

**MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
GESTALT-TERAPIA PELO INSTITUTO GESTALTEN**

**ASPECTOS EMOCIONAIS E RELACIONAIS PRESENTES NA PESSOA OBESA  
NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA**

**ORIENTADORA: Fabiola Mansur Polito Gaspar**

**CARMEN VARGAS DONDE**

**FLORIANOPOLIS (SC), DEZEMBRO DE 2004**

“É importante gostarmos de nossa aparência,  
mas é mais importante ainda, gostarmos de quem somos”  
(Jussara Luiza Cardoso)

Dedico ao meu marido e aos meus filhos Maysa e Marcelo,  
que me deram força e me acompanharam nesta trajetória.  
Aos meus pais, que me ensinaram a viver.

Agradeço a Deus pela vida.  
Ao meu marido e meus filhos pelo apoio e compreensão.  
A minha família pela educação.  
A Fabiola pela boa orientação, dedicação e amizade.  
A Ângela e Rosane pela maneira como repassaram  
seus conhecimentos e experiências  
e a todas as colegas de curso, que de alguma forma  
contribuíram para a minha aprendizagem,  
em especial, as participantes desta pesquisa .

## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO .....	06
1.1. - Justificativa . .....	06
1.2. - Relevância do Problema .....	07
1.3. - Objetivo Geral .....	07
1.3.1- Objetivos Específicos .....	07
2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	08
2.1.– Breve Histórico do Culto ao Corpo .....	08
2.2. – Contribuições da Gestalt-terapia acerca do trabalho com pessoas obesas .....	09
3 – METODOLOGIA .....	17
4 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	20
5 – EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	21
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34

# 1– INTRODUÇÃO

## 1.1. Justificativa

Durante muitos séculos, a obesidade foi vista como sinônimo de beleza, bem-estar físico, fertilidade, riqueza e poder. Hoje sabemos que ela constitui um importante problema de saúde pública, tanto pelo seu impacto na expectativa de vida, bem como pela piora na sua qualidade. A mesma mídia que mostra como chegar a um corpo perfeito, também vem dando destaque às conseqüências da obesidade. Esta preocupação com a obesidade está mobilizando também muitos profissionais da área da saúde como se refere Viuniski (2003) ao relatar que o *“grupo de enfermidades conhecidas como crônico-degenerativas, como diabetes tipo II, as dislipidemias, as enfermidades cardiovasculares e a hipertensão arterial são patologias que apresentam uma relação direta com um transtorno metabólico em comum: o excesso de peso”*.

A psicologia, fazendo parte da área da saúde, vem se preocupando também com o estado emocional das pessoas com excesso de peso. Se a pessoa não quer estar com esse peso, diz que faz de “tudo” para emagrecer, pode-se perguntar: em que contexto ela esteve inserida e como registrou as situações vividas neste? A serviço do quê está a obesidade em sua vida? A preocupação com o estado emocional e estas curiosidades sobre o desenvolvimento do ser humano versus desenvolvimento da obesidade numa visão da Gestalt-terapia estão sendo as molas propulsoras desta pesquisa.

## 1.2 – Relevância do Problema

A obesidade é um problema mundial e existem muitos estudos e pesquisas, principalmente dentro da área médica e nutricional. A psicologia também já possui alguns

estudos, mas em menor proporção. Pouquíssimos dentro da Gestalt-terapia na bibliografia brasileira. Eu, como gestalt-terapeuta, acredito que esta pesquisa possa contribuir com outros profissionais e com o meu próprio trabalho clínico, tendo em vista, obter maior conhecimento das experiências vividas pelas pessoas obesas dentro de um olhar gestáltico.

### **1.3 – Objetivo Geral**

Identificar aspectos emocionais e relacionais presentes na pessoa obesa, na perspectiva da Gestalt-terapia.

#### **1.3.1 – Objetivos Específicos**

- Identificar o processo de aprendizado da alimentação das participantes da pesquisa na infância em confrontação com os mecanismos de defesa da Gestalt-terapia.
- Identificar a relação das participantes da pesquisa com os pais ou cuidadores e a relação com o desenvolvimento da obesidade, na visão da Gestalt-terapia.
- Identificar a forma de alimentação de pessoas obesas e a relação com frustrações e outras emoções, na visão gestáltica.

## 2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.2.1. Breve Histórico do Culto ao Corpo

Na Antigüidade, segundo Abuchaim (1998), os homens cultuavam a mulher cheia e redonda como símbolo de beleza e elegância. Na Grécia e em Roma, a mulher era representada por Afrodite e Vênus. No final de 1800, mulheres maduras e com corpo mais cheios eram idealizadas pela sociedade. A carne era símbolo de resistência e saúde. Apesar das divergências na literatura, os fenômenos de abstinência alimentar também já ocorriam naquela época. Entre os séculos V e XIII, o jejum voluntário ou inanição auto-imposta eram interpretados como possessão demoníaca ou milagre divino.

Ainda, segundo a mesma autora, apesar do jejum praticado por algumas mulheres da Idade Média, ainda assim, o padrão de beleza daquela época era de mulheres de corpo cheio, simbolizando fertilidade e abundância. No século XVIII, a beleza da mulher muda de enfoque: agora, a magreza faz parte da elegância e da admiração dos homens, mas uma admiração que não dura muito e acaba retornando aos padrões anteriores.

O culto ao corpo e a admiração pela beleza sempre ocorreram e podem ser observados através da arte e da história, principalmente retratados na arte. Nos tempos modernos, a concepção do corpo e da beleza vem ganhando destaque, numa espécie de



“idolatria” ao corpo perfeito e magro. Isso tem acarretado sérios problemas emocionais e relacionais em grande parte dos indivíduos..

### **2.2.2. Contribuições da Gestalt-terapia acerca do trabalho com pessoas obesas**

A obesidade é uma “doença” epidêmica de prevalência crescente e sua etiologia não é facilmente identificada e/ ou caracterizada na grande maioria dos casos, apesar do crescente número de estudos relacionados a essa doença. Tal dificuldade deve-se ao fato de a obesidade ser caracterizada como uma doença multifatorial e, como tal, sua etiologia pode-se tornar controversa, visto que existem contribuições genéticas, ambientais, sócio-econômicas, fisiológicas e psicológicas no desenvolvimento e na manutenção da mesma.

