

MODIFICAÇÕES PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADAS POR SUJEITOS COM SOBREPESO OU OBESIDADE QUE VIVENCIAM A REEDUCAÇÃO ALIMENTAR¹

Franciny Westphal da Cunha Barrios²

Valdirene Bruning de Souza³

Resumo: Essa pesquisa tem por objetivo principal conhecer as modificações psicossociais identificadas por sujeitos com sobrepeso ou obesidade que vivenciam a reeducação alimentar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semi estruturada. Os participantes da pesquisa foram 8 pessoas, entre homens e mulheres, obesas ou sobrepeso, que vivenciam o processo de reeducação alimentar. Os sujeitos entrevistados tinham entre 28 a 39 anos. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Os resultados apresentam mudanças positivas e negativas nos aspectos psicossociais identificadas pelos sujeitos no processo de reeducação alimentar. As mudanças positivas se deram em relação à autoestima, a autoimagem, a disposição para as atividades cotidianas, reconhecimento, inclusão social e novas oportunidades profissionais. Os aspectos negativos se dão, por conta da autocobrança, os pensamentos em relação ao comer, e as modificações nos relacionamentos, tais como o distanciamento dos amigos.

Palavras-chave: Mudanças Psicossociais. Obesidade. Reeducação Alimentar.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) projetou que em 2015 2,3 bilhões de pessoas estariam com excesso de peso e que 700 milhões seriam obesos, indicando um aumento de 75% nos casos de obesidades em 10 anos. Segundo a Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), o Brasil estaria no 77º lugar no ranking da OMS.

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a).

² Acadêmico (a) do curso de Psicologia. E-mail: francinywb@hotmail.com

³ Professora orientadora. Mestre em Educação pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: valdirene.souza@unisul.br

Assim o aumento de peso tem se tornado uma grande preocupação, visto que o excessivo e anormal acúmulo de gordura é considerado atualmente um problema de saúde pública, pela a OMS. O aumento de peso pode ser caracterizado como sobrepeso ou obesidade, medidos pelo índice de massa corporal (IMC) de 30 kg/m² ou mais para obeso e igual ou superior a 25 kg/m² para sobrepeso. A obesidade é classificada como parte do grupo de doenças crônicas não-transmissíveis, pela OMS, sendo também classificada como uma doença psicossomática, onde enfermidades como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, podem estar associadas (ABESO, 1998).

A obesidade, portanto, pode ser considerada uma doença multifatorial, que incluem fatores genéticos, físicos, sociais e comportamentais. Os fatores genéticos, não explicam por si só o aumento da prevalência da obesidade, porém, parecem ter um papel fundamental na determinação da susceptibilidade individual. (STRAUB, 2014).

Além disso, sintomas depressivos e ansiosos, estão geralmente associados à obesidade, assim como também a compulsão alimentar (SEGAL; CARDEAL; CORDAS, 2002).

Como consequência o controle de peso corporal e o emagrecimento tem se tornado muito importante no processo de redução de doenças, o que torna necessária a busca por alternativas que estão diretamente ligadas a alimentação.

Entretanto, a alimentação é uma necessidade básica importante para o ser humano. Mas além de satisfazer a necessidade biológica, a alimentação traz um complexo sistema simbólico de significados sociais, sexuais, políticos, religiosos, éticos, estéticos, etc (SOUZA, 2012). Podendo ser compreendida como um comportamento que fora aprendido ao longo da vida, a alimentação traz também significados emocionais, familiares, que conservam memórias preciosas.

Entre as alternativas atuais de intervenção na obesidade a reeducação alimentar (RA) vem se destacando como possibilidade para o emagrecimento, substituindo o conceito das dietas, pois pode ser compreendida como um processo de mudança no comportamento apreendido, ou seja, através de diversas formas de orientações, a pessoa aprende novas maneiras de se alimentar, incorporando novos hábitos, que sejam saudáveis. Contudo, as mudanças advindas dessa nova forma de comportamento frente à alimentação, afetam outros aspectos como o emocional, relacional e até mesmo profissional (SANTOS, 2010).

Entretanto os aspectos psicossociais no processo da reeducação alimentar raramente são valorizados, e são pouco estudados. Apesar disso, sintomas psicológicos estão associados a

modificações comportamentais, e influenciam na maneira de comer e no modo de pensar sobre a alimentação (ZOTESSO, 2016). Sobre isso, em uma busca por pesquisas sobre os aspectos psicossociais na reeducação alimentar, foram encontradas pesquisas como a de Santos (2010) apresentando um estudo sobre as estratégias utilizadas pelos programas de emagrecimento oferecido via Internet, discutindo aspectos como a ressignificação do comer e da comida, pesquisas de Felipe (2003) sobre o peso social da obesidade, que teve como objetivo conhecer as representações sociais do comer para indivíduos obesos, e estudos de Straub (2014), onde enfoca o permanecer saudável e descreve as teorias do comportamento em saúde.

Assim diante do exposto, a proposta dessa pesquisa tem como objetivo geral, conhecer as modificações psicossociais das pessoas com sobrepeso ou obesidade que estão vivenciando o processo da reeducação alimentar. Visto que ao mudar seus hábitos alimentares, muitas pessoas precisam fazer mudanças também em suas rotinas, como por exemplo, em relação aos lugares que frequentam, ou até mesmo as pessoas com quem se relacionam. Dessa forma, têm-se como objetivos específicos: identificar os motivos que levaram à busca da RA; investigar as estratégias utilizadas no processo de RA; identificar os aspectos que interferem negativamente e positivamente no processo de RA; descrever as mudanças identificadas pelos sujeitos no aspecto profissional, com os familiares, com os parceiros afetivos sexuais e com os amigos e descrever as mudanças identificadas pelos sujeitos em relação a sua autoestima e autoimagem corporal.

Nesse sentido, os motivos que levou a optar por essa pesquisa, se referem a importância dada para o processo da alimentação; por ser algo que na atualidade tem obtido destaque no meio científico; pela preocupação demonstrada pelas pessoas com a saúde e estética, inclusive nas redes sociais; por acompanhar de perto pessoas que estão vivenciando a reeducação alimentar.

Além disso, esta pesquisa se mostra relevante, pois poderá servir de subsídios aos profissionais da área da saúde para trabalhar com pessoas que estão iniciando a reeducação alimentar, ou que não conseguem lidar com as mudanças que enfrentam ao iniciar ou manter esse processo.

1.1 ALIMENTAÇÃO E A REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

Todo ser vivo necessita de alguma forma de alimentação para sobreviver, inclusive o homem. No entanto a alimentação dos seres humanos passou por grandes modificações no decorrer da história. Diferente dos animais, a alimentação tem para o ser humano um sentido mais amplo, pois envolve escolhas, rituais e significados. (SOUZA, 2012)

Para Carneiro (2003), a alimentação é um ato de socialização, com características intrínsecas que variam de acordo com o grupo. O autor compara o homem e outros animais, pelo fato de se alimentarem em conjunto, porém os homens trazem a esse momento o sentido de partilha. De acordo com o autor, os atos de partilhar, de socializar o alimento, de ter um ritual alimentar, está relacionado com as crenças, costumes e tradições.

Tradicionalmente, o preparo pelos alimentos na família é uma tarefa feminina, porém, a família passou por grandes mudanças nas últimas décadas. A mulher passou a trabalhar fora de casa, contribuindo para renda familiar, precisando deixar os filhos aos cuidados de outras pessoas ou instituições durante esse período. É cada vez mais comum que ambos os sexos morem sozinhos, precisando preparar a própria comida. Com isso os hábitos alimentares da família foram também alterados, pois tornou-se necessário para facilitar a nova rotina, o consumo e a preparação dos alimentos de forma mais prática e acessível.

Nesse sentido, Quaioti e Almeida (2006) apontam que as indústrias de alimentos utilizam argumentos como à comodidade e a praticidade na aquisição e no preparo do alimento como forma de seduzir o consumidor, logo mudando assim os hábitos de consumo.

