



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA/ UFSC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO -
HU/UFSC/EBSERH
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

Isadora Cristina Putti Paludo

**MULHERES COM OBESIDADE: SIGNIFICADOS E ENTRELACES
DO CORPO E DA AUTOIMAGEM FEMININA**

Florianópolis - SC

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA/ UFSC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO -
HU/UFSC/EBSERH
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

Isadora Cristina Putti Paludo

MULHERES COM OBESIDADE: SIGNIFICADOS E ENTRELACES DO CORPO E DA AUTOIMAGEM FEMININA

Trabalho de conclusão de Curso de Residência Multiprofissional
Integrada em Saúde como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde com ênfase em Alta Complexidade.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carmen L. Ojeda Ocampo Moré

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Scheila Krenkel

Florianópolis - SC

2021

Mulheres com obesidade: Significados e entrelaces do corpo e da autoimagem feminina

Resumo

A obesidade é um fenômeno complexo e sua prevalência cresce mundialmente, configurando-se como um problema de saúde pública. Como forma de tratamento para os níveis mais graves, a cirurgia bariátrica mostra-se como uma possibilidade para a redução do peso dos pacientes. O presente estudo teve por objetivo compreender os significados atribuídos ao corpo feminino e à autoimagem de mulheres que estavam em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital escola da Região Sul do Brasil. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, caracterizada por estudo de casos múltiplos, na qual foram entrevistadas três mulheres. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin e organizados em quatro categorias: 1) Processo de obesidade no contexto familiar, 2) Preconceitos e significados atribuídos à obesidade, 3) O feminino e a relação com o corpo e a autoimagem, 4) Busca pelo tratamento para a obesidade. Os resultados evidenciaram que o desenvolvimento da obesidade ocorreu entrelaçado às interações e afetos familiares, bem como foi significada de forma negativa. As participantes relataram vivências de preconceitos apresentando ambivalências acerca da autoimagem e desejo de mudar o corpo. À cirurgia bariátrica foi atribuída a melhora da saúde e da relação com o corpo, destacando-se também o suporte dos profissionais e da família. Por meio da complexidade de fatores relacionados à obesidade, este estudo mostra a necessidade de se construir práticas de cuidado que favoreçam o tratamento, o acompanhamento clínico e as intervenções em equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Imagem Corporal. Mulheres.

Abstract

Women with obesity: Meanings and connection of the body and female self-image

Obesity is a complex phenomenon and its prevalence grows worldwide, becoming a public health problem. As a form of treatment for the most severe levels, bariatric surgery is shown as a possibility for reducing the weight of patients. The present study aimed to understand the meanings attributed to the female body and the self-image of women who were in preoperative follow-up for bariatric surgery in a teaching hospital in the South Region of Brazil. This is a qualitative research, characterized by multiple case studies, was conducted in which three women were interviewed. The data were analyzed from the Bardin's Content Analysis and organized into four categories: 1) Process of obesity in the family context, 2) Prejudices and meanings attributed to obesity, 3) The female and the relationship with the body and self-image, 4) Search for treatment for obesity. The results showed that the development of obesity occurred connected with family interactions and affections, as well as meant negatively. The participants reported experiences of prejudice, presenting ambivalences about self-image and the desire of a body change. Bariatric surgery was attributed to the improvement of health and the relationship with the body, also including the support of professionals and family. Through the complexity of factors related to obesity, this study shows the need to build care practices that favor treatment, clinical follow-up and multiprofessional team interventions.

Keywords: Obesity. Bariatric Surgery. Body image. Women.

Resumen

Mujeres con obesidad: Significados y entrelazamiento del cuerpo y de la autoimagen femenina

La obesidad es un fenómeno complejo y su prevalencia está aumentando en todo el mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública. Como forma de tratamiento para los niveles más severos, la cirugía bariátrica es una posibilidad para la reducción del peso de los pacientes. El objetivo de este estudio fue comprender los significados atribuidos al cuerpo femenino y a la autoimagen de mujeres que estaban en acompañamiento de pre-operatorio para cirugía bariátrica en un hospital escuela de la Región Sur de Brasil. Se realizó una investigación cualitativa, caracterizada por estudio de casos múltiples, en la que se entrevistó a tres mujeres. Los datos fueron analizados a partir del Análisis de Contenido de Bardin y organizados en cuatro categorías: 1) Proceso de obesidad en el contexto familiar, 2) Prejuicios y significados atribuidos a la obesidad, 3) Lo femenino y la relación con el cuerpo y la autoimagen, 4) Búsqueda por el tratamiento para la obesidad. Los resultados mostraron que el desarrollo de la obesidad ocurrió entrelazado a las interacciones y afectos familiares, así como fue significado de forma negativa. Las participantes reportaron experiencias de prejuicios presentando ambivalencia acerca de la autoimagen y deseo de cambiar el cuerpo. A la cirugía bariátrica se le atribuyó la mejora de la salud y de la relación con el cuerpo, destacando también el apoyo de los profesionales y de la familia. A través de la complejidad de factores relacionados con la obesidad, este estudio muestra la necesidad de construir prácticas de cuidado que favorezcan el tratamiento, el acompañamiento clínico y las intervenciones en equipo multiprofesional.

Palabras clave: Obesidad. Cirugía Bariátrica. Imagen Corporal. Mujeres.

Introdução

A obesidade consiste em um fenômeno complexo com estreita relação com o estilo de vida contemporâneo e com aspectos relacionais. As alterações no estilo de vida da população mundial, as mudanças nos hábitos alimentares e os processos de urbanização e industrialização são consideradas as principais razões para o desenvolvimento da obesidade (Carvalho & Martins, 2004; Tavares, Nunes, & Santos, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), a obesidade se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde, tornando-se uma doença crônica.

O indicador mais utilizado para o diagnóstico de obesidade é o Índice de Massa Corpórea (IMC), o qual consiste em um método antropométrico que classifica sobrepeso e obesidade em adultos. Este índice é composto pelo cálculo do peso da pessoa em quilogramas, dividido pelo quadrado de sua altura em metros. O valor obtido quando é igual ou superior a 30 classifica o indivíduo como obeso e subdivide a obesidade entre os graus I (IMC 30 – 34,9 kg/m²), II (IMC 35 – 39,9 kg/m²) e III (IMC maior ou igual a 40 kg/m²) (OMS, 2016). Nessa direção, cabe apontar que, embora o IMC seja a referência mais utilizada para a classificação da obesidade, esse indicador evidencia suas limitações, uma vez que não considera as diferenças populacionais e não diferencia a massa magra da massa de gordura. Assim, é importante atentar, também, para a gordura visceral (intra-abdominal) como um fator de risco potencial para a obesidade e que independe da gordura corporal total (Abeso, 2009).

Sendo a sociedade cada vez mais influenciada por um padrão de beleza que reflete a ideologia do culto ao corpo, os recursos mais utilizados na busca pelo emagrecimento são: dietas alimentares, fármacos, atividades físicas e cirurgia bariátrica, que passa a ser indicada como o último recurso após outros métodos não terem proporcionado os efeitos desejados (Leal & Baldin, 2007; Nascimento, Bezerra, & Angelim, 2013). A cirurgia bariátrica trata-se,

então, da utilização de técnicas que atuam provocando o emagrecimento por meio da diminuição da ingestão de alimentos ou por restrição da absorção alimentar (Amorim, Landin, Vieira, Pessoa, & Sousa 2016; Flores, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB, 2016) a maior procura para a realização da cirurgia bariátrica ocorre principalmente por motivos estéticos, sendo que 70% dos pacientes que realizam o procedimento são do sexo feminino. Isto mostra que a obesidade tem marcado negativamente a vida cotidiana das mulheres obesas, uma vez que as normas socioculturais reproduzem o estereótipo da associação entre magreza e atributos positivos, despertando, assim, o desejo de mudar o tamanho e a forma corporal (Campos, 1995; Castro, Ferreira, Chinelato, & Ferreira, 2013; Mattos & Luz, 2009; Nascimento et al., 2013; Justo, Camargo, & Bousfield, 2018, Sampaio, 2006; Silva & Lange, 2010).

