UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INFANTIL, ADULTO E FAMILIAR

Lígia Rosado Antônio

**Psicodinamismos e pré-organização de personalidade
de adolescentes com obesidade**

Ribeirão Preto

2020

LÍGIA ROSADO ANTÔNIO

**Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de
adolescentes com obesidade**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção de título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia

Orientadora: Profª. Dra. Valeria Barbieri

Ribeirão Preto - SP

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Antônio, Lígia Rosado

Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescentes com obesidade / Lígia Rosado Antônio; Orientadora: Profa. Dra. Valeria Barbieri. --Ribeirão Preto, 2020.

186 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP. Área de concentração: Psicologia.

1. Obesidade
2. Adolescência
3. Desenvolvimento emocional
4. Métodos projetivos

Nome: Antônio, Lígia Rosado

Título: Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescentes com obesidade

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP, para obtenção de título de Mestre em Ciência. Área: Psicologia.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Apoio financeiro:

O desenvolvimento deste estudo contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), mediante a concessão de bolsa de mestrado (Processo número 136159/2017-6) com vigência de 01/08/2017 a 31/07/2019.

“Eu quis mudar
E isso implicava em deixar para trás
Meu chão, meu conforto, o certo, a paz
Eu fui à procura de mais.”

(Tim Bernades, *Quis mudar*)

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado contou com a generosidade, o suporte e a parceria de diversos vínculos. Espero contemplar todos que fizeram parte dessa trajetória nestes agradecimentos.

Agradeço, em primeiro lugar, aos participantes desta pesquisa e aos seus responsáveis que dedicaram seu tempo, compartilharam suas vivências e se ocuparam das tarefas que propus. Certamente foram essenciais para este estudo, e sinto-me grata por terem confiado em meu trabalho. Espero ter tido o devido cuidado com o que me proporcionaram, e que os frutos deste estudo possam contribuir para o melhor entendimento e aprimoramento da assistência oferecida aos indivíduos que sofrem de obesidade, em destaque para os adolescentes.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora Profa. Dra. Valeria Barbieri que de forma tão acolhedora me recebeu em seu grupo de pesquisa, confiando e acreditando em meu trabalho. Nossa parceria me enriqueceu em todos os sentidos, tenho certeza de que você tem um papel muito especial em minha formação como pesquisadora e psicóloga clínica.

Gostaria de agradecer à Dra. Fernanda Mishima que participou da minha formação desde a graduação, me auxiliando nos estágios, acreditando no meu potencial. Foi a partir de seu incentivo que busquei a Profa. Valeria como orientadora para o mestrado. Seu estímulo foi essencial para a minha escolha por traçar esse percurso!

Agradeço aos membros do grupo de pesquisa da Profa. Valeria que sempre estiveram disponíveis nas trocas, conversas e auxílios. Em especial, gostaria de agradecer à Carolina Padilha e Ana Carolina Pina que ingressaram no programa de pós-graduação no mesmo momento que eu. À Ana Carolina agradeço a parceria nos projetos de pesquisa, os trabalhos desenvolvidos em conjunto e toda a sua calma e condição de escrita.

Agradeço à Dra. Carolina Miura e à Profa. Dra. Fabiana Cardoso Pereira Valera pelo acolhimento no CERB em um momento crucial para o meu trabalho. Nossa parceria foi fundamental para o enriquecimento do material, pois sem o auxílio que me proporcionaram na busca por participantes, esta dissertação não teria sido possível no presente formato.

Agradeço à disponibilidade do Ambulatório de Nutrologia, em especial à nutróloga Dra. Valéria que nos recebeu tão bem e topou uma parceria para a realização deste trabalho.

Gostaria de agradecer à Profa. Sonia Loureiro e à Profa. Martha Hueb pelas ricas contribuições na qualificação. Suas sugestões e comentários foram extremamente relevantes para o desenvolvimento do trabalho. Agradeço inclusive à Profa. Martha pela disponibilidade ao ter se deslocado de Uberaba até Ribeirão Preto para estar presente conosco, e por ter me presenteado com suas anotações acerca da qualificação.

Agradeço novamente à Profa. Sonia, agora pela formação e pelos ensinamentos que obtive no período de Aprimoramento em Saúde Mental pela FMRP-USP. Certamente foi uma vivência decisiva para a minha escolha por seguir em pesquisa com métodos projetivos.

Agradeço aos meus amigos aprimorandos pelos auxílios “SOS Rorschach”, nos momentos em que as dúvidas, em relação à cotação do método, surgiam e a melhor forma de solucioná-las era discutir no grupo.

Agradeço à minha analista Martha Daud que vem me acompanhando em minhas decisões desde 2015. É muito bom tê-la ao meu lado, nos momentos difíceis e nas alegrias, nessa jornada de autoconhecimento. Você também é parte importante do meu crescimento, como pessoa e como profissional.

Agradeço também à minha supervisora Adriana Jacob, quem conheci há tanto tempo, durante a faculdade em estágio clínico, e que agora me acompanha em minha jornada com a Psicanálise. Obrigada por topar nossa parceria!

Quero agradecer aos meus pais que sempre foram meus grandes exemplos e que, de forma tão natural, sempre incentivaram os meus estudos. Obrigada Elias, meu pai escritor, pois você sempre encheu nosso lar de estímulos para a busca pelo conhecimento e pela cultura, recheando-o de discos e livros. Obrigada mãe, Dra. Denise, que além de mãe é psicanalista e pôde me auxiliar em diversos momentos na escrita da dissertação, com sugestões de leitura, opiniões clínicas e correções. Sinto-me muito privilegiada por ter pais tão dedicados em tudo o que fazem, por quem sinto tanta admiração. Conjuntamente, gostaria de agradecer ao meu irmão Gabriel pelo companheirismo e pelas risadas. Agradeço todo o carinho, compreensão e interesse que sempre tiveram por mim, família. Amo muito vocês!

Meus agradecimentos aos amigos que sempre estiveram próximos a mim, desde as minhas amigas de infância até os que ganhei durante a faculdade e, posteriormente, os que fiz durante a vida profissional. Vocês me trazem muitas alegrias e são fundamentais para eu seguir em frente nas minhas escolhas!

Gostaria de agradecer especialmente ao Jefferson Urbinatti e à Aliene Lago, meus companheiros de clínica, que me apoiaram e tiveram muita paciência comigo durante o período do mestrado. Sem vocês esse período teria sido muito mais difícil, e sou muito grata a vocês.

Também quero expressar minha gratidão à minha grande amiga Carolina Braga, profissional que admiro tanto, com quem fiz faculdade, morei após formada e de quem me aproximei tanto. Você me acompanhou em todas as minhas decisões nesse período, sempre tão carinhosa e compreensiva comigo. Agradeço nossas trocas, sua condição de escuta e generosidade. Que seja uma amizade para a vida inteira!

Agradeço ao meu namorado Ricardo que chegou com tudo em 2019, se mostrando um grande parceiro para a vida. Esteve junto de mim nesta reta final do mestrado e me apoiou completamente, muito cuidadoso e preocupado em me dar todo o suporte possível, para que este momento pudesse ser mais leve. Nossa parceria está apenas começando, que a gente enfrente muitos outros desafios pela frente, da melhor forma possível, juntos! Te amo!

Agradeço, ainda, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da Bolsa de Mestrado. O apoio financeiro foi primordial para minha dedicação à pesquisa e à produção de material científico que sustente práticas clínicas mais efetivas. Espero que as próximas gerações também possam contar com o mesmo incentivo à pesquisa que eu pude receber.

Para finalizar, gostaria de agradecer a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, como pessoa humana.

PRÓLOGO

Esta pesquisa constitui um recorte de um estudo mais amplo intitulado “*O adolescente obeso face à sua família: pesquisa intercultural*”, fruto da parceria entre a Profa. Valeria Barbieri do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), a Profa. Maria de la Almudena Sanahuja da *Université de Franche-Comté Besançon* e a Profa. Tevfika Ikiz da Universidade de Istambul.

O objetivo geral desta pesquisa em parceria é investigar a dinâmica e o funcionamento de famílias em que pelo menos um dos membros (um filho adolescente) seja obeso, investigando tanto a família, como um grupo, quanto o adolescente individualmente. O estudo propõe primeiramente um contraste entre adolescentes obesos e não obesos do mesmo país e, numa etapa seguinte, um contraponto entre esses indivíduos de forma intercultural, no intuito de identificar suas semelhanças e diferenças. O presente estudo faz parte de uma primeira etapa, tendo sido enfocada uma amostra de adolescentes obesos na cidade de Ribeirão Preto-SP. Posteriormente em estudos futuros do grupo de pesquisa, será realizada a integração dos dados dos adolescentes e suas famílias, bem como a comparação com indivíduos eutróficos.

Ressalto aqui a minha trajetória como psicóloga e pesquisadora com métodos projetivos, que me qualificou para compor esta equipe de pesquisadores do projeto maior. Iniciei meu percurso em pesquisa ainda na graduação por estímulo da Profa. Dra. Sonia Pasian, docente que conheci no meu 7º semestre na disciplina de Técnicas Projetivas em Psicologia, da FFCLRP-USP. Até então eu havia me dedicado principalmente aos estágios clínicos em Psicanálise. Desenvolvi em 2013, em nível de Iniciação Científica (IC) no Centro de Pesquisas em Psicodiagnósticos (CPP), minha primeira pesquisa com crianças obesas, com a orientação da Profa. Sonia e em parceria com uma de suas mestrandas, a Me. Carmem Coury. Formalmente, realizei minha IC com bolsa PIBIC (Processo nº 148500/2013-7) de agosto a dezembro de 2013, mas tive de deixar a pesquisa em decorrência do término da graduação. No desenvolvimento do estudo, propusemos o uso de técnicas projetivas (Teste de Rorschach, Teste do Desenho da Figura Humana (DFH) e Teste das Pirâmides de Pfister) para a investigação da dinâmica afetiva de crianças obesas. Passei meu projeto para o Rodolfo Mihara, estudante de graduação na época, que me substituiu na pesquisa.

Em 2014, assim que me formei, ingressei no Programa de Aprimoramento em Saúde Mental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, programa supervisionado pela Profa. Dra. Sonia Loureiro. Nos dois anos de

aprimoramento me envolvi ainda mais com a utilização das técnicas projetivas e com a Psicanálise. Como trabalho de conclusão de curso, realizei um estudo de caso de um paciente que avaliei no meu primeiro ano de aprimoramento, monografia que foi intitulada “Indicadores psicodinâmicos de manifestações psicóticas presentes no Rorschach e no Pfister de um paciente com esquizofrenia”.

Ao final do aprimoramento, por ter gostado muito da experiência da escrita científica e por me sentir instigada a investigar os psicodinamismos a partir da utilização de métodos projetivos, decidi por realizar o mestrado. Busquei novamente a Profa. Sonia Pasian, que desta vez, por perceber também meu interesse pela Psicanálise, me sugeriu que eu dialogasse com a professora Valeria Barbieri, que trabalhava tanto com as técnicas projetivas, quanto com a abordagem psicanalítica. Foi o que fiz e, por coincidência, a professora Valeria estava em busca de alguém para fazer parte da equipe de pesquisadores do estudo intercultural já mencionado, com adolescentes obesos. Eu já havia tido uma aproximação ao tema da obesidade durante a IC e fez bastante sentido para mim realizar meu mestrado com esse público, agora adolescentes.

Então, durante o ano de 2016, enquanto eu fazia um curso em técnica psicanalítica (Curso da Suad Haddad de Andrade – Psicoterapia de Orientação Psicanalítica), escrevi, com a professora Valeria, meu projeto de mestrado. Ingressei em 2017 no Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

Acredito que durante esse tempo no Programa de Pós-graduação aprendi muito acerca da visão crítica e da postura científica em contato com professores, amigos e outros colegas pesquisadores das diversas áreas da psicologia. Apesar de ter vivido algumas adversidades na trajetória, como a dificuldade em conseguir participantes para o estudo, ou mesmo o furto de meu computador no período final da escrita da dissertação, em que parte do material que eu havia produzido foi perdido, acredito ter sido um período bastante enriquecedor, igualmente desafiador. Escrever nunca foi uma tarefa fácil para mim, e com isso me sentia desafiada de todas as formas.

Além da intenção de contribuir para uma maior compreensão dos psicodinamismos dos adolescentes obesos avaliados, pude aprender tanto acerca da obesidade, como da adolescência em si. Espero que a partir desse estudo que desenvolvi com a Profa. Valeria, outros sejam realizados nas parcerias já citadas e que, com isso, a compreensão do assunto se amplie. Minha compreensão da questão, assim como minha experiência como pesquisadora, com certeza foi enriquecida.