Desta forma, é muito comum observar que os hábitos alimentares atuais nem sempre são saudáveis, podendo ser, na verdade prejudiciais como no caso da ingestão de alimentos altamente energéticos como gordura, açúcar, sódio e deficitários em vitaminas, minerais e outros nutrientes. Juntamente com os hábitos alimentares, o sedentarismo, caracterizado pela diminuição ou falta de atividade física, configura um dos principais fatores pelo desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade. (FRANÇA, et al; 2012).

O excesso de peso corporal aumenta os riscos do desenvolvimento de diversas doenças. A obesidade, a hipertensão e o perfil desfavorável de colesterol, combinados, formam a Síndrome Metabólica, logo, pessoas com essa síndrome, possuem o risco maior de desenvolverem doenças cardiovasculares e diabetes. (STRAUB, 2014).

Pesquisas como a de Santos, Peres e Benez (2002), com obesos mórbidos, apontaram que apesar dos participantes não apresentarem problemas psiquiátricos, eles expuseram tendência a imaturidade, passividade, dependência e insegurança, além disso, possuem uma imagem corporal permeada por sentimentos de inadequação, inferioridade, descontentamento, baixa auto-estima e inibição, sendo que, foi sugerido o atendimento psicológico ao grupo, no sentido da busca por uma maior conscientização sobre os problemas emocionais vivenciados, podendo dessa forma contribuir para a adesão ao tratamento.

Outra pesquisa, realizada com um grupo de profissionais da saúde e com pacientes obesos, explorando a percepção sobre “o ser obeso”, constatou que para os profissionais os indivíduos obesos possuem dificuldade de aceitar sua condição. Já o grupo de pacientes relata as dificuldades de realizar as dietas recomendadas por questões financeiras, e que a prática de exercício físico não é realizada por não haver motivação, bem estar físico e mental. (GREJANIN et al; 2007)

Complementando essa questão, Pio (2006 apud SILVA; LANG 2010) realizou um estudo com mulheres obesas, participantes de um grupo de reeducação alimentar, em uma unidade de saúde no interior de São Paulo, com o objetivo de analisar a percepção dos determinantes relacionado ao ganho de peso, permitindo um diagnóstico psicodinâmico e sua relação com a alimentação. Os resultados desse estudo apontaram que, na tentativa de amenizar sofrimentos e evitar frustrações, a comida seria procurada como um tranquilizante, que pode servir como forma de proteção contra os medos e inseguranças internas.

Além disso, a pesquisa de Silva e Lange (2010) realizada com indivíduos obesos do sexo feminino, apontaram que a obesidade pode desencadear aspectos psicológicos tais como: baixa auto-estima, ansiedade, angústia, agressividade, tristeza, compulsão, negação, insatisfação com a imagem corporal, sendo que o fator sociocultural tem grande importância sobre esses aspectos.

Neste sentido, a obesidade traz consigo não apenas as conseqüências físicas de piora das condições de saúde geral, mas, também envolve aspectos relacionados ao convívio social e ao estado de saúde mental. Desta maneira, é uma condição de saúde que requer um olhar amplo e global para que as intervenções produzam mudanças significativas. Do ponto de vista da saúde física, entre as intervenções mais utilizadas está a reeducação alimentar, que vem substituindo o conceito de fazer dietas (SANTOS 2010).

A reeducação alimentar, conhecida também como reaprendizagem alimentar, é um processo de re – educar, ou seja, de re-aprender buscando uma nova forma de fazer aquilo que já se havia aprendido. Freire e Viera (2007) definem a reeducação alimentar como o principal objetivo para quem realmente deseja emagrecer e se manter saudável, sendo que essa nova tarefa incluirá planejamento de mudanças que sejam efetivas quanto aos hábitos alimentares, onde se aprenderá muito mais sobre o que é saudável, do que o que engorda ou emagrece.

Estudos realizados na área apontam questões importantes, como o de Quaioti e Almeida (2006), em uma pesquisa sobre o comportamento alimentar. Esses autores compreendem que os hábitos alimentares são formados desde o início da vida. Nos primeiros meses a dieta do bebê se restringe ao leite, após esse período, a criança irá depender dos hábitos alimentares da mãe, sendo que seu comportamento alimentar será influenciado por essa relação.

Outra questão importante, comentada no estudo de Quaioti e Almeida (2006), é a influência que a mídia tem sobre a formação dos hábitos alimentares. Até os dois anos de idade, os meios de comunicação desenvolvem diversas campanhas de informação para incentivar a alimentação correta para a criança, após isso, as crianças se tornam alvo da publicidade de alimentos não saudáveis (SCHWARTZ; PUHL, 2003 apud QUAITI; ALMEIDA 2006).

Conforme Santos (2008; p 42):

A dominação da mídia visual e a cultura da imagem, estilos de vida difundidos: juventude, beleza, fitness, energia, movimento, liberdade, romance, exótica, luxo; fazem parte dos discursos que os indivíduos se apropriam para construir as suas experiências alimentares.

Sobre isso, Santos (2010), através de um estudo sobre as estratégias educativas utilizadas pelos programas de emagrecimento oferecidos pela Internet, identificou, como mensagem principal, o emagrecimento de forma saudável, equilibrado e natural, através dos novos hábitos alimentares. Esse novo comportamento alimentar aponta para uma nova tentativa de emagrecer, substituindo as diversas dietas.

Entretanto ao se fazer uma dieta, o indivíduo tem em mente a ideia de algo com começo e fim, ou seja, ele irá fazer algumas restrições de maneira temporária, irá alcançar alguns resultados, porém geralmente, logo ao terminar a dieta, volta a seus hábitos alimentares, podendo assim ganhar esse peso novamente.

De acordo com Santos (2008, p.42), “[...] a dieta alimentar contemporânea, que até então se concebia como uma prática voltada para as elites ou para problemas de saúde, cada vez mais se torna uma prática prescrita para todos os indivíduos [...]”. Dessa forma, o comportamento alimentar saudável não tem sido apenas indicado para as pessoas com sobre peso ou obesidade, mas, como forma de prevenção e promoção da saúde.

Logo a reeducação alimentar, traz a proposta de emagrecer de maneira saudável, equilibrada e o mais natural possível para os sujeitos, sendo que ele irá reorganizar sua forma de se alimentar, e irá escolher alimentos que contribuem para a perda de peso.

A pesquisa de Santos (2010) aponta, também, que a mensagem que os sites de emagrecimento preconizam seria: comer de forma saudável, podendo comer de tudo, sem privações e sacrifícios, com prazer, sem privar-se da vida social. No entanto, Santos (2008, p.108), compreende ainda que a instituição de novas práticas alimentares exigirá diversas mudanças como, por exemplo, novos conhecimentos sobre alimentos, novas atitudes em relação ao comer, aprendizado de novos gostos, negação de hábitos anteriores, e abertura para novos caminhos no cotidiano.

O autor descreve também os espaços onde a re-aprendizagem acontece: na academia de ginástica, onde os profissionais orientam como conduzir a dieta; os serviços de saúde; a auto-aprendizagem alimentada pelas informações fornecidas pela mídia, sendo que o indivíduo, nessa forma de aprendizagem, se torna o responsável pelo poder de suas decisões.

No mesmo sentido Freire e Viera (2007), ao relatar sua experiência de emagrecimento, aponta que a obesidade exigirá dela cuidados especiais para toda sua vida; que o reaprendizado alimentar seria uma espécie de formação permanente, onde ela precisará rever padrões muito enraizados, até mesmo cristalizados em péssimos hábitos, que precisaram ser sempre revistos.

Sendo assim, a mudança dos hábitos alimentares, de acordo com os autores, não implica somente em mudar os itens da alimentação, mas exige também uma tomada de decisão, que interfere em diversos aspectos do cotidiano, como os lugares que a pessoa irá frequentar e os relacionamentos que ela terá. Portanto, é importante compreender os fatores que interferem na reeducação alimentar.

