



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

SABRINA REGINA DOMECIANO

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À OBESIDADE, NA PERSPECTIVA DE
MULHERES COM OBESIDADE GRAU I**

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

SABRINA REGINA DOMECIANO

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À OBESIDADE, NA PERSPECTIVA DE
MULHERES COM OBESIDADE GRAU I**

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde com ênfase em Alta Complexidade.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carmen L. O. O. Moré

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Scheila Krenkel

Florianópolis - SC
2021

Significados atribuídos à obesidade na perspectiva de mulheres com obesidade grau I
Meanings attributed to obesity, from the perspective of women with grade I obesity

RESUMO

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, em nível mundial, visto o aumento de casos e suas consequências tanto para a saúde individual quanto coletiva das pessoas. É uma doença crônica não transmissível que se caracteriza pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo. Um dos segmentos populacionais mais atingidos pela obesidade são as mulheres, pois além de serem acometidas pela doença com mais frequência, seus impactos são complexos quando inseridos no universo feminino, considerando a maternidade, os papéis atribuídos ao ser mulher na sociedade e aos estereótipos de beleza. O presente estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos à obesidade, na perspectiva de mulheres com obesidade grau I, em acompanhamento no ambulatório de obesidade clínica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, por meio de estudos de casos múltiplos, com três mulheres participantes. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada em profundidade e sua análise foi realizada com base na análise temática de conteúdo. Os resultados evidenciaram que as mulheres identificaram o desenvolvimento da obesidade como um processo lento e gradual. Os significados da obesidade estiveram relacionados a compreensão desta como uma doença e como excesso de peso. Os significados atribuídos ao corpo se referiram à autoimagem e ao que é belo. As repercussões negativas da obesidade foram, principalmente, dificuldade com tarefas do dia-a-dia e estigmas. Apontaram o tratamento multiprofissional como importante para lidar com a doença. Considera-se que a compreensão sobre os aspectos multidimensionais da obesidade, amplia as possibilidades de tratamento psicológico de indivíduos com essa condição e favorece um olhar integral à pessoa obesa e ao fenômeno da obesidade.

Palavras-Chave: Obesidade; Mulheres; Significados.

ABSTRACT

Obesity is considered a serious public health problem, given the increase in cases worldwide and the consequences for both individual and collective health of people. It is a chronic, non-communicable disease characterized by the accumulation of adipose tissue in the body. One of the population segments most affected by obesity are women, as in addition to being more frequently affected by the disease, its impacts are more complex when inserted in the female universe, considering the roles attributed to being a woman in society and the hegemonic stereotypes of beauty. That said, the present study aimed to understand the meanings attributed to obesity, from the perspective of women with grade I obesity, being monitored at the clinic for obesity at the Professor Polydoro Ernani University Hospital of São Thiago - HU/UFSC/EBSERH. A qualitative, descriptive-exploratory research was carried out, through multiple case studies, with three participating women. For data collection, in-depth semi-structured interviews were used and their analysis was performed based on thematic content analysis. The results showed that women identified the development of obesity as a slow and gradual process. The meanings of obesity were related to it being a disease and overweight. The meanings attributed to the body referred to self-image and what is beautiful. The negative repercussions of obesity were mainly difficulties with daily tasks and stigmas. They pointed out multidisciplinary treatment as important to deal with the disease. It is considered that understanding the multidimensional aspects of obesity expands the possibilities of psychological treatment for individuals with this condition and favors a comprehensive look at the obese person and the phenomenon of obesity.

Key words: Obesity; Women; Meanings.

Introdução

A obesidade é considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT) e se caracteriza pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo, ocasionando consequências, em sua maioria negativas, à saúde, qualidade e tempo de vida. Também apresenta curso assintomático, lento, prolongado e permanente ao sujeito acometido, variando entre períodos de remissão ou exacerbação (Tavares, Nunes, & Santos, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2015) obesidade é quando o Índice de Massa Corporal - IMC (peso em kg dividido pelo quadrado da altura em metro) se encontra acima de 30 kg/m². Baseando-se no IMC, a OMS (2015) propõe as seguintes classificações: abaixo do peso, quando o IMC está menor que 18,5 kg/m²; peso normal, quando o IMC está entre 18,5 e 24,9 kg/m²; sobrepeso, quando o IMC está entre 25 e 29,9 kg/m²; obesidade grau I, quando o IMC está entre 30 e 34,9 kg/m²; obesidade grau II, quando o IMC está entre 35 e 39,9 kg/m²; e obesidade grau III ou obesidade grave/mórbida, quando o IMC está acima de 40 kg/m². Há uma densa discussão sobre a utilização do IMC para determinar se uma pessoa tem obesidade ou não, uma vez que este índice desconsidera diferenças culturais e subjetivas de cada corpo, homogeneizando as categorias de obesidade (Marcelja, 2016).

Destaca-se o aspecto múltiplo e heterogêneo da obesidade, pois é uma doença relacionada à interação de fatores orgânicos e socioambientais, ou seja, além de componentes genéticos e metabólicos, estilo de vida, elementos culturais, sociais, ambientais, econômicos e históricos são relevantes, pois tem impacto importante sobre as escolhas alimentares (Nascimento, Bezerra, & Angelim, 2013; Ministério da Saúde, 2014). Tavares et al. (2010) e Silva e Dionísio (2019) apontam que aspectos psicológicos como ansiedade, estresse, depressão e compulsões estão associados à etiologia da doença, bem como eventos traumáticos ou mudanças significativas também podem ser desencadeadores da obesidade.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, no Brasil, um quarto da população tem obesidade, o que equivale a 41 milhões de pessoas. Além disso, o percentual de pessoas acima de 20 anos obesas dobrou. Quando comparado ao último levantamento feito em 2013, o índice subiu de 12,2% para 26,8%, em 2019. Os estudos também evidenciam que há prevalência de obesidade nas mulheres (30,2%), quando comparado aos homens (21,8%). Em relação às mulheres maiores de 20 anos, o índice atual é de 30,2%, enquanto que em 2013 era de 14,5%. Ademais, encontra-se em 60,36% o índice de pessoas com excesso de peso, categoria que engloba todas as condições envolvendo excesso de peso, não somente a obesidade (IBGE, 2019).

De acordo com o Global Burden of Disease (GBD) Obesity Collaborators (2017), o sobrepeso e a obesidade se destacaram como o segundo fator de risco mais importante para doenças, sendo responsável também, por aproximadamente quatro milhões de mortes em todo o mundo no ano de 2015. Considera-se então, que devido ao crescimento do número de pessoas acometidas pela doença e a alta taxa de mortalidade, a obesidade é um grave problema de saúde pública, intensificado pela sobrecarga no sistema público de saúde no que tange aos tratamentos, tanto da obesidade, quanto de outras condições crônicas ou agudas provocadas e/ou facilitadas pela doença (Marcelino & Patrício, 2011).