RESUMO

Antônio, L. R. (2020). *Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescentes com obesidade* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A obesidade praticamente dobrou no Brasil nos últimos 30 anos. É considerada uma doença multifatorial, com fatores genéticos, psicológicos e sociais envolvidos em sua origem e desenvolvimento. Do ponto de vista psicológico, não se pode afirmar um sentido unívoco da associação entre dificuldades emocionais e obesidade, ou seja, qual é o elemento que surge primeiro e determina o outro. Além disso, há uma lacuna importante com relação a um entendimento mais profundo da pré-organização da personalidade e dos psicodinamismos inconscientes dos indivíduos obesos, principalmente de adolescentes, que vivem uma etapa decisiva no processo de organização psíquica. Desse modo, o presente estudo buscou compreender os psicodinamismos e a pré-organização de personalidade de adolescentes com quadro de obesidade, a partir de uma perspectiva clínico-qualitativa de investigação científica e fundamentada no referencial teórico psicanalítico. Foram utilizados dois métodos projetivos de avaliação da personalidade: o Psicodiagnóstico de Rorschach e o Teste de Apercepção Temática (TAT), além de entrevista. Participaram da pesquisa sete adolescentes, entre 12 e 14 anos. Como resultado, constatou-se que a maioria dos participantes apresentou pré-organização de personalidade do tipo neurótica. Além disso, seus psicodinamismos acompanharam de forma bastante próxima o padrão esperado para a faixa etária da qual fazem parte, a adolescência. Denotaram a possibilidade de um bom desenvolvimento das relações, com interesse pelo vínculo interpessoal. Os mecanismos de defesa variaram entre eles, apesar de a maioria ter utilizado expedientes mais elaborados, de registro neurótico. Todos se mostraram capazes de estabelecer vínculos de natureza total, imagem de si preservada e seus conflitos principais referiram-se ao temor das vivências pulsionais. No entanto, foram observadas algumas características em comum entre eles que podem estar relacionadas ao favorecimento e à manutenção do excesso de peso, como a inibição, a dificuldade de simbolização e de expressão das pulsões. Nesse sentido, eles mostraram ainda manter uma maior submissão na relação com os pais, além de um empobrecimento do investimento no mundo interior.

Palavras-chave: Obesidade. Adolescência. Desenvolvimento emocional. Métodos projetivos.

ABSTRACT

Antônio, L. R. (2020). psychodynamics and the pre-organization of personality of obese adolescents (Master's dissertation). Graduate Program in Psychology, Faculty of Philosophy, Sciences and Letters at Ribeirão Preto, University of São Paulo.

Obesity virtually doubled in Brazil in the last 30 years. It is considered a multifactorial disease, with genetic, psychological and social factors involved in its origin and development. From a psychological perspective, it is not possible to state an unequivocal direction for the association between emotional difficulties and obesity, i.e. which is the element that arises first and determines the other. Furthermore, there is an important gap in relation to a deeper understanding of the pre-organization of personality and of the unconscious psychodynamics of obese individuals, especially of adolescents who are living a decisive stage of the psychic organization process. Therefore, the present study intended to comprehend the psychodynamics and the pre-organization of personality of obese adolescents with an obesity condition, from a clinic-qualitative perspective of scientific investigation and based on the psychoanalytic theoretical framework. Two projective methods of personality evaluation: the Rorschach's Psychodiagnostics Test and the Thematic Apperception Test (TAT), in addition to interviews. Seven adolescents from 12 to 14 years old participated in the research. As a result, it was verified that the majority of the participants presented a neurotic type of personality preorganization. Moreover, their psychodynamics followed very closely the expected pattern for their age group, adolescence. They denoted a possibility of developing good relations, showing interest for interpersonal bonds. Defense mechanisms differed from one another, even though the majority has used more elaborate expedients, of a neurotic type. All of them have shown to be capable of establishing relation towards the object as whole, preserved self-image and their main conflicts related to the fear of experience their impulses. Nonetheless, some common characteristics were observed in them that may be related to a propensity to being and maintaining themselves overweight, such as inhibition, a difficulty in symbolizing and expressing their drives. In this sense, they have also shown a higher submission to their parents, besides an impoverishment of their investment in their inner world.

Keywords: Obesity. Adolescence. Emotional Development. Projective methods.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos participantes segundo idade, nível de escolaridade, IMC e constituição familiar	45
Tabela 2: Procedimento de coleta de dados com os participantes, segundo local de aplicação, número de encontros, tempo de duração da entrevista, tempo de duração do Psicodiagnóstico de Rorschach, tempo de duração do TAT e o tempo total	48
Tabela 3: Indicadores relativos ao funcionamento lógico e adaptativo à realidade, segundo o método do Rorschach.....	Error! Bookmark not defined.
Tabela 4: Indicadores relativos ao funcionamento afetivo, segundo o método do Rorschach	Error! Bookmark not defined.
Tabela 5: Indicadores relativos ao funcionamento lógico e adaptativo à realidade, segundo o método do Rorschach.....	Error! Bookmark not defined.
Tabela 6: Indicadores relativos ao funcionamento afetivo e relacionamentos pessoais, segundo o método do Rorschach.....	Error! Bookmark not defined.
Tabela 7: Indicadores relativos à capacidade de realização	Error! Bookmark not defined.
Tabela 8: Capacidade de realização dos participantes	Error! Bookmark not defined.
Tabela 9: Indicadores relativos ao processo de pensamento....	Error! Bookmark not defined.
Tabela 10: Processo de pensamento dos participantes.....	Error! Bookmark not defined.
Tabela 11: Indicadores relativos ao teste de realidade	Error! Bookmark not defined.
Tabela 12: Teste do real	Error! Bookmark not defined.
Tabela 13: Indicadores relativos à vivência afetiva e ao controle de impulsos	Error! Bookmark not defined.
Tabela 14: Vivência afetiva e controle dos impulsos.....	Error! Bookmark not defined.
Tabela 15: Indicadores relativos à natureza dos relacionamentos	Error! Bookmark not defined.
Tabela 16: Qualidade dos relacionamentos pessoais dos participantes	Error! Bookmark not defined.
Tabela 17: Síntese do Rorschach.	Error! Bookmark not defined.
Tabela 18: Choques às pranchas do Rorschach de cada participante	Error! Bookmark not defined.

Tabela 19: Problemáticas predominantes nas narrativas do TAT de cada participante**Error! Bookmark not d**

Tabela 20: Séries de procedimentos nas narrativas do TAT de cada participante**Error! Bookmark not defin**

Tabela 21: Série C, subdivisões dos procedimentos de evitação do conflito**Error! Bookmark not defined.**

Tabela 22: Série A, procedimentos de rigidez..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabela 23: Série B, procedimentos de labilidade **Error! Bookmark not defined.**

Tabela 24: Série E, emergência dos processos primários..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabela 25: Síntese dos dados dos psicodinamismos dos participantes**Error! Bookmark not defined.**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
1.1 Obesidade	26
1.2 Obesidade na infância e na adolescência	31
1.3 Personalidade e obesidade.....	34
1.4 Organização da personalidade.....	37
 2 JUSTIFICATIVA.....	 39
 3 OBJETIVOS	 41
3.1 Objetivo geral	41
3.2 Objetivos específicos.....	41
 4 MÉTODO.....	 43
4.1 Contextualização metodológica	43
4.1.1 Pesquisa em Psicanálise	43
4.1.2 Técnicas projetivas.....	43
4.1.3 Psicanálise e as técnicas projetivas	43
4.2 Participantes	43
4.3 Instrumentos	46
4.4 Procedimento de coleta de dados	47
4.5 Análise dos dados.....	48
4.6 Considerações éticas	50
 5 RESULTADOS.....	 51
5.1 Caso 1 – Pedro.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.1 Entrevista.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.1.1 Análise e interpretação da entrevista.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.2 Psicodiagnóstico de Rorschach	Error! Bookmark not defined.
5.1.2.1 Análise simbólica do Rorschach	Error! Bookmark not defined.
5.1.2.2 Síntese do Roschach.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.3 TAT	Error! Bookmark not defined.
5.1.3.1 Síntese do TAT.....	Error! Bookmark not defined.

5.1.4 Síntese do caso.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Caso 2 – Luísa	Error! Bookmark not defined.
5.2.1 Entrevista	Error! Bookmark not defined.
5.2.1.1 Análise da entrevista.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2 Psicodiagnóstico de Rorschach.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2.1 Análise simbólica do Rorschach.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2.2 Síntese do Rorschach.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 TAT.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.3.1 Síntese do TAT	Error! Bookmark not defined.
5.2.4 Síntese do caso.....	Error! Bookmark not defined.
5.3 Resultados gerais	Error! Bookmark not defined.
5.3.1 Síntese das entrevistas	Error! Bookmark not defined.
5.3.2 Sínteses dos Psicodiagnósticos de Rorschach	Error! Bookmark not defined.
5.3.3 Síntese dos TATs.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.4 Síntese psicodiagnóstica dos adolescentes	Error! Bookmark not defined.
6 DISCUSSÃO	53
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES	65
ANEXOS.....	66

1 INTRODUÇÃO

Ao estudar as patologias contemporâneas, é importante considerar duas vertentes: primeiramente, no que diz respeito à produção e construção da subjetividade, compreender os impactos histórico-político-econômicos e sociais no indivíduo e, em segundo lugar, a própria estruturação individual do aparelho psíquico (Sigal, 2001). Tendo isso em vista, é importante contextualizar o momento em que o homem ocidental está vivendo e suas repercussões sobre ele, possibilitando uma discussão mais ampla dos aspectos que o influenciam e o constituem, levando em conta que a formação da subjetividade é perpassada pela cultura de que ele faz parte (Campos, 2011).

Segundo Rodrigues e Abeche (2010), a globalização e o modelo econômico neoliberal afetam não só o mercado, mas também as esferas política, social e cultural, refletindo assim nas relações humanas. A cultura do consumo reverbera na família contemporânea, núcleo que oferece suporte ao crescimento e desenvolvimento dos indivíduos.

Rodrigues e Abeche (2010) descrevem a existência, no mundo atual, de uma “cultura da felicidade”. Estimula-se o gozo no presente, sendo deslegitimada a noção de sacrifício com uma ideia de que “tudo pode”, baseada no princípio do prazer, não oferecendo um sentido de realidade e construção nas ações. Nesse contexto, o indivíduo é tido como autossuficiente, porém submetido às regras de competitividade, afluindo em um individualismo extremo, encontrando-se solitário e desconfiado nas relações (Richards, 1985).

Os laços afetivos, cada vez mais raros e breves, são um reflexo da ideologia neoliberal (Rodrigues & Abeche, 2010). Ao invés de se engajar nas relações, o indivíduo se recolhe em uma onipotência narcísica, vivendo apenas pseudoenvolvimentos. Desse modo, o conceito de narcisismo patológico pode ser usado para caracterizar áreas extensas da vida social contemporânea (Richards, 1985).

No que diz respeito às famílias, os pais passam menos momentos com seus filhos em casa, passam mais tempo trabalhando e, com isso, a educação e a transmissão de valores aos jovens ficam conferidas à mídia e às escolas. O que se constata na atualidade são adolescentes sem um anteparo dos adultos ou da sociedade, sem um adulto em quem se espelhar. Os pais apresentam dificuldade para impor limites aos filhos nessa nova configuração, gerando indivíduos com pouca capacidade de renunciar ao prazer imediato, tolerar frustrações e conflitos como parte de sua condição, podendo superar as diferenças com os outros (Rodrigues & Abeche, 2010).

Nessa dinâmica, os fundamentos para a saúde psíquica dos indivíduos estão em risco. Faltam bases para constituir um *Self* integrado e maduro, quando os pais assumem apenas um papel benevolente, sem confiança na própria autoridade. Assim, são criadas condições propícias para o desenvolvimento de um falso *Self*, narcisista, que só consegue imitar as relações com pessoas reais (Richards, 1985).

Richards (1985) afirma que a desvalorização dos compromissos e a falta de autoridade produzem patologias próprias da sociedade contemporânea. Além disso, o enfraquecimento dos laços sociais e a diminuição da capacidade de simbolização dificultam a defesa e a elaboração do indivíduo frente às angústias, tornando-os sobrecarregados e inundados por elas (Barbosa, Guia, Sant'Anna & Carvalho, 2012). As estruturas sociais regulam, assim, as possibilidades de simbolização do desejo, influenciando de maneira indireta a construção da subjetividade (Campos, 2011).

Face a esse estado de coisas, a prevalência das patologias, nas quais as pulsões encontram dificuldades para serem escoadas e tramitadas pelas palavras ou fantasias, tem aumentado no decorrer dos anos, em decorrência do fracasso na simbolização, comprometendo inclusive os níveis corporal e social. São exemplos dessas patologias os transtornos alimentares, as perturbações psicossomáticas, as adições, entre outros (Sigal, 2001). Almeida-Prado e Féres-Carneiro (2010), na atualidade, observaram também em indivíduos obesos essa dificuldade na capacidade de simbolização, além de impedimentos expressivos para a elaboração das situações vividas, de suas frustrações e conflitos, devido à ausência de continência psíquica e recursos internos. É importante ressaltar que, apesar dessas observações em relação a esses indivíduos, a obesidade não é considerada uma psicopatologia.