1.2 FATORES QUE INTEFEREM NA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

Conforme discutido anteriormente, a obesidade é uma condição bastante complexa, abrangendo fatores biopsicossociais. Por conta disso, as formas de intervenção, para serem eficazes, também devem considerar esses fatores. O foco desse trabalho está nos aspectos psicológicos e sociais, sendo que a questão biológica envolve uma complexidade que foge às limitações da proposta dessa pesquisa. Sendo assim, discute-se a seguir os fatores relacionados a esses dois aspectos.

1.2.1 Fatores Psicológicos

Ao longo dos anos, as civilizações foram sendo afetadas pelas doenças, sendo que cada uma compreendia e tratava de maneiras diferentes. A visão de doença mudou, assim como a visão de saúde. A saúde ainda é considerada por muitos como a ausência de doença, porém, atualmente saúde pode ser compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (STRAUB, 2014).

De acordo com Straub (2014), a saúde e a doença estão sujeitas a influências psicológicas, sendo que tais fatores contribuem tanto para o desenvolvimento, como para o tratamento das doenças. Além disso, as intervenções psicológicas auxiliam os pacientes a administrarem o estresse, o que favorece para o resultado do tratamento das doenças.

Assim, o contexto sociocultural contribui tanto para a saúde como para o desenvolvimento de doenças. Tais aspectos são compreendidos pelos psicólogos como comportamentos, valores e costumes persistentes que um grupo de pessoas criou ao longo dos anos (STRAUB, 2014). Nesse sentido os hábitos alimentares, podem ser entendidos como comportamento alimentar que foi sendo repetido e transmitido de geração para geração, contendo valores e significados.

Sendo assim, teorias sobre o comportamento de saúde, foram desenvolvidas na psicologia, para explicar por que as pessoas praticam ou não determinados comportamentos diante da saúde e da doença. As teorias desenvolvidas acerca dos comportamentos em saúde buscam compreender como e por que as pessoas se comportam de tal maneira diante dos seus hábitos que interferem na saúde, o que as faz mudar ou manter esses comportamentos. Dentre

as teorias citadas por Straub (2014), a teoria dos estágios, ou modelo transteórico, afirma a passagem da pessoa por cinco estágios quanto ao mudar um comportamento relacionado à saúde: 1 – pré contemplação, 2 - contemplação, 3 – preparação, 4 – ação e 5 – manutenção.

Os estágios, portanto, são definidos por comportamentos passados e intenções futuras. No estágio 1) pré-contemplação a pessoa ainda não está pensando seriamente em mudar o comportamento, no estágio 2) contemplação, a pessoa reconhece a existência de um problema e começa a considerar a possibilidade de mudança. No estágio 3) preparação, já estão presentes pensamentos e ações para mudanças, inicia-se planos de mudança e busca de apoio. No estágio 4) ação, as pessoas já mudaram o comportamento e estão tentando manter os esforços e no estágio 5) manutenção, as pessoas continuam a obter sucesso, embora possam manter-se indefinidamente nesse estágio.(STRAUB, 2014)

Neste sentido, de acordo com a teoria do modelo transteórico, uma pessoa com sobrepeso ou obesa que inicia uma reeducação alimentar, deverá passar do estágio de pré-contemplação para a contemplação, ou seja, necessita compreender a obesidade como um problema de saúde, e se preparar para as mudanças oriundas desse novo comportamento alimentar.

Todavia, Santos (2008), compreende que os processos de mudanças não se reduzem a mera adição de um novo comportamento, mas que implicam uma reestruturação mais ampla na forma de se relacionar com o corpo e com a comida, ou seja, na forma que se relaciona com a vida.

A possibilidade de uma construção do próprio corpo se confunde com a mudança do próprio *self*. Parece tratar de um processo no qual o emagrecimento e a modulação das formas corporais é o ponto de partida, abrindo portas e janelas para toda uma nova vida, arejando o interior, promovendo novas sensações de bem estar consigo, com os outros e com o mundo em geral. (SANTOS 2008, p82)

Sendo assim, mudanças na percepção da imagem corporal, poderão proporcionar novas formas de se perceber e experimentar o corpo. Segundo Silva e Lange (2010) a imagem corporal é constituída daquilo que o indivíduo se vê no espelho, da forma que ele se percebe, podendo assimilar sua imagem de maneira positiva ou negativa, dependendo de como espera que o outro o perceba.

No entanto, ao mesmo tempo em que as pessoas buscam desesperadamente por uma perfeição corporal, elas enfrentam um vazio, ao perceberem que a busca por uma

imagem corporal ideal no mundo contemporâneo, não chega a um fim (SILVA; LANGE, 2010).

De acordo com Silva e Lange (2010), muitos indivíduos seguem um “padrão de beleza”, que exige um corpo magro, esbelto, mas que também, escravizam a fazerem mudanças cotidianas para se alcançar esses resultados.

Por outro lado, Schilder (1999 apud SILVA; LANGE 2010), compreende que o corpo está em constante mudança, devido aos ciclos da vida, e que as pessoas necessitam vivenciar essas alterações adaptando com aceitação, pois caso contrário, o indivíduo tende a sofrer, por conceber uma imagem real, que contraria a “ideal”, imposta pelos padrões de beleza da sociedade.

A imagem corporal, portanto, vem sendo difundida de forma estereotipada, onde a pessoa que não se enquadra no padrão, tende a se sentir inferiorizada, pois os sujeitos constroem a imagem de corpo com base no desejo imaginário de ter uma aparência que seja aprovada pelos outros. (SILVA; LANGE 2010).

No mesmo sentido, a autoestima, é aprendida e se desenvolve, a partir dos cuidados na infância. Da infância até maturidade, essas experiências de cuidado, poderão determinar a maneira que o sujeito se relaciona com comportamentos, afetos e idéias a respeito de si mesmo e do mundo a sua volta. (SCARTEZINI; ROCHA; PIRES 2007).

Sendo assim, o indivíduo poderá ter ao seu respeito, um conjunto de valores, que podem ser entendidos por ele, como positivos ou negativos, nas diferentes situações e eventos da vida. (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

Com isso, alguns aspectos psicológicos como a ansiedade, agressividade, tristeza, e um índice de insatisfação pessoal, são pontuados por Silva e Lange (2010), em sua pesquisa, como presentes nos indivíduos obesos.

Além dos aspectos psicológicos, como os comportamentos a serem modificados, a imagem corporal, e a autoestima, outros fatores precisam ser compreendidos no processo de reeducação alimentar, como os fatores sociais.

1.2.2 Fatores Sociais

Pessoas obesas são alvos de preconceito e discriminação, mesmo na infância esse fato já pode ser observado. Sergal, Cardeal e Cordás (2002) em seu estudo sobre os aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade, relata dados de diversas pesquisas e autores, que apontam exemplos de discriminação: crianças desenharam e descreviam crianças obesas como “preguiçosas, sujas, burras”; outras que preferiam brincar com crianças com doenças incapacitantes ao invés de um colega obeso; estudantes universitários que preferiam casar com estelionatários, ladrões e pessoas cegas do que com pessoas obesas; e presença de atitudes e estereótipos negativos por parte dos profissionais da saúde.

Além disso, pode-se observar a discriminação e o preconceito, nas variadas situações do dia a dia, tais como, nos programas de televisão, revistas e piadas. Com isso a percepção desses estereótipos por partes de pacientes obesos, dificulta a procura por ajuda adequada. Sendo assim, a obesidade tem sido estigmatizada produzindo discriminação, preconceito e exclusão social. (FELIPPE, 2003)

A respeito da discriminação, Vieira, Freire (2007), relata que na pré-adolescência fora sido chamada de apelidos maldosos referente ao peso, e que a partir dessa experiência foi assumindo para si os apelidos como verdade absoluta, e segundo ela “[...] mesmo sem sê-lo, ia caminhando para tornar-me, pois nada melhor do que a força de uma crença para nos colocar em direção de sua realização [...]”.

