

“Eu não brigo, eu engulo”: contribuições de um grupo terapêutico para pacientes obesos

"I do not fight, I swallow": contributions of a therapeutic group for obese patients

Karla de Souza Magalhães¹

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/Fiocruz - Rio de Janeiro/RJ

Roberta Sá Fortes Marques²

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) - Rio de Janeiro/RJ

Fernanda Corrêa Coutinho³

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC-RJ - Rio de Janeiro/RJ

RESUMO

Introdução: a obesidade é uma doença crônica de grande incidência mundial e considerada pela Organização Mundial de Saúde como grave problema de saúde pública. É desafio dos profissionais de saúde encontrar técnicas que auxiliem na adesão ao tratamento para redução de peso. **Objetivo:** discutir aspectos emocionais e comportamentais associados à manutenção do tratamento da obesidade crônica. **Método:** relato de pesquisa de grupo terapêutico para pacientes portadores de obesidade conduzido por três psicólogas de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. O grupo foi composto por seis pacientes do sexo feminino, com idades entre 40 e 60 anos. Inicialmente, todas passaram por entrevista de triagem individual e, em seguida, participaram de cinco encontros em grupo, com atividades que propiciaram reflexão sobre questões como autoestima, percepção da imagem corporal, recaídas e identificação de fatores emocionais ligados ao descontrole alimentar. **Resultado:** as participantes da pesquisa demonstraram boa adesão à modalidade de trabalho em grupo. As atividades propostas foram bem recebidas e cada pessoa conseguiu encontrar um espaço de fala e de acolhimento. **Conclusão:** Grupos terapêuticos de apoio a pacientes obesos

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro/RJ. Psicóloga, Especialista em Saúde Multiprofissional pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ. Mestranda pelo Programa de Saúde Pública da ENSP/Fiocruz. Contato: krlapsi@gmail.com.

² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) Rio de Janeiro/RJ. Psicóloga, Especialista em Saúde Multiprofissional pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ. Contato: roberta_sa_fortes@hotmail.com.

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC-RJ. Rio de Janeiro/RJ. Pós-doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Doutora em Saúde Mental e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Contato: f.correacoutinho@gmail.com.

podem ser um diferencial na adesão ao tratamento multiprofissional da obesidade e devem ser incluídos em projetos de apoio a essa população.

Palavras-chave: obesidade; aspectos psicológicos; grupo terapêutico.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic disease with great number of occurrences worldwide and considered by the World Health Organization as a critic health public issue. A challenge for health professionals is to find techniques that help increase patients adherence to weight control treatment. **Objective:** discuss emotional and behavioral aspects associated to maintenance of chronic obesity treatment. **Method:** report of therapeutic group research performed by three psychologists of an university hospital of the City of Rio de Janeiro for obese patients. Patients were six women between 40 and 60 years old. In the beginning, there were individual physiological screening with all of them, followed by five group meetings with activities that lead them to think about self-esteem, perceived body image, setback and identification of emotional factors related to food uncontrol. **Results:** research participants showed good adhesion to group work. The proposed activities were well received and each patient was able to find opportunity to talk and feel comfortable. **Conclusion:** Hospital therapeutical support groups to obese patients can be a special factor in the adherence to the multi-professional treatment of obesity and should be included in support projects to these patients.

Keywords: obesity; psychological aspects; therapeutic group.

Introdução

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no País (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados

fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (OMS, 2000).

Observa-se que o estilo de vida e os novos hábitos da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, não é favorável à saúde da população (Perez & Romano, 2004). A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas também contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, o quadro clínico da obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade (BRASIL, 2014).

Sobre os determinantes da obesidade verifica-se a influência de fatores de ordem genética e ambiental. Deste modo, a ocorrência do excesso de peso entre membros de uma mesma família pode se dar não apenas por herança genética, mas também pela reprodução dos mesmos hábitos de vida. Embora os fatores genéticos possam contribuir para ocorrência da obesidade, estima-se que somente uma pequena parcela dos casos na atualidade possa ser atribuída a essas causas (BRASIL, 2006). Cabe ressaltar a importância das condições de vida e dos ambientes em que as pessoas vivem cotidianamente, a partir de um conceito amplo de ambiente, que contempla os aspectos políticos, econômicos, culturais, físicos e psicossociais (Swinburn, Egger, & Raza, 1999).