No presente estudo, serão enfocados a obesidade e os aspectos psíquicos que podem estar atrelados a ela, levando em conta a sociedade contemporânea e os impactos de sua organização na constituição subjetiva do indivíduo.

1.1 Obesidade

A obesidade é, provavelmente, a enfermidade mais antiga do homem, e sua incidência vem aumentando com o passar do tempo (Moraes & Dias, 2012). As mudanças no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas, associadas à qualidade da dieta e à diminuição da atividade física têm repercutido na saúde dos indivíduos, respondendo pelo aumento dessa condição (Souza, 2010; Francischi et al., 2000; Moraes & Dias, 2013).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2018) revela que a obesidade praticamente triplicou desde 1975, causando atualmente mais mortes que o déficit de peso/desnutrição; em 2016, 13% dos adultos (acima de 18 anos) estavam obesos em todo o mundo. Já em relação a crianças e adolescentes do mundo (entre 5 e 19 anos), 18% delas apresentavam sobrepeso ou obesidade. Com isso, a obesidade deve ser encarada como um grande problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO (ABESO, 2016), os índices no Brasil geram grande preocupação. A projeção dos resultados acerca da prevalência da obesidade, nas últimas três décadas, é indicativa de um comportamento claramente epidêmico do problema. A prevalência da obesidade em adultos triplicou no Nordeste e duplicou no Sudeste nesse período, sendo que a partir da década de 1990 elevou-se a frequência desse quadro na população de mais baixa renda (Batista Filho & Rissin, 2003). Alguns levantamentos recentes sugerem que mais de 50% da população estaria na faixa de sobrepeso ou obesidade (ABESO, 2016).

A Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - Vigitel do Ministério da Saúde (2019), em pesquisa realizada nas capitais do país e no Distrito Federal, mostrou que, em 2018, o índice de obesidade no Brasil atingiu o maior patamar dos últimos 13 anos. Segundo a pesquisa, 55,7% da população adulta está com excesso de peso, o que inclui os indivíduos obesos que correspondem a 19,8% dos entrevistados.

Segundo a avaliação do estado nutricional da população brasileira de adolescentes estudada pela Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE, 2010), cerca de um quinto das pessoas, entre 10 e 19 anos, foi diagnosticado com excesso de peso. As maiores prevalências foram descritas nas regiões Sul e Sudeste, com maior frequência no meio urbano. Estimou-se que cerca de 5% dessa população enquadrava-se no diagnóstico de obesidade, sendo mais prevalente no sexo masculino. Já os dados mais recentes da WHO (2017), no Brasil 9% da população dessa mesma faixa etária apresentavam o quadro de obesidade em 2016, sendo mais prevalente no sexo masculino (10,1%). Portanto, os estudos apontam para um aumento importante na incidência da obesidade, nos últimos anos.

A obesidade é definida pela OMS como um “*acúmulo anormal e excessivo de tecido adiposo no organismo que apresenta risco à saúde*” (WHO, 2000, p.6). Usualmente o Índice de Massa Corporal (IMC) é a medida recomendada para a classificação do peso, calculado a partir da divisão do peso do indivíduo (em quilogramas – kg) por sua altura (em metros – m)

ao quadrado. Na infância e na adolescência ainda não se apresenta um consenso na literatura para essa classificação, sendo que o ideal seria a utilização de medidas que permitissem a identificação da quantidade de gordura corporal (como a bioimpedância). Porém o IMC tem sido amplamente utilizado para a estimativa de sobrepeso e obesidade por ser uma técnica de fácil acesso (Fisberg, Cintra & Oliveira, 2005), sendo levados em conta também o sexo e a idade na classificação nutricional, dada a variação na comparação da altura desses com aquela esperada para a idade. Dessa forma, são mais indicadas as curvas americanas de IMC, específicas para cada sexo (Ministério da Saúde, 2017). O diagnóstico é dado a partir do percentil em que se encontra o ponto de cruzamento entre o IMC e a idade. As curvas do *National Center for Health Statistics* (NCHS) apresentam o percentil 95 como nível superior para a classificação da obesidade. Já a OMS considera o percentil 97 como superior. Essa diferença ocorre por esta última instituição recomendar a classificação da obesidade em escore z, que é mais utilizada em pesquisas (PORTAL EDUCAÇÃO, n.d.). Com isso, nesta pesquisa será adotado o parâmetro da OMS, inclusive pelo fato de as Universidades parceiras da França e da Turquia estarem adotando o mesmo parâmetro.

A questão da etiologia da obesidade é altamente controversa, extremamente complexa e bastante discutida. Ela não é totalmente esclarecida apesar do consenso na literatura de que pode ser desenvolvida por uma interação de diversos fatores. Desta forma, é considerada multicausal, sendo citados elementos genéticos, psicológicos e sociais que influenciam na sua origem e desenvolvimento. Sendo assim, a obesidade não é singular, mas representa um grupo heterogêneo de condições e causas, compreendida como um fenômeno multidimensional. Os fatores constitucionais (hereditariedade), socioculturais, familiares e emocionais também devem ser levados em conta, podendo agir de forma independente ou interagir mutuamente (Azevedo & Spadotto, 2004).

O fator genético é reconhecido como forte influência para o ganho de peso, porém seus mecanismos de operação ainda são pouco conhecidos. Dessa maneira, o controle do apetite e o comportamento alimentar sofrem influência genética, assim como o gasto energético (taxa metabólica basal), havendo suscetibilidades individuais para a obesidade. No entanto, existem poucas evidências que apontam para uma vulnerabilidade genética de uma população em relação a outras, o que reitera serem outros fatores os principais responsáveis pela diferença de prevalência dessa patologia em grupos distintos (Francischi et al., 2000). Assim, a influência dos genótipos na etiologia da obesidade pode ser enfraquecida ou acentuada por fatores não genéticos, como o ambiente e as interações sociais (Campos, 2011).

Sobre os aspectos socioculturais, Moraes e Dias (2012) afirmam que a sociedade sofreu diversas modificações ao longo dos anos, como a urbanização, industrialização, inserção das mulheres no mercado de trabalho e avanços tecnológicos, sendo que todos esses fatores acarretam em uma mudança importante de hábitos: maior consumo de alimentos industrializados e processados, necessidade de preparo rápido de comidas, sedentarismo nas cidades, entre outros. O lazer também sofreu transformações importantes, sendo que as atividades com gasto calórico, como práticas esportivas, foram substituídas por outras de caráter sedentário, entre elas o uso do computador, smartphones e o videogame. Além disso, houve uma redução do gasto calórico nas atividades cotidianas, devido ao aumento do uso de recursos tecnológicos como elevadores, veículos motorizados, máquinas de lavar roupa e louça, entre outros (Souza, 2010).

Um dos aspectos apontados por Campos (2011) como característica do “mal-estar” do indivíduo obeso é a percepção de estar à margem da sociedade, não correspondendo a um padrão construído pela mídia e as ciências médica e psicológica. Nesses termos, o estigma associado à obesidade causa também sofrimento psíquico. É frequente a presença de uma autoimagem depreciativa nos obesos com consequentes prejuízos nas relações sociais. Eles são frequentemente discriminados em contextos educacionais, profissionais e sociais, gerando ansiedade, raiva e dúvidas acerca da própria capacidade (Azevedo & Spadotto, 2004).

Em relação aos fatores psicológicos associados à obesidade, é preciso diferenciar os aspectos psíquicos que sobrevivem dessa condição, conforme citado acima, daqueles que desempenham um papel importante na produção e manutenção do ganho de peso (Campos, 2005). Quanto ao segundo caso, o excesso de peso também pode ser considerado como forma de expressão de um desajustamento emocional subjacente (Azevedo & Spadotto, 2004), com a hiperfagia constituindo uma tentativa de lidar com sofrimentos emocionais. Tanto a Medicina quanto a Psicologia já assumem a existência de aspectos psicológicos e fatores psicodinâmicos que podem acarretar em conflitos emocionais e favorecer o desenvolvimento da obesidade (Campos, 2011). No entanto, não se pode definir um perfil ou uma estrutura mental única para esses indivíduos (Campos, 2005).

A literatura descreve dois tipos de obesidade que devem ser levadas em conta quanto a seus aspectos psicológicos: a obesidade de desenvolvimento, que desde cedo acompanha o indivíduo em seu amadurecimento e pode estar associada a alguns aspectos da personalidade; e a obesidade reacional, desencadeada após acontecimentos vividos (Campos, 2011). Segundo Bendiner e Duque (2012), a obesidade desenvolvimental tem início na infância, apresentando uma relação íntima entre os fatores constitucionais com distúrbios emocionais e da

personalidade. Já na obesidade reativa, o ganho de peso ocorre após a vivência de uma experiência emocional traumatizante, como eventos desagradáveis, períodos de estresse emocional ou a perda de um membro da família.

No entanto, até o momento, a ciência não conseguiu ultrapassar o desafio de responder se é o sofrimento emocional que provoca a obesidade, ou se é a obesidade que provoca esse sofrimento, mesmo que alguns autores tenham sinalizado a importância dessa distinção como Campos (2005). Independente da direção dessa associação que inviabiliza pensar em uma relação de causa e efeito, o fato é que, em vários casos, a obesidade e dificuldades emocionais estão vinculadas e por isso ambas devem ser objetos de estudo da Psicologia, mas também de outras ciências como a Medicina, Nutrição, Sociologia, a Antropologia e a História, reiterando assim o seu caráter multifatorial.

Segundo Campos (2011), a Psiquiatria estuda a obesidade adotando eixos de análise pouco delimitados, como ordem “psicológica”, o seu “impacto emocional” ou acerca dos “relacionamentos interpessoais”, se afastando do campo axiomático dos chamados “transtornos”. Campos afirma que é com ressalvas que se deve olhar para a obesidade, a partir de uma abordagem psicossomática que propõe considerar um fenômeno biológico como “sintoma psíquico”, pois ela não deve ser tratada como um sintoma no sentido exato do termo, lembrando que ela não é considerada uma psicopatologia. Portanto, a obesidade não deve ser compreendida como um transtorno psicológico, mas como expressão de diferentes formas de subjetivação e possível sofrimento. Nesse sentido, Campos (2011), embora não conceba a obesidade como um transtorno psicológico, não deixa de considerar a vertente psíquica que ela apresenta. Desse modo, o presente estudo busca compreender alguns dos aspectos psicológicos que podem estar associados à obesidade sem reduzi-la às “causas psíquicas”, levando em conta toda a sua complexidade.

No que diz respeito ao fator familiar, estudos recentes têm mostrado cada vez mais a sua importância na determinação da obesidade, principalmente a infantil. Os pais, além de funcionarem como modelos para seus filhos, são os primeiros a regular sua alimentação. Além disso, existem aspectos mais profundos de origem emocional da família que conduzem à superalimentação dos filhos, com suas consequências psicológicas. Almeida e Netto Júnior (2015) e também Padilha (2019), por exemplo, apontam para uma persistência intergeracional da obesidade, independente do gênero e da faixa etária da criança. Assim, a compreensão do indivíduo e de sua relação com a comida desde o seu nascimento, com seu meio social e familiar, é de extrema importância para o entendimento de sua personalidade e a relação desta com a obesidade (Azevedo & Spadotto, 2004).

Os dados acerca da eficácia do tratamento da obesidade são pouco otimistas. Pereira (2006) afirma que a chance de remissão permanente da obesidade não passa de 30%. Frente a essa observação e ao aumento de sua prevalência, medidas mais eficazes para prevenção precisam ser desenvolvidas (Francischi et al., 2000).

Considerando a etiologia multifatorial da obesidade, em termos de políticas preventivas, o primeiro aspecto destacado são os hábitos culturalmente estabelecidos. A educação, a indústria de alimentos e principalmente os veículos de comunicação são as áreas que merecem maior atenção nesse processo de promoção de hábitos mais saudáveis. A falta de políticas públicas agrava esse costume, assim como a influência da mídia e o consumismo (Dornelles, Anton & Pizzinato, 2014; Wilhelm, Lima & Schirmer, 2007). No que concerne à família, fica evidenciada a importância da sua inclusão na prevenção e no tratamento da obesidade, principalmente nos casos das crianças e dos adolescentes (Tassara, Norton & Marques, 2010).

1.2 Obesidade na infância e na adolescência

Os seres humanos se desenvolvem e aprendem na interação com o outro, sendo a primeira relação de suma importância para qualquer indivíduo. Frente a isso, ao estudar a obesidade é importante que se compreenda o fenômeno no contexto de que os indivíduos são parte (Wilhelm et al., 2007). Lemes (2005) descreve que os autores que trabalham com a obesidade infantil são unânimes em afirmar que as primeiras relações entre a mãe e o filho influenciam no desenvolvimento do peso. Simon, Souza e Souza (2009) verificaram, por exemplo, que o aleitamento materno exclusivo por seis meses e o aleitamento prolongado por mais de dois anos de vida da criança são fatores protetores contra problemas de excesso de peso.