Mesmo que os fatores genéticos vêm sendo considerados para explicar a epidemia do sobrepeso e da obesidade, as questões sociais ainda prevalecem como fortes influencias na manutenção da doença. Entre as características do ambiente social, que promove a obesidade estão: a redução de atividades físicas, a ingestão de alimentos altamente calóricos, o aumento das porções consumidas, e as condições econômicas. (POSTON II; FOREYT 1999 apud QUAITI, 2006).

Contudo, a obesidade é mantida e assegurada, por questões que agregam fatores genéticos, emocionais e conteúdos sociais, onde o cotidiano vem sendo construído por valores e crenças que contribuem para a obesidade (FELIPPE, 2003).

Nesse sentido fatores sociais, são importantes influenciadores na formação dos hábitos de saúde, sendo a família e as pessoas modelos as primeiras a contribuírem para a aquisição de tais comportamentos (STRAUB, 2014).

Além disso, o envolvimento social, segundo Straub (2014), pode ser um aspecto fundamental para manter-se saudável, pois laços sociais fortes possuem maior probabilidade de assegurar a saúde e poder viver mais tempo. Isso se dá porque os indivíduos que possuem laços sociais, geralmente costumam procurar apoio de outras pessoas para compartilhar seus sentimentos durante as adversidades, ao fazer isso o funcionamento imunológico é alterado promovendo assim a saúde.

Sobre isso, Backes et al (2011), em sua pesquisa sobre a associação dos aspectos psicossociais e o excesso de peso, com 1.100 pessoas, constataram que uma das possíveis causas da baixa qualidade de vida, das pessoas com excesso de peso, estaria relacionada às diversas limitações físicas e emocionais, onde freqüentemente essas pessoas se queixam de dores, redução de vitalidade, dificuldades nos papéis sociais e profissionais, piorando o estado de saúde geral. Nessa mesma pesquisa, o excesso de peso pareceu estar também associado ao baixo apoio social.

Assim, diante do exposto nos itens acima, percebe-se que a questão da obesidade está ligada não apenas às questões físicas e biológicas, mas, os aspectos psicológicos e sociais que estão presentes e precisam ser considerados. O mesmo ocorre quando se aborda a questão da reeducação alimentar.

2 MÉTODO

Essa pesquisa traz resultados das modificações identificadas por sujeitos com sobrepeso ou obesidade que vivenciam a reeducação alimentar, caracterizando-se como pesquisa exploratória quanto a sua natureza, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa conforme Vieira e Zouain (2005) que atribuem importância fundamental os depoimentos dos atores sociais, os discursos e os significados transmitidos por eles.

Quanto ao procedimento para esta pesquisa, se definiu como pesquisa de campo, onde o objetivo é compreender os diversos aspectos da sociedade, conseguir informações acerca de um problema; descobrir novos fenômenos e suas relações.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 8 pessoas, sendo 4 homens e 4 mulheres, com sobrepeso ou obesidade, que estão vivenciando a reeducação alimentar. Os participantes tinham de 28 a 39 anos, e a

sua escolha, acessibilidade utilizando o método bola de neve, no qual um sujeito indica o próximo.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. A análise de dados tem como objetivo organizar e sumarizar os dados de maneira a possibilitar o fornecimento de respostas ao problema proposto na investigação (GIL, 2008). Dessa forma os dados levantados foram categorizados dentro de grandes grupos de acordo com os objetivos específicos e discutidos a luz do marco teórico apresentado nesta pesquisa.

As categorias de análise foram determinadas “*a posteriori*”, a partir do processo de recorte das unidades de significação e análise. Em seguida foram construídas as categorias iniciais e intermediárias, possibilitando então determinar as categorias finais que foram objeto de discussão em termos de resultados.

Com relação aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, sob o protocolo CAAE: 71327317.5.0000.5369

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados por meio das entrevistas aconteceu no período de 24 de setembro de 2017 a 30 de setembro de 2017, com os oito sujeitos, tendo a duração média de 30 minutos. Após essa etapa, as entrevistas foram transcritas e os oito sujeitos foram identificados pela letra “E” e um número correspondente (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8). Em seguida as respostas foram agrupadas por pergunta correspondente, das quais foram extraídas categorias de análise para análise de conteúdo, conforme os objetivos da pesquisa.

A seguir, no quadro 1, apresenta-se a caracterização da amostra pesquisada:

Quadro 1: Dados de identificação:

(continua)

Entrevistado	Idade	Sexo	Profissão	Escolaridade	Estado civil	Tempo que iniciou a RA	IMC
E1	28	F	Empresaria	1º completo	Casada	1 ano	30
E2	31	F	Professora	Superior Cursando	Casada	4 meses	32

Quadro 1: Dados de identificação:

(conclusão)

Entrevistado	Idade	Sexo	Profissão	Escolaridade	Estado civil	Tempo que iniciou a RA	IMC
E3	33	F	Empresaria	Superior Completo	Casada	8 meses	32
E4	28	F	Aux.Admin	Superior Incompleto.	Casada	11 meses	33
E5	30	M	Impressor	2º Completo	Casado	1 ano	25
E6	39	M	Vigilante	2º Completo	Casado	2 anos	35
E7	35	M	Vigilante	Tecnólogo	Casado	9 meses	29
E8	30	M	Vendedor	2º Completo	Casado	11 meses	27

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em setembro de 2017.

De acordo com o quadro 1, a faixa etária dos entrevistado oscila entre 28 e 39 anos, e possuem profissões diversificadas. Quanto ao estado civil, todos os 8 participantes da pesquisa são casados. A escolaridade dos participantes abrange pessoas que possuem o 1º completo às pessoas que estão cursando o ensino superior. Sobre o tempo de início da RA, há pessoas que já estão a dois anos nesse processo, e pessoas que estão a apenas 4 meses.

O IMC (Índice de Massa Corporal), de acordo com a ABESO, define IMC igual ou superior a 25kg/m², para sobrepeso, e IMC igual ou superior a 30 kg/m². O IMC atual dos entrevistados indica que três ainda são sobrepeso, e cinco são obesos. Ainda assim, todos os entrevistados perderam peso no processo de RA: E1 20 kg, E2 11 kg, E3 7kg, E4 27 kg, E5 26 kg, E6 54kg, E7 27 kg e E8 28 kg.

Com relação aos motivos que levaram os participantes a busca da RA, estes estão especialmente ligados à questões relativas à saúde, mas os sujeitos referiram também outros motivos como podemos visualizá-los no quadro 2.

Quadro 2: Motivos pela busca da reeducação alimentar

(continua)

Categoria	Frequência
Questões relativas à saúde	6
Autoestima	3
Excesso de peso	2

Quadro 2: Motivos pela busca da reeducação alimentar

(conclusão)

Categoria	Frequência
Como alternativa à outras dietas	1
Perda do sentido afetivo da comida	1
Dificuldade no trabalho	1
Preconceito	1

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em setembro de 2017.

Como podemos observar no quadro 2, todos os entrevistados identificam questões relacionadas à saúde, sendo que seis entrevistados afirmaram isso na própria pergunta e os outros dois fizeram essa afirmação ao longo da entrevista. Uma entrevistada relatou “se eu não parasse eu via que ia morrer a qualquer momento” (E2), pois o médico já havia alertado sobre seus problemas cardíacos, diabetes e colesterol alto. Outro motivo que foi frequente (identificado por três pessoas), foi a autoestima, o desejo de se cuidar, se sentir bem com o corpo. Já o excesso de peso foi mencionado apenas por duas pessoas, sendo que uma delas, já havia se submetido à cirurgia bariátrica, e o outro estava com a cirurgia marcada, mas desistiu de fazê-la, optando pela reeducação alimentar.