Além dos prejuízos causados pelo excesso de peso, que não raro influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente, destaca-se o possível aparecimento de outras doenças em decorrência da obesidade, como as cardiovasculares e diabetes. Estudos demonstram que obesos morrem relativamente mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral e infarto agudo do miocárdio, que indivíduos com peso adequado (Coutinho, 1998).

Apesar dos inúmeros estudos envolvendo as questões relacionadas à obesidade, observa-se que o seu tratamento não tem os resultados esperados e desejados devido a uma falha no manejo das estratégias e recursos (Gayoso, Fonseca, Spina, & Ekstman, 1999). É difícil para o paciente não só

iniciar um novo programa alimentar e de atividades físicas, como principalmente encontrar motivação para a manutenção e incorporação desses hábitos a sua rotina. Deste modo, pacientes e profissionais sentem-se frustrados com os resultados da terapia para redução do peso (Waitzberg, 2000).

Um importante fator que contribui para esse fracasso é a dificuldade em lidar com emoções desagradáveis. Sentimentos como ansiedade, raiva, tristeza, culpa e preocupação são causas diretas do excesso alimentar dos pacientes. A obesidade, desta forma, pode ser vista como um fator que mascara dificuldades internas, afetivas e relacionais, uma vez que o alimento pode ser utilizado para preencher vazios emocionais causados por diversos fatores. (Oliveira & Fonseca, 2006).

Contrastando com essa realidade, o presente artigo visa contribuir para a construção de novas estratégias de cuidado em saúde que possam melhorar a adesão ao tratamento da obesidade. Dessa forma, será apresentado um relato de pesquisa que teve como objetivo discutir os aspectos emocionais e comportamentais associados à manutenção do tratamento da obesidade crônica.

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) e é um recorte de um estudo multidisciplinar denominado “Avaliação da relação da compulsão alimentar periódica, comorbidade psiquiátrica e marcadores metabólicos e inflamatórios em indivíduos com obesidade” que passou por apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição – CAAE: 01526012.9.0000.5257.

Os atendimentos descritos neste estudo foram conduzidos por duas psicólogas do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde supervisionadas por uma psicóloga do programa de doutorado em saúde mental da mesma instituição de ensino.

Método

Participantes

Os voluntários foram encaminhados do ambulatório de psiquiatria e passaram por uma entrevista com a psicologia. Dos sete entrevistados, permaneceram seis. O grupo foi composto por seis pacientes do sexo feminino, na faixa etária de quarenta a sessenta anos. A inclusão de cada paciente foi feita mediante autorização formal, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tal estudo envolveu a participação de uma equipe multidisciplinar e consistia de várias etapas incluindo realização de exames laboratoriais, questionários psiquiátricos e consultas com a nutrologia. Após esse processo, o paciente era convidado a passar por uma reeducação alimentar com profissionais de nutrição e por uma entrevista com a psicologia. Nessa última, era apresentada uma proposta de trabalho em grupo com os pacientes voluntários.

Procedimento

Para a realização deste trabalho, optou-se por uma estratégia terapêutica que tinha como premissa oferecer um espaço de escuta para os pacientes, para que pudessem se expressar de forma espontânea e, ao mesmo tempo, direcionada às questões relacionadas ao sobrepeso e obesidade. Com isso, os próprios participantes puderam apontar os pontos a serem priorizados na condução do grupo. Também foram utilizadas técnicas psicoeducativas e atividades específicas elaboradas a partir das demandas dos participantes com base no livro Pense magro: a dieta definitiva de Beck (Beck, 2009). Sendo assim, o grupo foi estruturado da seguinte forma: uma entrevista, quatro sessões temáticas e um encontro de encerramento.