A obesidade é definida por Halpern (1994) como um excesso de tecido gorduroso. Ela pode ser medida com uma variedade de técnicas, sendo o Índice de Massa Corpóreo (I.MC) a forma mais utilizada hoje em dia. É obtido facilmente dividindo-se o peso em quilos pela altura em metros quadrados. Um resultado acima de 25 kg/m<sup>2</sup> é considerado sobrepeso e acima de 30kg/m<sup>2</sup> já é considerado obesidade.

Sob o enfoque da medicina, a obesidade é uma doença, mas a Gestalt-Terapia não se utiliza desse conceito tradicional da doença. “*A Gestalt-terapia considera a existência do ser humano de uma maneira completa: não apenas sua doença, sua mente, ou seu discurso*”. (Rodrigues 2000: 48) Ela fala dos distúrbios de desenvolvimento e de crescimento. Segundo Castro (1998: 1), “*a obesidade desenvolve-se na ausência e/ou precariedade do fluído compartilhar em relação a si e aos outros – servindo de máscara protetora e prisão. Ela é um sintoma da fome de amor não saciada, da raiva não expressada, do medo de rejeição e da solidão, escondidos por um silêncio ‘recheado’ de comida*”.

Sob esse ângulo, a alimentação adquire outros propósitos que não da nutrição fisiológica. Nesse caso, a comida é um sinalizador de que o indivíduo enfrenta dificuldades para se equilibrar na sua relação com o meio. Mas que também pode ser auto-reguladora, ou seja, representar uma escolha sábia do organismo diante de algo que pareça ameaçador. Logo, possui uma função a ser compreendida, aceita e reconfigurada, ao invés de suprimida. O uso exagerado da comida possui uma utilidade, uma razão de ser, uma função que não é a de satisfazer sua fome fisiológica, e sim compartilhar momentos alegres, felizes e eufóricos, como também de afastar sensações desagradáveis, ou preencher vazios relacionados, normalmente, aos primeiros momentos de vida do ser humano como afeto, cuidado, segurança e conforto.

Ao nascer, a criança passa a suprir-se tanto de oxigênio como de alimento por uma necessidade fisiológica. De acordo com Fogel (1995), o desenvolvimento da dentição da criança passa a possuir meios de diversificar a escolha dos diversos tipos de alimentos através da mastigação. Quando não bem utilizados, a capacidade de morder causa uma distorção na percepção de como manejar um objeto quando uma situação exige um determinado procedimento, modificando assim, o reconhecimento da satisfação fisiológica alimentar. Se a criança é alimentada toda vez que chora, é possível que desenvolva um comportamento no qual precisa ser alimentada em resposta a qualquer sensação ou acontecimento, criando assim um hábito que ela utiliza toda vez que sente desconforto. Se esta atitude se repetir toda vez que se frustra, pode levá-la a uma disfunção alimentar, podendo ocasionar ou não, a obesidade. A disfunção alimentar afeta tanto a saúde física como a psíquica, podendo prejudicar o bom funcionamento afetivo, social e profissional do indivíduo.

A dificuldade em perceber a necessidade mais emergente, ou seja, delinear qual a figura presente é uma constante na pessoa obesa, principalmente na comedora compulsiva

– neste trabalho entende-se por comedora compulsiva de acordo com o DMS – III – 1985, o padrão de comportamento que se caracteriza pelo uso freqüente da comida em situações em que não existe a necessidade fisiológica do alimento - pois a falta de contato e awareness, no que diz respeito àquilo que sente e necessita, a leva a preencher o vazio com alimento. Para a Gestalt-terapia o termo contato “... *é a consciência ‘de’ e o comportamento ‘para’ com as novidades assimiláveis, e a rejeição das novidades não assimiláveis. O que é difuso, sempre igual, ou indiferente não é um objeto de contato*”. (Polster, 2001, p. 113). O contato, portanto, é o sangue vital do crescimento, o meio para mudar a si mesmo e a experiência que se tem do mundo. Já “*Awareness é uma forma de experienciar. É o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensorio motor, emocional, cognitivo e energético... Awareness é estar em contato com a própria existência, com aquilo que é.* (Yontef, 1998. p. 215).

De acordo com Polito, (2000), “*na maioria das vezes, as dificuldades pessoais e relacionais culminam em um isolamento social que, ao se cristalizar, torna-se poderoso alimento ao ajuste criativo disfuncional do individuo*”, isto é, enquanto o obeso tiver dificuldade em lidar com o próprio corpo, falta de confiança em si mesmo, sensações de inutilidade, baixa auto-estima e medo de rejeição, esses fatores poderão fazer com que, se retraia cada vez mais, formando um círculo vicioso: medo, isolamento, passividade, isolamento...

Portanto, enquanto não entrar em contato com suas crenças, seu corpo, sua individualidade e não fizer suas escolhas com responsabilidade, não conseguirá trilhar seu próprio caminho de forma produtiva.

Por que será que algumas pessoas, mesmo não querendo, atingem um Índice de Massa Corpóreo (IMC) tão elevado? 30, 40, 50, 60 e às vezes até mais? E outras estão

abaixo de 30 e já se consideram terrivelmente obesas e sofrem pelos poucos quilos a mais? Nesses casos é preciso levar em conta não somente os dados concretos e palpáveis, e sim os dados subjetivos. É necessário considerar o todo e não somente a soma das partes, ou seja, considerar a construção e a singularidade de cada um. Assim sendo, para uma melhor compreensão da obesidade, é necessário abordar a história individual, crenças, valores e necessidades dentro de cada contexto.