Nesse sentido, Santos (2008), compreende que a dieta alimentar contemporânea, que era voltada para as elites e para os problemas de saúde, cada vez mais se torna uma prescrição para todos os indivíduos, sendo que o comportamento alimentar saudável, se tornou uma forma de prevenção e promoção da saúde.

Porém, os fatores sociais como o preconceito e a dificuldade no trabalho, também foram citados como motivo para a reeducação alimentar, conforme afirma o entrevistado E6 “não tinha perfil para trabalhar numa empresa de vigilante”. O mesmo, conta que depois de dois anos ao conseguir perder 54 kilos, fora contratado pela mesma empresa que o tinha negado por conta da obesidade. De acordo com Sergal, Cardeal e Cordas (2002), pessoas obesas são alvos de preconceitos e discriminação, confirmando a fala do entrevistado.

Além disso, a perda do sentido afetivo da comida foi mencionada por uma entrevistada. Segundo E4 “não estava mais sentindo prazer em comer”. Ela traz que depois que seu pai faleceu, a comida mudou de significado para a família, “acredito que foi por isso que desgostei tanto de comer”, como era ele que cozinava para a família, o significado de comer mudou para ela, “a comida não tem um valor especial, ela não tem carinho”. Nesse

sentido Souza (2012) explica que a alimentação tem para o ser humano um significado amplo, que envolve escolhas, rituais e significados.

A opção pela reeducação alimentar, também foi mencionada como alternativas às dietas realizadas sem sucesso. Como é possível perceber no quadro 03, antes da RA, os participantes recorreram à dietas e outros procedimentos na tentativa de emagrecer. Porém, a RA, é um novo comportamento alimentar, que aponta para uma nova alternativa de emagrecer, onde a idéia principal seria o emagrecimento saudável, equilibrado e natural, através de novos hábitos alimentares. (SANTOS, 2010).

O quadro 3, apresenta as estratégias já utilizadas pelos entrevistados no processo de emagrecimento, antes de iniciarem a RA.

Quadro 3: Estratégias utilizadas no processo de emagrecimento anterior a RA.

Categoria	Frequência
Dietas	5
Exercícios/atividades físicas	3
Acompanhamento profissional	1
Grupo de apoio	2
Medicamento controlado	1
Redução de estomago	1
Leitura na internet	1
Nenhuma tentativa	1

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em setembro de 2017.

Quando questionados sobre as estratégias utilizadas no processo de emagrecimento, cinco dos oito entrevistados, relatam as dietas como estratégias já utilizadas, sobre as dietas eles relatam “dietas loucas, dietas milagrosas” (E6), “dietas das frutas”(E5), que segundo eles são realizadas apenas por um período, “depois parava e engordava peso acima do que quando comecei a dieta”(E6). Relata a entrevistada E2, sobre as dietas já realizadas, “já emagreci 20 kilos e engordei o dobro”. Assim a RA, de acordo com Santos (2010), em sua pesquisa com sites de emagrecimento, tem substituído as dietas, pois é compreendido como um novo comportamento alimentar, que preconiza o comer saudável, podendo comer de tudo, sem privações e sacrifícios.

Com relação à outras alternativas, apenas três responderam as atividades físicas como estratégia utilizadas anteriormente no emagrecimento, porém todos os 8 entrevistados

trazem ao longo da entrevista, que realizam atualmente algum tipo de atividade física juntamente com a reeducação alimentar: “os dois caminham juntos”(E2) relata a entrevistada.

Cabe ressaltar que para a E2, a principal estratégia na reeducação alimentar, é o acompanhamento profissional: a psicoterapia, que já era uma opção à qual a mesma recorria antes da RA, e o acompanhamento com coaching de emagrecimento, o qual passou a se submeter atualmente, pois, afirma: “a gente come pela cabeça”. Segundo ela, com esse acompanhamento, consegue pensar mais antes de comer.

Já os grupos de apoio foram mencionados por duas pessoas. O grupo de amigas, como afirma E3 em que “cada uma tinha feito alguma coisa e uma ia ajudando a outra” (E3). Esse grupo continua sendo uma estratégia também no processo de RA. Já o grupo, Vigilantes do peso, referido por E4, “não fez diferença, pois fui a duas apresentações”. Sobre isso, Straub (2014) traz o envolvimento social como um aspecto fundamental para se manter saudável, como pode ser observado na opção de E3.

Outras estratégias foram relatadas apenas uma vez por entrevistados diferentes: Leituras da internet (E3), Medicamento controlado (E6), Redução de estômago (E7), e nenhuma tentativa (E8).

Apesar dos resultados positivos a RA, por se tratar de uma mudança de hábitos, pode trazer também alguns desconfortos, isto é, alguns aspectos negativos na compreensão dos sujeitos. Assim, o quadro 4 apresenta, os aspectos positivos e negativos do processo de reeducação alimentar, onde foram identificados fatores psicológicos, físicos e sociais. Para melhor visualização, optou-se por detalhar tais aspectos conforme quadro 4.

Quadro 4: Aspectos Positivos e Negativos da Reeducação Alimentar.

(continua)

Aspectos Psicológicos			
Positivos	Frequência	Negativos	Frequência
Autoestima elevada	04	Culpa /autocobrança	02
Autoconfiança	01	Pensamentos	02
Disposição mental	01	Emocional	01
Satisfação	01	Alteração de humor	01
Xxx	Xx	Cobrança de resultados	01

Quadro 4: Aspectos Positivos e Negativos da Reeducação Alimentar.

(conclusão)

Aspectos Psicológicos			
Positivos	Frequência	Negativos	Frequência
Xxx	Xx	Estresse no início	01
Aspectos Físicos			
Positivos	Frequência	Negativos	Frequência
Mais disposição	06	Fome	01
Vida saudável	05	Vontade de comer	01
Dormir e acordar bem	01	Comer menos	01
Xxx	Xx	Não poder comer o que gosta	01
Aspectos Sociais			
Positivos	Frequência	Negativos	Frequência
Xxx	Xx	A família	01
Xxx	Xx	Perder amigos	01

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em setembro de 2017.

Analisando o quadro 4, observa-se que quanto aos aspectos psicológicos positivos, a autoestima elevada, foi relatada por 4 participantes, destacando-se. Um entrevistado relata “eu mudei, meu físico mudou, meu psicológico mudou, sou outra pessoa, me acho 20 anos mais novo, tanto de mente como de corpo” (E6). Os demais aspectos psicológicos positivos foram: disposição mental, satisfação e autoconfiança. O relato de E4 ilustra: “eu nunca tentei fazer nada, porque eu tinha certeza que não ia conseguir, para mim era muito mais importante comer do que outras coisas. Hoje eu sei que como já cheguei até aqui, então eu sei que posso mais, isso fez confiar em mim” (E4).

Quanto aos aspectos psicológicos negativos destaca-se a culpa/a autocobrança, e a mente (pensamentos)/emocional foram respondidos por 04 pessoas. A entrevistada E4 relata que no início ficava em conflito, pois como foi preciso cortar muitas coisas, teve vontade de comer até mesmo coisas que antes nem gostava, como por exemplo, o chocolate, “a cabeça manda na gente”(E4) diz ela, e ainda “parece que a mente foi programada para deixar a gente

na zona de conforto, para não sofrer”(E4). Outro entrevistado traz “a cabeça fica te minando todo o dia, querendo comer aquela coisa, te fazendo tu sentir até o cheiro, é bem doido” (E5).

Os demais aspectos psicológicos negativos foram: alteração de humor, cobranças por resultados e o estresse no início. O relato da E3 ilustra a questão de ter que apresentar resultados “o difícil é realmente, como todo mês tem que apresentar um resultado é difícil, por que tu se cobra muito, e eu como sou obesa, tenho o desejo de comer. Essa parte é difícil, tu não poder comer aquilo que tu queres, primeiro porque tu que emagrecer e segundo porque tu sabe que daqui um mês tu tem que apresentar resultado, né?”.