Os atendimentos foram conduzidos por duas psicólogas, que atuaram como terapeuta e co-terapeuta, ambas residentes multiprofissionais em saúde do Hospital Universitário da UFRJ. Os encontros ocorreram de forma semanal, sempre no mesmo dia, com duração média de 1 hora e 30 minutos. Os temas levantados pelos participantes e assim abordados foram: 1 - Por que, na

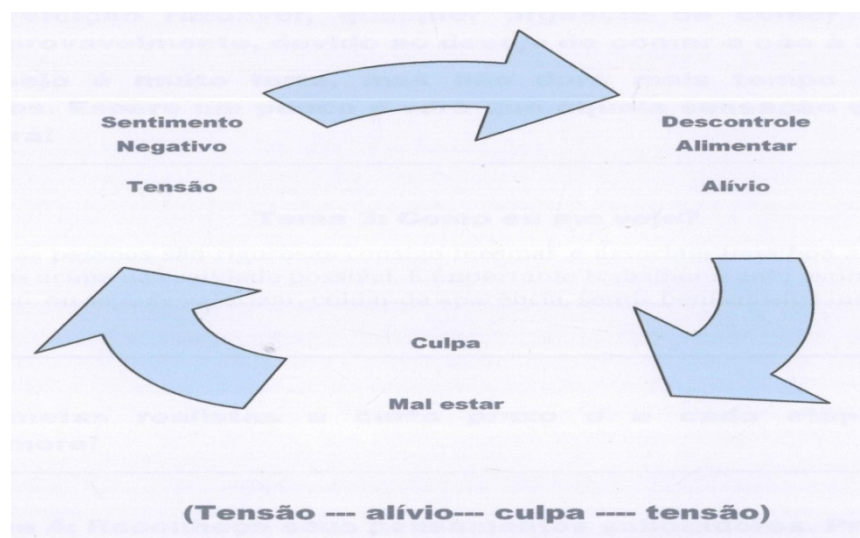
verdade, eu como?; 2 - O conceito de fome, vontade e desejo de comer; 3 - Imagem Corporal (Como eu me vejo?); 4 - Volte aos trilhos! (Reconhecendo os pensamentos sabotadores e prevenindo recaídas).

Estrutura das sessões

Primeiramente, foi realizada uma entrevista individual com o objetivo de identificar o interesse e disponibilidade das pacientes em participar do trabalho em grupo. O primeiro contato com as psicólogas foi um momento fundamental que permitiu um acolhimento do paciente e, conseqüentemente, um estabelecimento de vínculo terapêutico. As profissionais puderam perceber as principais dúvidas e expectativas, assim como avaliar o perfil de cada participante, o que permitiu a identificação daqueles que poderiam se beneficiar da proposta de trabalho que seria oferecida.

O primeiro encontro do grupo teve como objetivo fazer com que as participantes refletissem sobre os momentos de “descontrole alimentar”. O trabalho incluiu identificar situações e sentimentos desencadeadores desse desajuste, para sair do “funcionamento automático”. Para tanto, foi utilizada uma atividade gráfica que consistiu em compor as etapas envolvidas no ciclo vicioso do descontrole alimentar, tal como ilustra a Figura 1.

Figura 1 - *Ciclo Vicioso Do Descontrole Alimentar.*



Fonte: Elaborado a partir do “Manual Para O Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos” (Caballo, 2003).

A proposta do segundo encontro foi, primeiramente, retomar o tema abordado na sessão anterior enfatizando a questão do autocontrole. Em seguida, foram discutidos os seguintes conceitos: fome, vontade e desejo de comer.

O terceiro encontro abordou questões relativas à percepção da imagem corporal. Para tanto, foi solicitado que cada participante fizesse três desenhos. O primeiro expressando como se viam no passado, o segundo como se veem no presente e o terceiro como se projetam no futuro. Posteriormente, foram convidadas a apresentar seus desenhos contando um pouco de suas histórias até o momento atual, bem como suas expectativas com relação às metas que desejavam atingir.