Na medida em que cresce as discussões e reflexões nas rodas de conversas reais e virtuais acerca das influências socioculturais e dos padrões estéticos de beleza, as pessoas gordas encontraram na internet uma forma de mostrarem sua força e expressarem seus sentimentos. É através das redes sociais que muitas mulheres encontram referências para seus corpos e são encorajadas a respeitar suas formas e aparência. Nesse sentido, o empoderamento de mulheres gordas traz a possibilidade de desmistificar padrões e combater o preconceito da gordofobia, uma vez que os sistemas de opressão estigmatizam o corpo gordo e o colocam como objeto de violência simbólica e estrutural da sociedade (Araújo, 2017; Carvalho, 2018).

Diante das vicissitudes do contexto contemporâneo e das exigências corporais que influenciam a construção do corpo e da autoimagem, o tratamento da obesidade feminina se apresenta como um desafio e uma prioridade à saúde pública. As mulheres apresentam a maior demanda por atendimentos clínicos para a realização de cirurgia bariátrica em hospitais gerais e essa realidade dá visibilidade à experiência psicológica envolvida na relação da

aparência física e imagem feminina (Araújo, Coutinho, Araújo, Simeão, & Maciel, 2018; Capitão & Tello, 2004; Macedo, Portela, Palamira, & Mussi, 2015; Nascimento et al., 2013).

O corpo é central na construção da identidade e autoestima, visto que, nesse processo, a imagem corporal assume o papel de principal veículo de identificação (Andrade, 1995; Frois, Moreira, & Stengel, 2011; Kathalian, 1992; Tavares, 2003). Conforme Schilder (1999), compreende-se por imagem corporal o processo de formação da imagem do corpo que ocorre devido à existência de um esquema corporal que está para além da percepção, envolvendo sensações conscientes e inconscientes. Assim, as imagens corporais nunca estão isoladas e se desenvolvem na medida em que o indivíduo considera a relação com o mundo e com o outro (Almeida, Zanatta, & Rezende, 2012; Castro et al., 2013; Schilder, 1999).

Estudos revelam que a autoimagem corporal de mulheres obesas é comumente atrelada à autodepreciação e a sentimentos como frustração e fracasso diante da impossibilidade de alcançar o corpo socialmente aceito (Campos, 1995; Carvalho, Vasconcelos, & Carvalho, 2016; Mattos & Luz, 2009; Néspoli, Novaes, & Gomes, 2015; Silva & Lange, 2010; Zanette, Lourenço, & Britto, 2013). Essa realidade pode influenciar os significados que as mulheres atribuem à obesidade e ao ambiente, além de modificar suas atitudes e o modo como se relacionam, uma vez que a obesidade pode acarretar o desenvolvimento de um autoconceito negativo acerca de si (Almeida et al., 2012; Araújo et al., 2018; Macedo et al., 2015; Mattos e Luz, 2009; Silva & Silva, 2019; Zanette et al., 2013).

Em termos conceituais, entende-se por significado a compreensão e o sentido que os indivíduos atribuem às suas experiências de vida, de acordo com os contextos em que estão inseridos (Grandesso, 2011). Estes são produzidos em espaços relacionais e dialógicos por meio da linguagem, e estão em constante transformação (Grandesso, 2011).

Assim, o contexto no qual a mulher com obesidade encontra-se inserida é considerado um fator determinante e influenciador, visto que as experiências vivenciadas repercutem nas relações sociais, familiares e profissionais (Nascimento et al., 2013). Diante disso, a família, além de ser o ambiente primário de interação e desenvolvimento humano, pode contribuir para o surgimento e a manutenção da obesidade por meio do histórico familiar, genético e dos fatores ambientais e transgeracionais (Brazão & Santos, 2010; Bruch, 1977; Conrad, 1954; Coradini, Moré, & Scherer, 2017; Falcke & Wagner, 2014; Fox et al., 2013; Otto & Ribeiro, 2012).

A construção do ambiente alimentar, o compartilhamento de hábitos, valores e crenças desde a infância podem se tornar elementos significativos no processo de obesidade dentro das famílias (Bruch, 1977; Conrad, 1954; Falcke & Wagner, 2014; Otto & Ribeiro, 2012; Santos, 2003; Tassara, Norton, & Marques, 2010). Nesse sentido, estudos têm demonstrado a importância da família, tanto no que se refere ao desenvolvimento da obesidade, como nas possibilidades de tratamento, sendo que o apoio recebido dos familiares tem sido apontado como grande aliado nos processos de intervenção (Moré, De Farias, & Scherer, 2019; Scherer, Moré, Motta, Coradini, & De Farias, 2019; Otto & Ribeiro, 2012, Santos, Henckmeier, & Benedet, 2011).

Diante do exposto e visando conhecer as histórias pessoais e familiares relacionadas ao desenvolvimento da obesidade e autoimagem corporal, além do processo de decisão pela cirurgia bariátrica, o objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos ao corpo feminino e a autoimagem de mulheres com obesidade que estão em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital escola da Região Sul do Brasil. Espera-se que os resultados deste estudo possam gerar subsídios para reflexões acerca da construção de práticas de cuidado que favoreçam o acompanhamento e as intervenções em

equipe, assim como conhecer os aspectos relacionais envolvidos no processo da obesidade, corpo e autoimagem feminina.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de estudo de casos múltiplos (Yin, 2015). Esta escolha metodológica visa investigar em profundidade um fenômeno contemporâneo por meio do estudo de casos reais, possibilitando o aprofundamento e o reconhecimento de diversas realidades, às quais são atribuídos os significados construídos pelos sujeitos (Kublikowski, 2018; Yin, 2015).

Participantes

Participaram desta pesquisa três pacientes que estavam em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital escola da Região Sul do Brasil referência na área. Para a participação no presente estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: mulheres com 18 anos ou mais, IMC para indicação de cirurgia bariátrica (IMC maior ou igual a 50 kg/m²; IMC maior ou igual a 40 kg/m² ou IMC maior ou igual a 35 kg/m², associado a doenças clínicas descompensadas pela própria obesidade) e pacientes que não tivessem realizado Avaliação Psicológica pela equipe de Psicologia do serviço de referência, para evitar que as participantes se sentissem avaliadas e/ou que respondessem perguntas sobre algum tema que já teriam refletido em outro momento.

Instrumentos

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada que, conforme Moré (2015), busca compreender os significados atribuídos pelos indivíduos frente às suas vivências, emoções e experiências de vida dentro de um espaço relacional privilegiado. As

entrevistas foram compostas por um roteiro de perguntas abertas, sustentadas no objetivo geral do estudo. Os temas centrais da entrevista foram: a) o processo de desenvolvimento da obesidade na história individual e familiar das mulheres; b) a descrição dos significados atribuídos à obesidade e à realização da cirurgia bariátrica e c) a identificação dos elementos envolvidos na construção do corpo e da autoimagem feminina.

