. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bueno, J., Leal, F., Saquy, L., Santos, C., & Ribeiro, R. (2011). *Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos*. *Rev. Nutr., Campinas*, 24(4): pp. 575-584, julho/agosto.

Conde W., & Borges, C. (2011). *O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência*. *Rev Bras Epidemiol*; 14(1) Supl.: 71-9.

Correia, M. F. B. (2003). *A constituição social da mente: (re)descobrimo Jerome Bruner e construção de significados*. *Estudos de Psicologia*. 8(3); pp. 505-513.

Costa, R.; Machado, S., & Cordás, T. (2010). *Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica*. São Paulo, *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 37, nº1.

Debord, G. (1997). *A Sociedade do Espetáculo*. Tradução: Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto.

Dias, L. C. G. D.; Fioravante, M.; Zacarin, J. de F.; Lopes, T. do V. C. (2008). *Reeducação Alimentar no Programa de Saúde da Família: Relato de Experiência*. *Rev. Ciênc. Ext.* v.4, n.1, p.125.

Duarte, A. (2008). Biopolítica e Resistência: o legado de Michel Foucault. In *Figuras de Foucault*. Organização de Margareth Rago e Alfredo Veiga-Neto. Belo Horizonte: Autêntica.

Fernandes, I.; Gallo, P. & Advíncula, A. (2006). *Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde*. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (2): pp. 217-222, abril / junho.

Filho, Barros, A. (2004). *Um quebra-cabeça chamado obesidade*. Jornal de Pediatria. Vol. 80, Nº 1.

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Tradução de Joice Elias Costa. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed.

Foucault, M. (2007). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal.

Gil, A. (2009). *Estudo de caso*. São Paulo: Atlas.

Goldenberg, M. & Ramos, M. (2007). A civilização das formas: o corpo como valor. In *Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record.

González Rey, F. (2010). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Cengage Learning.

Harré, R & Gillett G. (1999). *A mente discursiva: os avanços na ciência cognitiva*. Tradução de Dayse BBatista. Porto Alegre: Artmed.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1). Acesso em 30 de outubro de 2011.

Kehl, M. R. (2004). Com que corpo eu vou?. In Bucci, E., & Kehl, M. R. (2004). *Videologias: ensaios sobre televisão*. São Paulo, Boitempo.

Lira, G.; Catrib, A., & Nations, M. (2003). *A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método*. RBPS: 16 (1/2): pp. 59-66.

Martins, F. C. O., & Sassi Jr., E. (2004). *A comorbidade entre transtornos alimentares e de personalidade e de personalidade e suas implicações clínicas*. Revista de Psiquiatria Clínica, 31 (4); pp. 161-163.

Matos, M. (2006). Quando o Hábito Alimentar se Transforma em Transtorno Alimentar. In *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade*. (org.) Aída Regina Marcondes Franques, Maria Salete Arenales-Loli. São Paulo: Vetor.

Mattos, R., & Reis, V. (2011). *O esforço cotidiano de dizer não às “coisas boas da vida”: um estudo de caso com pessoas obesas que recebem acompanhamento nutricional*. CERES; 6(1); pp. 45-60.

Melo, M. E. (2011). *Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade*. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em <<http://www.abeso.org.br/pagina/14/artigos.shtml>>. Acesso em: 02 de novembro de 2011.

Mendonça, C., & Anjos, L. (2004). *Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3): pp. 698-709, maio-junho.

Mendonça, L. (2005). *Promoção da saúde: análise do processo de um grupo de reeducação alimentar em um hospital universitário*. São Paulo: Tese de doutorado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Moutinho, K. (2010). *A construção narrativa de sentidos de bioidentidade: obesidade e cirurgias bariátricas*. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Federal de Pernambuco.

Nabuco de Abreu, C., & Cangelli Filho, R. (2004). *Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia*. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); pp. 177-183.

Nogueira, F. C.; Pinzon, V. (2004). *Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares*. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); pp. 158-160.

Oliveira, T. & Cunha, C. (2008). *Aspectos cognitivos e emocionais de adolescentes com excesso de peso e seus responsáveis*. Revista Médica de Minas Gerais, Vol. 18, nº 4- S1.

Origem da Palavra – Site de etimologia. *Obesidade*. Disponível em <<http://www.origemdapalavra.com.br/palavras/obesidade/>> Acesso em 15 de outubro de 2011.

Ortega, F. (2008). *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond.

Pereira Jr. (2007). Prateleira invertida. In *Revista Língua Portuguesa: especial etimologia 2*. São Paulo: Editora Segmento.

Petribu, K., Ribeiro, E., Oliveira, F., Braz, C., Gomes, M., Araujo, D., Almeida, N., Albuquerque, P., & Ferreira, M. (2006). *Transtorno da compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife – PE*. Arq Bras Endocrinol Metab, vol. 50, nº 5.

Pimenta, F., Leal, I., Branco, J., & Maroco, J. (2009). *O peso da mente: uma revisão de literatura sobre factores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental*. Aná. Psicológica, junho. 2009, vol.27, no.2, pp.175-187.

Pino, A. (2005). *As marcas do humano: origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vygotski*. São Paulo: Cortez.

Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. State University of New York Press. Albany.

Ribeiro, A. & Lyra M. (2008). *O processo de significação no tempo narrativo: uma proposta metodológica*. Estudos de Psicologia, 13(1), pp. 65-73.

Ricoeur, P. (2006). *O Percurso do Reconhecimento*. São Paulo: Edições Loyola.

Ricoeur, P. (2010a). *Tempo e Narrativa (Tomo I)*. São Paulo: Martins Fontes.

Ricoeur, P. (2010b). *Tempo e Narrativa (Tomo III)*. São Paulo: Martins Fontes.

Santos, L. (2010). *Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [ 2 ]: pp. 459-474.

Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes.

Sousa, C. (2010). *O papel da mudança comportamental no tratamento da obesidade*. Monografia defendida pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Portugal.

Tardivo, L. (2006). O psicodiagnóstico no contexto da cirurgia bariátrica: avaliar, compreender e intervir. O trabalho do psicólogo clínico. In *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade*. (org.) Aída Regina Marcondes Franques, Maria Salette Arenales-Loli. São Paulo: Vetor.

Vasques, F.; Martins, F.C. & de Azevedo, A.P. (2004). *Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade*. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); pp. 195-198.

Veiga-Neto, A. (2008). *Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de império*. In Figuras de Foucault. Organização de Margareth Rago e Alfredo Veiga-Neto. Belo Horizonte: Autêntica.

Vieira, A. (2001). *Do conceito de estrutura narrativa à sua crítica*. Psicologia Reflexão e Crítica, 14(3); pp. 599-608.

Vygotsky, L. (1998). *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. (2008). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Wanderley, E. & Ferreira, V. *Obesidade: uma perspectiva plural*. Rio de Janeiro, Ciência Saúde Coletiva. Vol. 15, nº1.

World Health Organization, WHO (2011). *Obesidad*. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/obesity/es/>> Acesso em: 30 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. *Obesidad y sobrepeso*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>> Acesso em 30 de outubro de 2011.

## GLOSSÁRIO<sup>20</sup>

**APNÉIA.** Parada mais ou menos prolongada da respiração.

**COMORBIDEZ.** Estado patológico causado, agravado ou cujo tratamento/controle é dificultado pela presença do excesso de peso ou que apresente cura/controle com a perda ponderal.

**DIABETES MELITO.** Distúrbio do metabolismo dos hidrocarboneto ligado a um déficit de insulina, ou a uma resistência anormal a este hormônio. Distingue-se o tipo 1, insulinoprivo ou insulino dependente, que requer obrigatoriamente a administração de insulina para seu tratamento, e o diabetes tipo 2, não insulinoprivo ou não insulino dependente, que é o mais freqüente, o da maturidade e, neste caso, a insulina normalmente secretada é mal utilizada.

**ESTEATOSE.**

**HIPERTENSÃO.** Aumento de tensão. Tomado habitualmente no sentido de **hipertensão arterial**, isto é, do aumento da pressão dentro da rede arterial.

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC).** Índice utilizado para se relacionar peso e altura. Calculado pela fórmula: I.M.C. = peso (kg) / altura<sup>2</sup> (m)

**METABOLISMO.** Conjunto de modificações químicas que ocorrem no organismo, destinadas a prover suas necessidades de energia, a formação e manutenção dos tecidos, assim como a elaboração de algumas substâncias, como hormônios, etc.

**MORBIDADE.** Estado de doença. Soma das doenças que afetaram um indivíduo ou grupo de indivíduos em um dado período de tempo.

**OBESIDADE.** É uma alteração da composição corporal, com determinantes genéticos e ambientais, definida por um excesso relativo ou absoluto das reservas corporais de gordura, que ocorre quando, cronicamente, a oferta de calorias é maior que o gasto de energia corporal, e que resulta com frequência em prejuízos significantes para a saúde.

---

<sup>20</sup> Definições adaptadas do Dicionário Médico Andrei (2007).

**APÊNDICES**

## APÊNDICE 1

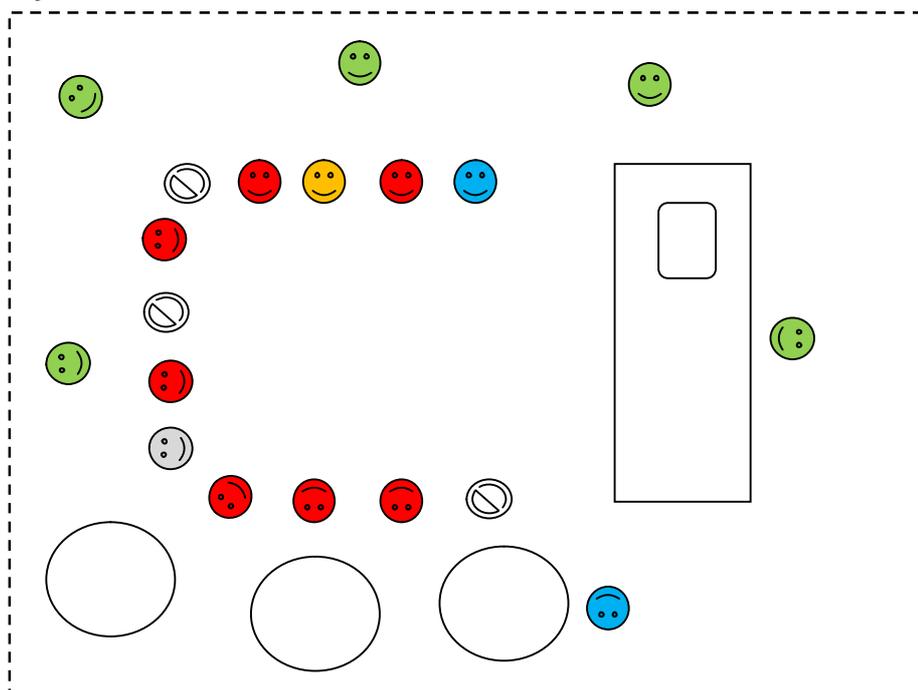
### Configuração Espacial dos Componentes do Grupo nas Reuniões

#### ENCONTRO 1

LOCAL: COZINHA EXPERIMENTAL DA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

DATA E HORA DA REUNIÃO: DIA 05/JUNHO/1012, ÀS 14H

DISPOSIÇÃO DOS COMPONENTES NA SALA:



#### LEGENDA:

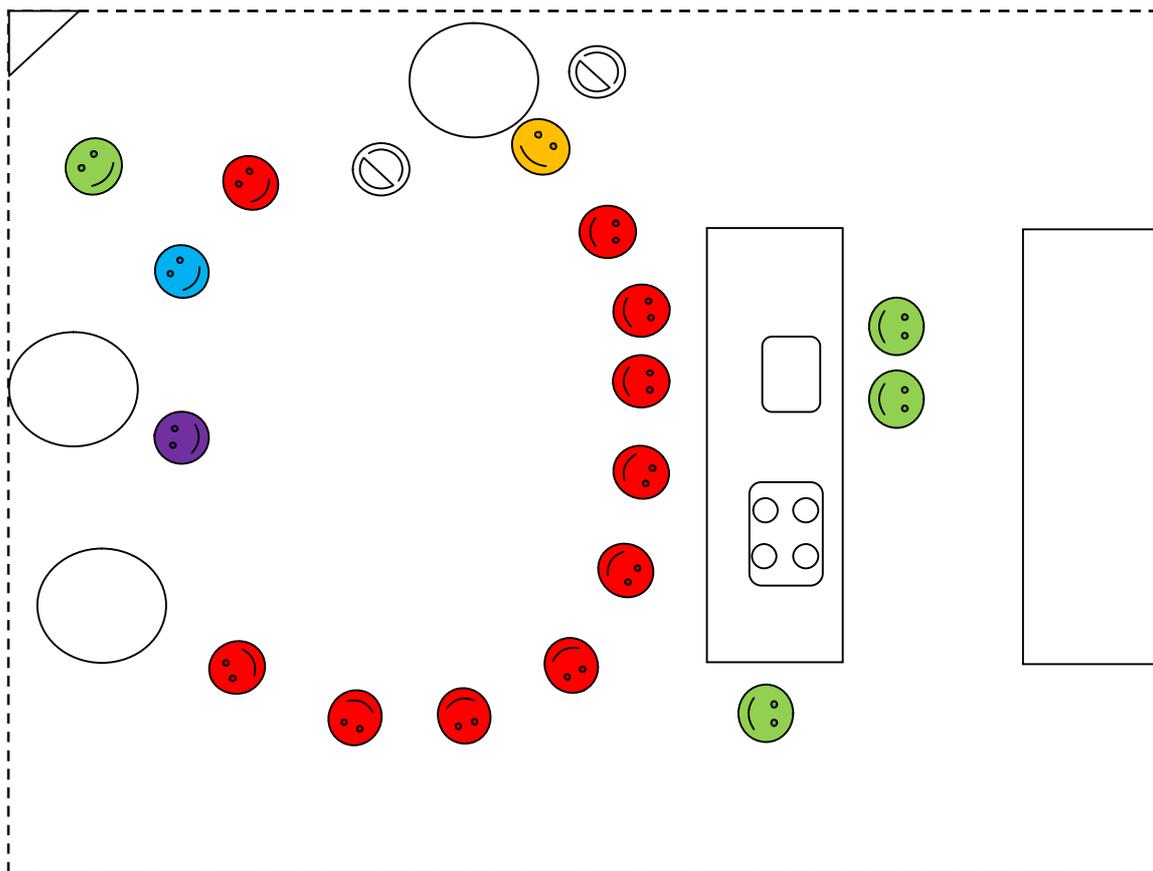
-  Coordenadora = C
-  Participante = P
-  Alunas = A
-  Pesquisadora = Pq
-  Acompanhante = Ac
-  Cadeira vazia = Cv
-  Mesa = M

## ENCONTRO 2

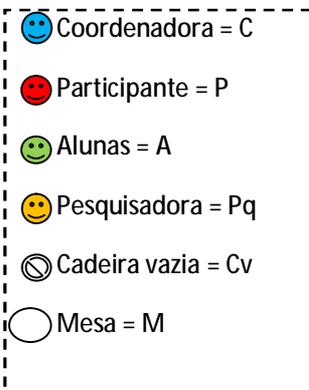
LOCAL: COZINHA EXPERIMENTAL DA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

DATA E HORA DA REUNIÃO: DIA 03/JULHO/2012, ÀS 14H30'

DISPOSIÇÃO DOS PARTICIPANTES NA SALA:



LEGENDA:

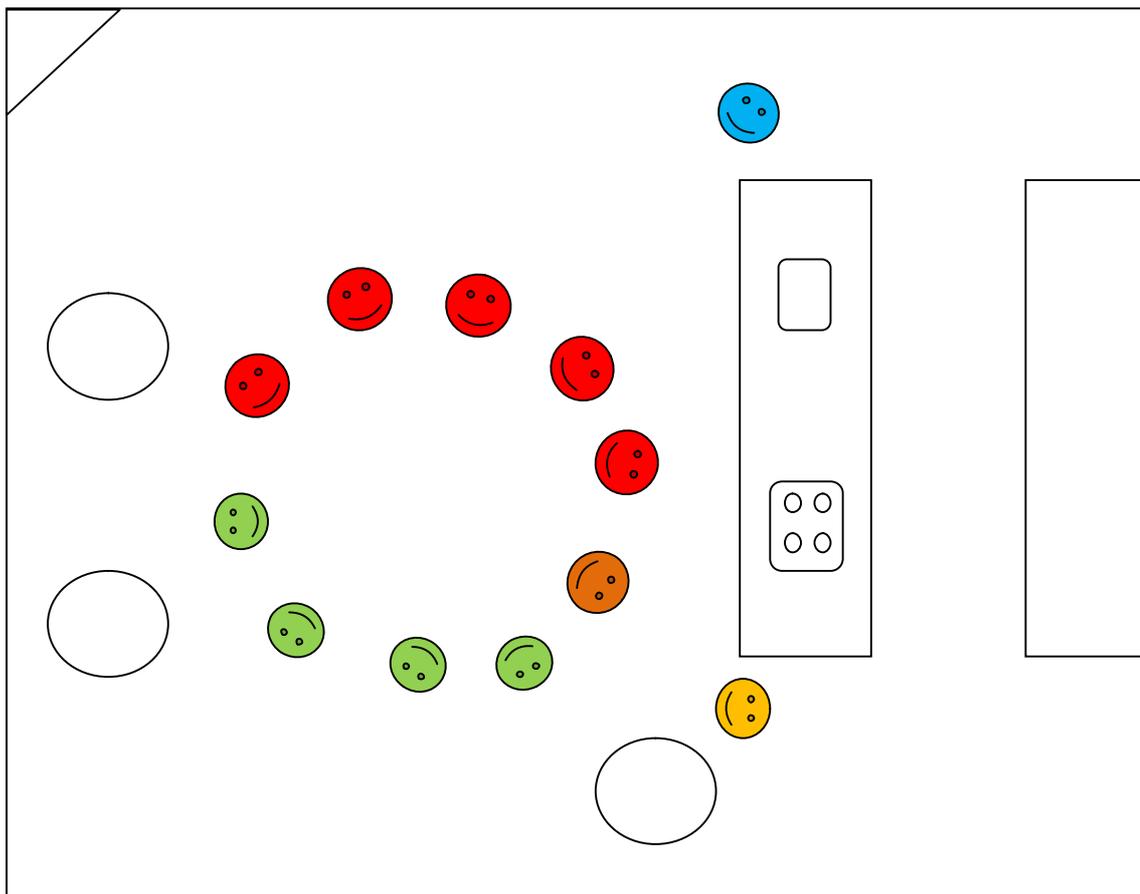


## ENCONTRO 3

LOCAL: COZINHA EXPERIMENTAL DA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

DATA E HORA DA REUNIÃO: DIA 07/AGOSTO/2012, ÀS 14H

DISPOSIÇÃO DOS PARTICIPANTES NA SALA:



## LEGENDA:

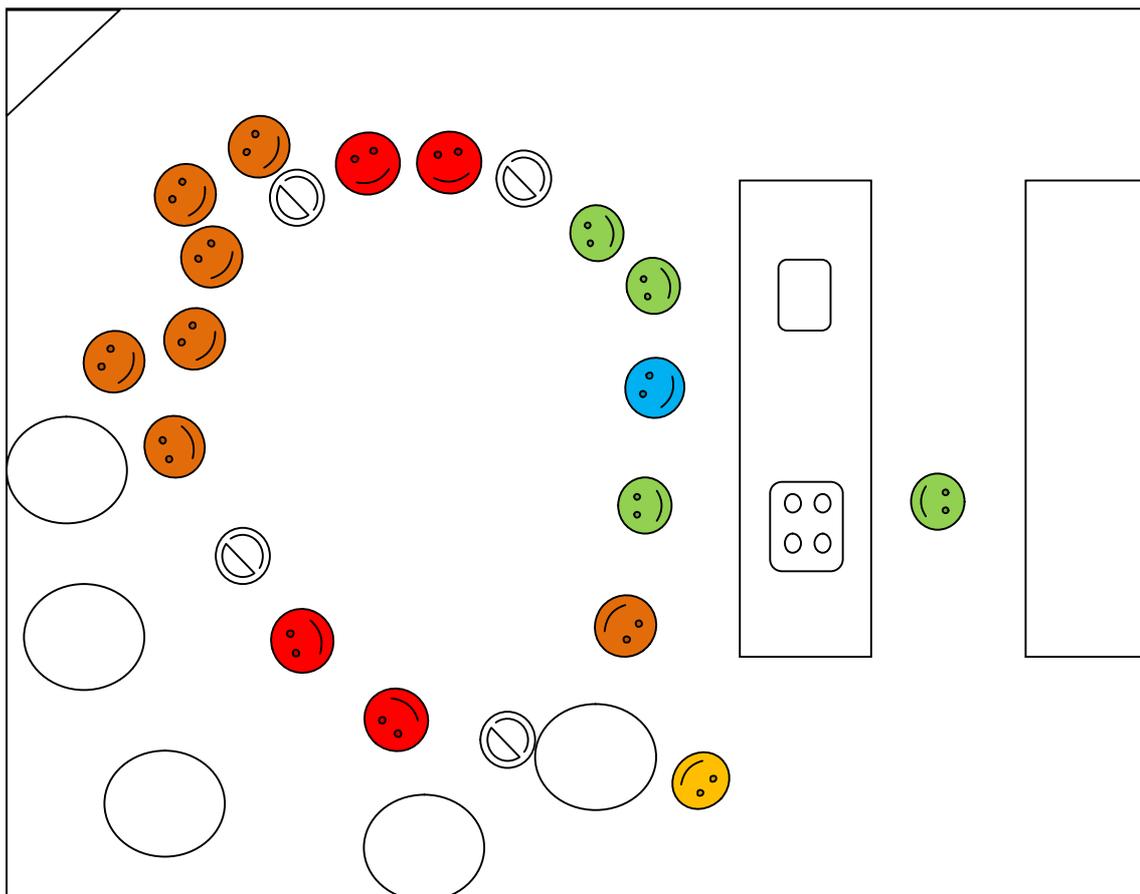
-  Coordenadora = C
-  Participante = P
-  Alunas = A
-  Pesquisadora = Pq
-  Aluna Visitante = Av
-  Cadeira vazia = Cv
-  Mesa = M

## ENCONTRO 4

LOCAL: COZINHA EXPERIMENTAL DA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

DATA E HORA DA REUNIÃO: DIA 03/SETEMBRO/2012, ÀS 14H

DISPOSIÇÃO DOS PARTICIPANTES NA SALA:



## LEGENDA:

-  Coordenadora = C
-  Participante = P
-  Alunas = A
-  Pesquisadora = Pq
-  Aluna Visitante = Av
-  Cadeira vazia = Cv
-  Mesa = M

## **APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)** **Dirigido aos participantes do grupo de reeducação alimentar (sujeitos da pesquisa)**

**Projeto de pesquisa:** “*A Construção Narrativa da Noção de Obesidade por Participantes de um Grupo de Reeducação Alimentar*”.

**Pesquisadora responsável:** Flavia Cristina de Melo Autran

Endereço: Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, av. Acadêmico Hélio Ramos s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), 8º andar, cidade universitária, Recife,

Fone: 2126-8270

E-mail: [flaviameloutran@gmail.com](mailto:flaviameloutran@gmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa:**

Endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, tel: 2126 8588.

### **1. Natureza da pesquisa**

a) Você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, cujo **objetivo** é compreender como se dá a construção narrativa de sentidos sobre a obesidade, assim como sobre o ser obeso num contexto de um programa de reeducação alimentar.

b) Caso você concorde em participar, deverá aceitar que esta pesquisadora tome parte das reuniões do grupo de reeducação alimentar que acontecem na instituição, gravando-as em áudio, com gravador digital, aceitando que este material gravado possa ser transcrito. Estas gravações e transcrições ficarão de posse da pesquisadora responsável no Grupo de Pesquisa Narrativa, Cultura e Subjetividade, vinculado à Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva UFPE/CNPq, impedindo que outras pessoas tenham acesso aos seus conteúdos.

### **2. Confidencialidade**

Todas as informações neste estudo são confidenciais. Os dados encontrados quando forem utilizados para fins de publicação ou de apresentação – em contextos acadêmicos e/ou de ensino - não serão identificados. Com isso queremos deixar claro que a identidade de suas informações estará sendo cuidadosamente resguardada. Esse material fará parte do Banco de Dados de Narrativas Grupo de Pesquisa Narrativa, Cultura e Subjetividade e será utilizado única e exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica.

### **3. Riscos e desconforto**

Estando ciente da possibilidade de riscos e desconfortos que podem ser gerados por esta pesquisa em termos de constrangimentos, timidez ou receios acerca dos temas que serão abordados por poderem tratar de assuntos íntimos e significativos, poderá a qualquer momento solicitar que se desligue o gravador; que a pesquisadora se retire da sala de reuniões; que o acesso aos prontuários seja interrompido ou mesmo que seja retirado seu consentimento em participar da pesquisa.

### **4. Benefícios**

A compreensão sobre como se constroem narrativamente os sentidos sobre obesidade pode contribuir para o aperfeiçoamento das práticas de funcionamento do programa de

reeducação alimentar, auxiliando no processo de emagrecimento. Além disso, as discussões sobre os resultados poderão ser benéficas também a outros grupos de reeducação alimentar, visto que, resguardando as identidades pessoais, estes resultados estarão disponíveis para que outros profissionais possam fazer uso deles.

Não haverá nenhum tipo de despesa nem de retorno financeiro ao aceitar participar desta pesquisa.

Caso exista alguma dúvida que deseje esclarecer antes de decidir sobre sua participação nesta pesquisa, ou mesmo durante o procedimento da coleta dos dados, você poderá fazê-lo a qualquer tempo. Deixamos claro ainda que, em qualquer momento você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa indicado no início deste termo para saber da validade desta pesquisa.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu \_\_\_\_\_

de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

---

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis **riscos e benefícios da participação** no mesmo, junto ao participante.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
1ª testemunha

\_\_\_\_\_  
2ª Testemunha

### **APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Dirigido aos profissionais da Instituição (sujeitos de pesquisa)**

**Projeto de pesquisa:** “*A Construção Narrativa da Noção de Obesidade por Participantes de um Grupo de Reeducação Alimentar*”.

**Pesquisadora responsável:** Flavia Cristina de Melo Autran

Endereço: Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, av. Acadêmico Hélio Ramos s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), 8º andar, cidade universitária, Recife,

Fone: 2126-8270 / E-mail: [flaviameloutran@gmail.com](mailto:flaviameloutran@gmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa:**

Endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, tel: 2126 8588.