Para se chegar à origem do sintoma da obesidade é preciso remeter a questões mais profundas da construção individual de cada indivíduo como se reporta Ginger (apud Fogel 1995, p.33)

*“A introjeção é a própria base da educação da criança e do crescimento: nós só podemos crescer assimilando o mundo exterior certo alimentos, idéias, princípios... mas se nos contentarmos em engolir esses elementos exteriores sem os ‘mastigar’, eles não são digeridos, ficam em nós como corpos estranhos, ‘parasitas’. Toda assimilação começa por um processo de destruição, de desestruturação. A introjeção patológica consiste em ‘engolir inteiras as idéias, os hábitos ou os princípios, sem ter o cuidado de os transformar para assimilá-los”.*

A introjeção, portanto, tem uma função importante no desenvolvimento do ser humano e passa a ser disfuncional quando o indivíduo não “elabora, não mastiga, não digere” o que recebe. Matos (2000), fala,

*“que a introjeção favorece a Compulsão Alimentar, na medida em que o padrão de alimentação que ela envolve se caracteriza como uma tentativa de dar conta, através da comida, de necessidades não satisfeitas em função das diversas interrupções que as introjeções do indivíduo podem provocar na relação com o mundo”.*

Um exemplo bem atual de introjeção como mecanismo presente e favorecedor da disfunção alimentar que pode vir a desencadear tanto de um transtorno alimentar como da obesidade, é a tentativa de se adequar aos padrões de beleza estabelecidos pela mídia, a partir da introjeção dos valores socioculturais que esses padrões envolvem, valores estes que são, então, adotados pelo indivíduo como sendo seus.

Halpern (1994), relata que uma boa parcela dos indivíduos que procuram ajuda médica não apresentam nenhum risco de doença devido à gordura, nem do ponto de vista de Índice de Massa Corpórea, nem de distribuição adiposa. No entanto, sofrem pelos quilos a mais que pensam ter e que representam uma fonte de desprazer. Para este autor além dos métodos objetivos, os dados subjetivos, devem ser valorizados e analisados em cada indivíduo. O autor ainda comenta sobre a importância que a sociedade contemporânea dá ao corpo. Que por vezes resulta em graves anormalidades do comportamento, em que aparece com frequência cada vez mais uma entidade chamada morfomania (mania pela forma) na qual as pessoas, principalmente as jovens, submetem-se a dietas rigorosíssimas e a uma atividade física excessiva para atingir um peso idealizado. Reporta-se também às mulheres que estão insatisfeitas com seu corpo e desejosas de uma solução que as torne esculturais e que, por isso, cometem os maiores absurdos e explorações, acrescentando graves problemas físicos e psíquicos advindos, muitas vezes, da administração exagerada de medicamentos. Isso vem ao encontro da posição de Gaspar (2004) que,

*“o que se enfatiza é a supremacia da beleza física, que, muitas vezes, mascara um corpo biológico e emocional tenso, artificial e quase sem vida. O corpo como um todo, está perdendo a possibilidade de ser ‘morada daquilo que realmente somos’, para habitar um modismo, uma cultura narcisista, que preconiza o ter e o fazer, em vez do ser”.*

Mattos (2000), faz também uma relação da compulsão alimentar com os mecanismos de defesa (retroflexão, deflexão e introjeção), - o que vem ao encontro de outros profissionais que trabalham com os clientes obesos com compulsão alimentar ou não – visto que essas atitudes defensivas são formas de proteger o indivíduo contra algo que lhe pareça extremamente ameaçador.

*“A retroflexão é uma função hermafrodita na qual o indivíduo volta contra si mesmo àquilo que ele gostaria de fazer com outra pessoa, ou faz consigo mesmo o que gostaria que outra pessoa fizesse com ele”.* (Polster (2001, p. 96). Esta situação é bastante

presente na minha experiência clínica com clientes que dizem fazer uso inadequado da alimentação por não identificar qual sua necessidade mais emergente, que após alguns trabalhos terapêuticos dão-se conta de que o que realmente querem nestes momentos tanto de comilança, como de “operação formiguinha” (ato de comer pouquinho, com diversas repetições) é manter contato com o outro, ou seja, estar recebendo ou dando algo.

Em contrapartida, em alguns momentos o ato de comer também é uma forma de fugir dos enfrentamentos. Ao encontrar dificuldades de lidar com certas situações conhecidas ou não, alguns tipos de conflitos, ou ainda, medo de enfrentar suas frustrações, o indivíduo recorre à comida como forma de resolver momentaneamente a situação. A fuga ou como a Gestalt-terapia se refere, *“a deflexão é uma manobra para evitar o contato direto com outra pessoa ou objeto. É um modo de tirar o calor do contato real... A pessoa que deflete não colhe os frutos de sua atividade. As coisas simplesmente não acontecem”*.(Polster, 2001, p.103/104). Isto vem ao encontro de relatos terapêuticos de pessoas obesas que, além de não se gostarem, também não têm muito sucesso profissional. A energia é desviada do objetivo proposto. A pessoa dilui sua energia, retirando toda a sua intensidade.

Ao se trabalhar com pessoas obesas observa-se, além dos mecanismos de defesa a que Matos se refere, a presença da projeção misturada com a confluência. Isto é observado pelas queixas do tipo “eu sou assim por causa do outro”, ou seja, “eu estou com esse peso porque desde pequena meus pais não me ensinaram como comer direito”, ou “me deram comida demais”, “tinha que comer tudo”, ou “tinha pouca comida e agora parece que eu tenho, quero aproveitar”. Entre outras tantas referências, parece que a maioria dos obesos está presa no passado por causa de algo que o outro fez ou deixou de fazer.

Em gestalt-terapia, essa maneira de ficar presa no passado é vista como confluência com o passado. A confluência acontece quando o indivíduo não sente nenhuma

barreira entre si e o seu meio, ou entre ele próprio e o outro, ou ainda, entre o presente e o passado. Não sabe onde ele termina e começa o outro. Ele não se dá conta de suas necessidades e da necessidade do outro. Elas se confundem. Quando este sentimento de completa identificação acontece, o indivíduo não é capaz de identificar a diferença entre si mesmo e o resto do mundo. Ele não pode vivenciar a si mesmo porque perdeu todo o sentido de si próprio. Este tipo de confluência pode levar o indivíduo a ter uma base inconsistente nos relacionamentos. Um dos fatores pode ser o de projetar no outro aquilo que pode ser de sua responsabilidade. Yontef (2001, p. 92) relata que *“na projeção o indivíduo não pode aceitar seus sentimentos e ações porque não “deveria” sentir ou agir deste modo. É claro que o “deveria” é a introjeção básica que rotula seu sentimento ou ação como desagradável”*. No cliente obeso isso é bastante freqüente, pois para ele é difícil aceitar que atualmente seu comportamento em relação a comida e a outras situações é inteiramente de sua responsabilidade .