Nesse sentido, Santos (2008), traz a compreensão que o processo de mudança não se reduz à mera adição de um novo comportamento, mas que implicam uma reestruturação mais ampla na forma de se relacionar com o corpo e com a comida, ou seja, na forma que se relaciona com a vida.

Sobre os fatores físicos positivos salienta-se como mais freqüente a disposição que foi a resposta de 6 participantes. Os mesmos relatam que a mudança nas escolhas dos alimentos e a prática de exercício físico, foram os responsáveis por estarem mais dispostos, “dormir bem e acordar bem” foi a resposta de E5. Nesse sentido, Santos (2008), afirma que a prática de um novo comportamento alimentar, exige mudanças, como por exemplo: novas atitudes em relação ao comer, aprendizado de novos gostos, negação de hábitos anteriores e abertura para novos caminhos no cotidiano. Assim, nessas novas atividades, é possível encontrar satisfação.

Além disso, cinco pessoas trazem que a vida saudável, é um dos aspectos positivos mais importantes, sendo que alguns desses mencionam a diminuição de problemas de saúde, após a reeducação alimentar, como a redução de refluxo gástrico, das dores nas costas, e com isso dizem possuir mais qualidade de vida.

Os aspectos físicos como vontade de comer, fome, comer menos, não poder comer o que gosta, são considerados pelos entrevistados como negativos. Esse fato pode ser compreendido pelos hábitos alimentares, que foram sendo desenvolvidos desde a infância, como Almeida (2006) traz em sua pesquisa sobre o comportamento alimentar. Segundo E6 relata “36 anos comendo de uma forma, fui ensinado assim, estava ficando obeso, cheguei a 155 kilos”. O mesmo afirma quando se refere que somente depois de um ano de reeducação alimentar que ele se adaptou. Hoje, após dois anos, relata que é mais tranquilo se alimentar dessa nova forma.

Por outro lado, duas pessoas consideraram que houve fatores negativos no aspecto social. Conforme E2 relata, a família não a acompanha e não mudou os alimentos consumidos, sendo que enquanto “eles comem pizza”, ela come “ovo cozido”. Já E5, fala que perdeu amigos, pois agora seu foco é outro, e os antigos amigos o consideram “chato”, por optar em não beber e não ir mais em “baladas”.

Além disso, outro aspecto que foi mencionado por três entrevistados, foi a adaptação ao novo hábito alimentar, que não aparece no quadro por ser considerado um aspecto biopsicossocial, sendo difícil classificá-lo em apenas um dos aspectos.

As mudanças em relação ao comportamento alimentar, na maioria dos casos entrevistados, resultou em mudanças em relação a sua autoimagem corporal. A imagem corporal é constituída daquilo que o indivíduo se vê no espelho, da forma que se percebe, podendo assimilar sua imagem de maneira positiva ou negativa, dependendo de como espera que o outro o perceba. (SILVA; LANGE, 2010). A seguir, no quadro 5, as descrições sobre as mudanças em relação a autoimagem, quanto a fatores estéticos, psicológicos e sociais.

Quadro 5: Mudanças em relação a autoimagem

Categorias	Frequência
Psicológico	7
Estética	5
Social	2

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em setembro de 2017.

Quanto as mudanças descritas pelos entrevistados em relação a autoimagem, observa-se que 7 dos 8 entrevistados, relatam que houve mudanças na maneira como eles se vêem, depois de iniciarem a RA, sendo que as mudanças ocorreram nos fatores estéticos, psicológicos e sociais. O relato “olho no espelho e gosto do que vejo”, foi mencionado por quatro participantes. Vale ressaltar que essa afirmação é segundo eles por conta do peso que já eliminaram, e que por isso se sentem melhor ao se verem no espelho. Esteticamente, respostas que afirmam tais mudanças na forma de se perceber foram: “hoje me acho lindo” (E6) (E7), “pegar a roupa que quer, não a que serve” (E5), “feliz com o corpo, comigo mesmo”(E6), “me vejo mais novo”(E8).

Em relação às mudanças psicológicas mencionadas sobre a forma que se percebem, ou seja, sobre a auto-imagem corporal, o relato de 7 entrevistados, mencionam que se vem melhor, por isso, estão mais felizes com o que vêem. O relato de E4 ilustra: “sempre gostei de me arrumar, sempre gostei de fazer essas coisas, mas hoje eu me olhando no espelho, eu me sinto, eu me sinto muito feliz, por que eu gosto do que vejo, por mais que eu ainda não esteja no peso ideal, no meu corpo ideal, eu olho e eu amo, eu estou amando isso”.

Além disso, houve mudanças na auto-imagem, no aspecto social. Segundo o relato de E6, “hoje como estou, posso comer 10 vezes, no buffet e ninguém vai falar nada, por que eu tenho um corpo que não representa aquilo que eu vou comer, já o gordinho tem um preconceito grande em tudo quanto é lugar”. Já E7 descreve “posso sair de um lugar para o outro e me deslocar a pé, sem passar preconceito, sem passar vergonha”. Nesse sentido Silva e Lange (2010) explicam que as pessoas que não se enquadram no padrão, da imagem corporal que vem sendo difundida de forma estereotipada, tendem a se sentir inferiorizada, pois os sujeitos constroem sua imagem no desejo imaginário de ter uma aparência que seja aprovada pelos outros.

Apenas uma entrevistada, relatou que não houve mudanças, acredita que por se cobrar demais ainda não vê diferença. Embora já tenha perdido medidas, não consegue se ver com peso menor e com menores medidas, e relata “só vou conseguir mudar minha visão sobre mim, quando for uma perda significativa, algo que eu realmente enxergue” (E3).

Embora sejam questões diferentes, a auto-imagem e a autoestima estão diretamente relacionadas, ou seja, a forma que o indivíduo se vê, pode influenciar a maneira que ele se sente. Nesse sentido, a autoestima, corresponde “à valoração intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos” SCHULTHEISZ, APRILE (2013)

Por isso, tais aspectos, foram investigados nas entrevistas. A seguir no quadro 6, estão as modificações identificadas em relação a autoestima.

Quadro 6: Mudanças na Autoestima

Categorias	Frequência
Psicológica	6
Estética	5
Social	2
Física	2

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em setembro de 2017.

Como mostra o quadro 6, em relação as mudanças na autoestima, elas ocorrem nos aspectos psicológicos, estéticos, sociais e físicos. Todos os entrevistados, ao descreverem as mudanças, inclusive a entrevistada que não sente grande mudança, relaciona os resultados obtidos, ou seja, o emagrecimento, como responsável por tal mudança. O relato da entrevistada E1 confirma: “quando agente começa a ver os resultados, a autoestima eleva”.

Nesse sentido E3, relata que ainda não consegue ver mudanças, por que ainda não consegue ver diferença significativa em seu ponto de vista. Porém possui o desejo de se arrumar mais, trocando um pouco do estilo de roupa, “agora estou tentando mudar isso, ate me forçando a mudar isso, para eu possa me enxergar de um jeitinho diferente”.

Quanto às questões estéticas, como aparece no quadro, três entrevistados relatam que se sentem mais bonitos, um entrevistado se sente bem em poder colocar a roupa que não servia antes, e um entrevistado fala sobre o reconhecimento social. O relato de E4 ilustra: “teve muita, muita mudança, principalmente no casamento, teve bastante diferença”, “é tão gratificante, hoje ele olha para mim e diz assim, eu já te amava antes, hoje eu te amo muito mais, tu está cada vez mais linda”. Além disso, descreve que se sente também mais confiante, “antes me sentia muito nada,... sentia assim, tipo dane-se, eu vou viver, eu vou comer, eu vou ser feliz assim, e acabou não me sentia. Eu não era espelho para ninguém, eu não queria que minhas filhas seguissem o que eu estava fazendo, e hoje eu vejo pessoas falando comigo que eu me tornei uma inspiração. Então isso para mim vale muito mais do que os 27 kilos que eu perdi”.