A última sessão temática teve como foco a prevenção de recaídas. No encontro foi ressaltado que toda mudança de hábitos pode incluir um deslize, no entanto, tal fato deve ser visto como parte do processo. Porém, o que se observa com frequência é que nesses momentos podem aparecer pensamentos que influenciam o indivíduo e o levam à autossabotagem e abandono do tratamento. São exemplos, pensar que tudo está perdido e que o esforço não valeu a pena. Assim sendo, neste encontro foram abordadas melhores formas de lidar e responder a esses pensamentos. Para abordar o tema “volte aos trilhos”, utilizou-se como recurso gráfico dois cartazes exemplificando formas distintas de lidar com situações de recaída: uma em que a reincidência entra como desistência e outra, na qual é superada e o processo é retomado.

Para finalizar, foi feito um encontro de encerramento cujos objetivos foram obter um *feedback* das participantes, fazer uma recapitulação dos temas abordados e entender a importância da intervenção psicológica no tratamento de pacientes com sobrepeso e obesidade.

Resultados

Logo no primeiro encontro observou-se uma facilidade de interação entre as participantes e na relação destas com as terapeutas. Elas demonstraram grande interesse e entusiasmo. Chegaram pontualmente,

conforme combinado, e revelaram expectativas positivas em relação ao trabalho. No momento de apresentação destacou-se a fala de uma paciente que representou todo o grupo:

[...] Vim com a expectativa de falarem algo diferente de: pode comer isso; não pode comer aquilo, tem que fazer exercícios.
[...] Isso tudo a gente já tá cansado de saber! Existe algo a mais que não me deixa fazer as coisas certas, não é só falta de força de vontade. As pessoas não entendem.

Percebe-se, nesse depoimento, a dificuldade encontrada por pessoas com obesidade de se enquadrarem nas dietas prescritas pelas equipes de saúde e de se adequarem às recomendações médicas. O grupo concordou com essa fala, frisando que racionalmente possuíam consciência do que deveriam fazer para alcançar seu objetivo. No entanto, existia algo bem mais complexo que as impulsionava a desistir do tratamento. Já nesse primeiro contato, foi possível perceber um sentimento de desânimo e fracasso comum ao grupo. Todas já haviam tentado diversas formas de reeducação alimentar sem sucesso.

Apesar da angústia e mal-estar provocados por esse depoimento, considera-se de extrema importância o reconhecimento das pacientes de que havia algo a mais que necessitava ser trabalhado. Algo não racional e tampouco objetivo. Esse foi o despertar do grupo para o trabalho de articulação entre os hábitos alimentares e os aspectos emocionais no processo.

Para tanto, a proposta para esta sessão foi composta por 5 momentos:

No primeiro, as participantes foram estimuladas a refletir sobre os sentimentos relacionados ao comportamento alimentar compulsivo, ou seja, aquele em que a pessoa perde o controle e come mais do que gostaria. Neste momento as participantes citaram muitas situações e sentimentos desencadeadores da perda de controle: raiva, tristeza, chateação, mágoa, rejeição, ansiedade, angústia. O grupo reconheceu a importante influência do fator emocional sobre o descontrole alimentar, citando como exemplo várias situações nas quais usaram a comida como forma de compensação a uma situação desagradável.

Ao se referir aos conflitos interpessoais no ambiente de trabalho, uma paciente mencionou a seguinte associação: “quando estou no trabalho e

alguém me ofende, eu engulo a minha raiva e não falo nada”. Outra participante, por sua vez, falou sobre os conflitos conjugais e sobre como a comida aparece como estratégia para lidar com a angústia. Em suas palavras:

[...] quando meu marido me irrita eu não brigo, eu engulo. Me dá vontade de chorar, mas eu não choro, eu como mais ainda. É como se você fizesse mal a si mesma ao invés de fazer mal ao outro. Isso acontece direto comigo.

Em seguida, as participantes foram estimuladas a falar sobre o que sentiam logo após a ingestão do alimento. Predominaram as sensações de alívio e bem-estar. Uma das pacientes nos relatou que “comer dá prazer, relaxa, ocupa um vazio. É como se você fosse preenchida, só de passar pela garganta já é bom. É como se você resolvesse o problema naquela hora”. E, de acordo com outra participante, pouco importa o sabor da comida ou o tipo de alimento. Pelo contrário, como se pode notar, o interesse está na ação de comer: “não é o que você está comendo, só a ação, o movimento já ajuda. A pessoa que sabe comer, ela escolhe o alimento. Pra mim, é comestível, já tá valendo. Pode ser até pedra”.