Enquanto o obeso não assimila adequadamente o mundo exterior, ou resignifica seus introjetos, não terá êxito nos programas de emagrecimento, pois terá sempre uma autoridade externa dizendo quais as necessidades do momento e o que é permitido ou não. Podemos dizer que ele não tem auto-suporte. Auto-suporte para a Gestalt-terapia, segundo Tellegen (1982, p. 84), se fundamenta no conjunto dos recursos desenvolvidos ao longo da história pessoal de cada um. É tudo o que se tem à disposição para o contato ser pleno e vivificante. Enquanto o indivíduo não tiver esse auto- suporte e o outro mantiver o controle, (profissionais da saúde, pai, mãe, cônjuge, entre outros) dificilmente ocorrerá mudanças criativas nos hábitos alimentares.

Partindo do princípio que cada indivíduo, obeso ou não, tem potencial criativo, sua história pessoal, seu modo de ser e de agir, de fazer suas escolhas e que pode encontrar seu próprio caminho, o que difere de pessoa para pessoa, cabe ao Gestalt-Terapeuta

considerar a totalidade dessa experiência individual, buscando compreendê-la enquanto tentativas do organismo de auto-regular-se na sua interação com o meio.

A partir do momento em que o obeso entra em contato com suas crenças, seu corpo e sua individualidade ele poderá desenvolver e fortalecer “*awareness*” ampliando o foco de consciência de si mesmo e sua relação com o mundo. Poderá entrar em contato com suas sensações, sentimentos e necessidades, criando auto-suporte e, dessa maneira trilhar seu próprio caminho de forma criativa sem sua “capa protetora de gordura”.



### 3 - METODOLOGIA

Decidiu-se por uma pesquisa qualitativa, contendo, entretanto, alguns dados de cunho quantitativo como ilustração, pois acreditava-se que desta maneira teríamos subsídios suficientes para analisar os questionamentos levantados. Conforme Trivinos (1987), a pesquisa qualitativa tem como objetivo principal descrever o comportamento humano no seu contexto social, para apreender seus significados. Sendo assim, nesta pesquisa, pode-se conhecer em mais detalhes os significados e características situacionais apresentados pelos entrevistados. A coleta de informações foi efetuada por meio de entrevista semi-estruturada. Este instrumento, segundo Trivinos (1987, p.146), *“ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação.* Ainda, segundo o mesmo autor, a entrevista semi-estruturada, além de partir de certos questionamentos básicos e apoiados em teorias, que é o caso da presente pesquisa, ofereceu amplo campo de interrogativas. Dessa maneira, as entrevistadas seguiram espontaneamente a linha de seu pensamento, e forneceram os dados solicitados pelo investigador e também participaram ativamente na elaboração do conteúdo da pesquisa.

A execução teórica da pesquisa compreendeu um levantamento bibliográfico que deu suporte e embasamento para o trabalho, incluindo algumas experiências clínicas do investigador.

Como estratégia de coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e gravadas com autorização das entrevistadas. Todas as entrevistadas deram anuência (Anexo n.º 01), autorizando a utilização dos dados coletados na presente pesquisa, sendo que os nomes e dados que as identificavam foram alterados, conforme preceitos éticos.

#### 4 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra da presente pesquisa abrange 10 clientes em psicoterapia, sendo 07 participantes de psicoterapia grupal e 03 de psicoterapia individual, todas mulheres, das quais 06 são casadas e 04 divorciadas.

Identificação	Sexo	Idade	Peso Início Terapia	Peso data Entrevista	Altura	IMC Início Terapia	IMC Data da entrevista	Profissão
Alice	F	32	84	78	1,70	29,06	26,98	Secretária
Alim	F	28	116	84	1,71	39,60	28,82	Vendedora
Ana	F	32	102	80	1,54	43,00	33,73	Professora
Deise	F	41	81	76	1,61	31,05	29,13	Cozinheira
Eliza	F	38	103	103	1,53	44,00	44,00	Do lar
Izabel	F	51	85	78	1,64	28,88	25,55	Professora
Maria	F	52	164	158	1,77	53,40	50,43	Balconista
Mariana	F	33	81	77	1,63	30,28	28,98	Frentista
Sandra	F	46	102	95	1,60	39,80	37,10	Artesã
Taís	F	51	79	74	1,51	34,64	32,45	Professora

## 5. EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A Gestalt-terapia não utiliza o conceito tradicional de doença. Ele fala de distúrbios de desenvolvimento e crescimento. Ao olharmos a obesidade sob este prisma, percebe-se o quanto a mesma está relacionada com o desenvolvimento e crescimento do ser humano. Miller (2002) coloca a importância de, ao trabalhar terapêuticamente os clientes, termos uma maneira de entender como as pessoas cresceram e se desenvolveram. E isso evidentemente se aplica também às pessoas que sofrem com a obesidade como é o caso das entrevistadas da presente pesquisa.

Segundo Miller (2002), a criança nasce num estado de confluência saudável, sem awareness da diferença da mãe, seio materno e ela mesma. É um estado de suposta alegria, união, fusão, na qual a criança e o ambiente estão fundidos, onde todas as necessidades são atendidas e não existe fronteira de separação. Após o nascimento, o processo de separação se inicia e a criança descobre que ela e o ambiente ou ela e a mãe não são uma só. Só que nessa diferenciação e nessa separação começa a surgir algo novo. Sua capacidade começa a se formar. É quando a criança começa a fazer contato com o seu ambiente. A criança começa a sair da confluência total e a ter que fazer algo para que suas necessidades sejam atendidas. Os obstáculos vão aumentando e ela precisa lidar com isso. É o que a GT chama de ajustamento criativo. Ajustamento criativo para a Gestalt-terapia, na visão de Frazão (1998, p. 6) “*é a capacidade de interagir ativamente com o ambiente na*

*fronteira de contato, adaptando quando necessário a demanda das necessidades às possibilidades de atendimento do ambiente”, isto é, é a forma como a pessoa se adapta a cada situação que lhe possibilite crescimento. Portanto, ajustamento criativo saudável implica saber priorizar as necessidades, dentro de sua hierarquia de valores.*

A primeira maneira de a criança descobrir o mundo é através da introjeção. Inicialmente ela “engole” como recebe, sem assimilar adequadamente. Nesta etapa a criança se apodera do que é do outro como sendo seu. Ela ainda não percebe o que é dela e o que é do outro.