Procedimentos de coleta de dados e procedimentos éticos

A seleção das possíveis participantes dividiu-se em dois momentos distintos. O primeiro foi composto pela consulta à agenda do médico endocrinologista a fim de se conhecer as consultas previstas para os meses de junho e julho de 2020, período proposto para a coleta dos dados. A partir desse levantamento, das 17 pacientes que já estariam no hospital para a consulta, seis atendiam aos critérios de inclusão do estudo, enquanto que as demais se encontravam em processo de Avaliação Psicológica com o Serviço de Psicologia do hospital.

Após essa primeira triagem, num segundo momento, foi realizado o contato telefônico com as mulheres, para convidá-las a fazer parte da pesquisa. Das seis participantes anteriormente selecionadas, foi possível contatar três, já que as demais apresentavam números de telefone desatualizados. Assim, as três participantes aceitaram fazer parte do estudo.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do hospital, em ambiente privado, antes da consulta com o endocrinologista e tiveram duração média de uma hora. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise dos dados. Em termos éticos, este estudo foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital em que os dados foram coletados e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição de

ensino, sob o registro de número CAAE: 30111920.9.0000.0121 atendendo, também, as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) que consiste em um método empírico composto por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que são indispensáveis para organização dos dados coletados. A utilização da Análise de Conteúdo foi realizada por meio de três fases fundamentais: 1) pré-análise, que consiste na leitura flutuante, 2) escolha dos índices e categorias, por meio da exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade e 3) tratamento dos resultados, através da inferência e da interpretação dos dados. Diante do processo descrito, os resultados foram organizados em quatro categorias de análise: 1) Processo de obesidade no contexto familiar, 2) Preconceitos e significados atribuídos à obesidade, 3) O feminino e a relação com o corpo e a autoimagem e 4) Busca pelo tratamento para a obesidade.

Resultados e Discussão

Inicialmente serão apresentados o resumo de três casos. Para manter o sigilo das informações, os nomes das participantes, ou qualquer informação que poderia identificá-las, foram omitidos.

Estudo de Caso 1

A Participante 1 tinha 28 anos, era solteira, com um filho, católica e com ensino médio incompleto. P1 residia com o filho na região metropolitana próxima da cidade em que se encontra o hospital. É a mais velha de dois irmãos homens (27 anos e 18 anos) e seus pais

são separados. Esta participante tinha pouco contato com o pai e bom vínculo com a mãe e o filho. P1 exercia atividade laboral como diarista, com renda familiar de até um salário mínimo mensal e relatou que, devido período de Pandemia por COVID-19, teve diminuição no número de clientes. O IMC de P1 era de 40,11 e como comorbidades tinha hipertensão arterial. Estava em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica há um ano e, até o momento da entrevista, havia realizado consultas apenas com o médico endocrinologista. Apresentava histórico de obesidade na família, tendo um primo obeso.

Estudo de Caso 2

A Participante 2 tinha 41 anos, era casada, com uma filha, católica e com ensino fundamental completo. P2 residia com o esposo e a filha em bairro próximo ao hospital. É a mais nova de sete irmãos, sendo 4 homens (61 anos, 59 anos, 58 anos e 57 anos) e 2 mulheres (63 anos e 60 anos), e seus pais são falecidos. Relata que após falecimento dos pais, buscou distanciamento nas relações com os irmãos e mantinha bons vínculos com a família do esposo. P2 exercia atividade laboral como vendedora em uma loja de cosméticos com renda de dois a quatro salários mínimos por mês. O IMC de P2 é de 51,18 e como comorbidades tinha hipertensão arterial e histórico de tratamento para ansiedade. Estava em acompanhamento há um ano e seis meses, participando dos grupos de pré-operatório, oferecidos pelo hospital em questão, e sendo atendida pela equipe multiprofissional nas especialidades de nutrição, psiquiatria e endocrinologia. Quanto ao histórico de obesidade na família, mencionou a irmã e primas maternas.

Estudo de Caso 3

A Participante 3 tinha 43 anos, era casada, com um filho, não apresentava crença religiosa e tinha ensino médio incompleto. Residia com o esposo, o filho, a nora e a neta em

bairro próximo ao hospital. É a quarta filha de cinco irmãos. Além dela, a fratria é composta por dois homens (45 anos e 41 anos) e duas mulheres (51 anos e 48 anos). Sua mãe é falecida. Referiu bons vínculos com os familiares e mantinha contato com os irmãos e o pai por meio das redes sociais. P3 exercia atividade laboral como diarista com renda mensal de dois a quatro salários mínimos, mas devido à Pandemia foi afastada do trabalho e passou a cuidar da neta. O IMC de P3 era de 50,70 e como comorbidades tinha hipertensão arterial, diabetes e histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), em 2016. Estava em acompanhamento de pré-operatório há seis meses e foi atendida pelo endocrinologista e serviço social. Apresentava histórico de obesidade familiar, tendo tias maternas obesas.

A seguir serão discutidos os resultados, conforme as quatro categorias de análise resultantes do processo de análise de dados.

1) Processo de obesidade no contexto familiar

Esta categoria congrega um conjunto de elementos sobre o processo e o desenvolvimento da obesidade na história individual e familiar das participantes, além dos entrelaces da comida e dos vínculos afetivos. O desenvolvimento da obesidade das participantes teve início na infância visto que se reconheciam como “gordinhas” desde pequenas: *“Eu não tenho nenhuma foto magra, sempre fui bem gordinha...eu era um bebezão”*(P2). A participante P1, por sua vez, relatou que com a gravidez teve ganho significativo de peso o que corroborou com o quadro de obesidade prévio desenvolvido na infância.

Estudos apontam que o ambiente familiar, os hábitos de vida e as escolhas alimentares se conjugam e influenciam o desenvolvimento da obesidade desde a infância, sugerindo que nesse processo ocorre a interação entre fatores ambientais e genéticos (Brazão & Santos, 2010; Coradini et al., 2017; Fox et al., 2013). Entende-se, assim, que comer é mais que nutrir

o corpo, é também um ato de prazer compartilhado socialmente por meio de eventos que ocorrem ao redor da mesa e que refletem as cenas vividas no cotidiano (Justo et al., 2018; Otto & Ribeiro, 2012).

As participantes recordaram situações vivenciadas com figuras femininas da família que, na medida em que eram as responsáveis pelo preparo das refeições, ocupavam papéis importantes nos vínculos e relações familiares. P2 relatou que a mãe, por ser dona de restaurante, tinha apreço por ver a mesa farta e os filhos se alimentando. A participante contou que a cunhada a levava para tratamento de obesidade no hospital infantil da cidade, enquanto que a mãe não apoiava o seguimento das dietas e do acompanhamento.

Os estudos de Bruch, (1977), acerca da influência da figura materna e suas atitudes no desenvolvimento da obesidade infantil, revelam que os fatores fisiológicos e psicológicos interagem e se influenciam mutuamente contribuindo para o desenvolvimento da obesidade desde a infância. Nesse sentido, o alimento é um mediador das relações da criança com seus cuidadores, em particular a mãe, uma vez que os gestos maternos que acompanham a alimentação são fundamentais no estabelecimento da comunicação e das trocas entre a mãe e o filho (Bruch, 1977; Santos, 2003).

Observou-se, no presente estudo, que a comida servia como expressão dos afetos e fazia parte do funcionamento e da dinâmica familiar de P2, na medida em que o alimento se tornava um símbolo da união e identidade familiar. Esta participante referiu que os irmãos também recebiam incentivos para se alimentar, mas que não chegaram a desenvolver a obesidade. Para Santos (2003), alimentar bem os filhos repercute nos pais a sensação de que são bons cuidadores, afugentando os fantasmas da desnutrição ou do descuido com as crianças, inferindo-se, assim, que na psicodinâmica das relações e interações dos membros da família de P2, prevaleciam fatores que contribuíam para o desenvolvimento da obesidade da participante.

Otto e Ribeiro (2012), identificaram uma forte ligação existente entre os processos de alimentação e o pertencimento familiar, visto que a alimentação parece estar intimamente relacionada com as interações familiares. O ritual de comer pode ser vivenciado como uma experiência de extremo prazer na medida em que ao sentar em torno da mesa a família se une e troca afeto, além de fortalecer os vínculos e ser significado como um momento de felicidade coletiva (Justo et al., 2018; Santos, 2003; Tassara et al., 2010). Por outro lado, a conduta do comer excessivo pela criança pode também surgir como um sintoma-comunicação, por meio do qual ela encontra refúgio para seus medos, angústias e temores de rejeição, na medida em que ingere conflitos e sofrimentos do próprio sistema familiar (Bruch, 1997; Santos, 2003; Tassara et al., 2010).

Para P1, a casa da avó materna era vista como um espaço de brincadeiras e de maior liberdade para comer, enquanto que para P3 a casa das tias, que ficava em um sítio no interior, configurava-se como um local onde se preparavam refeições em grande quantidade. Tassara, Norton e Marques (2010) apontam que os gostos e saberes alimentares, o aprendizado sobre as formas de se alimentar, as receitas culinárias das avós e os momentos de comemoração em família, são considerados elementos constituintes da identidade familiar dos sujeitos obesos.

P3 relatou que as tias faziam comentários sobre seu peso e a estimulavam a comer gerando, assim, um processo de vinculação e identificação entre a participante e as tias que eram obesas: *“Eu ia com a mãe na casa das tias e elas diziam: “Aii a P3 continua gordinha”. E eu dizia: “Ah, mas a culpa é de vocês” ...querendo dizer que elas eram todas gordinhas também”*. Segundo Santos (2003) e Tassara et al. (2010), o ambiente familiar é a mola mestra sob a qual a obesidade se desenvolve, pois é nessa vivência que a criança detecta múltiplos comportamentos e fantasias quanto ao significado de comer e o aumento de peso. Além disso, é por meio do processo de identificação com figuras representativas da família

que são introjetadas imagens que contribuirão para a construção e formação da imagem corporal dos sujeitos obesos (Kathalian, 1992).

Todas as participantes apresentaram histórico familiar de obesidade e este assunto era dialogado entre os membros da família. P1 referiu que buscou orientar o primo obeso acerca da dieta e do tratamento direcionado para a melhoria da qualidade de vida e saúde, enquanto que P3 incentivou o filho a cuidar de sua alimentação e de seu corpo: *“Eu digo pra ele (filho)...tu se cuida porque se não, isso já é uma tendência da gente né...é uma escadinha...tu vai te cuidando porque 25 anos tu é novo. Quando eu tinha a tua idade...a gente vai deixando”* (P3).

De acordo com o relato, P3 visualizava, com base em sua experiência pessoal, a obesidade como um fenômeno transgeracional que pode causar impactos negativos à saúde e que demanda cuidados e mudanças de hábitos. Falcke e Wagner (2014) consideram que o conceito de transgeracionalidade da obesidade ganha uma perspectiva longitudinal, por levar em consideração o cenário histórico e geracional, no qual a construção do ambiente alimentar e o compartilhamento dos hábitos alimentares são construídos ainda na infância (Coradini et al., 2017; Otto & Ribeiro, 2012; Tassara et al., 2010).

Esta categoria mostrou que as participantes compreendiam o processo de desenvolvimento da obesidade em suas histórias individuais e relacionais observando a relação entre a comida e os vínculos familiares. A equação alimento igual a afeto mais cuidado apareceu consolidada principalmente nas relações com as figuras femininas (mãe, avó e tias) que ao preparar a comida reforçavam o processo de vinculação e pertencimento familiar entre as mulheres. Além disso, as participantes preocupavam-se com o desenvolvimento da obesidade no contexto transgeracional, oferecendo conselhos aos membros do sistema familiar e incentivando a melhora da condição de saúde.

2) Preconceitos e significados atribuídos à obesidade feminina

Nesta categoria estão reunidos elementos sobre os preconceitos e significados atribuídos à obesidade feminina. Ao serem questionadas sobre o que era obesidade, as participantes se remeteram às representações negativas, tal como pode ser observado nos seguintes relatos: “*A obesidade não é uma coisa boa, não é relaxamento, não é uma escolha (...) se fosse por isso ninguém queria ser obeso*” (P1) e “*A obesidade eu acho que é...(pausa)...ai é horrível*” (P3).

P2 reconheceu a obesidade como uma doença que tem relação com os afetos vinculados à comida e destacou que é uma condição complexa que necessita de acompanhamento adequado:

É uma doença (...) ninguém é obeso porque quer...ninguém come compulsivamente porque tá com fome (...) Eu já ouvi isso: “Tu és gorda por falta de vergonha na cara”. Aquilo ali é uma coisa que soa doendo e pra mim a obesidade é uma doença que precisa de ajuda, porque assim óh...eu era uma pessoa completamente descontrolada em relação a comida e a tudo. (P2)

Estudos apontam que ser obeso, com frequência, é tido como simbologia de feiura, ineficiência, descuido, improdutividade e doença, pois se afasta do corpo considerado belo e perfeito preconizado pela cultura corporal contemporânea (Almeida et al., 2012; Sampaio, 2006; Silva & Lange, 2010). Assim, evidencia-se prejuízos no âmbito relacional das pessoas obesas, tais como discriminação e preconceito por não se encaixarem em um padrão (Almeida et al., 2012; Carvalho et al., 2016; Néspoli et al., 2015).

De acordo com Silva e Lange (2010), indivíduos obesos do sexo feminino apresentam alto índice de insatisfação corporal, porque a obesidade é uma doença crônica que necessita de um monitoramento pessoal e profissional contínuo. Os autores acrescentam que o fator que mais contribui para a insatisfação com a imagem corporal das mulheres obesas é o olhar

de desaprovação ou o distanciamento do outro, o que corrobora com outros estudos acerca da obesidade feminina (Justo et al., 2018; Macedo et al., 2015; Néspoli et al., 2015).

Para P3 o desenvolvimento da obesidade trouxe impactos e limitações significativas na condição física e em seu trabalho. A participante referiu que por trabalhar como diarista precisava desempenhar atividades que exigiam a movimentação e o preparo do corpo, observando que, com o ganho de peso, tornava-se mais difícil a realização dessas tarefas em virtude de dores e cansaço físico, conforme ilustra o relato a seguir:

Eu vou dizer pra ti o que eu sinto..não é bom! Não é bom, atrapalha em algumas coisas. (...) Se tu precisa trabalhar tu precisa tá disposta e a obesidade vai afetando tudo né...é muito ruim na verdade. (...) A obesidade é cruel. (P3)

Dessa maneira, P3 denotou sentido negativo ao desenvolvimento da obesidade, trazendo em seu discurso aspectos que as limitações funcionais causaram prejuízos emocionais e em sua mobilidade física. Carvalho e Martins (2004) apontam que a obesidade pode ser compreendida como uma doença que impõe limitações ao potencial do corpo e conseqüentemente à vida. Por isso, costumam surgir atitudes negativas a respeito do peso e da qualidade de vida e saúde das pessoas obesas, além de repercussões psicossociais e socioeconômicas (Justo et al., 2018; Macedo et al., 2015).

P1 atrelou ao significado da obesidade vivências de preconceitos e dificuldades em encontrar vestuário adequado ao seu corpo. A participante referiu que a condição de obesidade causava desdobramentos na dinâmica das relações sociais e no contato com o outro:

A gente sendo gordinha, a gente sabe da dificuldade que tem...limita muita coisa ser uma pessoa obesa (...) Preconceito sempre vai ter...tem preconceito com roupa. (...) Teve loja que eu fui comprar um short e eu perguntei: “Moça, tem short?” E ela: “Pra tipo de pessoa que nem tu não tem”. (P1)

O relato de P1 evidencia que o corpo fora do padrão prejudica a vida cotidiana fazendo com que o preconceito surja através de falas que marcam o excesso de peso. Estudos indicam que, mesmo com a maior visibilidade da moda *plus size*, a escassez de roupas para o público feminino obeso reforça estigmas de que as peças nas lojas não são adequadas aos seus corpos. Desse modo, essas situações são comuns à mulher obesa e trazem dificuldades, uma vez que representam o olhar do outro acerca de sua imagem corporal (Castro et al., 2013; Carvalho et al., 2016; Macedo et al., 2015; Zanette et al., 2013).

P2 também atribuiu à obesidade sentidos negativos e de reprovação por meio de situações de discriminação que vivenciou no transporte público, ao observar que o assento ao seu lado era o último a ser escolhido pelos passageiros: “(...) *Quando não tinha mais vaga nenhuma, daí sentavam do meu lado*”, e no contato com os irmãos durante a infância:

Eles (irmãos) falavam: “Não vais emagrecer? Meu Deus tais gorda, né?... Ah, lá vem a gorda”. (...) Eu ia pra piscina...isso aí foi uma coisa que fica gravada, porque toda a vez que eu me jogava tinha aquelas piadinhas: “Óh o tsunami chegou! Ela vai se jogar e a água vai sair toda.” (...) Às vezes eu saía de perto deles e ia secar a lágrima pra eles não perceber que eu tava chorando, então assim óh...o meu maior preconceito era o da família!. (P2)

A cena relatada por P2 revela que a experiência vivenciada com os irmãos foi significada de forma marcante, a partir dos afetos negativos que foram lançados sobre seu corpo e imagem corporal. Infere-se que tal situação, de preconceito e bullying infantil, tenha causado sofrimento emocional e fragilização dos vínculos da fratria durante a infância da participante. Nesse contexto, entende-se que a infância e a adolescência são fases importantes para o desenvolvimento humano, visto que a aceitação e a valorização da imagem corporal dependerão em grande parte da aprovação do outro (Andrade, 1995; Frois et al., 2011; Tavares, 2003).

Schilder (1999) propõe que a imagem corporal é resultado de um esforço contínuo e nunca é estática ou completa, uma vez que não se baseia apenas em associações, memórias e experiências, mas tem relação com intenções e aspirações. Dessa maneira, as relações de preconceito fazem com que o indivíduo obeso se sinta em desvantagem por conta de sua gordura e imagem corporal (Andrade, 1995; Campos, 1995; Carvalho et al., 2016; Schilder, 1999; Silva & Lange, 2010).

Nesta categoria as participantes atribuíram à obesidade conotações negativas e de reprovação pela condição física e corporal e, atravessado a isso, surgiram vivências de preconceitos pelo fato de serem obesas. Evidenciou-se que o excesso de peso foi compreendido como um fator limitante por trazer restrições de diferentes ordens, tais como, corporal, funcional e psicossocial. Além disso, atrelado ao significado da obesidade, os resultados mostraram a trama de afetos que compõem a dinâmica das relações pessoais das participantes e as repercussões no corpo e na autoimagem feminina obesa no meio social.

3) O feminino e a relação com o corpo e a autoimagem

Esta categoria reúne um conjunto de elementos envolvidos na construção do corpo e da imagem das mulheres com obesidade, além de apresentar as complexidades e ambivalências que se entrelaçam nesse processo. As participantes do estudo relataram desejo de mudar o corpo e expressaram insatisfação quanto à imagem corporal. P1 afirmou que sentia a necessidade de melhorar seu corpo, visto que tal condição impactava na sua autoestima e na percepção que tinha de si mesma:

Não é que eu me aceite gorda pro resto da vida, é uma coisa que eu não quero! (...)

Tem sempre alguma coisa que tu quer mudar e quando a pessoa já é gorda, gordinha, quer mudar quase...(silêncio) tudo! (...) A nossa autoestima não é aquele 100%,

mesmo que a pessoa diga: “Ah, eu amo meu corpo!”... Não é 100%, nunca vai ser 100% (P1).

Estudos revelam que as mulheres obesas apresentam maior insatisfação com o corpo, pois convivem com uma imagem corporal permeada por sentimentos de inferioridade, descontentamento, baixa autoestima, ansiedade, angústia, tristeza e formação de autoconceito negativo (Campos, 1995; Schilder, 1999; Silva & Lange, 2010). Diante disso, a obesidade pode trazer, além de implicações relacionadas à distorção da imagem corporal e do reconhecimento das medidas corporais, o desenvolvimento de uma percepção negativa acerca da imagem apresentada à sociedade (Araújo et al., 2018; Mattos & Luz, 2009; Silva & Lange, 2010).

As participantes falaram sobre a relação que estabelecem com o corpo e a autoimagem referindo desconforto com o corpo e a autoimagem. P1 relatou que apesar de receber elogios a respeito de seu corpo, não se sente confortável e satisfeita. Além disso, a referida participante considera importante modificar sua aparência física, pois o corpo sem vestimenta revela o princípio da realidade corporal que permite identificar o que precisa ser mudado, como ilustra o seguinte relato:

Não vou mentir...não é o corpo do meu sonho...não! Mesmo que o pessoal fale... “Ah, tu tem o corpo bonito”...Não! Eu não acho! Eu realmente não acho meu corpo bonito, eu sempre soube disso...não é aquele corpo atraente, porque eu sei que embaixo dessa roupa aqui tá meu verdadeiro corpo. Aí como se diz, eu posso mentir pros outros... “Ah tá bonito!”, mas eu sei que por dentro não tá. (P1)

Para P2 a vestimenta auxilia na construção de uma autoimagem mais positiva acerca de si mesma e de seu corpo, ao mesmo tempo em que ao visualizar seu corpo nu, defronta-se com uma imagem que não gosta. Ao ver seu corpo no espelho a participante depara-se com

algo da ordem física e do real do corpo que não tem como ser escondido: o registro da obesidade:

Eu me arrumo, eu me olho no espelho...eu me sinto linda! Mas quando eu tiro a roupa eu vejo que aquela lindeza, tava tudo escondida por uma roupa bonita, mas o corpo em si não tá bonito. (...) Pra mim o pior momento é a hora de me ver pelada. (P2)

De acordo com Schilder (1999), a imagem corporal sofre influências da imagem visual, tátil e postural, já que se constrói com base no desejo imaginário de se ter uma aparência que possa ser aprovada pelo outro. Assim, perceber-se acima do peso ou com gorduras localizadas evidentes é sentir-se gordo, o que, por sua vez, torna-se sinônimo de desconforto (Campos, 1995; Justo et al., 2018).

Os resultados do presente estudo mostraram que as participantes apresentavam ambivalências e questionamentos acerca da construção e produção dos seus corpos no meio social e subjetivo. Em seus relatos ficou evidente a contrariedade e a complexidade que perpassam a condição do corpo e da imagem corporal na experiência de ser mulher obesa:

Não tenho vergonha do meu corpo (...) Não tenho vergonha de ficar de biquíni na frente de ninguém, mas eu morro de vergonha (silêncio)...de sentar na areia pra brincar com a minha filha, porque as banhas vão saltar aqui do lado e todo mundo vai olhar. (...) "A baleia encalhou na areia" (...) Mas resumindo, eu sou bem resolvida comigo mesma. (P2)

O relato de P2 mostrou que apesar de gostar de expor seu corpo na praia, sentia-se insegura com o olhar do outro e o julgamento acerca de sua gordura corporal. Ela apresentava falas ambíguas que quando analisadas revelam um processo de fragilidade emocional em relação à percepção de si mesma. A partir disso, a gordura corporal é usualmente tratada com reprovação por meio de um distanciamento afetivo no qual é

atribuído descuido com o corpo e discordância com os padrões convencionados socioculturalmente (Macedo et al., 2015; Néspoli et al., 2015; Silva & Lange, 2010).

Nessa direção, P1 fez menção sobre a dificuldade de expor seu corpo na praia, pois acreditava que também seria alvo de olhares e comentários. A participante preocupava-se com os desdobramentos que sua aparência corporal poderia desencadear no meio social e, apesar de sentir-se receosa de receber a reprovação do outro, ao mesmo tempo, necessitava desse olhar para sentir-se reconhecida como pessoa:

“Vamo não sei aonde? Vamo numa praia?” Tu não te sente confortável, porque todo mundo te olha, todo mundo te aponta. (...) O meu corpo é assim, quem gostar gosta.

(...) Eu nunca me importei pelo que os outros pensam realmente de mim. (P1)

Considera-se que o mundo externo influencia na construção da identidade e na imagem corporal de um indivíduo, pois as pessoas são a todo tempo influenciadas umas pelas outras e também influenciam na imagem corporal do outro (Macedo et al., 2015; Schilder, 1999; Silva & Lange, 2010; Tavares, 2003). No estudo de Carvalho et al. (2016) identificou-se que as mulheres submetidas à cirurgia bariátrica queixavam-se da dificuldade de realizar atividades rotineiras e, por terem vergonha do corpo, evitavam até mesmo sair de casa.

Nesse sentido, esta categoria mostrou que as participantes se sentiam insatisfeitas com a imagem e forma de seus corpos, revelando, ao mesmo tempo, ambivalências e o desejo de modificar o corpo que expõe a gordura e o registro da obesidade. Assim, as mulheres estabeleciam também uma relação entre autoestima e autoimagem, na medida em que esperavam receber a aprovação do outro no meio social.

4) Busca pelo tratamento para a obesidade

Esta categoria abordou os significados atribuídos à realização da cirurgia bariátrica e ao acompanhamento multiprofissional de pré-operatório. Quanto aos motivos pelos quais as

participantes desejavam realizar o procedimento cirúrgico, destaca-se a preocupação com a retomada da saúde. P1 relatou que se sentia responsável pela criação do filho e que por essa razão buscava ter mais qualidade de vida, devido ao histórico familiar de problemas cardíacos. Ela reconhecia que o processo de emagrecimento traria impactos positivos para a autoestima e a autoimagem, tal como descrito na fala a seguir:

Eu quero fazer por causa da minha saúde. Não é tanto por estética. (...) Ah claro, a gente vai olhar e vai se sentir melhor...a autoestima vai lá em cima! (...) Eu quero ficar bonita, me vestir bem, me sentir bem, mas o meu principal é a saúde. (P1)

P3 contou que passou a ter mais cuidado com sua saúde, a partir do infarto vivenciado em 2016, pois considerava que não tinha hábitos saudáveis. A participante relatou que por recomendação médica foi buscar como tratamento para a obesidade a cirurgia bariátrica, visto que apresentava além do sobrepeso um quadro importante de comorbidades. P3 referiu que o adoecimento serviu como um alerta para a realização de mudanças significativas em sua vida: *“A gente tinha uma vida assim diferente...eu saía muito, eu tomava minha cervejinha, meu martini, fumava (...) Então hoje, é totalmente diferente, né. Às vezes, tem que acontecer o pior, um susto, pra gente se ligar.”* (P3)

A cirurgia bariátrica é considerada um meio para o tratamento da obesidade a longo prazo, promovendo benefícios que são mais amplos do que a redução de peso, mas também combatendo as comorbidades associadas à doença, a remissão de transtornos psiquiátricos e a melhoria nos aspectos físicos, estéticos e na autoestima dos pacientes (Amorim et al., 2016; Flores, 2014). Para Almeida et al. (2012), a cirurgia bariátrica é um recurso eficiente para a modificação do descontentamento da imagem corporal no qual se vislumbra a possibilidade de recomeçar a vida.

Com relação à continuidade do acompanhamento pré-operatório no período de Pandemia por COVID-19, as participantes P1 e P3 não chegaram a ter consultas

desmarcadas, devido o agendamento de retorno para seis meses após a última consulta. Já P2 referiu ter passado pela interrupção do tratamento e disse que esse foi um momento marcado por “crises de ansiedade”. A participante contou que havia depositado muitas expectativas para a realização da cirurgia bariátrica entre os meses de março e abril de 2020. Em decorrência da Pandemia, surgiram modificações e adaptações no serviço que repercutiram de forma significativa para a participante, como pode ser observado no extrato a seguir: *“Pra mim caiu tudo por terra! Eu me decepcionei, me frustrei, eu chorei várias vezes em casa, eu tive crises de ansiedade fortíssimas”*.

Além disso, com o período de distanciamento social, as participantes relataram que tiveram ganho de peso e mostraram-se preocupadas em ter que justificar ao médico as situações que contribuíram para esse resultado: *“Eu não posso mentir porque a balança não vai mentir...então eu tenho que falar a verdade. Se eu não falar a verdade agora, futuramente, quem vai se prejudicar vou ser eu mesma.”* (P2).

A participante P1 referiu que a perda recente da avó e a situação de suspeita de COVID-19 foram situações que desencadearam dificuldades no seguimento e manutenção da dieta saudável, em razão e sintomas de ansiedade e estresse. Ela contou que durante período de distanciamento social, suas refeições ficaram reduzidas a comidas prontas que o filho preparava. Notou-se que no caso de P2, a Pandemia também gerou efeitos emocionais, na medida em que a comida tornou seu ponto de escape:

Não consegui mais seguir a dieta, mas tava fazendo tudo direitinho, bem regradinho. (...) Do nada entrei na pizza de novo (...) caí na macarronada, no hambúrguer. (...) Os dias em que eu tava muito ansiosa, pedia pizza...pedia não...tô pedindo. Ou, às vezes, um pastelzinho. (P2)

Conrad (1954) afirma que a comida é como um narcótico para a pessoa obesa, pois esta procura no alimento um escape das situações estressantes da vida. Entende-se que o

excesso de peso é resultado de situações de angústia e preocupação que impulsionam ao ato de compulsão alimentar. Nesse sentido, por meio das transformações ocorridas na sociedade nas últimas décadas e pelo aumento dos sintomas de estresse e de transtornos do humor, como a ansiedade e a depressão, considera-se a existência de uma relação entre estresse e sobrepeso no desenvolvimento da obesidade (Tavares et al., 2010).

Acerca da realização da cirurgia bariátrica, as participantes demonstraram compreensão das técnicas cirúrgicas e dos cuidados necessários antes e após o procedimento. Desse modo, desmistificaram ideias presentes no meio social acerca do acompanhamento e reconheceram a complexidade envolvida no processo de emagrecimento e mudança corporal, como se confirma nos seguintes relatos: *“Tem gente que falou pra mim:” Tu vai fazer a cirurgia e vai sair de lá esbelta”. Eu digo “Não! É tudo um processo.”*” (P1) e

Muita gente pinta a bariátrica como um bicho de sete cabeças, né...que é o método mais fácil de emagrecer...mas não é, porque tu tem que matar um leão por dia pra conseguir manter o teu peso e conseguir manter a tua saúde mental, porque mexe com tudo. (P2).

O tratamento para a cirurgia bariátrica deve ser multidimensional e multiprofissional abrangendo o acompanhamento com profissionais de diferentes áreas da saúde que buscam reforçar medidas terapêuticas aliadas a mudanças de hábitos de vida (Amorim et al, 2016; Santos et al., 2011). Por isso, uma das etapas que compõem o processo de acompanhamento é a Avaliação Psicológica no período pré-cirurgia bariátrica, na qual se analisa o comportamento alimentar, a presença de sintomas psiquiátricos, além das expectativas e razões que permeiam a decisão pela cirurgia e a configuração da rede de apoio (Flores, 2014; Moré et al., 2019).

Compreende-se que os aspectos emocionais e psicológicos relacionados à cirurgia bariátrica merecem destaque, visto que a redução do peso promove impactos e mudanças no

comportamento, estilo alimentar e na relação com a imagem corporal e autoestima (Leal & Baldin, 2007; Moré et al., 2019; Silva & Silva, 2019). No entanto, um procedimento cirúrgico não é algo isolado para o paciente, pois requer um preparo prévio no âmbito familiar, social e profissional (Santos et al., 2011; SBCBM, 2016).

A participante P2 relatou que, em sua experiência pessoal de busca pelo tratamento para a obesidade, sentia-se ambivalente quanto aos sentimentos que envolviam a decisão pela cirurgia bariátrica. P2 afirmou que apresentava expectativas positivas, mas que também se via tomada por insegurança e temor. A participante acompanhou o falecimento da ex-esposa de seu atual companheiro que veio a óbito por uma intercorrência no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Nesse sentido, P2 e o companheiro buscaram suporte através dos grupos de pré-operatório e criaram um novo sentido para a experiência, destacando principalmente a importância do acompanhamento psicológico: *“Ele (esposo) tava com aquele trauma de 16 anos atrás, então hoje ele vê que não é aquilo tudo...que hoje as coisas são mais modernas, mais avançadas...tem mais tratamento psicológico que naquela época não tinha”*. (P2)

O psicólogo é o profissional que acompanha o paciente candidato à cirurgia bariátrica e, por meio da avaliação psicológica, identifica, além da capacidade do sujeito de se adequar à nova realidade após o procedimento cirúrgico, os fatores de risco que podem dificultar o processo (Santos et al., 2011; SBCB, 2016). Sendo assim, a avaliação psicológica não serve apenas para avaliar o preparo do candidato, mas também para aumentar as chances de sucesso no ajustamento após a operação (Flores, 2014).

Dentre os sentimentos, em relação à cirurgia bariátrica em si, elencados pelas participantes deste estudo, foi mencionado o medo frente às possíveis intercorrências cirúrgicas, assim como, felicidade e expectativa pela realização da cirurgia. Nas entrevistas observou-se também a importância da família, entendendo que o apoio recebido auxiliava emocionalmente as participantes e se tornava um importante aliado nos processos de preparo

e intervenção para o procedimento cirúrgico, corroborando com outros estudos sobre o tema (Flores, 2014; Santos et al., 2011; SBCB, 2016, Scherer et al., 2019). Nesse contexto, a presença dos familiares servia como suporte e incentivo para o seguimento do acompanhamento, processo de emagrecimento e mudança de hábitos das participantes.

Esta categoria abarcou as motivações pelas quais as participantes desejavam realizar a cirurgia bariátrica, conferindo ao procedimento cirúrgico a possibilidade de melhorar a condição de saúde e o cuidado com o corpo. As participantes trouxeram os motivos estéticos e o desejo de mudar a aparência como plano de fundo para a realização da cirurgia, prevalecendo à necessidade de retomar a saúde e a qualidade de vida. Dessa maneira, os resultados do presente estudo se contrapõem com os achados da literatura que revelam que a maior procura pela cirurgia bariátrica se daria por motivos estéticos (SBCB, 2016).

As mulheres relataram também suas experiências durante o acompanhamento de pré-operatório no período de Pandemia, referindo que este foi um momento marcado pelo aumento de peso e sintomas de ansiedade. Como figuras de suporte, os familiares e a equipe multiprofissional foram considerados aliados fundamentais das participantes, uma vez que ajudavam no seguimento e na manutenção do tratamento.

Considerações finais

Este estudo buscou compreender os significados atribuídos ao corpo feminino e à autoimagem de mulheres que estavam em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica. Os resultados apresentados evidenciaram que o processo de desenvolvimento da obesidade das participantes teve início na infância e esteve relacionado ao contexto familiar, uma vez que a comida apareceu vinculada a demonstrações de afeto e interações familiares, principalmente com as figuras femininas.

Puderam-se conhecer os significados atribuídos à obesidade compreendendo que esta acarreta restrições e limitações à vida e às relações das participantes. Foram relatados sentimentos negativos acerca da condição física e corporal, devido a situações de preconceitos que trouxeram repercussões no modo como olhavam para si mesmas. Nesse sentido, os entrelaces entre o corpo e a autoimagem feminina obesa revelaram as ambivalências acerca da imagem corporal e do desnudamento do corpo, ao passo em que também desvelou o desejo das participantes mudarem de aparência.

As participantes referiam à cirurgia bariátrica a possibilidade de retomarem a qualidade de vida e a condição de saúde, bem como, a melhora da autoestima e da relação com o corpo. Desse modo, demonstraram expectativas em relação ao procedimento e ao acompanhamento de pré-operatório, reconhecendo a importância do suporte dos profissionais e da família no processo de emagrecimento e mudança de hábitos.

A apresentação dos resultados desse estudo de casos múltiplos traz o aprofundamento e a complexidade dos fatores relacionados ao desenvolvimento da obesidade em mulheres e mostra a necessidade de se construir práticas de cuidado que favoreçam o tratamento, o acompanhamento clínico e as intervenções em equipe. Nesse sentido, a relevância da presente pesquisa reside em abordar questões pertinentes acerca da obesidade em mulheres, evidenciando que o cuidado em saúde pressupõe uma perspectiva biopsicossocial e multiprofissional. A compreensão de como as mulheres obesas percebem seus corpos, frente à sociedade e aos imperativos estéticos, possibilita o reconhecimento dos aspectos relacionais envolvidos no processo de obesidade e na construção da autoimagem feminina.

No que diz respeito às limitações deste estudo, é necessário observar que este foi realizado durante o período de pré-operatório das participantes e, desse modo, as vivências e os significados acerca do corpo e a autoimagem feminina, estão relacionados especificadamente a essa fase do acompanhamento. Além disso, a pesquisa foi realizada em

um hospital geral de uma cidade da Região Sul do país. Assim, sugere-se que estudos futuros possam tanto acompanhar como tal fenômeno é vivenciado em outras identidades de gênero no período pós-operatório, para investigar os significados que surgem do processo de emagrecimento e a relação com o corpo e a imagem corporal, quanto realizar pesquisas semelhantes em outros hospitais, de outras cidades e regiões, considerando as múltiplas culturas e contextos sociais presentes no país.

Referências

- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 153-160. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>
- Amorim, A. B. M., Landim, A. C. C., Vieira, A. B., Pessoa, V. D. M., & Sousa, M. N. A. (2016). Impactos da cirurgia bariátrica na qualidade de vida do paciente operado. *Revista COOPEX*, 7(7). ISSN: 2177-5052
- Andrade, T. M. (1995). Estudo psicológico de crianças e adolescentes obesos. In M. Fisberg. (Org.). *Obesidade na infância e adolescência*. Fundo Editorial Byk.
- Araújo, L. S. de. (2017). Representações sociais da obesidade: identidade e estigma. Tese de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa.
- Araújo, L. S., Coutinho, M. P. L., Araújo, L. C. M., Simeão, S. S. S., & Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 69-85. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edição 70. São Paulo.
- Brazão, N., & Santos, O. (2010) Transgeracionalidade na obesidade infantil. *Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*, 4(2), 87-94.
- Bruch, H. (1977). The treatment of eating disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 51 (2), 266-272.
- Campos, A. L. R. (1995). *Aspectos psicológicos da obesidade*. In M. Fisberg. (Org.). *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: Fundo Editorial Byk.
- Capitão, C. G., & Tello, R. R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Revista Psicologia Hospitalar*, 2(2).

Carvalho, A. B. de. (2018). Representações e identidades de mulheres gordas em práticas midiáticas digitais: tensões entre vozes de resistência e vozes hegemônicas. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa.

Carvalho, T. S., Vasconcelos, F. C., & Carvalho, M. D. B. (2016). Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital público de Belém do Pará. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 10(55), 4-11. Recuperado de <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/397>

Carvalho, M. C., & Martins, A. (2004). A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*, 9(4), 1003- 1012. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400021>.

Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C., & Ferreira, M. E. (2013). Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, 9(3), 82-95. Recuperado de [https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9\(3\).899](https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9(3).899)

Conrad, S. W. (1954). The psychological implications of overeating. *Psychiatric Quarterly*, 28, 211-224. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/BF01567047>

Coradini, A. O.; Moré, C. L. O. O.; & Scherer, A. D. (2017). Obesidade, família e transgeracionalidade: Uma revisão integrativa de literatura. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26(58), 17-37. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200003&lng=pt&tlng=pt

Falcke, D., & Wagner, A. (2014). *A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos*. In: A. Wagner (coord). Como se perpetua a família? A transmissão dos modelo familiares. Porto Alegre: EdiPUCRS

Flores, C. (2014). A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), 27(1), 59-62.

<https://dx.doi.org/10.1590/s0102-6720201400s100015>

Fox, C. S., Pencina, M. J., Costa, N. L. H., Shrader, P., Jaquish, C., Donnell, C. J. O., Vasan, R. S. L., Cupples, A., & Agostino, R. B. (2013). Trends in the Association of Parental History of Obesity over 60 Years. *Obesity (Silver Spring)*, 22(3), 919-924. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/oby.20564>.

Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>

Grandesso, M. (2011). Sobre a reconstrução do significado: *Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Justo, A. M., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2018). Sobrepeso e controle de peso: pensamento leigo e suas dimensões normativas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 20(2), 213-224. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p213-224>

Kathalian, A. (1992). *Obesidade: Um Desafio*. Em: Mello Filho, J e col. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Kublikowski, I. (2018). *Estudo de Caso e Pesquisas em Psicologia Clínica*. In: R. M. S. de Macedo, I. Kublikowski, & C. L. O. O. Moré. *Pesquisa Qualitativa no Contexto da Família e Comunidade: Experiências, Desafios e Reflexões*, Curitiba, PR, Editora CRV.

Leal, C. W., & Baldin, N. (2007). O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 324-327. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300013>

Macedo, T. T. S., Portela, P. P., Palamira, C.S., & Mussi, F. C. (2015). Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Escola Anna Nery de Enfermagem*, 19(3), 505-510.

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150067>

Mattos, R. S., & Luz, M. T. (2009). Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(2), 489-507.

Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014>

Moré, C. L. O. O. (2015). A entrevista em profundidade ou semiestruturada, no contexto da saúde. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais/Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*, 3, 126-131. ISBN // 978-972-8914-55-4

Moré, C. L. O. O., De Farias, R. & Scherer, A. (2019). *Avaliação psicológica aplicada a contextos de vulnerabilidade psicossocial*. In: BORSA, J. C. (Org.). Processo de avaliação psicológica em um serviço de cirurgia bariátrica no contexto da saúde pública. Editora Vetor.

Nascimento, C. A. D., Bezerra, S. M. M., & Angelim, E. M. S. (2013). Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 193–201. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200004>

Néspoli, N. S., Joana, V. N., & Carlos, M. R. (2015). O corpo na cultura: obesidade como doença, biopolítica e normalização. *Desafios: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 1(2), 149-168. Recuperado de <http://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2015v1n2p149>

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Nota descritiva N°311*. Obesidad y Sobrepeso, 2016.

Otto, A. F. N., & Ribeiro, M. A. (2012). Unidos em torno da mesa: A dinâmica familiar na obesidade. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 255-264. Recuperado de

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200009>

Sampaio, T. M. V. (2006). *Século XXI: a era do corpo ativo*. Campinas: Papyrus.

Santos, A. M. dos. (2006). O Excesso de Peso da Família com Obesidade Infantil. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 2(1), 1-10. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/964>

Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. A. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184-187. Recuperado de <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>

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

Scherer, A., Moré, C., Motta, C., Coradini, A., & De Farias, R. (2019). Rede social significativa e de suporte social: impacto no tratamento bariátrico. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 630-650. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15309/19psd200307>

Silva, N. G., & Silva, J. (2019). Aspectos Psicossociais Relacionados à Imagem Corporal de Pessoas com Excesso de Peso. *Revista Subjetividades*, 19 (1), 1-16. Recuperado de <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e8030>

Silva, G. A., & Lange, E. S. N. (2010). Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicologia argumento*, 28 (60), 43-54. ISSN 0103-7013.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB). (2016) *Psicologia na cirurgia bariátrica*.

Tassara, V., Norton, R.C., & Marques, W.E.U. (2010). Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(3), 309-314. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300009>

Tavares, M. C. G. F. (2003). *Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri, SP: Manole.

Tavares, T. B., Nunes, S. M., & Santos, M. O. (2010) Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, 20(3), 359-366. ISSN (on-line): 2238-3182

Zanette, M. C., Lourenço, C.E., & Brito, E. P. Z. (2013). O peso do varejo, o peso no varejo e a identidade: uma análise de consumidoras plus size. *Revista de Administração de Empresas | FGV-EAESP*, 53(6), 539-550. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020130603>

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª ed., Porto Alegre, RS, Bookman.