Num terceiro estágio, o grupo foi incentivado a falar sobre os sentimentos que aparecem depois de algum tempo decorrido do ato de comer descontroladamente. Desta vez, o sentimento de culpa foi o mais citado e falas como “não precisava de tanto” foram frequentes.

Na quarta etapa, as participantes foram estimuladas a listar outros meios de satisfação e prazer existentes para além da comida. Nessa parte da atividade o grupo calou-se demonstrando grande dificuldade na execução do exercício. Tal fato revela a associação direta que estas pessoas fazem entre prazer e comida. Após certo tempo de silêncio, que foi respeitado pelas terapeutas, elas citaram alguns exemplos tais como: viagens, cinema, leitura e passeios a parques – que incluíam um piquenique com muita comida.

No último momento foi explicado o ciclo “tensão – alívio – culpa – tensão”. O grupo utilizou seus próprios exemplos para compor o ciclo e este instrumento foi um recurso visual muito útil para a tomada de consciência.

Na semana seguinte, o segundo encontro iniciou-se com uma troca de experiências acerca do histórico de vida das pacientes, sendo possível

interpretar qual era o lugar ocupado pela comida no meio familiar. Foi possível perceber que nem todas tinham histórico familiar de obesidade, porém, uma coisa em comum foi destacada: a comida simbolizava sentimentos muito positivos. Portanto, ficou evidente que as reuniões entre os entes queridos eram associadas aos excessos de comida e mesa cheia. Neste caso, a comida entra como sinônimo de cuidado, carinho e vontade de agradar. Como foi dito: “quanto mais comida, mais amor”.

Ainda no segundo encontro, foi realizada uma atividade psicoeducativa que consistia em diferenciar os conceitos de fome, vontade e desejo de comer. O tema foi proposto, pois este ponto é tido como obscuro para pacientes com sobrepeso e obesidade e a diferenciação destes termos é fundamental para a conscientização dos hábitos alimentares desadaptativos.

As participantes debateram o tema e perceberam que os três conceitos estavam bem mesclados e o exercício foi de extrema importância para diferenciá-los. O resultado dessa atividade foi mostrar que nem toda sensação diz respeito à fome e que é possível renunciar aos estímulos que levam ao descontrole alimentar.

O terceiro encontro, cujo tema foi “Como eu me vejo”, foi elaborado a partir de uma demanda espontânea do grupo no encontro anterior. Utilizou-se como recurso gráfico o desenho com a proposta de representar o passado, presente e perspectiva de futuro. O exercício evidenciou grande dificuldade das participantes na percepção da imagem corporal. Uma delas relatou o quanto era difícil enxergar-se como realmente era. E, de forma bastante entristecida, nos disse: “Eu só percebo como realmente sou pelas fotos ou pelas roupas que perco... Na verdade, eu não sei direito como sou”.

A questão da autoestima apareceu em todos os relatos, porém, para cada uma delas este conceito tinha uma representação diferente. Percebeu-se que nem sempre a autoestima estava ligada à aparência, mas também à realização de sonhos pessoais como o desejo de estudar, conseguir um emprego melhor, viver em harmonia familiar, ter mais tempo para lazer, dentre outros:

[...] eu achava que o meu único problema era o peso, aí quando eu cheguei no peso dos meus sonhos eu vi que tinha

muitos outros problemas. A nossa mudança tem que ser integral, não é só emagrecer. As coisas continuam acontecendo [...] não dá pra fugir. É a sua atitude que deve mudar.

No entanto, a baixa autoestima ligada especificamente à questão da aparência também ficou evidenciada como um grande desconforto emocional como podemos constatar no depoimento a seguir, que por sua vez mobilizou todo o grupo:

Eu pesava 120 kg. Eu me sentia péssima. Não ia a festas, eu me escondia de todos. Nessa época as pessoas falavam pra mim que eu tinha um rostinho lindo. Eu ficava arrasada. Pra mim isso não é um elogio, é uma crítica.