Miller (2002) assinala que o desenvolvimento vai acontecendo gradativamente, ou seja, a criança nasce completamente confluyente e espontânea, passa a introjetar experiências alheias, o que é muito saudável, pois o aprendizado inicial se dá através da introjeção, mas ainda quase que passivamente, só então começa a desenvolver sua capacidade um pouco mais ativa que é através da projeção. Nesta fase a criança já consegue diferenciar-se um pouco mais do outro. Ela consegue expelir algo de volta para o ambiente. Finalmente, nesse processo de desenvolvimento existe a retroflexão que é a habilidade de segurar, de fazer algo a si mesmo. Esse processo se repete tantas quantas vezes for preciso, mesmo na vida adulta.

Esse seria o processo saudável do ser humano, desde que, ele “mastigue completamente” tanto o alimento mental como o físico, como se refere Perls (2002), e que faça algo a si mesmo que o beneficie, mas o que eu venho observando nos cliente obesos, tanto nos atendimentos clínicos como nas entrevistas efetuadas, não é bem isso.

A análise e discussão dos dados coletados buscam ressaltar a construção, a vivência e o sentimento dessas pessoas obesas, a partir das falas das mesmas. É importante ressaltar que como são pessoas que estão em processo psicoterapêutico individual ou grupal

dentro da Gestalt-terapia, também relatam como está sua compreensão a respeito de sua qualidade de vida a partir do momento que começaram a psicoterapia.

A maneira como os pais conduzem a educação de seus filhos, isto é, a forma de alimentá-los, de dar e receber afeto, de deixá-los fazer escolhas dentro de sua possibilidade, entre outras, é de suma importância para o desenvolvimento da criança. Isto fica claro na fala das entrevistadas: Alim, Elisa, Mariana, Ana, Izabel, Tais e Alice respectivamente. *“Eu não tinha um bom relacionamento com minha mãe por eu ser obesa, não foi o mau relacionamento que desencadeou a obesidade. Eu sempre fui obesa desde pequena, a mãe sempre decidiu por mim, era ela que fazia o meu lanche de maçã e salgadinho diet, a mãe sempre decidiu por mim. Eu nunca podia escolher. Desde que eu tenho entendimento das coisas a mãe sempre me rejeitando por eu ser obesa. Eu não me sentia rejeitada, eu era rejeitada”. “A mãe sempre dizia o que era certo ou errado, a gente não podia escolher”. “A mãe sempre foi muito fria comigo, até hoje a gente não se abraça nem se beija” “O pai começou a beber depois do segundo casamento com mãe Tere, ela teve uma filha, aí eu me sentia rejeitada. Não tinha mãe pra mim. Já tinha perdido uma mãe”. “No começo eu não entendia porque eles me abandonaram, hoje eu entendo, minha mãe não tinha condições de ficar comigo e com os outros meus irmãos” Eu fui criada só até os três anos pela minha mãe, depois fui morar com outra família”. “A mãe é uma pessoa bem estranha pra mim, não tenho nenhum contato emocional, ela é minha mãe, mas eu não sinto falta dela. É algo que não me preenche. Eu sei que não fui desejada, não fui amamentada, porque ela tinha agonia, ela fala até hoje. Ela tinha agonia de amamentar. Eu não tenho nenhuma foto de quando era pequena. Não sei como eu era de bebê, eu cobro isso dela”.*

Em momento algum deve-se ditar regras ou normas de como os pais devem ou não educar seus filhos, ao contrário, o que se quer é mostrar através dessas falas como elas

se construíram a partir da falta de contatos afetivos, falta de poder de escolha e sentimentos de não aceitação e rejeição. *“O contato é condição indispensável para o indivíduo se relacionar com o mundo, e é no mundo que ele encontra o material a ser introjetado”*. (Granzotto, 2001). É a partir do toque da mãe, do olhar, dos sons carinhoso ou zangado, toque áspero ou leve, do cheiro do alimento, de como ele é oferecido e quanto, enfim, todas essas formas de contato são materiais de introjeção e conseqüentemente de seu desenvolvimento, dependendo de como são absorvidos.

A forma como algumas das entrevistadas foram alimentadas na infância pode tê-las levado a construir uma forma inadequada de valorização do alimento e, portanto, usá-lo inapropriadamente. Podemos dizer que, ao invés de assimilá-lo, esse foi introjetado. Sandra relata que *“eu tinha que comer bastante para ficar bonita”*. O alimento colocado dessa forma tem outra conotação, que não de saciar a fome fisiológica e sim de manter a aparência física. Já nas palavras de Alice *“não consigo lembrar nada da minha infância, mas lembro que tinha que comer tudo, o pai sempre dizia: se botou no prato tem que comer. É pecado jogar comida fora”*. Novamente, o alimento não tem como objetivo atender a necessidade fisiológica.

A privação do alimento na infância é também uma característica marcante nas entrevistadas e compensadas de maneira indevida na vida adulta, como podemos observar nas falas de Tais, Ana e Izabel, respectivamente. *“Eu acho que minha obesidade foi pela falta de comida até os três anos e depois fui morar com uma família que tinha muita fartura, comia demais. Pra quem nunca teve e de repente tem um monte, comecei a comer, comer, comer”*. *“Teve uma época na minha infância que tive privação, quando eu consegui um poder aquisitivo melhor aí eu comprava de tudo e comia bastante. Foi aí que comecei a engordar”*. *“Quando eu era pequena era tudo racionado. Agora que eu tenho, ninguém me vigia eu posso comer o que eu quero, só que como demais”*.

A confluência com o passado com uma situação inacabada é evidente nestes relatos, pois de acordo com Rodrigues (2000, p.124) *“algumas pessoas apresentam uma extrema dificuldade em entrar em contato com as próprias sensações, devido a situações ligadas à primeira infância”*. Rodrigues ainda questiona o que pode ser tão desagradável para uma criança que entre a manutenção da sensação e uma alienação desta, opta pela alienação? É justamente para se preservar. Qual a consequência da criança espancada, sufocada, abusada sexualmente, mantida por longos períodos de privação, como fome, sede ou frio? Como é conviver com pais hiper rígidos, abusivamente autoritários e evasivos? O que observamos e vem ao encontro da colocação de Rodrigues (idem 2000), são psicopatologias que implicam fragmentação, falta de contato, ou contato ocasional ou instável - neste caso, em especial da obesidade, a falta de contato com a alimentação e o próprio corpo.