Segundo Camargo, Filho, Antonio e Giglio (2013), a maior parte dos estudos que se ocuparam da relação entre a família e a obesidade infantil enfocou a figura da mãe, compreendida como cuidadora principal da criança. Nessa linha, Araújo, Bezerra, Araújo e Chaves (2006) destacam o binômio mãe-filho, por ser considerado este o vínculo que dá origem à dinâmica fisiológica e emocional da criança. Segundo eles, falhas nesse binômio podem acarretar algumas patologias nutricionais como a obesidade.

Até os 10 anos de idade, o ambiente é o principal fator que contribui para a obesidade infantil, confirmando a afirmação de que a família tem um papel de referência nutricional para as crianças (Araújo et al., 2006). Coelho e Pires (2014) descreveram que as crianças com um

percentil de IMC mais elevado são as que têm, em média, relações familiares menos coesas e menos expressivas, sendo que um ambiente menos aberto à expressão de sentimentos e afeto contribui para um comportamento alimentar menos saudável. Eles também observaram que o IMC dos pais, principalmente o da mãe, atua como uma variável que influencia no IMC das crianças. No entanto, esse excesso de peso dos pais não foi considerado um forte preditor do peso elevado dos filhos. Já as relações familiares foram admitidas como importante fator para o desenvolvimento de um peso saudável, reiterando que questões afetivas e relacionais impactam na alimentação.

Nesse contexto, é importante considerar as mudanças que o papel da mulher sofreu nos últimos tempos, principalmente pelo acúmulo de funções que isso significou (Camargo et al., 2013). A inserção das mulheres no mercado de trabalho implicou em menos tempo disponível para os filhos (Souza, 2010) o que, segundo Simon et al. (2009), constitui fator de risco para o desenvolvimento da obesidade. Segundo eles, filhos de mães que não trabalhavam fora de casa tiveram menos problemas de peso. No entanto, para Moraes e Dias (2013), o problema não é simplesmente o fato de elas trabalharem fora, mas sim o que isso significa para elas e seus filhos, por exemplo a menor imposição de limites como forma de compensação pela ausência.

Fenômenos transgeracionais também são estudados como atuantes na constituição da identidade familiar do indivíduo obeso e que se sustentam pelos mitos e pelas lealdades familiares (Tassara et al., 2010). Nesse contexto, níveis mais altos de IMC nas crianças estão relacionados a um maior efeito intergeracional das condições de saúde (inclusive o IMC) e hábitos não saudáveis dos pais (Almeida & Netto Júnior, 2015). Nesse sentido, Padilha (2019) verificou a existência de processos de transmissão psíquica inter e transgeracionais em famílias de crianças obesas, por meio de dois estudos de caso, um deles em que havia na linhagem familiar membros obesos em gerações precedentes, e outro em que apenas a criança era obesa. Em ambos os casos, Padilha verificou que existia um legado psíquico entre as gerações, mas no grupo familiar com histórico de obesidade, predominava a propagação transgeracional (de conteúdos em estado bruto, e não simbolizados), enquanto no outro prevalecia a intergeracional (de conteúdos simbolizados e mais elaborados). Quanto a estudos relacionados à transmissão psíquica transgeracional da obesidade em adolescentes, eles não foram encontrados na revisão bibliográfica realizada nesta dissertação. No entanto, outra investigação, desenvolvida no contexto do grupo de pesquisa a que pertence a autora do presente trabalho, buscará indagar sobre esse processo nessa população (Pina, 2018).

Na adolescência, por conta do estirão na puberdade, as necessidades calóricas aumentam e, conseqüentemente, também o apetite e o ganho de peso. Por conta disso, dos apelos da mídia e da influência do grupo, os adolescentes podem não seguir hábitos saudáveis (Pereira, 2006).

Pereira (2006) afirma que o excesso de peso na adolescência também está associado à dificuldade na socialização. Sabe-se que esse é um período em que a personalidade está se estruturando, e a vivência da obesidade pode influenciar nesse desenvolvimento. É uma fase importante na construção da identidade do indivíduo, realizada a partir de identificações e sentimento de pertença a grupos sociais. A obesidade nessa fase pode estar ligada a um desejo regressivo de permanência na infância, bem como a uma proteção em relação ao desenvolvimento da sexualidade (Pereira, 2006; Novaes, 2009).

Alguns estudos mostram que as crianças e os adolescentes obesos são alvo de chacotas nas escolas e, ao sentirem a hostilidade do grupo, podem responder com comportamento agressivo ou se isolarem em atividades solitárias com a ideia de autossuficiência, quando na verdade estão se sentindo frágeis e afetivamente dependentes (Andrade, Moraes & Ancona-Lopez, 2014; Azevedo & Spadotto, 2004). Eles começam a se sentir diferentes do meio a que pertencem, sendo alvo de discriminações, como ao não serem chamados para jogos nas aulas de educação física ou ganharem apelidos pejorativos. Com isso, as crianças e os adolescentes acabam por optar a se fechar em suas casas e em suas famílias, desenvolvendo uma grande dependência dos pais, com insegurança e baixa autoestima. Muitas vezes para se sentirem aceitos e pertencendo aos grupos, os indivíduos obesos se esforçam para tentar fazer aquilo que acreditam que agrada o outro, não sendo capaz de diferenciar e lutar pelas suas próprias vontades (Lemes, 2005).

Desse modo, o sofrimento psicológico dos adolescentes e crianças obesas também é mantido e promovido pelo estigma social associado a essa patologia. É dessa forma que as consequências da obesidade promovem problemas psicossociais, comprometimento da autonomia e restrição dos relacionamentos sociais (Tassara et al., 2010).

A presente pesquisa, como já mencionado, é parte integrante de um estudo intercultural que pretende compreender o funcionamento da família como um grupo e do adolescente individualmente, de modo a compreender como essa instituição, em seu dinamismo, estrutura a imagem de si e contribui para a construção dos psicodinamismos do adolescente obeso. Entende-se que o meio familiar do adolescente obeso é de suma importância para a compreensão dessa patologia, não apenas em termos dos modelos e hábitos alimentares transmitidos, mas também do favorecimento de possíveis dificuldades

psicológicas subjacentes à sua determinação, desencadeamento e perpetuação. Nesse contexto científico mais amplo, a presente pesquisa se ocupará da avaliação individual do adolescente e seus psicodinamismos. Para tal, se baseará na teoria psicanalítica do desenvolvimento da personalidade, com destaque para Bergeret (1996/1998).

1.3 Personalidade e obesidade

Conforme já afirmado anteriormente, do ponto de vista psicológico, não se pode afirmar a direção da associação entre dificuldades emocionais e obesidade, ou seja, qual é o elemento que surge primeiro e determina o outro, se é a obesidade que gera dificuldades emocionais ou, ao contrário, se são as dificuldades emocionais que afluem na obesidade. Aparentemente, trata-se de um círculo vicioso que se estabelece e se mantém numa relação de interdeterminação dialética, que necessita de compreensão mais ampla e mais profunda, tendo em vista o caráter epidêmico que esse quadro alcançou.

Freud (1896/1976) afirma que as experiências do indivíduo, no decorrer de seu desenvolvimento, principalmente as vividas em sua infância, afetam a formação de sua personalidade e determinam possíveis dificuldades na vida adulta. A partir dessa afirmação de Freud, poder-se-ia pressupor que a existência da obesidade na infância teria repercussões na vida emocional posterior, mas também que poderiam existir fatores relacionados à experiência infantil e à constituição da personalidade passíveis de encorajar o ganho de peso. Mesmo assim, é desaconselhável fazer qualquer generalização sobre a existência de certas características de personalidade como específicas dos indivíduos obesos, ou lhes atribuir problemas emocionais sem uma avaliação cuidadosa (Cardoso & Carvalho, 2007; Cataneo, Carvalho & Galindo, 2005).

Travado, Pires, Martins, Ventura e Cunha (2004), por exemplo, verificaram que os indivíduos com obesidade mórbida que participaram de sua pesquisa não apresentaram qualquer perturbação psicopatológica, embora revelassem alterações de personalidade sugestivas de instabilidade. Essas alterações, apesar de não se vincularem a transtornos emocionais maiores, apontaram para riscos à sua saúde mental, além da baixa qualidade de vida.

Coury (2016) avaliou 60 crianças, 30 obesas e 30 eutróficas, por meio do Teste de Rorschach e do Teste do Desenho da Figura Humana (DFH). A comparação dos indicadores emocionais e cognitivos no DFH entre os dois grupos não mostrou diferenças estatisticamente

significativas, assim como as variáveis de personalidade avaliadas pelo método de Rorschach não apresentaram tendências específicas nos grupos.

Nesse mesmo sentido, em estudo com 19 crianças obesas de 10 a 12 anos, Cardoso e Carvalho (2007) não observaram alterações significativas em relação à ansiedade, ao autoconceito, à maturidade mental e emocional. Eles compreenderam esses resultados considerando que, na faixa etária estudada, a criança pode estar em uma etapa de transição em que não há, de forma geral, um sofrimento emocional instalado de forma evidente, mas que seus sinais emergiriam em estágios posteriores do desenvolvimento. Eles também consideram que, em relação à imagem corporal, nem todos os indivíduos obesos apresentam um sentimento negativo em relação a seu corpo (Cardoso & Carvalho, 2007). Cataneo et al. (2005) também não encontraram indicadores de sofrimento emocional em crianças obesas em maior proporção do que em crianças de peso normal.

Todavia, Carvalho, Cataneo, Galindo e Malfará (2005), estudando a mesma faixa etária, verificaram que crianças obesas se mostraram mais insatisfeitas com seu corpo e aparência, apesar de reconhecerem possuir atributos positivos. Eles concluíram que é possivelmente na adolescência que um distúrbio da imagem corporal mais consistente se impõe, decorrente da desvalorização e constante censura dos pais e dos pares acerca de seu peso, além da influência cultural e da mídia.

Esses estudos, com exceção de Coury (2016), empregaram como instrumentos para a avaliação da personalidade dos participantes escalas e outros instrumentos objetivos, como o *Inventário Clínico Multiaxial de Millon*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, a escala *Medical Outcome Studies Short-Form Health Survey (MOS-SF/20)*, o *Inventário Clínico do Auto-Conceito*, o *EBBIT Eating Behaviors and Body Image*, a *Escala Infantil Piers-Harris de Auto Conceito*, a *Escala Infantil Piers-Harris de Auto Conceito*, a *Escala de Locus de Controle*, o *IDATE-C (Inventário de Ansiedade Traço-Estado)* e a *Escala de Ansiedade “RCMAS”* (Travado et al., 2004; Carvalho et al., 2005; Cardoso & Carvalho, 2007). Esses são estudos que questionam que a obesidade esteja associada a sofrimento psicológico. Já os resultados da maioria das pesquisas que utilizaram técnicas projetivas tendem a apontar para outra direção.

Nesses termos, Santos, Peres e Benez (2002), por exemplo, avaliaram dez indivíduos adultos, de ambos os sexos, com obesidade mórbida por meio do DFH. A maioria dos avaliados apresentou uma energia vital dentro do esperado, além de recursos adaptativos. No entanto, exibiram fixação a etapas anteriores do desenvolvimento emocional, tendendo à imaturidade, à dependência e à passividade. Relataram também dificuldade para aceitar o

próprio corpo, conflitos sexuais e dificuldades para controlar os impulsos. A imagem corporal apareceu permeada por sentimentos de inadequação, inferioridade, descontentamento, baixa autoestima e inibição.

Rabelo e Leal (2007) identificaram em mulheres portuguesas obesas maior insegurança emocional, sentimentos de inadequação e incompetência com tendência à descompensação emocional, além de impulsividade e baixa tolerância à frustração em comparação com a população geral. Entretanto, elas não apresentaram sinais de depressão ou outros transtornos.

Almeida, Loureiro e Santos (2002), por sua vez, avaliaram 30 mulheres obesas e 30 não obesas pelo DFH e compararam os índices das produções. As mulheres obesas mostraram predomínio de sentimentos de inadequação, presença de indicadores de depreciação, distorção da imagem corporal, sentimentos de inferioridade, ansiedade, descontentamento e preocupação com o corpo e a beleza. Além disso, apresentaram falta de confiança em si e nos relacionamentos interpessoais, além de uma dificuldade de adaptação ao ambiente. Elas também revelaram sinais de agressividade, dependência e falta de controle sobre o ambiente.