As possibilidades de tratamentos disponíveis para a obesidade na atualidade incluem tratamentos clínicos (uso de medicamentos, psicoterapia, exercício físico), dietéticos (dieta de baixas ou muito baixas calorias) e/ou cirúrgicos (cirurgia bariátrica), sendo necessário a combinação de estratégias (Mancini & Halpern, 2002). Apesar das possibilidades, ainda se discute sobre qual seria o melhor tratamento ou a melhor combinação de tratamentos, visto que, a maioria dessas possibilidades falham a longo prazo na manutenção do peso, causando mais prejuízo à saúde (Faria, 2017). No que tange ao tratamento da pessoa com obesidade no âmbito do SUS, segue-se as diretrizes previstas na portaria MS/GM nº 424, de 19 de março de

2013, que organizam processos de prevenção, diagnóstico e tratamento em todos os níveis de complexidade multiprofissionalmente, deste grupo.

Além dos tratamentos supracitados, pessoas com obesidade podem desenvolver estratégias de enfrentamento, que consistem nos recursos que as pessoas utilizam em situações adversas, podendo ser estratégias favoráveis (satisfatórias) ou não. No caso da obesidade, indivíduos que utilizam estratégias satisfatórias, aquelas focadas na resolução do problema de base e na regulação emocional eficaz, como aceitação, reorientação positiva, reorientação no planejamento e reavaliação positiva, tendem a lidar de maneira mais assertiva com as intercorrências do tratamento e com a condição da doença em si, ao passo que a não adoção de estratégias de enfrentamento satisfatórias pode causar dificuldade na perda de peso e desenvolvimento de comportamentos alimentares prejudiciais (Mensorio & Junior, 2016; Castro, 2019). Outra estratégia satisfatória, apontada por Castro (2019), é a Imagem Corporal Positiva (IC positiva), que consiste em um amor valorativo e respeitoso com o corpo, na qual o indivíduo pode ter auto apreciação de sua beleza e funcionalidade única, mesmo com a presença de aspectos contraditórios com a imagem idealizada.

No que tange às limitações corporais, pessoas com obesidade apresentam a necessidade de realizar tarefas de uma forma diferente ou não realizá-las, experienciando seu corpo de outro modo, resultando em uma nova auto imagem. Para Schilder (1994) a doença orgânica provoca sensações anormais, causando imediatamente a mudança na imagem corporal, visto que passam a fazer parte da atitude e experiência gerais do sujeito. Isto posto, a mudança no desempenho de papéis e funções antes realizadas com facilidade, pode desencadear quebra no conceito da sua identidade e do seu significado como ser existencial (Castro, Carvalho, Ferreira, & Ferreira, 2010).

De acordo com Silva e Lange (2010), a constituição da imagem corporal é multifatorial e transita entre construção e reconstrução constante, necessitando de flexibilidade e capacidade

de adaptação. O processo se atrela às representações internas do sujeito sobre si e sua aparência física, atitudes e sentimentos, baseados nos *feedbacks* percebidos na relação com o outro e experiências acumuladas durante a vida. O conceito de imagem corporal positiva ou negativa, é formulado a partir de crenças e valores culturais e seus impactos na vida do sujeito, levando em consideração suas características individuais (Silva & Lange, 2010).

De acordo com Silva e Lange (2010), na contemporaneidade, há certos estereótipos referentes a imagem corporal e sujeitos que não se enquadram neste padrão previamente imposto, tendem a se sentirem inferiorizados. Apesar do estereótipo, o ideal de beleza é mutável e dinâmico de acordo com fatores culturais locais e temporais. Traços de um mundo que investe em olhares dirigidos aos espelhos, determinam uma perspectiva única de beleza: padrões constituídos por uma pele de cor clara, cabelos lisos, olhos claros, corpos magros e esbeltos se tornam necessários para aceitação social e pessoas que fogem a essas características tendem a receber críticas e até mesmo rejeição (Silva & Lange, 2010). É o caso de pessoas com obesidade ou do corpo gordo, que podem sofrer discriminação, preconceito e até isolamento social por estigmas, que as caracterizam como preguiçosas, improdutivas e/ou descuidadas (Almeida, Zanatta, & Rezende, 2012; Goldenberg & Ramos, 2002).

A obesidade traz, também, implicações relacionadas à imagem corporal e/ou desenvolvimento de uma percepção auto depreciativa perante a sociedade (Mattos & Luz, 2009; Araújo, Coutinho, Moraes, Simeão, & Maciel, 2018). Algumas pessoas com obesidade podem ter sua auto imagem corporal afetadas, ocasionada pela troca com o outro, ao passo que, tem suas relações e interações sociais prejudicadas por suas experiências corporais (Marcuzzo, Pich, & Dittrich, 2012).

Nessa direção, os determinantes da obesidade são diferentes para cada gênero e em todo mundo, há predominância da doença entre as mulheres, como afirmam Teichmann, Olinto, Costa e Ziegler. (2006). Para Pinto e Bosi (2010), em alguns contextos da sociedade,

principalmente em classes populares, na luta pela sobrevivência diária, as mulheres desempenham longas e duras jornadas de trabalho, intensificadas pelos afazeres domésticos. Esse corpo feminino, acaba por ser utilizado como força de trabalho, inclinando-se a não ser percebido em sua plenitude. À medida que a mulher está imersa nesse ciclo de não percepção sobre seu autocuidado, também está à mercê de discriminações e estigmas sobre seu corpo, através de discursos sobre padrões de beleza e o cuidado que dispensa a aparência física, podendo acarretar críticas ou admiração, consoante ao contexto social que está inserida. Além disso, mulheres são vítimas de estigmas relacionado ao corpo, principalmente o corpo gordo, traduzidos em olhares de recriminação, piadas e insultos, impactando diversas esferas da vida: profissional, social, familiar e, principalmente, alcançando a dimensão do olhar a si mesmo, o aspecto individual (Pinto & Bosi, 2010; Silva & Lange, 2010).

Estudos apontam que as mulheres demonstram maior insatisfação com o corpo, além de comportamentos de checagem corporal e atitudes alimentares inadequadas (Souza & Alvarenga, 2016). De acordo com Nascimento et al. (2013), as mulheres constituem o segmento populacional com obesidade que mais busca cirurgia bariátrica e plástica pós-bariátrica. Os estigmas envolvendo a obesidade causam diversos prejuízos ao bem-estar social e psicológico para as mulheres, inclusive, os relacionamentos podem ser influenciados por estes estigmas contribuindo para que as mulheres se limitem a realizar atividades como sair com a família, ir à praia ou viajar, podendo provocar o isolamento social (Pinto & Bosi, 2010).

Assim como a vivência da obesidade pelas mulheres é singular, os significados atribuídos a essa vivência também são. Esses significados ocorrem pelas compreensões e sentidos que atribuem às suas experiências de vida, com base nos contextos culturais em que a pessoa está inserida, transformando a realidade (Grandesso, 2000). Assim, a construção de significados se encontra em constante transformação e está estreitamente relacionada entre o individual e o cultural, sendo co-construído em espaços relacionais e de diálogo, pois é por

meio da linguagem que se torna possível produzir significados sobre a realidade percebida (Grandesso, 2000).

Isto posto, o objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos à obesidade, na perspectiva de mulheres com obesidade grau I, em acompanhamento no ambulatório de obesidade clínica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Espera-se que os resultados deste estudo ofereçam respaldo técnico para a criação de estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos à população, acometidas (ou não) pela doença. Almeja-se, ainda, que os resultados desta pesquisa possam amparar cientificamente os profissionais envolvidos no tratamento da obesidade, no que diz respeito à atuação humanizada, e propiciar o protagonismo de pacientes ao conhecer os significados que atribuem à sua doença no seu processo de tratamento.

Método

Participantes

Este foi um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, realizado por meio de estudos de casos múltiplos (Yin, 2015), do qual participaram três mulheres. Para a escolha das participantes, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: (a) ser maior de 18 anos; (b) ter obesidade grau I (Índice de Massa Corporal (IMC) entre 30,0 e 34,9kg/m²); e (c) estar em acompanhamento no ambulatório multiprofissional de obesidade clínica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH. Foram excluídas da pesquisa as participantes que: (a) menores de 18 anos; (b) discordem em participar da pesquisa ou não registrem assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (c) participantes com problemas cognitivos ou transtornos mentais graves que inviabilizam a coleta de dados; e (d) mulheres com grau de obesidade diferente de I. Com o intuito de

resguardar o sigilo das informações, as participantes serão representadas neste artigo com os seguintes nomes fictícios: Helena, Maria Clara e Elis.

Helena: 49 anos, casada há 23 anos, tinha três filhos. No momento da entrevista não exercia nenhuma ocupação, possuía graduação incompleta em ciências. Residia com esposo e filhos, com renda familiar acima de seis salários mínimos. Se considerava católica. Seu IMC era de 33,0, tinha hipertensão e realizava acompanhamento no Ambulatório de Obesidade Clínica há aproximadamente seis anos.

Maria Clara: 40 anos, casada há 25 anos, tinha dois filhos. Possuía ensino fundamental incompleto e trabalhava como babá. Residia com esposo e filhos, com renda familiar de dois a quatro salários mínimos. Se considerava católica. Realizava acompanhamento no Ambulatório de Obesidade Clínica há aproximadamente oito anos. Maria Clara tinha IMC de 34,5, sem comorbidades.

Elis: 33 anos, solteira (estava em um relacionamento amoroso há 13 anos), sem filhos. Possuía ensino médio completo e trabalhava como secretária. Residia sozinha e tinha renda de dois a quatro salários mínimos. Considerava que acreditava em Deus, sem definições religiosas ou espirituais. Realizava acompanhamento no Ambulatório de Obesidade Clínica há aproximadamente cinco anos. Elis possuía IMC 34,8 e não tinha comorbidades.

Instrumentos

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se a entrevista em profundidade ou semiestruturada que, segundo Moré (2015), se caracteriza como um espaço relacional privilegiado sustentado pelos interesses do pesquisador, para diálogo e/ou conversação sobre um tema. A entrevista em profundidade ou semiestruturada tem uma temática norteadora e a narrativa do participante como referência principal. Diante disso, o pesquisador tem flexibilidade para realizar inquirições, com objetivo de compreender os significados atribuídos

pelos indivíduos sobre suas emoções, vivências e experiências de vida (Moré, 2015). O roteiro da entrevista abordou os aspectos do desenvolvimento da obesidade, considerando a percepção das mulheres sobre o desencadeamento da doença, histórico de obesidade na família, histórico de tratamentos já realizados, relação com o tratamento realizado no ambulatório de obesidade clínica, repercussões da obesidade nos relacionamentos familiares, amorosos e profissionais, imagem corporal, autoimagem e significado da obesidade.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados iniciou no Ambulatório de Obesidade Clínica da endocrinologia do HU/UFSC/EBSERH. Foi consultada a lista de consultas do ambulatório, através do prontuário eletrônico compartilhado, a fim de identificar as pacientes que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão. Dos trinta e sete prontuários analisados, dezessete pacientes se encaixavam nos critérios para esta pesquisa. Foram contactadas, via telefone, todas as possíveis participantes e sete aceitaram participar de forma voluntária. Entretanto, três participantes não compareceram na data combinada. Sendo assim, foi realizada uma entrevista presencial no ambulatório de obesidade clínica HU/UFSC/EBSERH e duas entrevistas de modo online, através da plataforma Google Meet. As entrevistas duraram cerca de quarenta minutos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto na forma presencial, como online. Além disso, anteriormente às três entrevistas, foi realizada de modo presencial, uma entrevista piloto para avaliar a sensibilidade das perguntas e realizar os devidos ajustes no roteiro de entrevista.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, através do parecer 48419721.0.0000.0121, respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Procedimentos de análise de dados

Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo (Bardin, 2009), que consiste em uma descrição objetiva, sistemática e inferência extraída dos conteúdos das entrevistas e suas respectivas interpretações. Sendo assim, por meio de categorias temáticas, este tipo de análise permite a compreensão de sentidos e significados em comum aos dados coletados.

O método de análise se caracterizou em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise, fase inicial, o material foi organizado e se retomou os objetivos de pesquisa, possibilitando formulação de hipóteses e elaboração de indicadores que nortearão a interpretação final. A etapa de exploração do material ocorreu por meio da codificação de recortes de unidades de registro e contexto, enumeração e categorização, resultando nos elementos de análise. Por fim, no tratamento dos resultados, foi utilizado a inferência, que é um tipo de interpretação controlada, em que se os dados foram classificados e agrupados, formando categorias (Bardin, 2009). Após o processo descrito, os resultados foram organizados em cinco categorias: 1) Desenvolvimento da obesidade, 2) Significados atribuídos à obesidade, 3) Significados atribuídos ao corpo, 4) Repercussões da obesidade na vida das mulheres e 5) Tratamentos para obesidade enquanto busca e desafio.

Resultados e discussão

Desenvolvimento da obesidade

Nesta categoria foram apontados, pelas participantes, fatores e percepções sobre o processo de desenvolvimento da obesidade em suas vidas. Identificaram os aspectos biológicos, como a gestação, uso de anticoncepcional, aumento no consumo de alimentos calóricos e o histórico familiar, como possíveis desencadeadores da obesidade. Os resultados

apresentados corroboram com a multifatorialidade do desencadeamento da doença (Nascimento, Bezerra, & Angelim, 2013). De acordo com a OMS (2015), nos últimos anos, houve mudanças comportamentais globais envolvendo os hábitos de vida, favorecendo o sedentarismo e o consumo de alimentos altamente calóricos, contribuindo para o aumento da incidência de obesidade. De acordo com Coradini, Moré e Scherer (2017), a história familiar de obesidade, principalmente dos pais, é um fator de risco importante para o aumento do IMC, ocorrendo, eventualmente, uma repetição da doença transgeracionalmente. As autoras supramencionadas, também referem que a repetição não acontece só através do âmbito genético, mas também por meio dos hábitos alimentares e ambiente familiar.

As três participantes mencionaram sobre o papel de fatores biológicos envolvidos no universo feminino como a gestação e o uso de anticoncepcional, como desencadeadores ou potencializadores do ganho de peso. Pinto e Bosi (2010) referem que muitas mulheres apontam um determinado evento durante a vida, para o ganho de peso, entre elas estão o uso contínuo de anticoncepcionais. O estudo de Nunes (2015) mostra que a maior parte das mulheres que apresentam risco para desenvolver obesidade, estão em idade fértil e isso pode estar associado ao ganho de peso excessivo durante a gestação. O autor também aponta como resultado que as mulheres tendem a ganhar mais peso durante a gestação do que o recomendado, dificultando a perda posteriormente.

As participantes também referiram os eventos estressores luto e depressão, como facilitadores do ganho de peso. Apontaram que após perderem algum ente querido e/ou passarem por períodos em que foram diagnosticadas com depressão, tornou-se difícil estabelecer um cuidado a fim de prevenir a obesidade. Segundo Silva e Dionísio (2019), a presença dos aspectos psíquicos no desenvolvimento da obesidade, como luto e depressão, merece atenção, pois nos sinaliza que estes interferem de alguma forma no tipo de relação que a pessoa estabelece com a comida e com o corpo, interligando aspectos psicológicos e

manifestações corporais. Os sintomas depressivos (apatia, desânimo, tristeza, isolamento) podem ser fatores de risco para desencadear a obesidade, pois acarretam mudanças na rotina e essas mudanças podem ocasionar tanto o ganho, como a manutenção do peso (Silva & Dionísio, 2019).

O desenvolvimento da obesidade foi descrito pelas participantes como um processo lento de ganho de peso, permeado por traços de acomodação, dificuldade de percepção do corpo e distorção ao se olhar no espelho. Como no relato de Elis: *“não tinha essa noção de que eu estava engordando aos poucos né (...) quando eu vi, já estava no nível que estou hoje (...) acho que eu não estava prestando atenção em mim né, eu estava vivendo ali no automático”*.

Pinto e Bosi (2010) apontam que devido a uma visão mais utilitária do corpo, a atenção prestada para tornar os aspectos sensoriais conscientes, são menos frequentes e menos importantes no dia-a-dia. Percebe-se que existe uma certa acomodação com a nova imagem corporal, ou seja, tornar essa imagem cômoda, dificultando o processo de percepção da nova condição, deixando a tomada de consciência da obesidade lenta e permeada por uma característica de negação. A negação é conhecida como uma fase do processo de luto, na qual a primeira reação do sujeito frente à mudança, é um movimento de negar que isso possa estar acontecendo neste momento, ou de tentar se convencer que isso não é verdade (Kubler-Ross, 2008). Araújo, González, Silva e Garanhani (2019), apontam que esse processo de negação pode ser entendido como uma forma de começar a lidar com a obesidade, que não significa que a pessoa não sabe o que está acontecendo, mas que necessita de um momento para aprender a lidar com essa questão. Todo esse processo também aparece na pesquisa de Pinto e Bosi (2010) em que a percepção do aumento do peso, só se torna presente, quando há algum acontecimento mais grave como outra doença ou alguma vivência que reflete de forma emocional a presença da obesidade.

Significados atribuídos à obesidade

Esta categoria compreendeu os significados atribuídos à obesidade, no que tange a ser uma doença, excesso de peso e sobre o conhecimento das participantes sobre a condição. As participantes apontaram a obesidade como uma doença, assim como a OMS (2015), que também caracteriza a obesidade como uma doença crônica não transmissível. Por sua vez, evidenciaram a necessidade de se obter um diagnóstico para poder realizar um tratamento, como na fala de Helena: *“obesidade pra mim é uma doença, que precisa de tratamento, que precisa de cuidado”*. O diagnóstico da obesidade é realizado através do IMC, de referência universal, portanto vale ressaltar, sobre as discussões atuais em torno dessa questão. Entende-se que as categorias baseadas em números universais para uma doença complexa, podem desconsiderar alguns aspectos culturais e subjetivos, além de homogeneizar as categorias de peso, ignorar e/ou neutralizar as variações corporais dentro das próprias categorias (Marcelja, 2016).

De acordo com Faria (2017), a obesidade deve ser reconhecida e tratada como uma patologia, para prevenir suas complicações e outras doenças associadas. O autor indica que não há consenso na literatura sobre o melhor tratamento, mas, apresenta como resultado de sua pesquisa que a opção mais efetiva e que menos apresenta falha na manutenção, é a combinação de possibilidades como exercícios, alimentação saudável, farmacoterapia e/ou cirurgia. Todas com objetivo não somente de diminuir o percentual de gordura corporal, mas de estabelecer mudanças de comportamento e adesão a um estilo de vida mais saudável (Faria, 2017).

Como resultado desta pesquisa, também foi apontada a obesidade como facilitadora para outras comorbidades, como hipertensão, diabetes e problemas ortopédicos. A GBD Obesity Collaborators (2017) realizou uma pesquisa longitudinal (1990-2015) em 195 países, analisando 68,5 milhões de casos de pessoas com IMC elevado. O grupo encontrou evidências consistentes de risco relativo para doenças cardiológicas, acidente vascular cerebral e

hemorrágico, diabetes mellitus e hipertensão arterial, conforme maior grau de obesidade. Além de ter evidenciado uma relação causal entre IMC elevado e diversos tipos de cânceres, corroborando os significados atribuídos pelas entrevistadas sobre o desenvolvimento de comorbidades.

Outro resultado a respeito do significado da obesidade para as participantes, se referiu a “ser o contrário de ser saudável”. Conforme apontado por Câmara et al., (2012), conceituar o que é saúde ou não, torna-se difícil, uma vez que se sentir saudável ou doente, depende da compreensão do sujeito de como ele se relaciona com seu corpo e com o meio. O estado de saúde e de doença é influenciado culturalmente, de acordo com o local e com o momento histórico que o indivíduo está inserido (Câmara, et al., 2012). Nesse sentido, cabe compreender o que significa saúde para as participantes e quais motivos fazem com que elas não se sintam pessoas saudáveis.

As participantes deste estudo retrataram a obesidade como excesso de peso, como no trecho da entrevista de Maria Clara, quando questionada sobre o que é obesidade: “*uma pessoa gorda né*”. Além da presença no discurso das três participantes, de que há um peso normal e o peso de pessoas com obesidade se encaixam na anormalidade. Paim e Kovaleski (2020) apontam que o corpo gordo é confundido pelas pessoas como uma doença, tão logo, sobrepeso, obesidade grau I, II e III englobam a mesma categoria em termos epidemiológicos, a categoria do excesso de peso. Os referidos autores trazem que é feita uma associação no imaginário popular de corpos gordos com corpos anormais e não saudáveis, acontecendo uma patologização do corpo gordo, independente de quão gordo seja.

Vale ressaltar, que a normalidade, como norma de algo, produz aquilo que é desejável e adequado em um momento histórico e em determinada sociedade. A partir do momento em que o indivíduo não alcança a norma/normalidade, neste caso como um tipo ideal de corpo, suas atitudes podem ser compreendidas como negligência consigo mesmo, acontecendo a

patologização do que não se enquadra na norma (Paim & Kovaleski, 2020), validando as falas das entrevistadas quando apontaram que seus pesos são anormais, significando-as como pessoas fora da norma.

Além disso, destacou-se o desconhecimento das entrevistadas sobre a obesidade, que perpassou a falta de conhecimento sobre o diagnóstico e também, o não reconhecimento de si como uma pessoa obesa. Como citado sobre o desenvolvimento da obesidade, na qual acontece o processo de acomodação e negação, Araújo et al. (2019) aponta que a pessoa com obesidade permanece olhando seu corpo de forma não refletida, portanto, não percebendo como alguém com obesidade, que necessita de cuidados. Isso faz com que o indivíduo não se sinta e não viva como um obeso, e é a partir de alternativas de cuidado como a experiência da pessoa e orientações de profissionais, de forma gradual, que passará a se reconhecer como uma pessoa obesa

Significados atribuídos ao corpo

Fazem parte desta categoria os significados atribuídos ao corpo, no que se refere à autoimagem e ao que é belo. Sobre a autoimagem, as participantes responderam que tendiam a gostar *mais do rosto do que do corpo* e que se fossem mais magras, seriam mais bonitas. Indo ao encontro disso, a pesquisa de Marcuzzo et al. (2012) mostrou o desejo das participantes de obter características corporais diferentes, com objetivo de sustentar outra aparência, mais bela de acordo com elas. Os autores apontam que, principalmente, a mídia cria uma definição de padrão de beleza através das medidas corporais, ofertando e criando um corpo imaginariamente perfeito para as mulheres.

As entrevistadas se referiram a ter dificuldades ao se olharem no espelho, conforme exemplifica o relato de Elis: *“Eu já exclui tudo, eu tirei tudo, eu não tenho espelho em casa (...) às vezes quando estou passando na vitrine eu já atravesso a rua pra não ter que me olhar*

no espelho”. Esse relato vai ao encontro dos achados da pesquisa de Marcuzzo et al. (2021), como uma característica comum entre pessoas com obesidade, marcadas pela relação conflituosa com o seu próprio corpo, a qual se manifesta através do temor em se olhar no espelho, muito motivado pela insatisfação com a autoimagem. As participantes da presente pesquisa, também atribuíram essa prática à insatisfação com a autoimagem e, eventualmente, com a oscilação entre estar gostando do corpo e não estar. De acordo com Silva e Lange (2017), a insatisfação das mulheres com obesidade em relação ao corpo, acontece pelo desejo de ter outra forma corporal, que esteja ao encontro com as normas socioculturais de magreza. Essa sensação de menor valor devido a imagem corporal, causa sentimentos de inferioridade, baixa autoestima, ansiedade, angústia e tristeza. Os fatores atrelados à insatisfação com a autoimagem, podem, inclusive, afetar a capacidade de percepção do corpo, quanto a medidas e tamanho. Isto reforça a possibilidade de oscilação no reconhecimento do contorno corporal, ocasionando momentos de distorção (Marcuzzo et al., 2012), corroborando com a oscilação da autopercepção mencionada pelas participantes.

Sobre a questão do que é belo ou não, as participantes trouxeram que as principais características de uma mulher bonita vêm de suas qualidades, como ser legal, gentil e/ou simpática. Mencionaram, também, que o que faz com que outras mulheres sejam reconhecidas como bonitas seja a magreza. A discussão sobre o que é considerado belo sempre existiu, foi estudada por filósofos, escritores, cientistas e ainda é uma discussão atual. Sabe-se que os padrões de beleza ideais se modificam ao longo do tempo, considerando as diferentes culturas e localidades, entendendo que não existe um modelo de beleza universal (Segalin, 2017).

Apesar de toda discussão envolta ao tema e tendo em vista as diferentes sociedades do mundo, Marcelja (2016), por meio de uma revisão bibliográfica sobre a temática, ressalta que existem atributos físicos considerados pertencentes a uma aparência desejada: juventude, pele branca, cabelos lisos, nariz fino. E ainda, reitera que em nossa cultura se rotula os sujeitos

conforme a sua aparência em feios e bonitos. No que tange ao universo feminino, para além dos atributos já citados, a gordura se apresenta como uma forma representativa da feiura. Forma-se, assim, uma tríplice aliança potente: beleza, magreza e felicidade (Marcelja, 2016).

Os resultados da pesquisa de Marcelja (2016) vão de encontro aos relatos de nossas entrevistadas quando apontam a beleza como atributos de personalidade. No entanto, Marcelja (2016) indica que há uma representação platônica do que é feio, como uma ideia de excesso, desequilíbrio, caos, ou seja, tudo aquilo que é considerado ruim. Isso pode fazer com que se associe a beleza ao bem e às virtudes de caráter: simetria, equilíbrio, ordem. Considerando esse aspecto, entende-se que beleza e qualidades da personalidade, como ser uma pessoa boa ou alegre, se entrelaçam e podem ser associadas, como na fala de Maria Clara: “*sou muito simpática com os outros*”, quando questionada sobre o que faz dela uma mulher bonita.

As participantes indicaram, ainda, que para uma mulher ser considerada bonita, precisa ter autoestima e, primeiramente, *se achar bonita*. Para Marcelja (2016) há presença do fator de que beleza ou feitura dependem de merecimento e esforço individual, contemplando principalmente a ideia da autoestima como causadora da beleza. Para elucidar essa situação, a autora aponta que além de belo, é preciso ser feliz ou, pelo menos, transparecer felicidade.

Repercussões da obesidade na vida das mulheres

Os resultados desta categoria contemplaram as repercussões da obesidade na vida das mulheres e as estratégias utilizadas pelas participantes para lidar com os impactos. Dentre as repercussões, citaram situações do cotidiano, como a dificuldade em pegar ônibus e/ou comprar roupas, por exemplo, afirmando que eventualmente ficavam presas nas catracas de ônibus e não encontravam roupas que se sentiam confortáveis e/ou bonitas em lojas. Esses relatos são corroborados pela pesquisa de Macedo, Palmeira, Guimarães, Lima e Ladeia (2013), na qual os entrevistados apresentam dificuldades com limitações corporais em tarefas simples do dia-

a-dia, evidenciando perda da agilidade, cansaço e dores. As pessoas com obesidade referem que o excesso de peso atrapalha para se locomover, se abaixar ou comprar uma vestimenta. Este último aspecto, é com frequência apontado pelos obesos, pois reflete valores e padrões sociais representados por vestimentas pensadas para pessoas magras, que não inclui pessoas com excesso de peso. Ao encontrarem dificuldade na escolha de roupas para seu tamanho, afeta, principalmente, sua própria identidade e auto imagem, podendo causar desconforto e danos emocionais (Macedo et al., 2013).

As participantes desta pesquisa identificaram comportamentos de outras pessoas que lhes afetaram de alguma forma, como julgamentos, bullying, comentários ofensivos, piadas e falta de respeito, ocasionando, na maioria das vezes, indagações sobre o que as pessoas estariam pensando ou falando delas. Araújo et al. (2018) realizou um estudo sobre representações sociais de internautas acerca da obesidade e constatou que na maioria dos comentários há expressão de preconceito baseado no peso. Em alguns momentos, os comentários analisados por Araújo et al. (2018), se apresentam em forma de preocupação com a saúde, porém, são feitos de forma a inferiorizar e responsabilizar as pessoas gordas pela condição corporal. Os discursos remetem a uma discriminação naturalizada para com a obesidade e em tom de ironia, revelando intolerância, rejeição, culpabilização e depreciação às pessoas gordas. Os autores afirmam que em forma de contraponto aos comentários, as pessoas com obesidade intercedem por aceitação, compreensão e isonomia das diferenças corporais. Os comentários analisados, inclusive, inferem que os movimentos sociais sobre gordofobia são inúteis e irrelevantes (Araújo et al., 2018).

Essa atitude em relação à pessoa com obesidade se inicia através de um estigma social, ou seja, acontece a atribuição de um valor moral pautado no que se é ou se tem, neste caso, em relação ao peso. As pessoas obesas são consideradas um grupo vulnerável à discriminação, principalmente, porque os atos são aceitos e incentivados. Frequentemente, pessoas gordas

relatam momentos de ridicularização em público, até mesmo vindas de pessoas desconhecidas que fazem comentários sobre suas escolhas alimentares e seus corpos (Pinto & Bosi, 2010). Moraes, Almeida e Souza (2013) indicam que a própria família contribui para disseminação e manutenção do estigma inferior da obesidade, por meio de recriminações, comentários e apelidos depreciativos. Exemplo disso pode ser observado na fala de Helena: *“Eu tenho um cunhado, que minha irmã é cheinha também, que ele pega muito no pé dela (...) chega e fala: ‘ah, também come igual uma porca’ (...) isso é uma humilhação pra uma mulher, bem constrangedor”*.

Esses comportamentos, trouxeram emoções negativas para as entrevistadas, tendo sinalizado sentimentos de vergonha, desconforto, sofrimento emocional, isolamento social e sensação de julgamento, gerando prejuízos negativos na vivência diária. Pinto e Bosi (2010) afirmam que os estigmas envoltos a obesidade causam prejuízos ao bem estar social e psicológico das mulheres. No escrito das autoras, as participantes apresentaram restrição de atividades sociais, assim como ocorreu com as participantes desta pesquisa. Entende-se que esse isolamento social pode estar ligado à percepção negativa que as mulheres têm sobre seus corpos, agravados pelos estigmas. Na pesquisa de Moraes et al. (2013) cujo objetivo era compreender as percepções de pessoas com obesidade e depressão sobre a manutenção da condição da obesidade, o retraimento social também apareceu como eixo temático, impulsionado pelo mesmo motivo (percepção negativa do corpo) e seguido de sentimento de autodepreciação e vergonha.

Para lidar com essas situações, as participantes deste estudo apontaram algumas estratégias de enfrentamento, como características individuais baseadas no processo de auto aceitação, consolidação de autoestima e desenvolvimento de maturidade. Castro (2019) realizou um estudo com mulheres sem e com excesso de peso sobre a IC positiva, identificando que apesar de ambos os grupos possuírem regulação emocional estatisticamente parecidas,

apresentando índices como autoestima e aceitação, as IC positiva das mulheres com excesso de peso são mais baixas, referindo comentários sobre características negativas. A autora relata que os resultados de seu estudo são incongruentes com a literatura, que em sua maioria, afirma que pessoas com obesidade mórbida tendem a apresentar regulação emocional ineficaz. Portanto, infere-se que os resultados da presente pesquisa, na qual as participantes relatam regulação emocional eficaz como estratégia de enfrentamento, podem estar associados ao grau de obesidade I, que pode apresentar menos limitações do que a obesidade mórbida, impactando nesse aspecto. Não obstante, é necessário considerar características de personalidade, que podem interferir no modo de ser e viver a obesidade das participantes.

Ainda sobre as estratégias de enfrentamento para lidarem com as repercussões negativas da obesidade, as participantes apontaram as pessoas da rede de apoio, caracterizadas pela família e profissionais de saúde, como fundamental nesse processo. De acordo com Polli e Freitas (2020), pessoas com obesidade identificam a família: irmãos, pais, cônjuges ou namorados como apoio e destacam a figura materna para lidar com a doença. Amigos e psicólogas(os) também são pessoas mencionadas complementando esse apoio. As autoras supracitadas explicam que essas pessoas que integram a rede de suporte psicossocial, funcionam como fator de proteção perante as dificuldades enfrentadas diariamente pelos obesos. O objetivo de ter uma rede de suporte consolidada é que ela auxilie na adesão ao tratamento e no bem-estar psicológico-físico-financeiro da pessoa com obesidade (Polli & Freitas, 2020), pois estas compõem a rede tem vínculos afetivos e desempenham papel protetivo para o sujeito.

Tratamentos para obesidade enquanto busca e desafio

A presente categoria evidenciou os métodos para emagrecimento utilizados com ou sem acompanhamento médico. Aqueles utilizados sem acompanhamento médico consistiam em

dietas da moda e uso de remédios. Conforme os relatos das participantes, a utilização desses métodos, trouxe efeitos adversos em suas vidas, como a perda rápida de peso seguida pelo ganho de peso no valor dobrado: *“Já fiz essas dietas malucas assim, comprei uns medicamentos sem receita médica (...) eu até perdia um pouco de peso, mas sempre passava um mês, dois meses voltava o dobro”* (Elis).

De acordo com Zottis e Labronici (2002), há um mercado/indústria de diversos produtos (alimentos, roupas, medicamentos) dirigidos ao obeso e às pessoas que tem medo de se tornarem obesas. Através dessa indústria, apoiada, mais uma vez, pelo padrão de magreza, há uma persuasão para tratamentos prévios da obesidade, incluindo as dietas da moda e medicações sem receita médica, assim como afirma a participante Helena sobre o uso de medicações sem auxílio médico: *“Quando eu era nova, talvez nem precisasse tomar, entendeu? Mas era jovem, então, queria elegância aí...”*.

De acordo com Zottis e Labronici (2002), durante a vida, as pessoas com obesidade experimentam diversos tratamentos, geralmente, focados apenas na redução de peso. Tratamentos que prometem, como que de forma milagrosa e sem necessitar de grandes esforços, a resolução do problema vigente: a gordura. Visto todas as vivências supracitadas da obesidade, as pessoas aceitam esses tratamentos que, eventualmente, trazem efeitos adversos, como o reganho rápido do peso (Zottis & Labronici, 2002), conforme também foi apontado pelas participantes deste estudo.

Quanto aos tratamentos para a obesidade realizados com acompanhamento por profissional especializado, as participantes mencionaram terem se sentido mais seguras, pois estavam em acompanhamento com pessoas que entendem da temática e dos tipos de tratamento. A partir desses relatos, é importante ressaltar que o local de onde as mulheres entrevistadas experienciam o tratamento é o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema pensado para redemocratizar o acesso à saúde, de forma inclusiva e resolutiva. Segundo o

Ministério da Saúde (2014) espera-se que o profissional de saúde estabeleça com o paciente um espaço de vinculação, entrelaçando as ferramentas de cuidado científicas com as vivências, conhecimentos e concepções dos pacientes, incluindo sua rede de apoio nas decisões, entendendo assim, o paciente como um agente ativo no seu tratamento. Assim, quando se fala em cuidado nessa perspectiva, está se referindo à autonomia do paciente sobre seu corpo, motivando-o a lidar com os problemas e capacitando-o para cumprir o tratamento (Ministério da Saúde, 2014). Observou-se, a partir dos relatos das participantes, que o uso de métodos para o tratamento da obesidade, acompanhados por profissionais de saúde, parece ter sido efetivo, deixando-as seguras com as decisões.

As participantes ressaltaram a importância de haver uma equipe multiprofissional para o atendimento, devido às complexidades que envolvem o diagnóstico e tratamento da obesidade. Segundo Bianchini, Hintze, Bevilaqua, Agnolo e Junior (2012), visto às causas multifatoriais da obesidade, compreende-se que o tratamento multidisciplinar pode ser benéfico, ou seja, os diferentes profissionais devem trabalhar de modo integrado, objetivando a mudança de estilo de vida, pautadas em mudanças alimentares, exercícios físicos e mudanças comportamentais. Os autores supracitados realizaram uma revisão bibliográfica sobre os artigos já produzidos sobre o trabalho multidisciplinar de pacientes com obesidade e seus resultados. As pesquisas analisadas com intervenções multiprofissionais para obesidade apresentam ótimos resultados, pois, consideram as diversas variáveis envolvidas na doença: antropométricas, composição corporal, comorbidades, variáveis psicológicas e de estilo de vida (Bianchini, et al, 2012). Os autores ressaltam a importância de se desenvolver mais programas com metodologia multidisciplinar para o tratamento desse grupo.

As participantes identificaram expectativas em torno dos resultados, baseadas em suas individualidades e modalidades de tratamento estabelecidas pela equipe. Todas as participantes mencionaram terem se sentido pressionadas por elas mesmas a perderem peso, pois entendiam

que esse era o resultado esperado pela medicina e se sentiam frustradas pelo esforço sem resultados. Ainda que se tenha atualmente muitas possibilidades de tratamento para obesidade, devido sua complexidade e necessidade de mudanças de hábitos muito enraizados, a adesão do tratamento entre os pacientes ainda é pequena e, conseqüentemente, o sucesso do tratamento a longo prazo ainda é limitado (Bianchini, et al., 2012). De acordo com Zottis e Labronici (2002), 20% das pessoas com obesidade que reduzem peso corporal conseguem manter por mais de um ano. Eventualmente pessoas obesas apontam como cura para a obesidade o simples e complexo emagrecimento e quando isso não acontece, tendem a se sentirem culpados e/ou responsabilizar o outro, a partir de suas expectativas com a perda de peso (Silva & Lange, 2017).

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos à obesidade, na perspectiva de mulheres com obesidade grau I, em acompanhamento no ambulatório de obesidade clínica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH. As participantes significaram a obesidade como uma doença, que requer um diagnóstico e tratamento. Observou-se que o processo de desenvolvimento da obesidade na vida das mulheres, foi gradual e lento, com impactos de fatores biológicos, familiares e de eventos estressores. A experiência com a obesidade foi entrelaçada com os significados do corpo e do que é belo para as mulheres, ficando evidente que elas tendem a associar a beleza a qualidades e características de personalidade, ao passo que também relacionaram à magreza, possivelmente impulsionadas por um padrão hegemônico do que é ser uma mulher bonita. Destacou-se a experiência das mulheres com o preconceito e estigmas associados socialmente à obesidade, que provocaram sentimentos como inferioridade, vergonha e tristeza. Por outro

lado, criaram estratégias de enfrentamento a situações adversas, como desenvolvimento de autoestima e apoio de familiares e profissionais de saúde.