No caso específico do abuso sexual, um outro fator marcante no desenvolvimento das pessoas entrevistadas, também pode ser um fator importante da obesidade, pois 50% das mesmas sofreram algum tipo de abuso por parentes ou pessoas bem conhecidas,. *“A maioria dos autores concorda em reconhecer que a criança vítima de abuso sexual corre o risco de uma psicopatologia grave, que perturba sua evolução psicológica, afetiva e sexual”* (Gabel, apud Rodrigues 2000, p. 125). Deise em sua fala vem confirmar a presença da implicação que o abuso trouxe, visto que durante este relato a mesma alterou seu tom de voz, ficou realmente arrepiada e muito nervosa. *“A vivência com meu padrasto não era nada boa. De repente, ele começou a mexer comigo, a me perseguir, é horrível, dá até arrepio. Eu tentei apagar isso da minha vida”*.

Possivelmente, na tentativa de esconder de si mesma, a realidade do sentimento de desvalia, do não ser respeitada, de angústia, a criança cria alternativa, ou seja, faz um



ajustamento criativo do ponto de vista da Gestalt-terapia, preenchendo este vazio muitas vezes com alimentação. Ela perde sua espontaneidade e constrói um falso self como se refere Cukier:

*“... com o tempo, a pessoa perde a consciência de quem realmente era, bem como a lembrança de que criou um personagem para si mesma. .... a criança abusada e negligenciada, tenta, ao mesmo tempo, conseguir satisfação para algumas daquelas necessidade negligenciadas. ....as partes reprimidas do ego são projetadas nos relacionamentos e constituem a base de muito ódios e preconceitos. (1998: 35).*

Perls (2002) fala que, a partir do nascimento, a criança precisa prover o próprio oxigênio e deve incorporar alimento. Inicialmente, ela não precisa destruir estruturas sólidas, mas que a partir do surgimento dos dentes incisivos ela deverá cortá-los; caso não o faça, engolirá inteiro o alimento. Mas só isso ainda não é suficiente, pois o estômago é muito sensível e precisa receber o alimento mastigado, que será através dos molares. O ideal é que seja recebido o alimento, cortado, mastigado e depois engolido, e o estômago se encarregará de fazer o resto. Mas por que isso não é feito sempre? Perls (2002) relata que tais pessoas são caracterizadas pela impaciência. Exigem satisfação imediata de sua fome. Elas não desenvolveram o interesse em destruir o alimento sólido.

E o que isso tem a ver com a obesidade? Algumas entrevistadas engolem alimentos sólidos como se fossem líquido, elas não desenvolveram a habilidade para mastigar, para levar qualquer trabalho até o fim, nem habilidade para suportar expectativas. É uma constante esse comportamento nos obesos entrevistados. Sandra relata que *“qualquer coisa que eu vou fazer e começar a cobrança dos outros, eu vou contra. A tendência é eu não querer mais fazer, aí eu sou agressiva comigo mesma. E a forma de eu contestar é comendo. É como se a quantidade de comida que eu boto pra dentro, e ainda sem mastigar, agredisse os outros.”*

Percebe-se como a retroflexão está presente nesta fala. A dificuldade em lidar com o outro e consigo mesmo provoca a agressão física. Faz uso da comida, “botando para dentro, sem mastigar”, simplesmente engolindo. Perls (2002) enfatiza que se deve, acima de tudo, evitar o perigo da introjeção, evitar engolir bocados mentais e físicos que estão destinados a permanecer como corpos estranhos em nosso sistema. Que para compreender e assimilar o mundo, é preciso usar totalmente os dentes. Caso contrário, utiliza-se a agressão de modo indevido. A obesidade pode ser uma das conseqüências.

Uma pessoa, quando recebe as coisas do mundo sem assimilar, se constrói utilizando armas contra si própria e normalmente projeta no outro, coisas que na realidade são suas. São pessoas que têm dificuldades em lidar com as frustrações. Maria, uma das entrevistadas, relata que *“Eu acho que faço uma relação da minha obesidade com o meu casamento, ele saia muito à noite, eu dormia tensa. Ele bebia. Voltava bêbado, aí ia se agravando cada vez mais. Eu chorava muito e ia para a comida, descarregava na comida. Cada vez que ele bebia, eu ia comendo mais. Aí a gente vai se abandonando. O mal foi esse que eu me abandonei”*.

Mariana também relata sua dificuldade em lidar com as frustrações. *“Quando eu não consigo resolver as coisas do meu jeito, a minha ansiedade aumenta e aí aumenta tudo, as vertigens e as tonturas. Na realidade se eu soubesse resolver os meus problemas aí eu não teria nada disso... é mais cômodo ficar com minha ansiedade e beliscar”*.

O alimento está bastante presente na maioria das entrevistadas como forma de lidar com as frustrações. Algumas são consideradas comedoras compulsivas, ingerindo grandes quantidades de alimento num curto período de tempo. Em contrapartida, outras comem pequenas quantidades, a chamada “operação formiguinha” ou “belisco”, mas com muitas repetições diárias. Segundo Halpern (1994), tanto um comportamento quanto o outro podem levar a obesidade, pois se a quantidade de calorias ingerida for maior que a

gasta pelo organismo, conseqüentemente formará um excesso de tecido adiposo na composição corporal.

É interessante observar que 70% das entrevistadas eram magras na infância e 60% dos pais também eram magros ou não eram considerados gordos. Esses dados são importantes, uma vez que, vêm ao encontro de pesquisas científicas (Damascol, 2003) que mostram que 95% das pessoas obesas são influenciadas por fatores externos de origem comportamental, dietética e/ou ambiental.

O ser humano é produto do meio em que vivemos. Esta uma frase bastante conhecida e muito usada nos meios populares, mas serve também como reflexão de como as pessoas podem chegar a um IMC tão elevado, mesmo não possuindo problemas genéticos, endócrinos ou metabólicos. A criança absorve mensagens verbais e não verbais como esponja – indiscriminadamente. Escutam seus pais ou cuidadores, observando e imitando seu comportamento. Eles são seu ponto de referência. Todo o aprendizado fica profundamente gravado em sua mente, inclusive a forma como a criança é nutrida física e emocionalmente. Partindo deste entendimento, alguns relatos das entrevistadas mostram como o meio ambiente pode ter provocado sérios comprometimentos no desenvolvimento dessas pessoas, inclusive a obesidade.