Assim, esses estudos, realizados com o público adulto, apontaram para resultados bem semelhantes. Detectaram nos seus participantes sentimentos de inadequação associados com problemas de autoestima, sinais de impulsividade, problemas emocionais e dificuldades de adaptação ao ambiente, com inibição. Os instrumentos projetivos pareceram, assim, mostrar maior sensibilidade para detecção do sofrimento psicológico para pessoa obesa, do que os instrumentos psicométricos.

Em relação a estudos com população mais jovem, por meio da avaliação psicológica de 491 crianças e adolescentes obesos, Andrade et al. (2014) constataram que na grande maioria deles (85,7%) foram identificados comprometimentos emocionais, com origem na psicodinâmica familiar. Pais superprotetores e rejeição materna foram os problemas psicodinâmicos mais frequentemente detectados, além da elevada taxa de obesidade na família. A maior parte das crianças e adolescentes apresentou baixa autoestima, isolamento social, timidez, queixas de discriminação social e de grande ansiedade.

Azevedo (2003) obteve resultados diferentes de Coury (2016), em uma pesquisa que avaliou 30 crianças obesas e 30 eutróficas por meio do DFH: as crianças obesas apresentaram maior frequência de indicadores emocionais em relação às crianças eutróficas, revelando um maior comprometimento emocional. Apresentaram sinais de maior insegurança, retraimento, dependência, imaturidade e agressividade reprimida.

Nesse mesmo sentido, as crianças avaliadas por Mishima e Barbieri (2009), por meio do Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais (CAT-A), apresentaram, além dessas mesmas características, passividade, baixa autoestima, timidez, insegurança, vergonha, crença de que eram diferentes dos outros, sentimentos de incapacidade e desmotivação. Elas demonstraram dificuldade no contato com os outros, distanciamento afetivo, prejuízos no processo criativo, apego à realidade em detrimento da criatividade e dificuldades para brincar de maneira espontânea.

Nesses três estudos realizados com crianças e adolescentes, houve a presença de aspectos de comprometimento emocional importante. Eles revelaram, assim como os estudos realizados com adultos, problemas de autoestima e dificuldades sociais, com o retraimento e a inibição. Sugeriram, também, a presença de ansiedade, apego à realidade e dificuldades no processo criativo.

Essas descrições mostram que os aspectos psicológicos associados à obesidade têm sido razoavelmente bem explorados, embora não haja unanimidade quanto à presença de comprometimentos emocionais. Os estudos que trabalharam com métodos projetivos tenderam a apontar para dificuldades psicológicas nos indivíduos avaliados, tanto adultos, como em crianças e adolescentes. No entanto, os trabalhos realizados com adultos foram mais frequentes que com a população mais jovem, sendo necessárias maiores investigações com pessoas dessa faixa etária.

Devido a essa associação entre os psicodinamismos e a obesidade, será realizada a seguir uma breve exposição das concepções de Jean Bergeret (1996/1998) sobre as estruturas de personalidade que servirão como um dos *backgrounds* teóricos das avaliações psicológicas realizadas neste estudo. Embora as considerações de Bergeret digam respeito à organização e não aos psicodinamismos da personalidade, os critérios propostos por ele para realizar o diagnóstico estrutural são principalmente de ordem dinâmica, como a angústia dominante, os mecanismos de defesa utilizados, a natureza das relações de objeto, entre outros. Dessa maneira é possível reconhecer nessa teoria um vínculo entre estrutura e dinâmica de personalidade. Além disso, Segal (1975) afirma que a estrutura de personalidade é formada pelas fantasias que o ego tem sobre si mesmo e seus objetos, configurando assim também uma base dinâmica para a gênese da organização da personalidade. Nesses termos, a teoria de Jean Bergeret mostra-se pertinente para a avaliação, tanto da estrutura quanto dos psicodinamismos da personalidade.

1.4 Organização da personalidade

2 JUSTIFICATIVA

Embora as pesquisas sobre a obesidade infantil e do adolescente que empregaram procedimentos projetivos tenham gerado conclusões relativamente consistentes referentes à questão da imagem corporal, autoestima, sentimentos e características da personalidade, existe uma lacuna importante com relação à compreensão da pré-organização e dos psicodinamismos inconscientes dessas pessoas. A identificação das organizações e psicodinamismos em indivíduos obesos, também possibilitadas pelo emprego dos métodos projetivos, proporcionaria acréscimos importantes para a compreensão do sofrimento emocional associado à obesidade, caso ele exista. A deficiência de estudos empregando esses instrumentos, bem como a raridade de pesquisas que investigaram a obesidade na adolescência, justificam a realização desta investigação, sobretudo porque esta é uma etapa desenvolvimental decisiva no processo de organização da personalidade, visto que é o último momento em que mudanças de natureza estrutural ainda são possíveis (Bergeret, 1996/1998). Diante dessas considerações, a presente pesquisa tenciona contribuir para preencher esses hiatos, podendo gerar subsídios para a abordagem diagnóstica e interventiva da obesidade.

É necessário lembrar que a obesidade é uma patologia complexa, multifatorial e multideterminada por elementos de ordem histórica, social, cultural, médica e psicológica. Embora esta pesquisa busque investigá-la pelo prisma psicológico individual, entende-se que a constituição da subjetividade é sobredeterminada por todos esses fatores mais amplos. Desse modo, deve ser considerado que, nos resultados da avaliação de cada participante, todos esses fatores estarão condensados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar e analisar a pré-organização de personalidade e os psicodinamismos de adolescentes, de ambos os sexos com obesidade (percentil de IMC igual ou maior que 97¹), por meio de procedimentos projetivos.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a pré-organização de personalidade de adolescentes obesos;
2. Avaliar o nível de integridade ou comprometimento das funções do ego (pensamento, teste do real, afetos, relacionamentos interpessoais e imagem de si) de adolescentes obesos;
3. Caracterizar os psicodinamismos de adolescentes obesos em termos das angústias dominantes da personalidade, mecanismos de defesa, introjeção das figuras paterna e materna, nível de desenvolvimento da economia pulsional e conflitos principais.

¹ Vale reiterar que este estudo adotou a classificação para obesidade da OMS em consonância com as pesquisas

4 MÉTODO

4.1 Contextualização metodológica

A presente pesquisa foi realizada na perspectiva qualitativa de investigação científica, fundamentada no referencial teórico-psicanalítico. A abordagem qualitativa se volta para o significado das vivências, ou seja, para aquilo que se manifesta e que não é visível ao olhar comum, com o interesse de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos. O pesquisador qualitativo tem um papel essencial nessa abordagem: ele é o instrumento principal de coleta e registro dos fenômenos, com interesse voltado para conhecer a fundo as experiências (Turato, 2005).

Turato (2005) denominou como método clínico-qualitativo uma vertente especial do enfoque qualitativo, para investigações desenvolvidas no contexto do processo saúde-doença. Nesse enfoque, sustentado por uma atitude existencialista, clínica e psicanalítica, o pesquisador oferece acolhimento às angústias e ansiedades dos participantes, aproximação, escuta e valorização dos aspectos mobilizados na relação (Turato, 2005).

Essa perspectiva clínico-qualitativa será, nesta investigação, articulada com a Psicanálise por possibilitar um acesso aos fenômenos inconscientes. Para obter esse acesso, serão utilizados métodos projetivos de avaliação que se baseiam na associação livre, por serem considerados uma forma especial de diálogo, pois reproduzem em um ambiente controlado a forma como a personalidade do indivíduo se manifesta em seu meio natural (Aiello-Vaisberg, 1995).

4.1.1 Pesquisa em Psicanálise

4.1.2 Técnicas projetivas

4.1.3 Psicanálise e as técnicas projetivas

4.2 Participantes

A amostra incluída nesta pesquisa correspondeu a adolescentes que preencheram os seguintes critérios: estar entre 12 e 18 anos, com diagnóstico de obesidade (percentil de IMC igual ou maior que 97, segundo a curva da OMS), de nível socioeconômico médio e baixo, em

série escolar compatível com a idade cronológica. Como critério de exclusão, não puderam compor a amostra adolescentes que apresentassem suspeita de patologias psiquiátricas graves como psicose, adição, bulimia ou de déficit cognitivo, dificuldades neurológicas, visuais ou verbais que comprometessem a aplicação das técnicas de avaliação ou problemas físicos aparentes que pudessem interferir na interpretação dos resultados (por exemplo, deficiências físicas que implicassem em particularidades na expressão da imagem corporal). Esses aspectos foram identificados tanto no primeiro contato com o voluntário quanto no decorrer da avaliação e na análise dos dados.

No início da coleta, priorizou-se que os participantes estivessem inscritos para realizar tratamento para obesidade no Ambulatório de Nutrologia da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, em início de acompanhamento. No entanto não foi possível manter essa fonte como a única procedência dos participantes, dada a escassez de casos no Ambulatório e a dificuldade de conseguir o consentimento em participar pelos que foram contatados. Por isso, optou-se pela divulgação da pesquisa em redes sociais com uma breve descrição dos objetivos propostos e das pessoas buscadas. A partir dessa difusão, foi estabelecido contato com uma médica otorrinolaringologista, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – HC, que sugeriu a possibilidade de os participantes da pesquisa serem cooptados no ambulatório do qual fazia parte, dado o elevado número de casos de adolescentes obesos que havia nesse local. Assim, estabeleceu-se uma parceria com a Profa. Dra. Fabiana Cardoso Pereira Valera responsável pelo Ambulatório do Respirador Bucal/Oral (CERB), parceria essa que foi intermediada pela Dra. Carolina Miura.

Estava prevista a participação de 12 adolescentes obesos para compor a amostra. Porém, pela dificuldade em cooptar voluntários, optou-se por reduzir o número de participantes. Com isso, foram recrutados 8 adolescentes obesos de 12 a 14 anos de idade, sendo cinco do sexo masculino e três do feminino. Durante o processo de avaliação, foi constatado que uma das participantes mostrava sinais claros de comprometimento cognitivo e precisou, portanto, ser excluída da amostra. Mesmo assim, foi oferecido a ela e a sua mãe a possibilidade de realizarem uma entrevista devolutiva da avaliação, o que foi inviabilizado pelas dificuldades de comunicação com ambas pelo número de telefone que a presente pesquisadora dispunha. Desse modo, a amostra final foi constituída por sete adolescentes obesos, cinco do sexo masculino e dois do sexo feminino.

Os dados relativos à caracterização dos sete participantes da pesquisa estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes segundo idade, nível de escolaridade, IMC e constituição familiar

Participantes	Idade	Escolaridade	IMC	Tratamento para obesidade	Constituição familiar
Pedro	13	8º ano	28,23Kg/m ²	Em acompanhamento	Mãe, pai, avó
Ângelo	14	9º ano	27,1Kg/m ²	Em acompanhamento	Mãe, pai e irmão
Diego	12	7º ano	31,17Kg/m ²	Em acompanhamento	Mãe, padrasto e uma meio-irmã
Camila	12	7º ano	34,2Kg/m ²	Em acompanhamento	Mãe, pai e 2 irmãos
Mateus	13	8º ano	29,25Kg/m ²	Em acompanhamento	Mãe, pai, irmã e 3 meio-irmãos
Caio	12	7º ano	25,59Kg/m ²	Não faz acompanhamento	Mãe, padrasto e avó
Luísa	13	8º ano	29,7Kg/m ²	Não faz acompanhamento	Mãe, pai e 2 irmãos

4.3 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Roteiro de entrevista semiestruturada que teve por objetivo conhecer como se processa o desenvolvimento do adolescente, sua situação atual e a história da obesidade (APÊNDICE A). Foi realizada apenas com o adolescente, após uma breve conversa com os responsáveis por ocasião da assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento. Esse momento também foi considerado na análise dos casos por ter fornecido material importante para a análise.

- Psicodiagnóstico de Rorschach que consiste em um método projetivo composto por 10 cartões com borrões de tinta. A pessoa avaliada é solicitada a fazer associações acerca de cada estímulo não estruturado. Esse método favorece a identificação de manifestações da personalidade, fornecendo uma compreensão da dinâmica latente, sua estrutura de base e o nível de integridade das funções do ego (Loureiro & Romaro, 1985). Foi codificado e interpretado de acordo com os critérios da escola francesa (Rausch de Traubenberg, 1975; Anzieu 1979; Chabert, 1998). As normas utilizadas para a interpretação dos dados foram do atlas de Cury-Jacquemin (2012), para a faixa etária de 12 a 14 anos.

- Teste de Apercepção Temática (TAT) que consiste em cartões com imagens ambíguas, sendo solicitado que a pessoa avaliada conte histórias, a partir de cada uma delas. Esse método teve inicialmente o propósito de colocar em evidência os conflitos entre as necessidades do indivíduo, os obstáculos que encontra vindos do ambiente e a forma como ele lida com essas situações (Murray, 1943/2005). As histórias produzidas são encaradas como uma fantasia inconsciente induzida. A aplicação do instrumento e a interpretação das produções foram feitas com base no referencial da escola francesa, descrito por Brelet-Foulard e Chabert (2005/2008), que enfoca principalmente as características do discurso da pessoa avaliada face ao conteúdo latente de cada imagem. Neste referencial, foram aplicados 14 quadros dos 20 que compõem o teste completo, em função do sexo do respondente, selecionados por Brelet-Foulard e Chabert por serem considerados como os mais pertinentes e significativos.