Por outro lado, a autoestima elevada, é descrita por alguns entrevistados pelo auto cuidado, na questão das escolhas dos alimentos. Descrevem que ao cuidar da alimentação, sentem que estão se cuidando, conforme o relato da entrevistada E2: “tu preparar tua comidinha é tu cuidar de ti, é tu te amar. Se tu te ama, tu tens que se cuidar”. Ainda nesse

sentido, o E6 coloca que “todo o esforço, todo treino, que eu passo trabalho, está valendo muito a pena, na questão psicológica, estética, em tudo. Minha autoestima hoje, eu me acho o cara, eu me sinto muito bem, relacionamentos, casamento, amizade”.

De acordo com Scartezini, Rocha e Pires (2007), a autoestima se desenvolve no sujeito, a partir dos cuidados recebidos na infância, e das experiências de cuidado ao longo da vida, sendo que essas experiências, podem determinar a maneira que o sujeito se relaciona com ele mesmo e com o mundo a sua volta, através dos comportamentos, afetos e idéias.

Também foram identificadas as mudanças no aspecto social para os entrevistados. Tais mudanças foram categorizadas conforme o quadro 7, apresentado na sequência.

Quadro 7: Mudanças nos aspectos sociais.

(continua)

Em relação aos amigos	
Categoria	Frequência
Afastamento de antigas amizades	05
Surgimento de novas amizades	04
Dificuldades no relacionamento	02
Incentivo na RA dos amigos	01
Elogios	01
Não houve mudanças	01
Em relação aos Parceiros Sexuais	
Categoria	Frequência
Cônjuge ajuda, é companheiro	04
Recebe elogios	03
Mudança positiva significativa	03
Aumento das opções de atividades em conjunto	02
Aumento da intensidade do sentimento	01
Surgiram atritos	01
Em relação à família	
Categoria	Frequência
Adesão da família à algumas mudanças alimentares	03

Quadro 7: Mudanças nos aspectos sociais.

(conclusão)

Em relação à família	
Categoria	Frequência
Adesão da família ao processo de RA	02
Não percebeu mudanças na relação familiar	02
Reação negativa da família	02
Reação positiva da família	01
Não adesão da família à RA	01
Em relação à vida profissional	
Categoria	Frequência
Aspectos físicos (mobilidade, disposição)	05
Aspectos psicológicos (confiança, autoestima)	02
Aspectos sociais (sentimento de inclusão, inserção no mercado de trabalho)	02
Aspecto financeiro (RA como negócio)	02

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela pesquisadora em Setembro de 2017.

Assim, no que se referem às mudanças nos aspectos sociais, os entrevistados descrevem mudanças nos relacionamentos com amigos, parceiros sexuais, e familiares, como também no aspecto profissional.

No relacionamento com os amigos, cinco entrevistados relatam que houve o afastamento de alguns amigos, por não compartilharem mais das mesmas escolhas. Em contrapartida quatro entrevistados relatam que encontraram novos amigos, e um entrevistado traz que começou a ajudar os amigos.

Alguns dos relatos demonstram as mudanças no ciclo de amizades:

[...] “as pessoas ao redor mudam, não entendem”(E2)

[...]”a gente se afastou, não temos mais um particular com esses amigos, por geralmente é sempre uma coisa para comer”(E4)

[...]”encontrei uma comunidade que tem o mesmo estilo de vida que eu”(E4)

[...]”mudança radical, os amigos se afastam, mas ao contrario também, tu ganha novos amigos” (E5)

[...] “pessoas que torciam por mim nessa reeducação alimentar, não sei se torciam porque não acreditavam, quando viram o resultado não conversam mais comigo” (E6)

[...] “hoje tem pessoas que me cobram, o amigo o que houve? Não postou mais? Eu te sigo, eu gosto que tu coloca”(E6)

[...] “mudou meu ciclo de amigos, não perdi amigos, mas conquistei amigos que estão mais tempo com eles do que com os antigos” (E8)

Com base nos relatos apresentados e segundo Straub (2014), percebemos que os fatores sociais são importantes influenciadores na formação dos hábitos de saúde, sendo a família e as pessoas modelos as primeiras a contribuírem para a aquisição de tais comportamentos. Assim, apesar de uma pessoa descrever que não houve mudanças em suas relações de amizade, dois entrevistados relataram que a parte mais difícil para eles é a questão dos convites dos amigos para comerem. Sobre isso, de acordo com Carneiro (2003) a alimentação também é um ato de socialização, onde é trazido a esse momento o sentido de partilha. Isso confirma a dificuldade encontrada pelos entrevistados.

Em relação às mudanças com os parceiros sexuais, a maioria relatou que a mudança foi positiva, sendo que apenas um entrevistado falou que “gerou atrito” por causa da diferença da alimentação do casal, uma vez que o seu cônjuge precisava ganhar peso. Relatos como “cônjuge ajuda, é companheiro” apareceram quatro vezes. Já relatos como “mudou completamente” três vezes, “recebe elogios” três vezes, “fazem mais coisa juntas” duas vezes.

No entanto, sobre as mudanças em relação aos familiares, observa-se a diversidade do acompanhamento familiar: “família não acompanha” (E2), “estão mudando algumas coisas” (E2, E5, E6), “família esta acompanhando” (E1, E4), ou seja, mudaram a alimentação, “não teve grandes mudanças” (E3, E7), “acham a mudança extrema demais” (E5, E8).

Observa-se que mesmo a família não acompanhando ou achando as mudanças extremas demais, como nos relatos do entrevistado E2 e E5, as famílias estão mudando algumas questões na alimentação, como por exemplo, adquirindo o hábito de comer frutas, no caso da E2, e tomar água ao invés de refrigerante como no caso da família do entrevistado E5.

No geral, pode-se perceber que a mudança é um processo que se inicia apenas pela pessoa que decide fazer a reeducação alimentar, que a família, mesmo apoiando e elogiando, nem sempre adere às mudanças, em alguns casos, o processo de mudança na família acontece lentamente.

Nesse sentido, Santos (2010) descreve que a re-aprendizagem do comportamento alimentares, acontece de diversas formas, sendo que nessa aprendizagem o individuo se torna o responsável pelo poder de suas decisões. No caso dos entrevistados, das escolhas do alimento que irão consumir. Esse fato se observa no relato da entrevistada E2 que descreve “hoje eu entendi que é a minha atitude, a gente sempre costuma dizer que sozinha é tão difícil, mas é tu, se tu não fizer por ti, ninguém vai fazer”. Portanto, o apoio social é considerado importante no processo do emagrecimento, porém a decisão pessoal pela mudança é fundamental.

No que se refere às mudanças nos aspectos profissionais, houve mudanças positivas tanto nas questões sociais, quanto físicas, psicológicas e financeiras.

Quanto às mudanças físicas relacionada ao trabalho, o relato “Possui mais disposição”, foi a resposta com mais frequência, respondida por 5 dos entrevistados, onde a E2 acrescentou possuir mais mobilidade, já que a mesma é professora de educação infantil, e precisa estar com “disposição, pique, saúde”, conforme relata a entrevistada.

Nos aspectos psicológicos, E2 diz se sentir incluído ao grupo de trabalho, como mostra no relato “apesar de elas nunca me colocarem nesse sentido, eu que me colocava”.

A partir do relato “Possui mais confiança, autoestima”, em relação ao trabalho, os entrevistados E4 e E5 trazem no sentido de sentirem confiantes para enfrentarem novos desafios também no trabalho.

O aspecto financeiro que não estava previsto na entrevista, apareceu também como uma mudança significativa no aspecto profissional de três entrevistados, onde dois entrevistados relatam “a reeducação alimentar tornou-se um negocio”, pois hoje possuem uma renda extra por conta de venderem suplementos para alimentação saudável. Já o entrevistado E6 relatou “a reeducação alimentar, me colocou no mercado de trabalho”, onde descreve que hoje trabalha de vigilantes na empresa que há dois anos, não o contratou por não possuir o perfil para a vaga, por conta da obesidade.