Em contrapartida, pode-se também observar que a psicoterapia tem ajudado as entrevistadas a ressignificarem muitos dos momentos desconfortáveis vivenciados pelas mesmas, melhorando inclusive, sua qualidade de vida. Ilustrando esta questão, Izabel, Tais, Sandra, Alim, Mariana e Alice revelaram respectivamente: *“a terapia ajudou a me conscientizar, pois quando chegava em casa eu lembrava do nosso grupo. Não precisava comer pão às 10 da noite. Também comecei a descobrir quem eu sou, que eu não preciso fazer o que o outro quer... fiquei mais equilibrada. Parece que nasci de novo. Estou olhando bastante pra mim”*. *“Quero viver mais 50 anos pra eu aproveitar. Hoje eu consigo*

*identificar quando quero comer mais. É quando tenho algum problema e não consigo resolver na hora. Estou aprendendo a lidar melhor com o problema. Eu percebo que tenho vontade de ir para a comida, mas não vou, eu como uma fruta e aí já me satisfaz. Eu não vou atrás de pão como ia antes”. “Percebi muita mudança depois que comecei a terapia, antes me sentia gorda, feia e velha. Hoje eu acho que posso ser feliz gorda, não quero me acomodar. Não preciso estar infeliz. Posso estar gorda e ser feliz”. “ Mudou tudo em minha vida depois que comecei a terapia e perdi os meus 34 quilos. Teve momento que tive vontade de desistir. Teve momento que eu achava que não estava funcionando.....acho que a sementinha foi plantada, começou a brotar e hoje eu aprendi a me gostar, eu aprendi que sou eu que decido por mim”. ”Depois que eu comecei aqui contigo eu emagreci 4 quilos. Minha qualidade de vida está melhorando. Estou saindo mais de casa”. “Após o processo terapêutico, muitas coisas se modificaram, mas ainda está muito difícil para mim. Em outras questões está resolvendo, mas na questão da alimentação ainda está muito difícil”.*

Dentre os relatos transcritos, pode-se notar que cada uma expressa seu sentimento de forma diferente, de acordo com sua percepção em relação ao próprio processo terapêutico. Percebe-se que nem todas trouxeram a perda de peso ou “controle da alimentação” como algo relevante. O que mais se destacou foram as conquistas em relação à qualidade de vida. A pessoa obesa também pode ser feliz mesmo não conseguindo emagrecer como gostaria. Foi o que vimos na fala da Sandra “*Posso estar gorda e ser feliz*”. Esta participante já perdeu 13 quilos, engordou 6 quilos, estando hoje com um IMC de 37,00m<sup>2</sup>. Tem uma caminhada longa pela frente, mas se conscientizou de que não precisa ficar magra para mudar de vida. Essa mudança pode ocorrer durante o processo de emagrecimento. Isto é terapêutico.

## 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema da obesidade não pode ser encarado individualmente, uma vez que atinge proporções mundiais. Individualmente, serve tanto para a pessoa obesa como para os profissionais. É um trabalho a ser feito de forma inter e multidisciplinar.

Em virtude de possuir poucas referências específicas sobre obesidade na visão da Gestalt-terapia, faz-se uma complementação com a área médica.

Nesta pesquisa, considerando a limitação do estudo, e pelo fato de não ser possível compreender todos os aspectos que envolvem o ser humano, foi possível constatar que a obesidade traz sérias conseqüências para a vida da pessoa obesa, entre elas as experiências de sentir-se discriminada, insatisfeita, deformada. Em conseqüência, dificuldade de procurar trabalho, de sair com a família e de freqüentar lugares públicos.

A pessoa obesa precisa ser compreendida dentro de seu contexto e como foi o seu processo de desenvolvimento. Observa-se na presente pesquisa, que a maioria das entrevistadas, de certo modo teve, ou ainda tem dificuldades no relacionamento afetivo com alguns de seus pais ou cuidadores. Pode-se dizer que as mesmas trazem para o presente estas formas antigas de se relacionar com o meio. É uma confluência permanente com o passado. Segundo Rodrigues (2000, p. 122), *“estas formas antigas, entretanto, já tiveram, um dia, sua pertinência, sua razão de ser, nos proporcionando uma forma de “resistir contra” o que nos poderia fazer mal.”* O mesmo autor ainda afirma que *“Quando tal*

*resistência é usada de uma forma útil, enquanto uma defesa, o organismo como um todo está beneficiado, logo precisamos reconhecer no contexto como ela é usada para compreender o quanto é saudável ou não”.*

Essa confluência também se fez presente com um outro dado importante nesta pesquisa, que é o abuso sexual sofrido. As dificuldades de relacionamento, principalmente conjugais, podem ser também resquílios desse sofrimento. A retroflexão é um mecanismo presente, pois a energia natural não se encaminha para onde deveria e volta-se para a própria pessoa. O uso do alimento é uma forma de canalizar a energia para o lugar impróprio, ou seja, fazer uso do alimento ao invés de fazer algo a quem realmente a fez sofrer. É através do alimento que as pessoas pesquisadas dizem obter prazer, mesmo sabendo que é momentâneo e que traz conseqüências muito desagradáveis. Mas é o que podem fazer naquele momento.

O alimento é introjetado e não assimilado. Não é feita a devida mastigação. Perls (2002) faz um paralelo dizendo que as pessoas que não trituram adequadamente o alimento físico, também não trituram o alimento mental completamente a ponto de apreender todo o seu valor. Estas não serão capazes de assimilar e colher benefícios de uma idéia ou situação difícil. Quando a agressão dental não está funcionando biologicamente, a crítica é evitada e, portanto, não é bem-vinda.

Nesta pesquisa, em particular, observa-se a dificuldade das entrevistadas em lidar com as frustrações, em fazer contato com o que é real. O contato com qualquer material introjetado é, em geral, impotentemente agressivo e pode se manifestar como forma de projeção, culpando o “outro” pela atual situação. O contato genuíno não acontece. O contato com o meio é defletido. A fala de Sandra ilustra bem esta situação: *“Eu estava na formatura de meu filho quando me deparei com uma situação desagradável, não consegui*

*falar o que eu queria, achei que seria feio se eu falasse, aí eu comi um monte, só lembro da primeira garfada....”*

Constata-se que existe uma semelhança muito grande nas pessoas entrevistadas, no que se refere à maneira de lidar com as frustrações e, de certo modo, também existem fatos comuns no desenvolvimento das mesmas como carência afetiva na grande maioria e abuso sexual em 50% delas. O alimento é uma forma bastante usada pelas entrevistadas para amenizar seus sofrimentos. Perls (1985) chama atenção para o fato de que, os conflitos e sofrimentos podem ser meios para se chegar a uma solução criadora e que não devem ser desfeitos ou aplacados a priori. É papel do terapeuta gestáltico, junto com o cliente, conhecê-los e reconfigurá-los, não apenas removê-los. É preciso, como se referiu Miller (2002), termos um jeito de entender como as pessoas crescem e se desenvolvem, para sabermos o significado que esses mecanismos têm na vida dessas pessoas.

Portanto, a psicoterapia dentro da abordagem da Gestalt-terapia tem um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida também das pessoas obesas e isso foi constatado pelos relatos das mesmas que, além de na grande maioria terem emagrecido, estavam mais conscientes de sua situação, da forma de se alimentarem e de enfrentar seus problemas diários. A psicoterapia também está proporcionando uma melhora na qualidade de suas vidas.

O que foi e está sendo trabalhado tanto com clientes individuais como no grupo é justamente o fortalecimento da “awareness”, isto é, melhorar a tomada de consciência, a auto-percepção, auto-estima, noção de espaço e limites, principalmente identificar suas necessidades e fazer escolhas com responsabilidade e cada uma buscar dentro de si soluções criativas para seus problemas.

O objetivo da terapia consiste, portanto, em livrar o ser humano de seus modelos de comportamentos enrijecidos, torná-lo novamente capaz de realizar contatos

saudáveis. Sabemos que não é um processo rápido, mas um caminho sério de encontrar a si próprio e crescer. Crescimento, porém, é um processo que precisa de tempo.



## 7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ABUCHAIM, Ana Luiza Galvão. Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. In: NUNES, Maria Angélica Antunes, APOLONÁRIO, José Carlos, ABUCHAIM, Ana Luiza Galvão et al. **Transtornos Alimentares e Obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 215 p., 13-20.
- 2) CASTRO, Adriana Miranda de. Artigo: **Obesidade Feminina: tentando calar o coração**. In: Revista Pensando, p. 15 Rio de Janeiro RJ, , mar. 1998.
- 3) Cukier, Rosa, **Sobrevivência Emocional**. São Paulo: Agora, 1998, 115. p.
- 4) DÂMASO, Ana et. al, Etiología da Obesidade. In: DÂMASO, Ana et. Al. **Obesidade**. Rio de Janeiro: 2003, 590 p. p.03-15.
- 5) DMS – III – R: Manual diagnóstico de transtornos mentais. 4. Ed. Porto Alegre : Artes médicas, 1985. 830 p.
- 6) FOGEL, Márcia Rubinsztajn, Disfunção alimentar. In> Revista Presença, n. 1, ano 1. Rio de Janeiro: 1995.
- 7) FRAZÃO, Lílian Meyer, **A compreensão do funcionamento saudável e não saudável a serviço do pensamento diagnóstico processual em Gestalt-terapia**. Palestra proferida no evento “Gestalt na Ilha”: Encontro Anual de Gestalt-terapia. Florianópolis SC, 1998.
- 8) GASPAR, Fabiola Mansur Polito. **Obesidade e Trabalho**. 1 ed. São Paulo: Vetor, 2003, 136. p.
- 9) GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Introjeção**. Trabalho apresentado no VIII encontro Nacional de Gestalt-terapia e V Congresso Brasileiro da Abordagem Gestáltica, Fortaleza: (2001).
- 10) HALPERN, Alfredo. **Entenda a obesidade e emagreça**. 9 ed. São Paulo : MG, Editores Associados, 1994. 102 p.

- 11) MATTOS, Joana Martins de. **A visão de saúde e doença da gestalt-terapia na compreensão da compulsão alimentar.** Monografia de conclusão do Curso de Capacitação e Treinamento em Gestalt-Terapia . 2000.
- 12) MILLER, Michael Vicente. **Teoria do desenvolvimento em Gestalt-terapia.** Curso ministrado pelo Instituto Gestaltem de Florianópolis SC. Out/2002.
- 13) PERLS, Frederico S. **Ego, Fome e Agressão.** São Paulo: Summus, 2002. 375 p.
- 14) POLITO, F. M. Obesidade e Gestalt-terapia: Compendo Novas Perspectivas nas Instituições de Saúde. In: **Jornal do CRP – SC.** Ano IV nº 39. Florianópolis, set. 2000
- 15) POLSTER, Erving. POLSTER, Mirian. **Gestalt-terapia Integrada.** São Paulo: Summus, 2001. 319 p.
- 16) RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à Gestalt-terapia.** Petrópolis RJ: Editora Vozes, 2000. 200 p.
- 17) TELLEGEN, T. A. **Atualidades em Gestalt Terapia,** em as psicoterapias hoje. São Paulo: Summus, 1982.
- 18) TRIVINOS, Augustto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo : Atlas, 1987. 175 p.
- 19) VIUNISKI, Nataniel, Obesidade. In: DÂMASO, Ana et. Al. **Etiología da Obesidade e Síndrome Plurimetabólica na Infância e Adolescência.** Rio de Janeiro: 2003, 590 p. p.16-31.
- 20) YONTEF, Gary M. **Processo, Diálogo e Awareness.** Sao Paulo: Summus, 1998. p. 412.

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar do estudo e pesquisa sobre os aspectos emocionais e relacionais presentes na pessoa obesa, na perspectiva da Gestalt-terapia, e autorizo a psicóloga Carmen Vargas Donde, a utilizar os dados coletados na presente pesquisa.

\_\_\_\_\_

Eu, Carmen Vargas Donde, psicóloga inscrita no CRP 12/03543, comprometo-me a utilizar o conteúdo das informações coletadas na presente pesquisa de forma sigilosa, mantendo o anonimato das participantes, bem como não publicar dados que não forem de acordo com a vontade dos mesmos.

\_\_\_\_\_

Carmen Vargas Donde

CRP 12/03543