4.4 Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, entrou-se em contato com a equipe responsável pelo Ambulatório Municipal de Nutrologia da Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto, para esclarecimento em maiores detalhes dos objetivos da pesquisa, com o intuito de receber indicações de possíveis participantes. A Secretaria da Saúde autorizou formalmente a realização da coleta de dados no Ambulatório (ANEXO A).

O início da coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) (ANEXO B). Para realização da coleta de dados com participantes que foram convidados no Ambulatório do HC, foi feito um pedido de adendo ao projeto junto ao Comitê de Ética, sendo realizada a coleta com esses participantes após o aceite pelo órgão mencionado (ANEXO C). Dos sete participantes, dois foram procedentes do Ambulatório de Nutrologia, e cinco do CERB.

O contato inicial com o jovem e sua família foi realizado ou pelos médicos responsáveis pelo seu atendimento nos Ambulatórios, ou pela própria pesquisadora, enquanto eles aguardavam serem chamados para consulta médica. Eram analisados os prontuários dos pacientes que seriam atendidos no dia, e aqueles que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa eram convidados a participar do estudo. Caso manifestassem interesse, era estabelecido um posterior contato telefônico pela pesquisadora e, em caso de aceite para participar da pesquisa, era agendado um primeiro encontro (com adolescente e sua família), fora dos ambulatórios. Os encontros ocorreram tanto no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada da FFCLRP-USP, como na casa dos participantes, sendo sempre garantidas as condições favoráveis para a avaliação psicológica. A escolha do local variou conforme a conveniência do participantes e sua família. No início, a pesquisa era explicada em detalhes ao jovem e ao seu responsável, sendo solicitada a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelo adolescente e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis. Após essa etapa, foram realizadas as técnicas de avaliação com os jovens. Em alguns casos, a entrevista e a aplicação do Teste de Rorschach e do TAT ocorreram no mesmo dia e, em outros, foram realizados dois encontros diferentes.

A Tabela 2 apresenta como foi realizada a coleta de dados com cada participante.

Tabela 2: Procedimento de coleta de dados com os participantes, segundo local de aplicação, número de encontros, tempo de duração da entrevista, tempo de duração do Psicodiagnóstico de Rorschach, tempo de duração do TAT e o tempo total

Participantes	Local	Número de encontros	Tempo de duração Entrevista	Tempo de duração Rorschach	Tempo de duração TAT	Tempo total das 3 técnicas
Pedro	Casa	2	25m	52m	25m	1h40m
Ângelo	Casa	2	31m	1h06m	37m	2h15m
Diego	Casa	2	57m	1h17m	48m	2h23m
Camila	CPA	1	55m	47m	29m	2h11m
Mateus	CPA	1	54m	1h9m	15m	2h18m
Caio	CPA	1	50m	1h26	25m	2h42
Luísa	CPA	1	50m	42m	29m	2h02m

Com quatro participantes a avaliação foi realizada no CPA, com aplicação de todas as técnicas no mesmo dia, com intervalo entre elas. Com os outros três, a avaliação foi realizada na casa dos participantes, em dois encontros em dias diferentes: no primeiro, foi realizada entrevista, e no segundo foram aplicados o Psicodiagnóstico de Rorschach e o TAT. Essa variação se deu em função da disponibilidade dos adolescentes e do tempo de administração de cada técnica. A duração média para aplicação de cada um dos instrumentos foi de aproximadamente 45 minutos. Todas as condições técnicas e recomendações éticas foram respeitadas para a aplicação dos testes.

4.5 Análise dos dados

Primeiramente, realizaram-se a análise e a interpretação das entrevistas e dos testes aplicados, sendo redigidas sínteses de cada um dos casos avaliados. As entrevistas foram interpretadas pelo método da livre inspeção do material (Trinca, 2013).

Segundo Trinca (2013), o método da livre inspeção consiste em um levantamento de aspectos relevantes do material coletado, tendo por base a teoria psicanalítica e a experiência do pesquisador. A partir do pensamento clínico, com base na interação entre o avaliador e a pessoa avaliada é que se dá o processo de interpretação. Realiza-se uma síntese interpretativa dos dados coletados, na qual a consideração do conjunto é fundamental, sendo que todos os elementos são levados em conta dentro do contexto em que estão inseridos, evitando assim a atomização da aplicação das teorias na análise do material.

O Psicodiagnóstico de Rorschach foi aplicado, codificado e interpretado com base na escola francesa, apresentada por Rausch de Trautenberg (1975), Anzieu (1979) e Chabert (1998), utilizando os referenciais normativos de Cury-Jacquemin (2012). A análise dessa técnica foi realizada de duas formas complementares: primeiro foi feita uma análise a partir dos dados quantitativos dos psicogramas; em seguida, foi efetuada uma análise dinâmica das respostas em função dos significados simbólicos de cada prancha. As interpretações relativas aos aspectos estruturais e funcionais da personalidade foram fundamentadas no referencial descrito por Rausch de Trautenberg (1975), e o agrupamento dos índices, em termos das funções egoicas, baseou-se no estudo de Loureiro e Romaro (1985). Essas autoras propuseram os seguintes agrupamentos para a interpretação dos dados: produção, ritmo, pensamento, teste do real, controle dos impulsos, relacionamentos interpessoais e mecanismos de defesa (ANEXO D). Já a análise dos significados simbólicos de cada prancha foi realizada conforme descrito por Chabert (1998).

O TAT foi aplicado em acordo com a escola francesa, pelo método proposto por Shentoub (1990), descrito e atualizado por de Brelet-Foulard e Chabert (2005/2008). A sua análise foi realizada a partir da sistematização dos procedimentos e das problemáticas apresentadas pelos participantes em cada história produzida. Os procedimentos foram categorizados por Brelet-Foulard e Chabert em quatro séries (A, B, C e E), sendo que cada uma é composta por agrupamentos de mecanismos que se assemelham por mobilizar condutas psíquicas parecidas. Por exemplo, a série A (Rigidez) agrupa três tipos de procedimentos, sendo eles A1 (“Referência à realidade externa”), A2 (“Investimento da realidade interna”) e A3 (“Procedimentos de tipo obsessivo”). Cada agrupamento é composto por diversos procedimentos, sendo eles classificados dentro do grupo. O agrupamento A1, por exemplo, é composto por quatro procedimentos, sendo um deles o A1-1 (“Descrição com aderência aos detalhes com ou sem justificção da interpretação”). O Anexo E exibe todas as quatro séries, seus agrupamentos e a classificação dos procedimentos, conforme descrito. Já as problemáticas expressas nas pranchas pelos participantes desta pesquisa foram identificadas, descritas e classificadas pela autora do presente estudo em seis categorias definidas *a posteriori*, apresentadas mais adiante na Tabela 19.

Posteriormente, após a finalização da coleta e a partir da síntese psicodiagnóstica de cada caso, foi realizada a síntese de todos os casos da amostra com uma análise global. Na seção dos Resultados deste trabalho, serão apresentados dois estudos de caso para ilustrar a forma como cada avaliação se deu e, ao final, será exposta a síntese de todos os casos.

4.6 Considerações éticas

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e aprovada, Processo CAAE nº 72265717.8.0000.5407 (ANEXO B e C). Foram respeitados todos os direitos dos participantes, como o sigilo, o caráter voluntário da participação, a possibilidade de recusa ou desistência de fazer parte da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ao tratamento realizado no Ambulatório de Nutrologia ou no CERB. Esses aspectos foram esclarecidos no momento em que os participantes assinaram os Termos de Consentimento ou Assentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes disponibilizada uma cópia de cada termo, descritos a seguir:

- a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos pais dos adolescentes menores de 18 anos, para autorizarem a participação dos filhos na pesquisa (APÊNDICE B).
- b) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dirigido aos adolescentes (APÊNDICE C), a fim de obter sua autorização para participar da pesquisa.
- c) Termo de Armazenamento dos Dados em Banco dirigidos aos pais dos participantes (APÊNDICE D), solicitando a autorização para o armazenamento das informações colhidas em banco de dados. O aceite ou a recusa a esse armazenamento não interferiu na participação na presente pesquisa.

Foi assegurado o direito a uma entrevista devolutiva para os participantes e seus pais, que será oferecida após a defesa. Não houve a detecção de urgência de encaminhamento para atendimento psicológico em nenhum participante. Mesmo assim, no momento da devolutiva, caso seja detectada a necessidade, e o participante manifestar o interesse, será oferecido o atendimento gratuito em consultório particular pela pesquisadora.

5 RESULTADOS

6 DISCUSSÃO

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação foi organizada metodologicamente para responder aos objetivos de investigar e analisar a pré-organização de personalidade e os psicodinamismos de adolescentes obesos. Como resultado, constatou-se que a maioria dos participantes apresentou pré-organização de personalidade do tipo neurótica. Além disso, seus psicodinamismos acompanharam de forma bastante próxima o padrão esperado para a faixa etária da qual fazem parte, a adolescência. No entanto, foram observadas algumas características em comum entre eles que podem estar relacionadas ao favorecimento e à manutenção do excesso de peso, como a dificuldade de simbolização e de expressão das pulsões.

Em relação aos objetivos específicos, foi possível compreender por meio dos testes projetivos os aspectos mais profundos da personalidade dos adolescentes avaliados, sendo que as funções do ego pareceram, em sua maioria, com integridade preservada, com exceção do teste do real que se mostrou levemente prejudicado, com a adaptação ocorrendo sobretudo por meio da estereotipia e do apego ansioso à realidade. Com relação aos psicodinamismos, os conflitos principais da personalidade foram relacionados ao temor das vivências pulsionais, medo do desamparo, revivências do conflito edípico e dificuldades de entrada na adolescência. Quanto às angústias dominantes, o medo da castração e o temor da perda do objeto prevaleceram, sendo elas combatidas pelos mecanismos de repressão, identificação, formação reativa e, em menor escala, isolamento, anulação, clivagem, projeção e regressão. A natureza da relação de objeto foi predominantemente total, embora em alguns casos houvesse oscilações para o vínculo parcial. O relacionamento com as figuras parentais foi principalmente positivo, e a economia libidinal genital foi alcançada, embora permaneçam alguns resquícios do período de latência. A imagem de si foi, em todos os casos, integrada. Os participantes, em sua maioria, exibiram uma psicodinâmica compatível com o momento evolutivo por que passam. A exceção foi Diego que apresentou maiores dificuldades, com poucos recursos elaborativos e permanência na etapa da latência. Apesar dos pontos comuns, estruturais e psicodinâmicos, encontrados nos adolescentes desta amostra, não é possível sustentar a existência de qualquer uma dessas características como patognomônica da obesidade.

A partir dessas discussões, foi possível refletir sobre o papel que a obesidade pode desempenhar na vida dos adolescentes. Identificou-se certa dificuldade deles para utilizar a própria criatividade e a simbolização para o manejo dos afetos, que são vivenciados de forma pouco elaborada. Uma vez que foi comum nos participantes a dificuldade em abandonar a

identidade infantil, sendo raros os sinais de busca pela independência, é possível que a obesidade desempenhe um papel na manutenção do indivíduo na infância, por meio da preservação de um corpo de criança (Novaes, 2009), mas o fato de os integrantes desta investigação estarem no início da adolescência impede que essa suposição seja feita com maior segurança.

Os participantes desta pesquisa não pareceram apresentar sofrimento emocional expresso decorrente da sua condição de excesso de peso. Entretanto, eles apresentaram características comuns passíveis de favorecer ou preservar a obesidade, mesmo que estas não possam ser consideradas específicas desse quadro. Diante disso, os resultados conduzem a afirmar que qualquer intervenção sobre a obesidade deve necessariamente considerar a condição psíquica do indivíduo, estrutural e dinâmica. Além disso, não se deve ignorar toda a influência que o ambiente, familiar e social, exerce sobre eles. Por isso se fazem importantes pesquisas que também considerem a dinâmica familiar na abordagem da obesidade na infância e na adolescência.

Com base nos achados, entende-se que intervenções que estimulem a livre expressão desses indivíduos, seja em grupos de conversa ou mesmo por meio de atividades criativas e artísticas, poderiam ser benéficas do ponto de vista psicológico, além dos cuidados médicos e nutricionais. Essas poderiam ser formas de auxiliá-los a expandir a capacidade de simbolização, bem como oferecer um espaço para o exercício da criatividade pessoal. Além disso, haveria ganhos na inclusão da família nesse processo.