Este ponto trouxe sentimentos de angústia para todas do grupo que diziam se sentir reduzidas a um “rostinho”. Tal fato evidenciou como a percepção da imagem corporal pode ser afetada e por isso bastante comprometida em pessoas com obesidade crônica.

O quarto e último encontro temático utilizou uma atividade com a proposta de fazer com que as participantes vivenciassem os momentos de recaída através de um recurso visual. O grupo passou por uma simulação de como seria sair do planejamento alimentar. Elas preencheram dois cartazes: um com comportamentos funcionais após a recaída e outro com comportamentos com resposta desadaptativa a esta situação. Ao serem colocados um ao lado do outro, os cartazes mostraram visualmente a quantidade de alimentos que as participantes deixariam de ingerir caso tivessem uma resposta adaptativa/funcional. O objetivo deste exercício foi mostrar que as fases de recaída podem fazer parte do processo, portanto a melhor saída é enfrentá-la, evitando assim o abandono do tratamento.

Ao final deste encontro surgiu uma solicitação por parte do grupo de que todos os temas abordados fossem entregues em forma de resumo como estratégia de reforço e manutenção do tratamento.

Na sessão de encerramento, as participantes da pesquisa relataram como foi a experiência do trabalho em grupo e deram sugestões de melhorias para os próximos projetos com outros pacientes. Neste momento, foi possível constatar que a estratégia grupal foi bem aceita pelas pacientes, pois

proporcionou momentos de acolhimento, compreensão e estabelecimento de vínculos afetivos. Além disso, foi mencionado que a sensação de bem-estar foi adquirida a partir do momento em que suas questões foram abordadas pelas terapeutas de forma integral e não apenas ligadas às regras alimentares rigorosas.

As sugestões de melhorias mais levantadas foram relacionadas à manutenção do tratamento psicológico. Uma participante indicou que após encerramento dos encontros semanais, o grupo poderia se reunir de forma mensal ao longo do primeiro ano do acompanhamento. No ano seguinte, poderiam se encontrar de forma bimestral e por fim, completando três anos, haveria um grupo a cada semestre. A ideia foi incentivada pelas demais pacientes.

Ao fim deste encontro, as participantes receberam o guia com resumo dos quatro temas abordados nos grupos e, espontaneamente, decidiram trocar contatos de telefones e redes sociais entre si com o intuito de manterem o vínculo que criaram como forma de apoio mútuo na continuidade deste processo.

Discussão

“A mudança tem que ser integral”

A experiência com esta modalidade de grupo psicológico mostrou-se bastante eficaz como forma de apoio ao tratamento da obesidade. Um ponto de fundamental importância para a boa adesão do grupo e comprometimento com o trabalho foi a entrevista de triagem realizada pelas psicólogas que conduziram o grupo. Este primeiro contato individual teve efeito acolhedor e possibilitou a abertura do paciente ao trabalho em grupo a partir do desenvolvimento de um vínculo com as profissionais. Uma particularidade encontrada nesta experiência foi o fato de todas as integrantes relatarem dificuldades de auto-expressão, exemplificada na metáfora de “engolirem” os sentimentos. Desta forma, quando tiveram a oportunidade de falar, sentiram-se seguras e conseqüentemente mais abertas.

Conforme apontam Oliveira, Ribas, Santos, Teixeira e Zanetti (2010), o trabalho em grupo tem larga aplicação no contexto da saúde e se constitui como importante instrumento de produção de conhecimento e reflexão acerca da realidade vivenciada pelos componentes. O atendimento grupal é visto como uma excelente alternativa para a saúde pública, pois além de apresentar menor custo é também uma forma de estender os serviços psicológicos a um número maior de pessoas que procuram a rede pública.

A interação entre os participantes, assim como o compartilhamento de experiências, trouxe a essas pessoas uma maior conscientização da própria realidade e do modo como lidam com sua vida e saúde. A experiência em grupo abriu inúmeras possibilidades e recursos de enfrentamento levando-as a uma maior percepção de suas limitações e potencialidades. Desse modo, foi possível uma maior reflexão e elaboração de estratégias de mudança de hábitos de vida.