Diante dos dados apresentados, pode-se afirmar que ao modificar o comportamento alimentar, os sujeitos vivenciaram modificações psicológicas, sociais, físicas e financeiras. As mudanças que ocorrem foram positivas em relação a autoestima e a autoimagem, os participantes relataram que se sentem melhor, se vêem mais bonitos. Além disso, a disposição física em realizar as atividades do cotidiano, e o reconhecimento social foram pontos positivos reconhecidos pelos participantes. Já os aspectos negativos das

mudanças, foram maiores nos aspectos sociais, onde houve o afastamento de amigos, embora em contrapartida foram conquistados novos amigos, novas oportunidades de trabalho, novos hábitos alimentares foram aderidos pelos familiares. Sendo assim, as mudanças foram na sua maior parte positivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados trazidos no decorrer da discussão desse artigo é possível afirmar que o objetivo geral dessa pesquisa foi alcançado e, que os objetivos específicos foram suficientes para dar conta de responder ao problema de pesquisa. Assim durante a análise dos dados foi possível identificar que as questões relativas a saúde compõe o principal motivo pela busca da RA. Os participantes possuem o entendimento que o novo comportamento alimentar e a prática de atividades físicas, ajudam na prevenção de doenças, e promove uma vida mais saudável. Antes de a reeducação alimentar, as dietas foram as principais estratégias utilizadas para o emagrecimento, onde os resultados que eram alcançados, rapidamente eram perdidos. Já na RA, de acordo com os participantes e Freire e Vieira (2007), o reaprendizado alimentar seria uma espécie de formação permanente.

Foi possível identificar que, os aspectos positivos foram superiores aos aspectos negativos. Os ganhos com a RA favoreceram tais aspectos. Além do emagrecimento, que chegou a 54 kilos em um dos participantes, a autoestima elevada, a disposição, e vida saudável foram os principais pontos. Já a autocobrança e os pensamentos sobre comer foram os principais aspectos negativos identificados pelos entrevistados.

Na análise realizada, foi possível descrever as mudanças em relação a autoimagem e autoestima. Na vivencia da RA, ao adquirir novos hábitos alimentares, que são permeados por novas escolhas, os sujeitos passam a se perceber como responsáveis pelas mudanças, sendo elas físicas, psicológicas e sociais.

Ficou evidente que os aspectos sociais são de suma importância no novo comportamento alimentar. Pode-se descrever que as maiores dificuldades segundo os entrevistados, estão nos relacionamentos, sendo que muitos tiveram que se afastar, mudando o ciclo de amizades. Em relação à família, a um contraponto, onde a maioria apesar de receberem apoio e elogios precisa lidar com o fato de fazer a RA sozinhos. Em contrapartida, na questão profissional, ficou evidente que a RA, trouxe para um, a oportunidade de um novo emprego e para outros, renda extra. Além de mais disposição física e mental para efetuar as suas atividades no trabalho.

Por fim, concluir-se que a RA, é a uma opção para o emagrecimento de forma saudável, mas que precisa estar aliada a prática de atividades físicas. Esse novo comportamento traz ao sujeito o reconhecimento de ser ele o responsável pelo seu autocuidado. Sendo assim o reconhecimento dos resultados também são dados ao próprio sujeito. Esses resultados vão além de aspectos físicos, eles refletem significativamente nos aspectos psicológicos e sociais. Porém, se a RA, for realizada de maneira radical, por conta do sujeito, sem um acompanhamento profissional, pode-se correr o risco de ir a outro extremo, podendo assim prejudicar a saúde física e emocional. Nesse sentido Silva e Lange (2010) compreendem que a busca desesperada pela perfeição corporal, pode levar a um vazio, já que a imagem corporal ideal no mundo contemporâneo não chega a um fim.

Apesar de ter atingido os seus objetivos, essa pesquisa abre espaço para novos questionamentos, tais como a questão do gênero na reeducação alimentar. Apesar de a pesquisa contar com uma amostra mista e equilibrada, pelas limitações do presente trabalho, não foi possível investigar essa questão, abrindo espaço para futuras pesquisas.

Entretanto, diante dos resultados aqui apresentados, fica clara a necessidade dos profissionais da saúde ficar atentos às questões levantadas, para poderem intervir e auxiliarem as pessoas a buscarem um equilíbrio diante desse novo comportamento.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/imc>. Acessado em 22 abr.2017
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Consenso latino americano sobre obesidade – ABESO. (1998). Recuperado de <http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf>.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acessado em 22 abr.2017.
- BACKES,V, et al. Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,27(3):573-580, mar,2011.
- CARNEIRO, H. **Comida e Sociedade**. São Paulo. Campus, 2003.
- FELIPPE, F.M. O peso social da obesidade. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, ano II, dez. 2003.
- FREIRE. D. S., VIEIRA.L. **Guia do Gordo (e do magro):149 verbetes**. Ed. Elsevier, 2007.
- GREJANIN. DKM, et al. As percepções sobre o “ser obeso” sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. **Revista Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano**. 2007; 17(3): 37-47.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- QUAIOTI. T. C. B, ALMEIDA. S. S. Determinantes Psicobiologicos do Comportamento Alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, 2006, 17(4), 193-211.
- SANTOS, L. A. S. 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]: 459-474, 2010.
- SANTOS, L. A. S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as praticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2008.
- SANTOS, M. A., PERES, R. S., & BENEZ, M. S. L. (2002). Contribuições do desenho da figura humana para o delineamento do perfil psicológico de um grupo de obesos mórbidos. **Revista de Psicologia**, 3 (2), 20-29. Acessado em 22. Abr.2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v3n2/v3n2a04.pdf>.
- SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDAS T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.4, p.523-533, 2004.

SILVA, G. A; LANGE. E. S. N. Imagem Corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicol. Argum.**, Curitiba,v. 28, n 60, p.43-54, jan./mar.2010

SOUZA. E. C. M. P. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano.** 2012. CELACC/ECA-USP.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde:** uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SCARTEZINI, L. G; ROCHA, A.C.R; PIRES, V.S. **A necessidade de autoestima em Carl Rogers.** 2007. Acessado em 10.out.2017. Disponível em:
http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque.

SCHULTHEISZ, T. S. V; APRILE. M. R. Autoestima, conceitos, correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde.** 2013; 5(1): 36-48.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ZOTESSO, M. C. Aspectos psicológicos associados à perda de peso em pessoas com obesidade: um estudo preliminar. **XIV Jornada de Nutrição**, 24, 25 agosto 2016. USC, Bauru/SP

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

BARRIOS, Franciny Westphal da Cunha. Modificações psicossociais identificadas por sujeitos que vivenciam a reeducação alimentar. [Graduação em Psicologia] Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017.

I- Caracterização do entrevistado:

- a) Idade:_____
- b) Sexo:_____
- c) Estado civil:_____
- d) Escolaridade:_____
- e) Profissão:_____
- f) Tempo iniciou a Reeducação Alimentar: _____
- g) IMC: _____

II- Perguntas:

1. Quais os motivos que o levaram a optar pela Reeducação Alimentar ?

2. Quais estratégias já utilizadas no processo de Emagrecimento?
3. Quais os aspectos negativos da Reeducação Alimentar?
4. Quais os aspectos positivos da Reeducação Alimentar?
5. Com a RA, você tem identificado alguma mudança em relação a sua autoimagem? Se sim, quais?
6. A RA, trouxe alguma mudança na sua autoestima? Por quê?
7. Na sua percepção fazer a RA trouxe alguma mudança nas suas relações com amigos, parceiros afetivos sexuais? Quais?
8. Houve mudanças identificadas no aspecto familiar a partir da RA? Por quê?
9. Com a Reeducação Alimentar, você tem identificado alguma mudança na sua vida profissional? Se sim, quais?