Apesar das dificuldades para recrutar participantes para este trabalho, sabe-se que a incidência da obesidade vem aumentando, inclusive na faixa etária estudada (WHO, 2017). A maioria dos adolescentes foi procedente do Ambulatório do Respirador Bucal/Oral (CERB), e não do Ambulatório de Nutrologia, serviço especializado em obesidade. Pode-se hipotetizar que são poucos os que procuram acompanhamento profissional devido ao excesso de peso. Foi recrutada a maior parte da amostra no CERB, onde há o tratamento para problemas respiratórios, como a apneia do sono, uma das comorbidades da obesidade. Isso pode ser reflexo de como a população em geral lida com essa patologia, com pouco conhecimento acerca das consequências que podem estar relacionadas a ela. Em suma, busca-se tratamento para as comorbidades, mas não para a sua condição de base.

Como limitações do presente estudo, entende-se que a amostra composta foi reduzida dada a avaliação complexa que foi feita de cada adolescente, fruto da estratégia metodológica escolhida. Por dificuldades para compor a amostra, optou-se por não restringir a avaliação a apenas um sexo; mas, as comparações entre adolescentes masculinos e femininos não

puderam ser feitas, dado o número reduzido de meninas estudadas. Além disso, não houve grupo de adolescentes eutróficos para uma possível contraposição, visto que esse será o objetivo de outra investigação desenvolvida no seio do grupo de pesquisa de que a autora faz parte.

Uma investigação realizada simultaneamente a esta realizou a avaliação do grupo familiar de alguns dos participantes por meio de técnicas projetivas. A intenção é a de que, posteriormente, os dados obtidos em ambos os estudos sejam cruzados, para que se compreenda melhor o papel da família no desenvolvimento da pré-estrutura de personalidade e nos psicodinamismos dos adolescentes obesos.

REFERÊNCIAS²

- ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016) *Mapa da Obesidade*. Recuperado de <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2000). Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia USP*, 11(1), 29-48.
- Almeida, A. T. C. de, & Netto Júnior, J. L. da S. (2015). Medidas de transmissão intergeracional da obesidade no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Maio 2015, vol.20, no.5, p.1401-1413.
- Almeida, G. A. N. de, Loureiro, S. R., & Santos, J. E. dos (2002). A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicol. reflex. crit.*;15(2): 283-292.
- Almeida-Prado, M. do C. C. de, & Féres-Carneiro, T. (2010). Violência familiar: obesidade mórbida e função ômega. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Mateus, v. 13, n. 2, p. 190-206.
- Andrade, T. de M., Moraes, D. E. B. de, & Ancona-Lopez, F. (2014). Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa. *Psicol. cienc. prof.*, vol.34, no.1, p.126-141.
- Anzieu, D. (1979). *Os métodos projetivos* (Trad. M. L. E. Silva) Rio de Janeiro: Campus. (Original publicado em 1961).
- Araújo, M. F. M. de, Beserra, E. P., Araújo, T. M. de, & Chaves, E. S. (2006). Obesidade infantil: uma reflexão sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. *Rev. RENE*; 7(1): 103-108.
- Azevedo, M. A. S. B. de (2003). A criança obesa: um estudo exploratório da personalidade através do desenho da figura humana e dos indicadores emocionais de Koppitz. *Bol. psicol*;53(118): 49-72.
- Azevedo, M. A. S. B. de, & Spadotto, C. (2004). Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas em Psicologia da SBP*, Vol. 12, no 2, 127– 144.

² De acordo com o estilo APA (*American Psychological Association*)

- Barbieri, V. (2008). Por uma Ciência-Profissão: o Psicodiagnóstico Interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 575-584.
- Barbosa, J. M., Guia, R. dos M., Sant'Anna, A. de S. &, Carvalho, M. C. de (2012). Psychoanalysis and culture: A contemporary consideration. *International Forum of Psychoanalysis*, 21:22-25.
- Batista Filho, M., & Rissin, A. (2003). A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S181-S191.
- Bauman, Z. (2009). *Vida Líquida* (C. A. Medeiros, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 2005).
- Bendiner, N., & Duque, D. F. (2012). *Obesidade na família: um olhar além do componente genético*. Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica do Familiar Instituto Sistêmico.
- Bergeret, J. (1998). A personalidade normal e patológica. Tradução: Alceu Edir Fillmann – 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996).
- Bernardes, M. [Tim] (2017). Quis mudar. In: *Recomeçar* [CD]. São Paulo: Tratore.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2005/2008). *Novo Manual do TAT: abordagem psicanalítica*. Tradução: Álvaro José Lelé – 2ª edição. São Paulo: Vetor.
- Camargo, A. P. P. de M. de, Filho, A. de A. B., Antonio, M. A. R. de G. M., & Giglio, J. S. (2013). A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.18, no.2, p.323-333.
- Campos, A. L. R. (2005). Aspectos Psicológicos da Obesidade (pp. 107 – 112) In: Fisberg, M. (Org.), *Atualização em obesidade na infância e na adolescência*. São Paulo: Editora Atheneu, 245p.
- Campos, D. T. F. (2011). A Repetição e o Par Mania-depressão na Clínica Psicanalítica das Obesidades. *Revista Mal-estar e Subjetividade* – Fortaleza - Vol. XI - Nº 2 - p. 501 – 524.
- Cardoso, L. K. de O., & Carvalho, A. M. P. (2007). Avaliação psicológica de crianças acompanhadas em programa de atenção multiprofissional à obesidade. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.22, p.297-312.

- Carvalho, A. M. P., Cataneo, C., Galindo, E. M. C., & Malfará, C. T. (2005). Auto conceito e imagem corporal em crianças obesas. *Paidéia*, 15(30), 131-139.
- 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.
- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris: Dunod.
- Coelho, H. M., & Pires, A. P. (2014). Relações familiares e comportamento alimentar. *Psicol. teor. pesqui.*; 30(1): 45-52.
- Coury, C. G. (2016). *Organização e dinâmica psíquica na obesidade infantil*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Cury-Jacquemin, R. P. (2012). *Padrões normativos do Psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes de 12 a 14 anos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Dornelles, A. D., Anton, M. C., & Pizzinato, A. (2014). O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. *Saude soc.*, Dez 2014, vol.23, no.4, p.1275-1287.
- Eizirik, C. L. (2006). Psicanálise e pesquisa. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 171-172.
- Fisberg, M., Cintra, I. de P., & Oliveira, C. L. de. (2005). Epidemiologia e Diagnóstico da Obesidade: Abordagem Inicial (pp. 11-15). In: Fisberg, M. (Org.), *Atualização em obesidade na infância e na adolescência*. São Paulo: Editora Atheneu, 245p.
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em Psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Francischi, R. P. P., Pereira, L. O., Freitas, C. S., Klopfer, M., Santos, R. C., Vieira, P., & Lancha Junior, A. H. (2000). Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição*, 13(1), 17-28.
- Freud, S. (1975). Estudos sobre a Histeria. In: S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)

- Freud, S. (1976). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. III: Primeiras Publicações Psicanalíticas). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, S. (1996a). Dois verbetes de enciclopédia. In: S. Freud, *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII: Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996b). Neurose e Psicose. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX: O Ego e o Id e outros trabalhos). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (1996c). Conferência XXXI: A Dissecção da Personalidade Psíquica. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXII: Novas Conferência Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Herrmann, F. (2001). Psicanálise e a universidade: integração. *Psicologia USP*, vol. 12, nº2, 161-170.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Recuperado de <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>
- Kenberg, O. (2011). Psychoanalysis and the university: a difficult relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. 92, 609-622.
- Koppitz, E. M. (1966). Emotional indicators on human figure drawings of children: A validation study. *Journal of Clinical Psychology*, 22, 313-315.
- Lemes, S. O. (2005). Acompanhamento Emocional da Obesidade na Infância e Adolescência (pp. 95-106). In: Fisberg, M. (Org.), *Atualização em obesidade na infância e na adolescência*. São Paulo: Editora Atheneu, 245p.
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em Psicanálise. *Psico-USF*, 8(2), 115-123.
- Loureiro, S. R., & Romaro, R. A. (1985). A utilização das técnicas projetivas, bateria de Grafismo de Hammer e Desiderativo como instrumentos de diagnóstico – estudo preliminar. *Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 37(3), 132-141.

- Miguel, F. K. (2014) Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. *Psico USF*; 19(1): 97-106.
- Ministério da Saúde. (2017). *IMC em crianças e adolescentes. Avaliação do peso em crianças e adolescentes*. Recuperado de <http://www.saude.gov.br/artigos/804-imc/40510-imc-em-criancas-e-adolescentes> .
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. (2019). *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_vigilancia_fatores_risco.pdf .
- Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2009). O brincar criativo e a Obesidade infantil. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 249-25.
- Moraes, P. M., & Dias, C. M. de S. B. (2012). Obesidade Infantil a Partir de um Olhar Histórico Sobre Alimentação. *Interação Psicol.*, v. 16, n. 2, p. 317-326, Curitiba.
- Moraes, P. M., & Dias, C. M. de S. B. (2013). Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. *Psicol. ciênc. prof.*; 33(1): 46-59.
- Murray, H. A. (1943/2005). *TAT: Teste de Apercepção Temática*. Henry A. Murray e colaboradores da Clínica Psicológica de Harvard, 3ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Novaes, J. de V. (2009). Sobre uma falta que o excesso não cobre: reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, Vol. IX, Nº 4 – p. 1253-1278.
- Oliveira, N. R. de, & Tafuri, M. I. (2012). O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 838-850.
- Pacheco-Filho, R. A. (2000). O método de Freud para produzir conhecimento: revolução na investigação dos fenômenos psíquicos? In: R. A. Pacheco Filho, N. Coelho Junior & M. D. Rosa (Orgs.), *Ciência, pesquisa, representação e realidade em Psicanálise* (pp. 235-270). São Paulo: Casa do Psicólogo: EDUC.
- Padilha, C. R. M. (2019). *Transmissão Psíquica das experiências transicionais em três gerações de família de crianças obesas* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

- Pereira, L. (2006). Obesidade na adolescência: a importância de bons hábitos alimentares. *Adolescência & Saúde*, volume 3, nº 1.
- Pina, A. C. F. P. (2018). A Constituição da Imagem Inconsciente do Corpo Familiar na Família do Adolescente Obeso (Próforma de Dissertação de Mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Pinto, E. R. (2014). Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. *Agora (Rio J.)*; 17(1): 135-153.
- Portal Educação. (n.d.). Como classificar a obesidade nas crianças. Recuperado de <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/nutricao/como-classificar-a-obesidade-nas-criancas/33066>.
- Rabelo, A., & Leal, I. (2007). Factores de personalidade e comportamento alimentar em mulheres portuguesas com obesidade mórbida: Estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 3 (XXV): 467-477.
- Rausch de Trautenberg, N. (1975). A prática do Rorschach. (A. Cabral, Trad.) São Paulo: Cultrix.
- Richards, B. (1985). The Politics of the Self. *Free Associations Psychoanalysis Groups Politics Culture*, 1:43-64.
- Rodrigues, A. A., & Abeche, R. P. C. (2010). As multifaces da instituição família “formatadas” por sistemas econômicos. *Psico*, v. 41, n. 3, pp. 374-384.
- Santos, M. A. dos, 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. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, Vol. 3, nº.2, pp. 20-29.
- Segal, H. (1975). Fantasia. In: H. Segal, *Introdução à obra de Melanie Klein* (pp. 22-35). Rio de Janeiro: Imago.
- Sigal, A. M. (2001). O arcaico nas patologias contemporâneas. Considerações sobre o pânico. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV, 4, 112-118.

- Silva, J. F. R. da, Yazigi, L., & Fiore, M. L. de M. (2008). Psicanálise e Universidade: a interface possível por meio da pesquisa psicanalítica clínica. Alice quebra-vidros. *Rev Bras Psiquiatr.*, 30(2):152-5.
- Simon, V. G. N., Souza, J. M. P. de, & Souza, S. B. de (2009). Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev. Saúde Pública*, Fev 2009, vol.43, no.1, p.60-69.
- Sisson, N., & Winograd, M. (2010). A Ciência de Freud: introdução ao problema da cientificidade da Psicanálise. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 67-84.
- Shentoub, V. (1990). *Manuel d'utilisation du TAT. Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Souza, E. B. de (2010). Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, n13.
- Tassara, V., Norton, R. C., & Marques, W. E. U. (2010). Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. *Rev. paul. pediatr.*, vol.28, no.3, p.309-314.
- Travado, L., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., & Cunha, S. (2004). Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica*, 3 (XXII): 533-550.
- Trinca, W. (2013). Bases da interpretação psicanalítica do Procedimento de Desenhos-Estórias (pp. 97-126). In: W. Trinca. (Org), *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Villemor-Amaral, A. E. de, & Pasqualini-Casado, L. (2006) A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, v. 11, n. 2, p. 185-193.
- Wilhelm, F. A., Lima, J. H. C. A. de, & Schirmer, K. F. (2007). Obesidade Infantil e a Família: Educadores Emocionais e Nutricionais dos Filhos. *Psicol. argum*; 25(49): 143-154.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation*. Obesity and overweight: WHA57. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ .

World Health Organization. (2017). *Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI>+2 standard deviation above the median, crude. Estimates by country, among children aged 10-19 years*. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMIPLUS2C10-19v?lang=en>

World Health Organization. (2018). Obesity and overweight. Recuperado de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> .

APÊNDICES

ANEXOS

ANEXO A

Autorização da Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

OF.1983- CAPP
CV/2017

Ribeirão Preto, 15 de Maio de 2017.

Prezada Senhora Orientadora,

Informamos que a gerência do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA 59) e o Ambulatório de Nutrologia do NGA 59 manifestaram a concordância com a realização do projeto de pesquisa em sua Unidade.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: "Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescente com Obesidade Desenvolvimental e Reacional" sob a responsabilidade da ORIENTADORA PROFª DRA Valeria Barbieri na Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Dra. Claudia Siqueira Vassimon

Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-CAPP

Ilustríssima Senhora

PROFª DRA VALERIA BARBIERI

ORIENTADORA DO PROJETO DE PESQUISA
FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS
NESTA

ANEXO B

Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescentes com Obesidade Desenvolvidor e Reacional

Pesquisador: Lígia Rosado Antônio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72265717.8.0000.5407

Instituição Proponente: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.344.149

Apresentação do Projeto:

Este parecer se refere à nova avaliação do projeto "Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescentes com Obesidade Desenvolvidor e Reacional", de Lígia Rosado Antonio e da Profa. Valéria Barbieri, após respostas às pendências apontadas no primeiro parecer. Este último elencou as seguintes questões a serem mais detalhadas:

- É preciso deixar mais claro a busca dos adolescentes do grupo comparado
- Esclarecer melhor a questão do termo adolescência e a busca de sujeitos - esclarecer a relação desse projeto com os dos outros dois países, explicitando como se pretende conduzir o compartilhamento do material empírico
- esclarecer, nesse sentido, como se pretende ter dados relativos a questões culturais, que possibilitem essa comparação
- esclarecer como se pretende relativizar os estudos de caso conduzidos, em relação à noção de população brasileira, que será comparada a população francesa e turca
- rever a escrita muito complexa dos TCLEs
- explicitar se há patrocinadores na base desse estudo
- explicitar como será feito o apoio aos jovens, em caso de necessidade de suporte psicológico, pois está pouco fundamentado, particularmente ao se considerar uma população já referida como de risco.

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
 Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
 Telefone: (16)3315-4811 Fax: (16)3315-9101 E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

Continuação do Parecer: 2.344.149

Objetivo da Pesquisa:

Como apresentado anteriormente e reafirmado na nova apresentação, o objetivo da pesquisa é investigar a pré-organização de personalidade, a imagem de si e os psicodinamismos – angústias dominantes da personalidade, mecanismos de defesa, figuras paterna e materna, conflitos principais e relação de objeto – de adolescentes com Obesidade (percentil de IMC igual ou maior que 97), de ambos os sexos, de origem desenvolvimental e reacional, contrapondo as similaridades e diferenças entre eles, entre obesos do sexo masculino e feminino e com um grupo eutrófico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos tópicos do parecer que estavam relacionados aos riscos decorrentes do desenvolvimento do projeto, as pesquisadoras explicitaram os cuidados e o suporte necessário ao atendimento, caso haja desconforto com a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em relação às demais pendências, as pesquisadoras esclareceram o processo de busca dos adolescentes do grupo comparado e a justificativa dos critérios de escolha da escola. Esclareceram também a questão do termo adolescência em uso no estudo e o motivo de haver um TCLE específico a participantes de 18 anos de idade.

Ainda, situaram melhor a relação desse projeto com os dos outros dois países, explicitando como se pretende conduzir o compartilhamento do material empírico, já estando acordado através do Acordo de Confidencialidade. E, também, como se pretende ter dados relativos a questões culturais, que possibilitem essa comparação.

Elas explicitaram que não há patrocinadores na base desse estudo, essa informação sendo eliminada da proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os TCLEs foram refeitos, deixando mais claros os termos empregados, o que torna o texto mais acessível às mais diferentes pessoas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero, assim, que o projeto está aprovado e sem pendências para o início de sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900			
Bairro: Monte Alegre		CEP: 14.040-901	
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO		
Telefone: (16)3315-4811	Fax: (16)3315-9101	E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

Continuação do Parecer: 2.344.149

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_935141.pdf	28/09/2017 13:13:31		Aceito
Outros	Carta_CEP_final.pdf	28/09/2017 13:12:27	Ligia Rosado Antônio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_revisados.pdf	28/09/2017 13:09:41	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisado_CEP.pdf	28/09/2017 13:09:20	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	26/07/2017 17:13:21	Ligia Rosado Antônio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_final.pdf	26/07/2017 16:57:31	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/06/2017 15:55:38	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0278.JPG	07/06/2017 14:59:38	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0277.JPG	07/06/2017 14:59:19	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0276.JPG	07/06/2017 14:53:12	Ligia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0297.JPG	07/06/2017 14:51:08	Ligia Rosado Antônio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
 Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
 Telefone: (16)3315-4811 Fax: (16)3315-9101 E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

Continuação do Parecer: 2.344.149

RIBEIRÃO PRETO, 23 de Outubro de 2017

Assinado por:
Marina Rezende Bazon
(Coordenador)

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-4811 Fax: (16)3315-9101 E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

ANEXO C

Emenda à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Psicodinamismos e pré-organização de personalidade de adolescentes com Obesidade Desenvolvimental e Reacional

Pesquisador: Ligia Rosado Antonio

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 72265717.8.0000.5407

Instituição Proponente: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.135.615

Apresentação do Projeto:

vide parecer anterior

Objetivo da Pesquisa:

vide parecer anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

vide parecer anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda apresentada visa a inserção do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto como instituição coparticipante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide parecer anterior

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-901
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-4811 **E-mail:** coetp@ffclrp.usp.br

Continuação do Parecer: 3.135.615

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_127487_7_E1.pdf	11/12/2018 17:13:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_HC.docx	11/12/2018 17:10:26	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Outros	Carta_CEP_final.pdf	28/09/2017 13:12:27	Lígia Rosado Antônio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_revisados.pdf	28/09/2017 13:09:41	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisado_CEP.pdf	28/09/2017 13:09:20	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	26/07/2017 17:13:21	Lígia Rosado Antônio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_final.pdf	26/07/2017 16:57:31	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/06/2017 15:55:38	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0278.JPG	07/06/2017 14:59:38	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0277.JPG	07/06/2017 14:59:19	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0276.JPG	07/06/2017 14:53:12	Lígia Rosado Antônio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_0297.JPG	07/06/2017 14:51:08	Lígia Rosado Antônio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14.040-901

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-4811

E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

Continuação do Parecer: 3.135.615

RIBEIRÃO PRETO, 07 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Patricia Nicolucci
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900
Bairro: Monte Alegre **CEP:** 14.040-901
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-4811 **E-mail:** costp@ffclrp.usp.br

ANEXO D**Agrupamento dos índices, em termos das funções egoicas (Loureiro & Romaro, 1985)**

Área em Análise	Função psicológica	Rorschach
Capacidade de realização	Produção	R RA Den Rec choques
	Ritmo	T.L. T.R.m
Funcionamento lógico	Pensamento (organização lógica)	Tipo de apreensão G% D% Dd% Dbl% F% F+% A% K Sucessão geral
	Teste do real	F+% D% Ban% A%
Funcionamento afetivo	Controle dos impulsos (manifestações afetivas e adaptação social-afetiva)	$\Sigma K : \Sigma Cp$ $\Sigma k : \Sigma Ep$ 3ª Fórmula FC: CF+C K: kan+kp+kob FE: EF+E $\Sigma Cp : \Sigma Ep$ Fórmula da angústia
	Relacionamentos interpessoais (identidade/ interações)	K H%, H; (H); Hd; (Hd) FC

ANEXO E

Procedimentos discursivos no TAT, classificação dos procedimentos segundo Brelet-Foulard e Chabert (2005/2008).

IE A dez	SÉRIE B Labilidade	SÉRIE C Evitação do conflito	SÉRIE E Emergências dos processos primários
<p>a à realidade</p> <p>com feições ção da temporal social, ao moral literárias,</p> <p>mento da</p> <p>interna</p> <p>o fetiche, ao ilização</p> <p>loçado sobre apossais - Ir pressão fesa</p> <p>antos de tipo</p> <p>reduções ão, entre relações, lias</p> <p>o relativo lo entre ou entre a afeto - do de afeto</p>	<p>B1 Investimento da relação</p> <p>B1-1: Acento dado sobre as relações interpessoais, narração em diálogo</p> <p>B1-2: Introdução de personagens que não figuram na imagem</p> <p>B1-3: Expressões de afetos</p> <p>B2 Dramatização</p> <p>B2-1: Entrada direta na expressão: Exclamações; Comentários pessoais</p> <p>- Teatralismo; História com ressaltos</p> <p>B2-2: Afetos fortes ou exagerados</p> <p>B2-3: Representações e/ou afetos contrastantes - Ir e vir entre desejos contraditórios</p> <p>B2-4: Representações de ações associadas ou não a estados emocionais de medo, de catástrofe, de verigem....</p> <p>B3 Procedimentos de tipo histérico</p> <p>B3-1: Precipitação de afetos ao serviço do recatamento</p> <p>B3-2: Ectização das relações, simbolismo transparente, detalhes narcísicos com valor de identificação</p>	<p>CF Superinvestimento da realidade externa</p> <p>CF-1: Acento dado sobre o cotidiano, o factual, o fazer - Referência aderida à realidade externa</p> <p>CF-2: Afetos de circunstância, referências às normas exteriores</p> <p>CI Inibição</p> <p>CI-1: Tendência geral à restrição (Tempo de latência longo e/ou importantes silêncios intranarrado, necessidade de fazer perguntas, tendência à recusa, recusa)</p> <p>CI-2: Conflitos não expressos, banalização, anonimato dos personagens</p> <p>CI-3: Elementos análogos seguidos ou precedidos de paradas no discurso</p> <p>CN Investimento narcísico</p> <p>CN-1: Acento dado à vivência subjetiva - Referências pessoais</p> <p>CN-2: Detalhes narcísicos - Idealização da representação de si e/ou da representação do objeto (valência + ou -)</p> <p>CN-3: Enquadramento - Afeto-título - Posição subjetiva do afeto</p> <p>CN-4: Inatância sobre os limites e os contornos e sobre as qualidades sensoriais</p> <p>CN-5: Relações especulares.</p> <p>CL Instabilidade dos limites</p> <p>CL-1: Porosidade dos limites (entre narrador/objeto da história, entre dentro/fora...)</p> <p>CL-2: Apoio sobre o percepto e/ou o emocional</p> <p>CL-3: Heterogeneidade dos modos de funcionamento (interno/externo; perceptivo/simbólico; concreto/abstrato ...)</p> <p>CL-4: Orlagem</p> <p>CM Procedimentos antidepressivos</p> <p>CM-1: Acento dado sobre a função de apoio do objeto (valência + ou -) - Apelo ao clínico</p> <p>CM-2: Hiperinstabilidade das identificações</p> <p>CM-3: Flutuas, viravoltas, piscar de olho, ironia, humor</p>	<p>E1 Alteração da percepção</p> <p>E1-1: Escatoma de objeto manifesto</p> <p>E1-2: Percepção de detalhes raros ou bizarros com ou sem justificação arbitrária</p> <p>E1-3: Percepções sensoriais - Falsas percepções</p> <p>E1-4: Percepção de objetos deteriorados ou de personagens doentes, deformados</p> <p>E2 Utilização maciça da projeção</p> <p>E2-1: Inadequação do tema ao estímulo - Perseveração - Fabulação fora da imagem - Simbolismo hermético</p> <p>E2-2: Evocação do mau objeto, tema de perseguição, atribuição arbitrária de uma intencionalidade à imagem e/ou às fisionomias ou atitudes - Idealização de tipo megalomaniaca</p> <p>E2-3: Expressão de sérios e/ou de representações maciças - Expressões cruas associadas a uma temática sexual ou agressiva</p> <p>E3 Desorganização das demarcações identitárias e objetais</p> <p>E3-1: Confusão das identidades - Telescopagem dos papéis</p> <p>E3-2: Instabilidade dos objetos</p> <p>E3-3: Desorganização temporal, espacial ou da causalidade lógica</p> <p>E4 Alteração do discurso</p> <p>E4-1: Distúrbios da sintaxe Falhas verbais</p> <p>E4-2: Indeterminação, a não-nitidez do discurso</p> <p>E4-3: Associações curtas</p> <p>E4-4: Associações por contigüidade, por consonância, a revelia...</p>