A obesidade é um fenômeno complexo, que envolve limitações e impactos para a saúde física. Também repercute em diversas esferas da vida do indivíduo, estando presente em seus relacionamentos, na vida profissional e social, podendo afetar a condição emocional do indivíduo de modo importante. Ter a compreensão sobre os aspectos multidimensionais da obesidade, amplia as possibilidades de tratamento psicológico de indivíduos com a condição e permite que o profissional tenha um olhar integral à pessoa e ao fenômeno da obesidade, a fim de desenvolver estratégias de apoio e intervenções singulares para cada paciente. Isto posto, através da entrevista em profundidade, este estudo trouxe à luz resultados importantes para esta compreensão.

No que diz respeito às limitações deste estudo, esta foi uma pesquisa realizada na região Sul do Brasil, contexto este com características singulares, no que diz respeito a valores, estilo de vida e rede de suporte institucional. Também foi realizado com mulheres com obesidade grau I, no qual se limita a um gênero e a um determinado momento do tratamento para a obesidade. Assim, sugere-se que estudos futuros sejam realizados em outras regiões do país, além de contemplarem o gênero masculino. Pesquisas comparativas sobre os significados atribuídos à obesidade para as pessoas diagnosticadas com os três graus da doença poderiam somar à produção do conhecimento sobre a temática.

Por fim, considera-se a obesidade como um fenômeno contemporâneo e que demanda uma postura profissional ancorada na perspectiva da clínica ampliada, visando integrar os diferentes saberes que se coadunam no mesmo, para melhor acolher as singularidades das histórias de vida das pessoas envolvidas, sempre à luz dos contextos socioculturais em que as mesmas estão inseridas.

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 (Natal)*, 17, 153-160.
- Araújo, L. S., Coutinho, M. D. P. L., Morais, L. C. A., Simeão, S. D. S. S., & Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 69-85.
- Araújo, L. S., de Lima Coutinho, M. D. P., Alberto, M. D. F. P., Santos, A. M. D., & de Lima Pinto, A. V. (2018). Discriminação baseada no peso: representações sociais de internautas sobre a gordofobia. *Psicologia em estudo*, 23, 1-17.
- Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. *Lisboa: edições*, 70, 225.
- Bianchini, J. A., Hintze, L. J., Bevilaqua, C. A., Agnolo, C. M. D., & Junior, N. N. (2012). Tratamento da Obesidade: Revisão de artigos sobre intervenções multiprofissionais no contexto brasileiro. *Arq ciênc saúde*, 19(2), 9-15.
- Câmara, A. M. C. S., Melo, V. L. C., Gomes, M. G. P., Pena, B. C., Silva, A. P. D., Oliveira, K. M. D., & Victorino, L. R. (2012). Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36, 40-50.
- Castro, M. R. D., Carvalho, R. S. D., Ferreira, V. N., & Ferreira, M. E. C. (2010). Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 32, 167-183.
- Castro, T. L. A. S. (2019). A aceitação do corpo na doença: estudo da imagem corporal positiva na obesidade. Dissertação de mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Coradini, A. O., Moré, C. L. O. O., & Scherer, A. D. Á. (2017). Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. *Nova perspectiva sistêmica*, 26(58), 17-37.

Faria, A. P. L. (2017). Atividade física, nutrição, farmacoterapia; a obesidade e seus tratamentos: uma revisão da literatura. *International Journal of Nutrology*, 10(03), 091-098.

GBD 2015 Obesity Collaborators. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England Journal of Medicine*, 377(1), 13-27.

Goldenberg, M., & Ramos, M. S. (2002). A civilização das formas: o corpo como valor. *Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record, 19-40.

Grandesso, M. A. (2000). Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica,. São Paulo: Casa do Psicólogo. Jaffe, PG,

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil.

Kubler-Ross, E. (2008). Sobre a morte e o morrer. *WMF Martins Fontes*.

Macêdo, T. T. S., Palmeira, C. S., de Lourdes Lima, M., & Ladeia, A. M. T. (2013). O significado da obesidade: a percepção do paciente obeso.

Mancini, M. C., & Halpern, A. (2002). Tratamento farmacológico da obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 46, 497-512.

Marcelino, L. F., & Patrício, Z. M. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4767-4776.

Marcelja, K. G. (2016). Gordura e feminilidade: apontamentos sobre beleza e inclusão na cultura contemporânea. In *CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA* (Vol. 18).

Marcuzzo, M., Pich, S., & Dittrich, M. G. (2012). A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 943-956.

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

Mensorio, M. S., & Junior, Á. L. C. (2016). Obesidade e estratégias de enfrentamento: o quê destaca a literatura?. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(3), 468-482.

Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (2014). *Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde*. Brasília, DF.

Moraes, A. L., Almeida, E. C., & Souza, L. B. (2013). Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23, 553-572.

Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *CIAIQ2015*, 3.

Nascimento, C.A.D., Bezerra, S.M.M, & Angelim, E.M.S. (2013). Vivência da obesidade e emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudo de Psicologia*, 18(2). 193-201.

Nunes, C. T. G. (2015). *Análise do ganho de peso gestacional em mulheres da região Sudeste do Brasil e desfechos perinatais* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Nota descritiva nº 311: Obesidad y Sobrepeso*. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

Paim, M. B., & Kovaleski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade, 29*.

Pinto, M. S., & Bosi, M. L. M. (2010). Muito mais do que pe (n) sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 20(2)*, 443-457.

Polli, G. M., & Freitas, M. D. F. Q. D. (2020). Representações sociais e redes de suporte psicossocial entre pessoas com obesidade. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia, 40(99)*, 205-215.

Portaria n. 424 (2013, 19 de março). Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, DF: Presidência da República.

Schilder, P., & Wertman, R. (1994). *Imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. Martins Fontes.

Segalin, L. B. (2017). “SER BELA É SER MAIS MULHER”, POR ISSO, “FAÇA-ME BONITA, PELO AMOR DE DEUS”! *13º Mundo de mulheres & Fazendo gênero 11*.

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

Silva, J. M., & Dionisio, G. H. (2019). Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. *Revista da SBPH, 22(2)*, 248-275.

Souza, A. C. D., & Alvarenga, M. D. S. (2016). Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários—Uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 65*, 286-299.

Tavares, T. B., Nunes, S. M., & Santos, M. D. O. (2010). Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*, 20(3), 359-66.

Teichmann, L., Olinto, M. T. A., Costa, J. S. D. D., & Ziegler, D. (2006). Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9, 360-373.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso-: Planejamento e métodos*. Bookman editora.

Zottis, C., & Labronici, L. M. (2002). O corpo obeso e a percepção de si. *Cogitare Enfermagem*, 7(2).