UM OLHAR ATRAVÉS DO ESPELHO: RELATOS DE PACIENTES SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA

A LOOK THROUGH THE MIRROR: PATIENTS REPORTS ABOUT BARIATRIC SURGERY

Ester Aline Silvério Moreira[1]
Henrique Fortes Vilas Boas[2]
Leidimar Aparecida Silva[3]
Luana Batista Ventura[4]
Vanessa Mariana Soares Mota[5]
Mara Marçal Sales[6]

RESUMO: A realização desta pesquisa buscou compreender, a partir da perspectiva de pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica, quais foram os motivadores para a realização do procedimento, bem como identificar as vivências, sentimentos e desafios a ele associados. Os objetivos específicos visaram: a) analisar as consequências pessoais e sociais que pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica associam ao procedimento; b) verificar se houve acompanhamento por profissionais da Psicologia durante os processos pré e pós-operatório e c) identificar se o indivíduo sentiu satisfação com a condução dos procedimentos. Foi realizada uma investigação de caráter qualitativo. Foram entrevistadas dez pessoas que passaram pela cirurgia bariátrica. Os dados mostram que a maioria dos entrevistados ficou satisfeita com o procedimento e que identifica mudanças pessoais e sociais relacionadas à realização da cirurgia. Os entrevistados apontam, ainda, que as intervenções da Psicologia são de suma relevância no processo de preparação para a cirurgia e, também, após o procedimento.
PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica; Motivadores; Atuação da Psicologia.

ABSTRACT: The conduction of this research was made through the comprehension, from the perspective of people who underwent bariatric surgery, which were the motivators for performing the surgical procedure, as well as identifying the experiences, feelings and challenges associated with it. The objectives were aimed at: a) analyzethe personaland social consequences in the relationship with the surgical procedure; b) verify if there was accompaniment by professionals in Psychology during the pre and postoperative processes, and; c) identify whether the individual was satisfied with the conduction of the surgery procedures. A qualitative investigation was carried out. Ten people who underwent bariatric surgery were interviewed. The result of the interviews indicates that the majority of interviewed were satisfied with the surgical procedure and that in fact there were psychological and social changes for those who underwent the surgery procedure. The interviewees either point out that the psychology professional is extremely important to go through all the processes involved in bariatric surgery, such as understanding, guiding and preparing the patient.
KEYWORDS: Bariatric Surgery; Motivators; Psychology performance.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial de cirurgias bariátricas, segundo informações extraídas do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

[1]Aluna da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Unidade São Gabriel.estermoreira314@gmail.com
[2]Aluno da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Unidade São Gabriel. henriquefvboas@gmail.com
[3]Aluna da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Unidade São Gabriel. ramidiel@yahoo.com.br
[4]Aluna da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Unidade São Gabriel. luanamachado27@hotmail.com
[5]Aluna da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Unidade São Gabriel. vmary2218@gmail.com
[6] Profa. da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Unidade são Gabriel. milmaravilhas2002@yahoo.com.br

Submetido em: 04/12/2019
Aceito em: 04/07/2020

(SBCBM). Para a entidade, o número de cirurgias bariátricas realizadas entre os anos de 2012 e 2017 teve um aumento de 46,7% (SBCBM, 2018).

A cirurgia bariátrica é um tipo de intervenção que, pretendendo auxiliar a perda substantiva de massa corpórea, vincula-se a duas grandes razões: as preocupações estéticas e as preocupações com a saúde.

No tocante às preocupações estéticas, deve-se notar, como aponta Gonçalves (2006, p. 28), que "pessoas muito gordas são estigmatizadas como relaxadas, feias, sujas e culpadas de sua condição". De acordo com essa perspectiva, a imagem do sujeito obeso é associada a características negativas e, em virtude do sobrepeso, essa pessoa pode se tornar portadora de um estigma, que a faz "inabilitada para a aceitação social plena" (GOFFMAN *apud* GONÇALVES, 2006, p.28).

A construção de uma imagem depreciativa do sujeito obeso se dá, sobretudo, pela mídia, que impõe um estereótipo de beleza inalcançável, no qual o corpo obeso é, na maioria das vezes, associado aos comportamentos de exclusão social (FELIPPE et al, 2004).
Neste contexto, além da busca por uma melhor condição de vida, muitas pessoas têm recorrido à redução de estômago como um recurso para alcançarem o padrão estético prestigiado pela sociedade contemporânea, tendo em vista que o corpo humano é, também, um objeto de expectativas sociais. Conforme ressalta Assunção Jr. (2004):

> Entramos em um novo século, no qual a beleza sintética e pré-fabricada, segundo cânones econômicos difundidos pela mídia definem o que é harmonia, regularidade e estética. Quem sabe quantos anos se passarão até que todos, uniformizados segundo um modelo pré-estabelecido, poderão tentar ser felizes ao atingir um modelo de aparência ideal, do ponto de vista estético, e, sobretudo econômico. (ASSUNÇÃO JR. apud EHRENBRINK et. al, 2009, p.98).

A intensa valorização da imagem leva o indivíduo a buscar, por diversos meios, o corpo perfeito. Na tentativa de alcançar este padrão, muitos acabam desenvolvendo distúrbios alimentares. Por outro lado, quando as tentativas de emagrecer não surtem o efeito almejado, muitas pessoas recorrem aos procedimentos cirúrgicos, como a cirurgia bariátrica e as demais cirurgias plásticas (EHRENBRINK, 2009).

Para além das preocupações estéticas, razões diretamente vinculadas à busca por saúde e melhor qualidade de vida também se associam à realização do procedimento. No Brasil, a população elegível para a cirurgia bariátrica é de 4,9 milhões de pessoas, o que está diretamente relacionado ao fato de a obesidade ser uma realidade para 18,9 % dos brasileiros, bem como o sobrepeso, que atinge 54 % das pessoas (SBCBM, 2018). Outro fator que possibilita

compreender as causas do aumento da população elegível para a cirurgia bariátrica é o reconhecimento do procedimento como opção terapêutica para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), por meio Resolução nº 2.172/2017 do Conselho Federal de Medicina (2017).

É importante ressaltar que, embora se possa indicar um aumento na demanda por cirurgias bariátricas e estéticas, os dados estatísticos acerca dos procedimentos realizados no Brasil se mostram incipientes, o que reflete a necessidade de estudos que mensurem a quantidade e os tipos de procedimentos mais procurados pelos brasileiros. Faz-se oportuno, também, o desenvolvimento de investigações que explorem os significados e representações associados a tal tipo de intervenção. Nesta direção, a realização desta pesquisa buscou compreender, a partir da perspectiva de pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica, quais foram os motivadores para a realização do procedimento, bem como identificar as vivências, sentimentos e desafios a ele associados. Os objetivos específicos visaram: a) analisar as consequências pessoais e sociais que pessoas que se submeteram à cirurgia associam ao procedimento; b) verificar se houve acompanhamento por profissionais da Psicologia durante os processos pré e pós-operatório e c) identificar se o indivíduo sentiu satisfação com a condução dos procedimentos.

A pessoa que se submete à realização da cirurgia bariátrica está sujeita a diversas transformações, sejam elas, físicas e/ou psicológicas. A percepção que ela tem sobre a sua imagem corporal pode sofrer alterações, uma vez que, realizada a cirurgia, o corpo literalmente não será mais o mesmo. De acordo com Ferreira (2006), o contexto social e cultural modela o corpo em suas diversas maneiras de falar, andar, pular, saltar, dançar, sentar, rir, ficar de pé, dormir, tocar, ver, viver e morrer. Ou seja, o indivíduo modela seu corpo no diálogo com a sociedade. Portanto, a percepção corporal não é meramente individual, também é coletiva. Esta constatação torna ainda mais relevante escutar sujeitos que passam por mudanças tão substantivas e que são tão incentivadas na contemporaneidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A busca pela beleza e pela saúde

O “belo”, o “sublime”, o “maravilhoso” e demais adjetivos de sentidos similares são expressões utilizadas para indicar aquilo que nos apraz, como se o belo tivesse uma íntima ligação com o bom (ECO, 2004).

No decorrer da história da humanidade, por vezes, ter o corpo com formas arredondadas e proeminentes estava associado à beleza. Contudo, atualmente, ser magro tornou-se sinônimo de beleza e saúde (VENDRUSCOLO; MALINA; AZEVEDO, 2014).

Em cada época predominam modelos estéticos, conforme se observa em obras de arte de diferentes momentos históricos, que traduzem a concepção predominante do contexto no qual foram concebidas (ECO, 2004). Desse modo, o conceito de beleza deve ser compreendido, também, enquanto resultado de uma construção histórica, que traz em si os traços de cada época. Filósofos gregos, matemáticos, artistas, entre outros, contribuíram, cada um em seu tempo, para essa construção, deixando como legado a valorização da simetria, proporção entre as partes, a harmonia, o equilíbrio e outras características que hoje consideramos inerentes ao corpo belo.

Compreender a beleza como uma construção feita ao longo da história, um produto de seu tempo, nos permite contemplar a relatividade deste conceito e, também, questionar a imposição da beleza enquanto padrão.

As pessoas aprendem a avaliar seus corpos através da interação com o ambiente. Assim, a autoimagem é desenvolvida e reavaliada continuamente durante a vida inteira (BECKER apud RUSSO, 2005). Em numerosas circunstâncias, os indivíduos são pressionados a concretizar, em seus corpos, o corpo ideal de nossa cultura (TAVARES apud RUSSO, 2005).

As mídias e a indústria estética, através dos meios de comunicação, criam desejos e reforçam padrões e imagens a serem seguidos e alcançados. Corpos que não se enquadram, são cobrados e fazem com que as pessoas sintam-se insatisfeitas.

De fato, a mídia tem a intenção de impulsionar o lucrativo mercado da indústria da magreza, sem se preocupar com riscos que podem trazer às pessoas[2]. Algumas vezes, aponta-se que a pessoa é obesa apenas por uma questão de “gula”, “desleixo” ou “preguiça”. O corpo obeso é discriminado e excluído socialmente (VENDRUSCOLO et al, 2014).

Quanto mais perto o corpo estiver da juventude, beleza, boa forma, mais alto é seu valor de troca (FEATHERSTONE apud RUSSO, 2005). A respeito dos cuidados com o corpo em diferentes épocas, constata-se que, na Idade Média, flagelava-se para dominar o corpo.

[2]Entretanto, os meios de comunicação atuam de maneira ambígua, pois ao mesmo tempo em que seduzem o indivíduo a buscar o corpo perfeito, estimulam o consumo de produtos alimentícios de alto teor calórico (SERRA; SANTOS, 2003). Desta forma, saúde, beleza e lucro aparecem vinculados, uma vez que o corpo passou a ser alvo de investimentos cada vez maiores ligados à aparência e ao bem-estar (VENDRUSCOLO et al, 2014).

(LEPARGNEUR apud RUSSO, 2005). Hoje as pessoas buscam academias, dietas da moda e procedimentos cirúrgicos para alcançar o ideal de beleza.

O culto ao corpo está diretamente relacionado à imagem de poder, beleza e mobilidade social, de forma que é crescente a insatisfação das pessoas com a própria aparência (BENTOLILA apud SILVA et al, 2016).

O belo depende de vários aspectos, tais como: a biografia genética, a cultura, os valores familiares, a educação, a higiene coletiva e individual, entre outros. (VIGARELLO apud ZANETTI et al, 2012). Desde modo, o belo é a harmonia entre a fantasia de cada um e as imposições feitas, tanto no âmbito do comportamento individual quanto no do coletivo. (ZANETTI et al, 2012).

Desta forma, o padrão corporal que a sociedade contemporânea prescreve como belo leva à desvalorização do corpo obeso, o que impulsiona muitos destes indivíduos na busca de tentativas de enquadramento, como a cirurgia bariátrica e diversos procedimentos estéticos.

E, para além das questões estéticas, a obesidade é fator que pode provocar e agravar diferentes doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) postula que a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. (BRASIL, 2014). Assim, o sujeito pode enfrentar diversas complicações em sua saúde devido à obesidade, como distúrbios cardiovasculares, ortopédicos, digestivos, endócrinos, dermatológicos e respiratórios (MARCELINO; PATRICIO, 2011).

2.2 Evolução da cirurgia bariátrica

As primeiras técnicas da cirurgia bariátrica começaram a ser realizadas na década de 1950. No início, utilizava-se a exclusão de grande parte do intestino delgado, criando um expressivo efeito disabsortivo no organismo (ZEVE et al. 2012, p.133).

Nas décadas de 1980 e 1990, essas técnicas foram aperfeiçoadas, o que fez surgir novos métodos para a realização do procedimento. Entende-se que a cirurgia bariátrica é um tratamento cirúrgico para a obesidade e doenças relacionadas a ela, integrando assim, diversos procedimentos cirúrgicos para a redução da massa corpórea em pessoas com obesidade. (ZEVE et al. 2012, p.133)

Atualmente, existem sete técnicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela SBCBM para o tratamento. As cirurgias bariátricas podem ser divididas entre restritivas e mistas, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Técnicas cirúrgicas e suas classificações

Classificação	Técnica
Restritiva	Bandagem gástrica Gastrectomia vertical Gastrectomia vertical com bandagem Balão intragástrico
Predominantemente restritiva	Derivações gástricas em Y de *Roux* com ou sem anel de contenção
Predominantemente mal absortiva	Derivação biliopancreática com gastrectomia horizontal com ou sem preservação gástrica distal Derivação biliopancreática com gastrectomia vertical e preservação pilórica

*De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Consenso Bariátrico, 2008[6].

Fonte: ZEVE et al, 2012.

O Conselho Federal de Medicina (2017) reconheceu, por meio da Resolução nº 2.172/2017, a cirurgia bariátrica como opção terapêutica para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que tenham índice de massa corpórea (IMC) entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2, nos casos em que a enfermidade não tenha sido controlada com tratamento clínico. Além disso, as pessoas que apresentam o IMC >35 kg/m2 e com comorbidades, IMC≥40 Kg/m², com ou sem comorbidades, que não tenham obtido sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, ou IMC≥50 Kg/m³, também são elegíveis à cirurgia bariátrica (BRASIL, 2007).

Pacientes com obesidade decorrente de doenças endócrinas, jovens em fase de crescimento, indivíduos com distúrbios psicóticos ou demências graves ou moderadas, indivíduos com história recente de tentativa de suicídio e dependentes químicos não se encaixam nos critérios para a realização da cirurgia (BAHIA; VIANNA, 2010).

3 METODOLOGIA

O presente estudo fez uso de uma abordagem qualitativa. A vertente qualitativa trabalha com um universo de significações, motivos, valores e atitudes, que correspondem a maior

profundidade dos fenômenos, processos e relações humanas, não podendo ser reduzida à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002).

Para a realização da pesquisa de campo, foram tomados os devidos cuidados éticos, expressos pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conforme explicitado pelo TCLE, as informações coletadas são confidenciais e a identidade dos participantes é mantida em sigilo.

Para realização da coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas. Nas entrevistas semiestruturadas, o pesquisador segue um roteiro com perguntas previamente definidas, mas o faz em um contexto semelhante ao de um diálogo informal, devendo atentar-se para conduzir a discussão em direção aos objetivos da pesquisa. (BONI; QUARESMA, 2005)

O roteiro de entrevistas, que direcionou a entrevista semiestruturada, foi confeccionado a partir dos objetivos, de modo que os dados coletados fossem pertinentes ao estudo proposto (BARBETTA, 2006). Foram utilizados gravadores, para assegurar que as respostas fossem registradas com precisão. O conteúdo das gravações foi transcrito e as informações obtidas serão resguardadas pelo período de 5 (cinco) anos.

A amostra compreendeu sujeitos que se submeteram à cirurgia bariátrica. Ela teve caráter não probabilístico, devido à possibilidade de selecionar indivíduos acessíveis, que faziam parte da população alvo. Foi composta por um total de 10 pessoas, não havendo preferência por um gênero específico. Os sujeitos foram escolhidos por meio da rede de contato dos pesquisadores.

O tratamento dos dados coletados foi realizado por meio da análise de conteúdo. Bardin fornece uma definição para a compreensão da análise de conteúdo:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. (...) A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (BARDIN, 2011, p.38).

Passemos à apresentação da análise realizada.

4 ANÁLISE DE DADOS

O quadro a seguir traz uma breve apresentação dos entrevistados. Todos são moradores da região metropolitana de Belo Horizonte.

Quadro 1- Caracterização dos entrevistados

NOME FICTÍCIO	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	DATA DA CIRURGIA	QUANTOS QUILOS PERDEU
Maria José	42	Ensino Médio Completo	Garçonete	28/01/2019	7kg
Inês	40	Ensino Médio Completo	Desempregada	10/02/2016	57 kg
Melissa	22	Cursando Técnico em Enfermagem	Vendedora	20/09/2017	52 kg
Rebeca	36	Ensino Médio Completo	Cozinheira	11/2017	73 kg
Marília	22	Ensino Superior Incompleto	Vendedora	21/05/2018	48 kg
Sara	47	Ensino Médio Completo	Dona de casa	2004	47 kg
Rosana	52	Superior Completo	Professora e Supervisora	01/09/2016	54 kg
Joana	45	Superior em Curso	Secretária Escolar	02/2017	27 kg
Jonas	51	Terceiro grau incompleto	Comerciante	2016	43 Kg
Helena	55	Ensino Médio	Funcionária Pública	08/05/2018	31 Kg

Fonte: Elaborado pelos autores.

Conforme explicitado pelo quadro, a amostra se dividiu entre homens e mulheres, com predominância de entrevistadas do gênero feminino. Também é possível notar que a realização da cirurgia bariátrica ocorreu, para a maioria dos entrevistados, a menos de quatro anos. É importante destacar que os entrevistados apresentam idades variadas, mostrando que a obesidade pode impactar a vida de pessoas de todas as faixas etárias. Ademais, é necessário ressaltar a grande quantidade de quilos perdidas pelos entrevistados, após a realização da cirurgia bariátrica.

Em diálogo com o referencial, os dados recolhidos em campo foram organizados e divididos em três categorias de análise: a) o planejamento da cirurgia bariátrica; b) a cirurgia bariátrica e c) as vivências associadas à cirurgia bariátrica.

4.1 O planejamento da cirurgia bariátrica.

Inicialmente, buscou-se compreender quais os fatores levaram à decisão pela cirurgia bariátrica. O primeiro aspecto destacado nos depoimentos é o fato de todos os entrevistados possuírem histórico familiar de sobrepeso. A entrevistada Marília, por exemplo, relata:

> Tem minha mãe, mas assim... Não é obesidade. É sobrepeso. Algumas tias minhas por parte de mãe. Porque minha mãe, esse negócio do emocional, ela não consegue pôr para fora. Ela guarda. E toda vez que o emocional dela ataca, assim tipo quando acontece alguma coisa extraordinária, ela começa a inchar, engordar. Quando você vê ela muito gorda é porque algum coisa ruim aconteceu na vida dela.

Marília também relata sobre seu histórico alimentar da infância à adolescência:

> No começo, era muito regrado. Porque eu tinha um problema emocional. Quando o meu pai e a minha mãe se separaram eu tive problema emocional. E do nada! Mesmo comendo tudo certinho, minha mãe sempre foi muito certinha com alimentação, minha glicose e colesterol aumentou. Então, minha mãe começou a regrar a alimentação. Então, eu passei a parte para a adolescência toda com a alimentação corretinha e aquela coisa toda com acompanhamento médico. Na adolescência, aí eu comecei a comer sozinha, né, não tinha aquela coisa da mãe mais, aí eu comia o que tivesse e literalmente. Só que na casa da minha mãe eu não comia besteira, besteira era uma vez no mês, a cada dois meses. Tipo assim um hambúrguer e uma pizza eram muito raros. Agora, depois de velha, eu comia muita besteira mesmo. Porque eu tinha o meu dinheiro e eu ia lá e comprava.

Como os depoimentos sinalizam, o alimento está poderosamente conectado com as emoções. Conforme cita Kaufman (2012), a pessoa come o que gosta, o que sua cultura prescreve, mas também existe marcante influência das emoções. Campos (2013), em concordância, aponta que é difícil separar a alimentação da afetividade, pois tudo aquilo que se vive e que se sente pode interferir no comportamento alimentar.

Durante as entrevistas, alguns indivíduos relataram que tinham um descontrole alimentar, comendo muito e, em boa parte dessas vezes, sem sentir fome. Duas entrevistadas, Melissa e Rebeca, inclusive, apontaram vivenciar uma relação compulsiva com a alimentação:

> Eu cheguei num ponto que a minha vontade de comer era tão grande que eu abria a geladeira, assim, eu nem sabia o que eu queria, eu ficava olhando, eu precisava comer. Então, quando eu estava muito preocupada, eu comia e sentia alívio.
>
> Eu comia sem estar com vontade, eu comia chorando, eu comia se eu estava triste.

A compulsão alimentar é entendida como um distúrbio no comportamento de comer, apresentando alta ingestão de calorias em curto período de tempo, podendo ser acompanhada

por sentimento de culpa e tristeza (CORDÁS, LOPES, SEGAL apud EHRENBRINK, 2009). Nesses episódios, as pessoas comem mais rápido do que normalmente fazem e podem preferir comer sozinhas (EHRENBRINK, 2009).

Os dados disponíveis nas entrevistas sugerem uma disfunção na relação com a comida, que pode estar ligada à compulsão, uma vez que os indivíduos usavam a função alimentar para além da satisfação fisiológica. É pertinente destacar que houve relatos de sentimento de alívio ao comer demasiadamente:

> Eu sentava e comia, chorava, chorava, e naquele momento eu tinha um alívio, durante muito tempo eu fiquei assim. Se tornou uma compulsão (Rebeca).

Diferentes motivos levaram os entrevistados à realização da cirurgia. Questões associadas à preservação da saúde foram mencionadas por Melissa, ao relatar que rompeu o ligamento e sofreu mais de uma queda por estar acima do peso:

> E quando eu ia no médico, os médicos falavam uma coisa comigo "Você sabe porque você está torcendo o pé, não é? Você está acima do peso.", eu não ia no médico até então... O médico falou comigo que eu sabia porque estava caindo e não sei o quê. Eu já tinha tido outros episódios de queda, mas eu não estava trabalhando. Ele falou que eu tinha rompido o ligamento [...].

Outra entrevistada, Rebeca, relata que uma hemorragia menstrual era agravada pela obesidade:

> E eu tinha hemorragia, eu vivi anos desde que eu tive meu primeiro filho, eu fiquei 11 anos tendo hemorragia. E entrava e saia médico e não sabia o que fazer comigo, sabe, nada que fazia funcionava. Até um médico falar para mim, que é meu médico atual hoje, "Olha, você está muito obesa, está com muita quantidade de hormônios, então, o peso pode não ser o principal problema, mas é o que está agravando o seu problema. Então, a gente vai ter que retirar seu útero se continuar assim."

Questões relacionadas à saúde mental também foram mencionadas por entrevistados como associadas à decisão pela cirurgia. Uma das entrevistadas, por exemplo, relata que, após uma tentativa de suicídio, ela se atentou mais para si mesma. A percepção sobre si após o ocorrido a motivou a dar mais valor para vida e pensar na cirurgia bariátrica como uma possibilidade de melhorar aspectos de sua trajetória. Melissa descreve:

> Foi na época que eu entrei praticamente em depressão. Eu fiquei mais ou menos um mês pensando sobre esta cirurgia bariátrica, eu não cheguei a mencionar aqui, mas devido a essas minhas frustrações e problemas que eu tinha, porque eu tinha muito problema, eu tinha que tomar 4 remédios para a ansiedade, eu tinha que tomar remédio

> para dormir, eu cheguei a tentar suicídio, assim, umas duas vezes. Eu me cortava, e eu não sentia dor nenhuma, o desespero era tanto, que eu estava nesse nível. O dia que eu fui dar valor para a vida mesmo, foi o dia que eu peguei, eu fiz uma mistura de quase 100 comprimidos de remédio e misturei com bebida alcoólica, eu nem bebia, nem bebo, só misturei... Eu fui para a emergência e o que me deixou muito para acordar para a vida... Eu fui de ambulância, chegou lá, ele [o médico] me colocou em uma sala lá e veio conversar comigo. Ele tentou ir falando comigo, o que me motivou e tal, eu falei assim: "Olha, eu sabia que eu poderia morrer", sabia, mas eu contei para ele "Se uma pessoa receber a pena de uma prisão, ela entra naquela prisão, ela sabe que um dia vai sair dali um dia ela vai sair. Só que tem uma prisão que você não sai, que é a sua mente, porque você está sempre nela, não tem como você sair dela". Então, eu queria assim, um descanso da minha mente, eu sabia que eu poderia morrer, mas eu queria esse descanso da minha mente, só estava em uma prisão.

Os entrevistados relatam uma vontade de assemelhar-se a aquilo que é considerado admirável. A busca pela adequação a padrões apoia-se, também, na moda. De fato, a moda vai além do simples ato de vestir-se, é um fenômeno multiforme que traz valorações do tempo histórico. (FREITAS et al, 2010). Pode-se perceber como o ato de vestir-se refletia na maneira que Rebeca se via:

> Antes se eu era convidada para ir em um a festa, eu não ia, porque eu pensava assim que: "eu estou muito gorda". E tudo que eu vestia, eu me sentia feia.

A entrevistada Sara diz que:

> [...] E também um dia que eu fui comprar um vestido pra mim e não encontrei meu número. E isso me abalou! Porque a moça olhou, tinha uma numeração numa grade altíssima, mas o meu não tinha. Então, eu estava além da grade que tinha. Isso me frustrou um pouco e foi onde eu tomei a decisão [...].

Jonas conta que:

> [...] eu não conseguia comprar roupas pra mim. Eu vestia 56 e não achava fácil e a gente não quer usar uma coisa feia e sim uma roupa bonita, mas não consegue encontrar o que vai adequar ao perfil.

Conforme Goffman (1988), quando alguém apresenta um atributo diferente, fora das expectativas normativas construídas em sociedade, tal característica é um estigma. Este atributo, muitas vezes, é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem (GOFFMAN, 1988). O estigmatizado "pode apresentar a outras pessoas um eu precário, sujeito ao insulto e ao descrédito" (GOFFMAN, 1988, p. 146). O indivíduo que está acima do peso torna-se, frequentemente, portador de um estigma. Fica evidente o preconceito social na fala de Rebeca:

> Eu já agarrei em roleta no ônibus, fui insultada dentro do ônibus. Eu sentei, aí ocupa um pouco mais do espaço do banco. Uma mulher falou assim que era um absurdo, que eu tinha que ir em pé, porque baleia tinha que ir em pé, aliás, não devia nem andar de ônibus, devia estar em um aquário. Dentro do ônibus, lotado, 7h da manhã, nossa, eu fiquei tão envergonhada que eu não tive reação, eu não consegui xingar. Eu fiquei tão constrangida, que eu não consegui.

Além da aparência física, o bem estar e o ajustamento da imagem corporal são também considerados pelos entrevistados no seu processo decisório:

> [...] poder se olhar no espelho e não sentir nojo do que via. Eu cheguei no ponto de sentir nojo de mim, eu olhava e era tanta gordura, aquele corpo deformado... então isto para mim, me afetou muito. (Rebeca)

A entrevistada Marília explica que:

> A gente tem noção do quando está gorda, mas quando a gente vê que tem que recorrer a aquela coisa, a gente fala assim: "- Não é possível que estou daquele tamanho". (...) E eu vejo assim, "- gente, não era eu naquela foto". Parecendo um balão, um botijão de gás tampado de tão gorda que eu estava. Eu tinha noção que estava gorda, mas só depois que eu emagreci, eu vi o quanto estava gorda. Era horrível, horrível. Chego até arrepiar.

Uma de nossas entrevistadas, Helena, nos conta que:

> Nunca fui de me olhar no espelho, eu achava ruim a minha barriga, muito gorda, as pernas eram muito grossas. Tinha vez que eu ficava com raiva, mas eu ia levando a vida.

No processo de decisão pela realização da cirurgia bariátrica pode-se destacar ainda o papel exercido pela mídia. Alguns autores apontam para a influência da mídia e do padrão de beleza marcado pelo corpo magro. Serra *et al*, 2003, indicam que não se trata de uma decisão ou ação das empresas midiáticas, elas integram um contexto empresarial e um sistema de crenças em que há uma estreita relação entre uma suposta verdade biomédica e um desejo social e individual.

A entrevistada Marília, cita um programa específico de TV:

> Tem um programa na TV, que chama "Quilos Mortais"[3] [...] então, tem muito tempo que eu acompanho esse programa. Acho que desde 2013... Por aí. A minha irmã ficava até zoando: "- Está vendo Marília, você está no 59 e vai chegar nesse peso". E minha irmã é magrela, né. Magrela não, agora tem um corpão, aí ela ficava me zoando:

[3] "*My 600-lb Life*" é uma série de *reality show* que está no ar pela TLC (canal de televisão americano) desde 2012. O programa segue por um ano a vida de uma pessoa tentando vencer a obesidade até que ela alcance um peso a um nível saudável com auxílio de uma cirurgia bariátrica.

> "cuidado que você vai chegar nesse peso". Aí eu ficava acompanhando e depois do emagrecimento a cirurgia reparadora deles.

Dessa maneira, os depoimentos mostram que há uma multiplicidade das motivações que levam à escolha para realização da cirurgia bariátrica, contemplando aspectos psíquicos, físicos, estéticos e sociais.

4.2 A cirurgia bariátrica

A cirurgia bariátrica é um processo abrangente, que envolve uma equipe multiprofissional e que, como qualquer outra cirurgia, apresenta riscos. O indivíduo deve estar informado dos riscos e benefícios, além de serem necessárias orientações técnicas e acompanhamento psicológico (OLIVEIRA *et al*, 2004). Embora seja comum a ideia de que a cirurgia bariátrica seria uma solução fácil para obesidade, trata-se exatamente do contrário, pois é um procedimento complexo, e pode significar uma modificação muito expressiva na vida da pessoa.

A avaliação das condições psicológicas e emocionais do paciente que realizará a cirurgia bariátrica é uma etapa essencial, devido a uma série de mudanças psicossociais que o sujeito enfrentará. Assim, o psicólogo deve lançar mão de diversos recursos, como técnicas e procedimentos, que o possibilitem mensurar e conscientizar o paciente sobre os desdobramentos da cirurgia, especialmente sobre as mudanças comportamentais (FLORES apud JUSTINO, 2017).

Um dos entrevistados, Jonas, conta a respeito do medo que sentiu ao optar pela cirurgia bariátrica:

> Eu procurei não me informar muito. Por exemplo, tem uma autorização aqui da cirurgia, que lá fala que você tem 2% de chance de morrer, né, na cirurgia, lá não fala que você tem 98% de chance de possibilidade de você viver, você tem um risco de morte de 2%! Isso é uma coisa meio... eles são objetivos, né, mas é meio esquisito você assinar.

Rebeca conta que:

> Então tinha que assinar e lá tem um termo que a gente, na hora que você ler você fica assustada, tudo que pode acontecer com você durante a cirurgia e o depois da cirurgia. Tipo, você vai operar para solucionar um problema, resolver a questão da obesidade, mas você pode desenvolver mais de 20 problemas, e é só coisa grave... Você fica meio assustada com aquilo.

Helena relata que enfrentou resistência da família por conta do receio que sentiam:

> Até o dia em que eu fui fazer a cirurgia, meu marido e meu filho era meio contra. Medo, mas era medo! Toda cirurgia corre risco...

E Melissa relata:

> Mas tem um certo preconceito das pessoas de fora, de você escutar piadinha 'É muito fácil você emagrecer com cirurgia bariátrica'. Não é fácil você sentar em uma mesa de cirurgia, por mais que você confie na equipe médica, você pode morrer! Eu tive que fazer uma reeducação alimentar como uma pessoa qualquer, eu tive que fazer acompanhamento com a nutricionista, eu frequentei a academia. Então, por que foi fácil?

Conforme estabelece a Resolução 1.942/2010 do Conselho Federal de Medicina, que altera a Resolução 1766/05, a presença do psicólogo em equipe multidisciplinar é indispensável para oferecer os cuidados demandados pelos pacientes nos períodos de pré e transoperatório (BRASIL, 2010). O psicólogo exerce o papel de avaliar os aspectos emocionais dos pacientes e de ajudá-los a entender todas as possíveis consequências associadas ao procedimento, possibilitando que esses compreendam o processo de forma ampla, auxiliando-os na tomada de decisão (AZEVEDO et al, 2004).

O comer compulsivamente é entendido como um distúrbio alimentar particularmente ligado à obesidade, sendo que o ato de ingerir alto teor de calorias é frequentemente acompanhado pelo sentimento de culpa e tristeza (CORDÁS et al, 2004). Desse modo, parte das pessoas que sofre de transtornos alimentares relacionados à obesidade carece de cuidados psicológicos, pois os sentimentos ambíguos que o simples ato de comer suscita - prazer/vergonha - pode ocasionar sofrimento psíquico e dificuldades de aceitação por si mesmo e pelos outros.

A maioria dos entrevistados citou a psicologia como recurso importante, como aponta Rebeca:

> Eu fiz acompanhamento psicológico durante um ano, antes da cirurgia, então eu estava mais do que preparada, então, a minha psicóloga mesmo falou isso, eu estava com a cabeça boa para fazer.

Melissa também relata sobre o seu tratamento psicológico anterior:

> Como eu já estava com ela há bastante tempo, ela não apoiou eu fazer a cirurgia de uma vez, ela começou um tratamento comigo para ver se depois eu ia me adequar, se ela ia me dar o laudo ou não. Como ela já sabia do meu caso, de tudo isso meu, ficou mais fácil.

E sobre o pós-operatório, Franques (2003) aponta:

> É neste momento que o trabalho psicológico é de extrema importância, podendo auxiliar o paciente a se conhecer e a se compreender melhor, a aderir de forma mais eficiente ao tratamento, envolvendo-o e tornando-o responsável pela vivência de criação de uma nova identidade e estimulando a sua participação efetiva no processo de emagrecimento. (FRANQUES apud OLIVEIRA et al. 2004, p.201).

A realização da cirurgia mostra-se uma escolha difícil frente ao conhecimento das decorrências do processo. Neste cenário, no trabalho multidisciplinar de profissionais para realização da cirurgia, destaca-se o papel do psicólogo como auxiliador no processo de autoconhecimento do paciente e no enfoque das questões emocionais envolvidas, bem como na tomada de consciência sobre as mudanças que serão vivenciadas após o procedimento.

4.3 Vivências associadas à cirurgia bariátrica

Após se submeter ao procedimento cirúrgico, o indivíduo passará por um processo de recuperação e de adaptação à nova rotina de alimentação. Em função disso, o período do pós-operatório da cirurgia bariátrica é considerado pelos pacientes como uma das etapas de maior desconforto de todo o processo. Nessa nova fase, o paciente vivencia mudanças no próprio corpo, o que se junta à ansiedade e insegurança do período (OLIVEIRA *et al*, 2004).

Jonas, por exemplo, menciona o mal-estar que vivenciou após a realização da cirurgia. Segundo ele:

> Foi uma briga até eu entender o que tinha acontecido e aí o psicólogo foi essencial nesse sentido, porque eu tentava alimentar e fiquei uns dois meses sem dar conta de comer. Eu tentava comer um pedaço de carne e passava mal, não descia, um pedaço de peixe, não descia, era mais coisa líquida, um suco, essas coisas. Eu sofri esse problema de fome, eu tive que aprender a comer, foi uma guerra complicada. A gente tem Dumping[4], tem muita coisa. Hoje, por exemplo, eu tive Dumping, que é um pico de glicemia. Quando a gente fica sem comer determinado tempo e vai comer açúcar, a tendência é dar Dumping carboidrato, açúcar... então é assim, uma coisa muito ruim que dá na gente. Dá calafrio, um mal-estar, tem hora que dá sono, uma sudorese muito grande, é muito ruim isso. O meu primeiro Dumping, eu fui parar no hospital, porque eu não sabia como que era, eu achei que estava morrendo. Um trem esquisito, uma queimação no braço, sem vontade de dormir, uma sudorese muito grande que molhava a camisa, então isso tudo foi por falta de preparo.

Ele acrescenta:

[4]A Síndrome de Dumping é ocasionada pela passagem rápida do estômago para o intestino, de alimentos com grandes concentrações de gorduras e/ou açúcares, em pacientes submetidos às cirurgias gástricas, como a bariátrica e metabólica, como resultado da alteração anatômica do estômago (ALBERT EISTEIN, 2019).

> Na hora em que eu deitei na mesa de cirurgia, é anestesia geral, que eu olhei pro teto... "- O que é que eu estou fazendo aqui?"

Melissa relata o desconforto do pós-operatório:

> Se você me perguntar 'Você passaria pelo pós-operatório de novo?", eu vou falar para você assim: "- Não". É um pós-operatório muito complicado. Tive que ficar com um dreno, é muito complicado, você fica totalmente dependente... O pós-operatório você fica totalmente dependente mesmo, não consegue ficar sentado, não consegue usar uma calça jeans.

Após a cirurgia podem também aparecer neste período alguns transtornos psiquiátricos (FANDIÑO et al, 2004). Em outros casos, a representação do próprio corpo não se altera apesar da cirurgia. A entrevistada Rosana nos diz que, mesmo depois da cirurgia, se via gorda:

> Eu acho assim o mais complicado foi me ver gorda. Que aí eu parava de comer. Mesmo depois da cirurgia, eu me via gorda.

Este processo de subestimação pode ocorrer devido à dificuldade para relacionar o tamanho do corpo após uma perda expressiva de peso (LACERDA, 2011).

Não obstante o desconforto do pós-operatório, Fandiño e outros (2004) apontam que, de uma forma geral, encontra-se nos estudos longitudinais a tendência de melhora do funcionamento psicológico do sujeito após a cirurgia bariátrica. Desta forma, as intercorrências após realização da cirurgia bariátrica podem causar uma condição mais satisfatória, em relação às consequências que a obesidade trazia para o indivíduo. Uma das entrevistadas relata melhorias em vários aspectos, que refletiram no seu estado psicológico, o que contribuiu para que ela se percebesse mais forte:

> Olha, vantagens é tudo, tudo, tanto físicas, de saúde, de aparência, relacionamento no geral, a forma que você vê a vida. Tudo eu acho que é vantagem. Hoje, eu sou uma mulher que, apesar de ainda ter dificuldades, sou uma mulher mais forte hoje (Rebeca).

Aspectos relacionados à saúde do sujeito são apontados como apresentando uma melhora expressiva. De acordo com Marcelino e Patrício (2011), a construção de uma vida mais saudável para pessoa, é um fator esperado após o procedimento bariátrico. Os autores apontam que essa busca é um processo complexo que envolve aspectos físicos, psíquicos e sociais. A entrevistada Joana, perguntada sobre as vantagens, relata que a saúde física melhorou após o procedimento:

> Eu tô, relativamente, curada, acho que até o momento curada da diabetes. Os medicamentos para pressão já suspenderam. Todos os meus medicamentos de uso controlado, exceto o que é pra tireoide, já suspenderam e hoje em dia eu só tomo as vitaminas, né? Para manter o nível de vitaminas normal. Mas, outros problemas mais graves de saúde, não tenho apresentado nenhum. Me sinto satisfeita! Não tem... [desvantagem]. Muito satisfeita! Dez vezes eu faria de novo!

Em outro relato, Jonas, enfatiza o quanto emagrecer fez bem para seu estado psicológico. Ele narra que:

> Eu não dava conta de fazer muito esforço físico, eu tinha me entregado, […], o físico não ajuda, o psicológico piora.

Portanto, para os entrevistados, o que a pessoa experiência após o procedimento cirúrgico é compreendido como um processo difícil, porém satisfatório no que tange aos benefícios citados como decorrentes da realização da cirurgia bariátrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados coletados pela presente investigação apontam que, de modo geral, a realização da cirurgia bariátrica trouxe benefícios para os indivíduos – não obstante o procedimento ser acompanhado, também, de desconfortos e riscos. É válido destacar que o profissional da Psicologia tem fundamental relevância no tocante aos processos decorrentes da cirurgia bariátrica, haja vista que, de acordo com os relatos dos entrevistados, o apoio psicológico é essencial para auxiliar na tomada de decisão (consciente de seus riscos e benefícios) e nos enfrentamentos de todas as mudanças corpóreas e psicológicas que ocorrem no pós-cirúrgico.

Apesar de a amostra de pesquisa ter sido composta majoritariamente por mulheres, percebe-se que, nos dias atuais, há uma busca crescente de procedimentos estéticos voltados para o público masculino. Até pouco tempo atrás, as preocupações excessivas com o corpo, sua concertação e transformação eram exclusivamente de mulheres. Todavia, atualmente, esses objetivos passaram a ser também parte do universo masculino. Esta constatação sugere a importância de realização de outros estudos que enfoquem especificamente os impactos da cirurgia bariátrica para o público masculino.

Outra perspectiva de investigação que se mostra significativa parte da constatação de que, se as cirurgias bariátricas e os diferentes procedimentos estéticos visam eliminar o peso considerado indesejável, há mobilizações que tomam sentido inverso: movimentos contemporâneos que buscam valorizar o corpo gordo e combater a gordofobia. Há, então, que se desta-

car que, frente a padrões corporais construídos historicamente, processos sociais diferenciados podem se fazer presentes e precisam ser melhor compreendidos.

Por fim, cumpre indicar que, em função de o estudo ter feito uso de uma amostra limitada de sujeitos, os dados encontrados pela presente investigação não podem ser generalizados.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; LINARDI, Rosa Cardelino; OLIVEIRA, Verenice Martins de. Cirurgia Bariátrica, aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 31, n 4, p. 199-201, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22409.pdf. Acesso em: 25 set. 2018

BAHIA, Luciana; VIANNA, Denizar. Cirurgia Bariátrica: Pareceres técnicos científicos. **Instituto de estudos de Saúde Suplementar**, 2010. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/export/poder_judiciario/tribunal_de_justica/centro_de_estudos/doutrina/doc/parecer_cientifico_sobre_cirurgia_bariatrica.pdf. Acesso em: 22 set. 2018

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 6 ed. Florianópolis: UFSC, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BONI, Valdete; QUARESMA, Silvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Santa Catarina, vol. 2, n. 1 (3), p. 68-80, jan./jul. 2005. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.172 de 22 de novembro de 2017, que reconhece a cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, com IMC entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2, sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade. **Federação Brasileira de Gastrenterologia**, dez. 2017. Disponível em: http://www.fbg.org.br/Publicacoes/noticia/detalhe/1133. Acesso em: 18 set. 2017.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.942** de 12 fevereiro de 2010, que altera a resolução 1766 de 2005 e estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e equipe. **Portal Médico**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br /resoluções /cfm/2005/1766_2005.htm. Acesso em: 26 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 07 jul. 2019.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa. A influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais.**Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Minas Gerais, p. 2769 – 2779, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900032&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 jul. 2019.

CORDÁS, Táki Athanássios et al. Transtorno Alimentar e cirurgia bariátrica: Relato de caso.**Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.48, n. 4, agosto 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n4/ a19v48n4.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

ECO, Umberto (Org.). **História da Beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

EHRENBRINK, Petra Paim et al. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicologia hospitalar (São Paulo)**, São Paulo, v.7 n.1, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_a rttext&pid=S167774092009000100006. Acesso em: 11 set. 2018.

FANDIÑO, Julia et al**.** Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria.** Rio Grande do Sul, v. 26, n.1, p. 47-51, jan. /Abr, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20476.pdf. Acesso em: 31 mar. 2019.

FELIPPE, Flávia Maria Lacerda et al. Obesidade e mídia: o lado sutil da informação. **Revista Acadêmica do Grupo Comunicacional de São Bernardo**. São Bernardo, ano 1, n.2, jul./dez. 2004. Disponível em: http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/09/obesidade_midia1.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

FERREIRA, Francisco Romão. **Os Sentidos do corpo:** cirurgias plásticas, discurso médico e Saúde Pública. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4465/2/239.pdf;OS. Acesso em: 12 abr. 2019.

FLORES, Carolina Aita. **Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica:** práticas atuais. ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]. 2014, vol.27, suppl.1, pp.59-62.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ab stract&pid =S0102- 67202014000 600059&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 set. 2018

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de; LIMA, Ricardo Bezerra Torres; COSTA, António Silva. LUCENA FILHO, Ademar.O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista Brasileira Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.24, n.3, p.389-404, jul./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3. Acesso em: 19 mai. 2019.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GONÇALVES, Clarissa Azevedo. **Vivenciando o emagrecimento**: um estudo antropológico sobre alimentação, identidade e sociabilidade de pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica. 2006. 161 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia

Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.Disponível em: https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2010/03/goncalves_2006_vivenciando-o-emagrecimento-e28093estudo-antropologico-sobre-pessoas-que-se-submetem-a-cirurgia-bariatrica_dissmestradoufrgs.pdf. Acesso em: 06 jul. 2020.

JUSTINO, Yara; BARBOSA, Anna Paula Sampaio; PIMENTEL, Felipe.Avaliação Psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob enfoque analítico comportamental. **Psicologia, saúde & doenças**. Sociedade Portuguesa de Psicologia e Saúde, v. 18, n., p. 335-347, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_a bstract&pid=S1645 - 00862017000200005&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 26 set. 2018.

KAUFMAN, Arthur. Alimento e Emoção. **ComCiência**, São Paulo, n. 145, fev. 2013. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/revista60/alimento_emocao.pdf.Acesso em: 31 mar. 2019.

LACERDA, ROSANA MARIA RESENDE et al . Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, e1793, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100699120180002001 60&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2019.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p. 4767-4776, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001300025&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 mai. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf. Acesso em: 26 out. 2018.

OLIVEIRA, Verenice Martins de; LINARDI Rosa Cardelino; AZEVENDO, Alexandre Pinto. Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clinica**. 31 (4); 199-201, 2004. Disponível em: http://www.scielo. br/pdf/rpc/v31n4/22409.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através da cultura do belo.Espírito Santo de Pinhal, SP: **Movimento & Percepção**. v.5, n.6, jan./jun. 2005.Disponível em: http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/include/getdoc.php?id=147&article=39&mode=pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência& Saúde Coletiva**, 8(3):691-701, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17450.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

SILVA, Thalita dos Santos Bortoleto da; GOMES, Willian Pereira; ESTEVES, Deigilam Cestari. Estética, Bem-Estar e Culto ao Corpo: Quando o cuidado com a aparência pode ser uma ameaça à saúde?. Três Lagoas, MS: **Rev. Conexão Eletrônica**. v. 13, n. 1, 2016. Disponível

em: http://revistaconexao.aems.edu.br/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=935. Acesso em: 03 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCBM). **Brasil lidera ranking de cirurgia plástica entre jovens.** São Paulo, 2018. Disponível em: http://www2.cirurgia plastica.org.br/2018/06/07/brasil-lidera-ranking-de-cirurgia-plastica-entre-jovens/. Acesso em: 19 set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **História da Cirurgia Bariátrica no Brasil.** São Paulo, [201-?]. Disponível em: https://www.sb cbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariátrica-no-brasil/. Acesso em: 24 set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%.** São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/. Acesso em:11 set. 2018.

VENDRUSCOLO, Mayra Fernanda; AZEVEDO, Ângela Celeste Barreto de; MALINA, André. **A concepção de obesidade e padrão corporal por mediações ideológicas da mídia.** Pensar a Prática, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 503-516, jan./mar. 2014. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/26563. Acesso em: 30 set. 2018.

ZEVE, Jorge Luiz de Mattos; NOVAIS, Poliana Oliveira; JUNIOR, Nilvan de Oliveira. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde**, 2012. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/2 6906104.pdf. Acesso em: 22 set. 2018

ZANETTI, Marcelo Callegari; MOIOLLI, Altair; SCHIAVON, Mauro Klebis; REBUSTINI, Flávio; MACHADO, Afonso Antonio. Corpos Belos Nos Ambientes Virtuais: estudo por meio da sociologia visual.**Rev. EducaçãoFísica/UEM**, v. 23, n. 3, p. 411-420, 3. trim. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/refuem/v23n3/09.pdf. Acesso em: 03 out. 2018.