Além da inegável importância do trabalho em grupo, observou-se boa aceitação e adaptação à modalidade de tratamento adotada. A escolha das sessões temáticas, assim como número restrito de encontros foi fundamental para a boa adesão das pacientes. O contrato verbal realizado no primeiro encontro juntamente com a confirmação da presença de todas foi um fator que também reforçou o comprometimento neste processo.

Vale ressaltar que as sessões temáticas foram definidas a partir da demanda geral do grupo. A proposta foi fugir dos protocolos rígidos e pré-estabelecidos que muitas vezes não levam em conta as especificidades dos participantes. O objetivo foi conhecer bem a demanda do grupo, assim sendo, constantemente os participantes eram questionados acerca de suas impressões. Além disso, a temática e estrutura de cada encontro foi elaborada levando-se em conta os aspectos e necessidades observados na sessão anterior.

A dinâmica das sessões também pode ser apontada como ponto positivo nesta experiência. Alternar momentos de falas livres com atividades programadas para abordar temas pré-estabelecidos mostrou-se bastante eficaz neste grupo. Os momentos mais abertos fizeram com que queixas e

comentários viessem à tona de forma espontânea e as atividades programadas traziam maior organização tanto do tempo quanto da temática a ser abordada em cada sessão.

Ainda sobre os recursos utilizados neste trabalho, o uso de atividades gráficas como desenho, dinâmicas que contribuíam para visualização de aspectos subjetivos e o guia para casa em forma de resumo contribuíram para o bom resultado. O grupo reconheceu a importância do desenvolvimento de recursos para facilitar a expressão de aspectos emocionais. Tal fato corrobora com a perspectiva de Marques (2008) que afirma que os pacientes com obesidade crônica normalmente possuem dificuldades para subjetivar seus sofrimentos. Ele atribui esse fato à determinação social da obesidade como sendo uma doença apenas do corpo, deste modo, tais pessoas teriam dificuldades em criar questionamentos acerca da sua própria subjetividade.

Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) apontam a obesidade como sendo uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem concomitantemente. Além de estar relacionada a diversos aspectos psicológicos o que inclui sentimentos de insatisfação, ansiedade, não aceitação, inadequação.

A experiência em grupo foi a encontro da literatura e trouxe a luz aspectos psicológicos importantes envolvidos no ganho de peso. Foram identificados sentimentos de inadequação e insatisfação, o que, de acordo com Perez e Romano (2004), tem íntima relação com transtornos de autoimagem e pode provocar uma desvalorização do autoconceito no paciente com obesidade, diminuindo a sua autoestima e dificultando sua relação com os outros e consigo mesmo.

Estes sentimentos de inadequação perante os padrões sociais foram claramente relatados pelos participantes. Junto a isso foi possível observar, como apontaram Silva, Jorge, Domingues, Nobre e Champbel (2006), que a pressão social incômoda provoca dificuldades relacionais e, muitas vezes, um afastamento do contato social e da realização de tarefas cotidianas.

Pode se observar que, mesmo conscientes dos prejuízos da obesidade e detentores de informações sobre a importância dos cuidados com a saúde,

não é fácil para esses pacientes se engajarem em um processo de mudança de hábitos. Deste modo, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam um olhar integral sobre esses indivíduos, levando em conta suas peculiaridades e a natureza multifatorial da obesidade.

Considerações finais

O contato com a realidade dessas pacientes, através do trabalho psicológico, permitiu reconhecer a complexidade dos aspectos envolvidos no processo de ganho de peso e na dificuldade em aderir às mudanças de hábito alimentar e estilo de vida. Destaca-se a necessidade do trabalho conjunto da equipe multiprofissional de saúde que enfatize a compreensão dos mecanismos biopsicossociais aos quais esses pacientes estão submetidos.