#### **1. Natureza da pesquisa**

Através deste documento  **você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa**. Para decidir se quer participar dela, por favor, leia (ou ouça a leitura desta pesquisadora sobre) estas informações a respeito da pesquisa e do seu papel enquanto participante.

#### **2. Natureza da pesquisa**

a) Esta pesquisa tem como **objetivo** é investigar como se dá a construção narrativa sobre obesidade por pessoas que participam de um programa de reeducação alimentar vinculado a esta instituição.

b) Para a realização desta pesquisa, a pesquisadora deverá ter acesso às dependências da instituição, bem como a documentos (prontuários e relatórios) relativos ao tratamento dos pacientes que fazem parte do programa de reeducação alimentar, além de participar da execução das reuniões do grupo de reeducação alimentar no momento em que elas ocorrem, nas quais poderão ser feitas anotações sobre o transcorrer das reuniões. Tais atividades acontecerão no seu horário de trabalho, tendo sido previamente acordadas com a coordenação do programa. O trabalho terá a duração de quatro meses. As reuniões serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas. O material gravado e transcrito e as anotações ficarão de posse da pesquisadora responsável por esta pesquisa no Grupo de Pesquisa Narrativa, Cultura e Subjetividade, vinculado à Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva UFPE/CNPq, impedindo que outras pessoas tenham acesso a este material.

#### **3. Confidencialidade**

Todas as informações neste estudo são confidenciais. As falas ou anotações, quando forem utilizados para fins de publicação ou de apresentação – em contextos acadêmicos e/ou de ensino - não serão identificadas. Com isso queremos deixar claro que a identidade de suas informações estará sendo cuidadosamente resguardada. Esse material fará parte do Banco de Dados de Narrativas do Grupo de Pesquisa Narrativa, Cultura e Subjetividade, e será utilizado única e exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica.

#### **4. Riscos e desconforto**

Os procedimentos desta pesquisa envolvem riscos mínimos, tais como possíveis constrangimentos ou desconforto ao ser observado enquanto desempenha seu trabalho. No entanto, você poderá a qualquer momento solicitar o afastamento da pesquisadora, ou mesmo desistir de participar desta pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com esta Instituição.

## 5. Benefícios

O maior benefício deverá vir da possibilidade de compreensão sobre como se constroem narrativamente os sentidos sobre obesidade, assim como sobre o fato de ser obeso por pessoas que estão vinculadas ao programa de reeducação alimentar desta instituição. Esta compreensão poderá contribuir para refletir sobre as práticas da equipe no funcionamento do grupo, mobilizando discussões e aperfeiçoamento das ações e atendimento. Ademais, você ainda estará colaborando com um estudo sobre a compreensão da construção narrativa de sentidos sobre a obesidade, que poderá trazer benefícios também para outros grupos e para todo um grupo social que sofre com a obesidade. Futuramente essas informações poderão ser utilizadas em benefício de pessoas que estão buscando tratar a obesidade bem como de profissionais da Nutrição e da Psicologia que lidem com esta enfermidade.

Não haverá nenhum tipo de despesa e nem retorno financeiro ao participar desta pesquisa.

Quando esta pesquisa estiver concluída, em março/abril de 2013, será realizado um encontro, aqui no espaço da instituição, destinado à **apresentação dos resultados** para os voluntários envolvidos na coleta de dados bem como para os outros profissionais do serviço que se interessarem em participar. Caso não seja possível reunir toda a equipe interessada nesta apresentação, em função dos horários de trabalho, a pesquisadora colocará-se disponível para negociar uma segunda data para fazer a mesma apresentação para um segundo grupo.

Ao final da apresentação destas informações, caso exista alguma dúvida que deseje esclarecer antes de decidir sobre sua participação, ou mesmo durante o procedimento da coleta dos dados, você poderá fazê-lo a qualquer tempo. Deixamos claro ainda que, em qualquer momento você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa indicado no início deste termo para saber da validade desta pesquisa.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_, de  
 \_\_\_\_\_  
 forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.  
 Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Profissional da Instituição

\_\_\_\_\_  
 Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
 1ª testemunha

\_\_\_\_\_  
 2ª Testemunha

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis **riscos e benefícios da participação** no mesmo, junto ao participante.

**ANEXOS**

## ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP de Aprovação para Início da Pesquisa

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências da Saúde / UFPE-CCS

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** A CONSTRUÇÃO NARRATIVA DE SENTIDOS SOBRE OBESIDADE POR PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

**Pesquisador:** FLAVIA CRISTINA DE MELO AUTRAN

**Versão:** 3

**Instituição:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**CAAE:** 01587412.7.0000.5208

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 24165

**Data da Relatoria:** 16/05/2012

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo será realizado com o intuito de visualizar como os sentidos sobre a obesidade são construídos narrativamente, permeados por discursos de supervalorização da saúde, da magreza como sinônimo de beleza, superioridade, no contexto de um programa de reeducação alimentar. A produção dos dados se dará a partir de um estudo de caso, com observação participante e análise de documentos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender o processo de construção de sentidos sobre obesidade e ser obeso constituídos narrativamente por sujeitos que estão participando de um programa de reeducação alimentar, levando em consideração o discurso social corrente sobre a obesidade e levando em consideração o contexto imediato no qual se dá o grupo de reeducação alimentar.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Visto que todos os projetos realizados com seres humanos envolvem riscos e benefícios, seguem os que são vistos aqui como podendo ocorrer especificamente nesta pesquisa, que constam, inclusive, no TCLE direcionado aos participantes. Entende-se que os riscos desta pesquisa são mínimos, mas existentes e podem estar presentes no surgimento de desconfortos que sejam eventualmente gerados em termos de constrangimentos, timidez ou receios acerca dos temas que serão abordados por poderem em algum momento tratar de assuntos íntimos e significativos para as pessoas envolvidas. Caso haja desconforto, será aberto, de forma coletiva ou individual um momento para a escuta atenta. Como benefícios, percebemos que existem os benefícios de ordem direta aos participantes, os direcionados ao programa e os benefícios em geral, voltados à população obesa no Brasil e no mundo. De modo específico aos participantes, têm-se os benefícios ligados ao fato de possibilitar uma ampliação da compreensão que possuem em torno da obesidade e da própria condição enquanto pessoa com obesidade, numa sociedade que contempla a magreza como sinal de beleza e superioridade.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Como proposta analítica deste estudo tem-se que serão, num primeiro momento, identificadas, diante do material transcrito, as narrativas relativas ao processo de reeducação alimentar dos sujeitos.

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

Os termos apresentados, tais como, TCLE, orçamento, cronograma, foram considerados adequados.

#### Recomendações:

Sem recomendações.

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

Foram atendidas as exigências e como conclusão o protocolo pode ser aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O protocolo em apreço foi devidamente aceito e aprovado.

O Colegiado considera aprovado o parecer do presente protocolo.

Projeto foi avaliado, aprovado e liberado para o início da coleta de dados. A APROVAÇÃO definitiva do projeto será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE

RECIFE, 21 de Maio de 2012

---

Assinado por:

GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO

## ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP de Aprovação do Relatório Final para Defesa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CONSTRUÇÃO NARRATIVA DE SENTIDOS SOBRE OBESIDADE POR PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

**Pesquisador:** FLAVIA CRISTINA DE MELO AUTRAN

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 01587412.7.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**Patrocinador Principal:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ((CNPq))

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Envio de Relatório Final

**Detalhe:**

**Justificativa:** Prezados, como o relatório final excedeu o limite, envio o restante do relatório, com

**Data do Envio:** 14/02/2013

**Situação da Notificação:** Aguardando revisão do parecer do colegiado

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 250.910

**Data da Relatoria:** 23/04/2013

#### Apresentação da Notificação:

Trata a presente notificação do relatório final do protocolo em epígrafe e solicitação da mudança de título.

Este estudo foi realizado com o intuito de visualizar como os sentidos sobre a obesidade são construídos narrativamente, permeados por discursos de supervalorização da saúde, da magreza como sinônimo de beleza, superioridade, no contexto de um programa de reeducação alimentar.

#### Objetivo da Notificação:

A notificação apresentada tem por objetivo apresentar relatório final da pesquisa e solicitação da mudança de título.

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**Fax:** (81)2126-8588

**E-mail:** cepecs@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco previsto para os participantes eram mínimos, tais como desconfortos que sejam eventualmente gerados em termos de constrangimentos, timidez ou receios acerca dos temas que serão abordados por poderem em algum momento tratar de assuntos íntimos e significativos para as pessoas envolvidas.

Como benefícios diretos aos participantes são ligados ao fato de possibilitar uma ampliação da compreensão que possuem em torno da obesidade e da própria condição enquanto pessoa com obesidade, numa sociedade que contempla a magreza como sinal de beleza e superioridade.

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Cabe ressaltar que a pesquisadora apresentou quatro notificações para apresentar o relatório final anexado página a página quando na realidade deveria ter apresentado apenas um por se tratar da mesma notificação/solicitação.

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

Não se aplica.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

Relatório final aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado aprova o parecer da notificação do relatório final da pesquisa, sendo o mesmo avaliado e aprovado, de forma definitiva.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-8588 E-mail: cepcos@ufpe.br