A experiência relatada ilustrou a importância do componente emocional presente na obesidade, assim como a necessidade que esses pacientes têm de serem ouvidos em suas singularidades. O psicólogo é um profissional fundamental, uma vez que transfere o foco de seu trabalho da doença para o sujeito doente. É necessário um espaço de acolhimento dessas demandas para além da questão dos alimentos consumidos ou do tempo dedicado aos exercícios físicos. Uma visão mais ampla deste sujeito pode ser obtida por meio de um atendimento multidisciplinar, já que a obesidade tem etiologia multifatorial.

O trabalho em grupo trouxe resultados satisfatórios, atendendo às expectativas de participantes e terapeutas. O objetivo principal foi alcançado, transformando comportamentos alimentares automáticos em escolhas conscientes, por meio da reflexão trazida a partir das sessões temáticas. O atendimento grupal, propiciou o compartilhamento de experiências e reflexão conjunta sobre atitudes e posturas adotadas, o que contribuiu para mudanças mais duradouras. Os depoimentos dos participantes mostraram que a convivência entre pessoas obesas favorece a autoaceitação e a elaboração de sentimentos positivos em relação às dificuldades encontradas no cotidiano e nas relações interpessoais. Essa compreensão emocional pode promover maior segurança e melhora na autoimagem, atuando diretamente na forma

como esse indivíduo observa o mundo e se relaciona com as pessoas de seu meio social.

O foco do trabalho psicológico foi a qualidade de vida e bem-estar dessas pacientes, não utilizando como meta a perda de peso. Apesar disso, ao trabalhar os aspectos emocionais e promover um espaço de acolhimento e reflexão, a adesão ao tratamento surgiu como consequência.

A experiência foi válida por trazer resultados positivos, e pode ser reaplicada para avaliar sua eficácia. Sugere-se para aperfeiçoamento da técnica o agendamento, após o último encontro, de retornos bimestrais para suporte e acompanhamento durante o período de pelo menos um ano.

A continuidade nos estudos e pesquisas sobre a obesidade, assim como a busca por estratégias no manejo dessas pacientes deve ser constantemente estimulada. A experiência relatada neste estudo pode servir de exemplo para a condução do acompanhamento psicológico desses pacientes no contexto de saúde.

A partir dessa experiência se concluiu que a obesidade é uma condição crônica, que necessita de apoio psicológico e constante reeducação de hábitos de vida. No tratamento para a redução de peso são comuns momentos de desânimo e recaídas, o que torna essencial a figura desses profissionais e de um suporte em uma instituição de referência para auxiliar no manejo dessas situações.

Referências

- Beck, J. S. (2009). *Pense magro: a dieta definitiva de Beck*. Porto Alegre: Artmed.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos*. São Paulo: Livraria Santos.

- Cataneo, C., Carvalho, A. M. P., & Galindo, E. M. C. (2005). Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 39-46.
- Coutinho, W. F. (1998). *Consenso latino-americano de obesidade*. Santo Domingo: Federación Latinoamericana de Sociedades Obesidad.
- Gayoso, M. H., Fonseca, A., Spina, L. D. C., & Eksterman, L. F. (1999). Obesidade: Epidemiologia, Fisiopatologia e Avaliação Clínica. *ARS CVRANDI*, 32(8), 24.
- Oliveira, G. A., & Fonseca, P. N. (2006). *A compulsão alimentar na recepção dos profissionais de saúde*. *Psicologia Hospitalar*, 4, 2, 1-18. São Paulo.
- Oliveira, V. A., Ribas, C. R. P., Santos, M. A., Teixeira, C. R. S., & Zanetti, M. L. (2010). Obesidade e grupo: a contribuição de Merleau-Ponty. *Revista do NESME*, 1(7), 45-54.
- Perez, G. H. & Romano, B. W. R. (2004). Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 14(4), 544-550.
- Silva, M. P., Jorge, Z., Domingues A., Nobre, E. L., Champbel, P., & Castro, J. J. (2006). Obesidade e qualidade de vida. *Acta Médica Portuguesa*, 19(2), 247-50.
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*, 29(6), 563-570.
- Waitzberg, D. L. (2000). *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. (3a ed.). São Paulo: Atheneu.
- World Health Organization. (1995). *Report of a WHO expert committee: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization.