



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

SUELEN FRANCO

**A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres
na iminência da cirurgia bariátrica.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Maria Vieira

**Botucatu
2020**

SUELEN FRANCO

A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na
iminência da cirurgia bariátrica.

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestra em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Maria Vieira

Botucatu
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Franco, Suelen.

A obesidade na contemporaneidade : mulheres na iminência da cirurgia bariátrica / Suelen Franco. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Rita Marques de Oliveira

Coorientador: Carla Maria Vieira

Capes: 40603008

1. Obesidade. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Mulheres. 5. Cuidados pré-operatórios.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Gênero; Mulher; Obesidade; Pesquisa qualitativa.

SUELEN FRANCO

A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na
iminência da cirurgia bariátrica.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Botucatu da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em
Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Maria Vieira

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Maria Cristina Faber Boog
Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP

Profa. Dra. Karina Rúbia Nunes
Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias / UNESP Jaboticabal

Botucatu, 17 de fevereiro de 2020

DEDICATÓRIA

A mim mesma, por não ter desistido,
A todas as pessoas que me acolheram até aqui,
E a todas as mulheres que compartilharam suas
histórias e contribuíram para a construção deste caminho, que
para sempre ressoará na minha vida

AGRADECIMENTOS

À Carla, por além de ter guiado meus passos acadêmicos e teóricos, ter contribuído de maneira tão importante e afetiva para a construção da minha autonomia pessoal e profissional.

À Maria Rita, por todos os aprendizados nas situações mais diversas e adversas possíveis, pela sua perseverança e generosidade.

A todos e todas ancestrais que me antecederam e possibilitaram a minha existência. Especialmente ao meu pai, de quem sinto tanta saudade, mas que me acompanha em pensamento e sentimento. À minha avó Maria Alice, mulher tão importante na fundamentação da minha história.

À minha irmã Dayara, pelo cuidado e intercessões.

A minha família que contribuiu, a seu modo, para a formação do meu caráter, que faz parte da trajetória percorrida até aqui.

Às minhas amigas Caru e Mariza por todo apoio, afeto, e auxílio nas mais diversas situações que pude contar desde o início da minha graduação. Que vão desde festas, almoços, cervejas, infinitas hospedagens, desabafos, assalto de casa até acidente de moto.

À minha amiga e colega de profissão Talita, com quem as reflexões e os afetos sobre a vida e a prática profissional são tão enriquecedores.

Ao João, por todo carinho.

À Marta, por me auxiliar na descoberta e nas decisões sobre como implicar meus próprios desejos como fios que tecem a existência.

A todas as amigadas que encontrei ao longo do caminho, do qual este trabalho constitui uma parte importante. São pessoas nas mais diversas localidades no Brasil e fora dele. Pessoas que estiveram comigo pontualmente ou que ainda me acompanham. Todas foram e continuam sendo importantes na construção de aprendizados, sentidos e significados.

A todas as mulheres que possibilitaram e contribuíram para que este trabalho fosse possível e se concretizasse.

“Se evitarmos o confronto com o que há de estranho no familiar e com que há de familiar no estranho, somos pegos no conforto da “nossa” maneira de conhecer, de dizer ou de pensar as coisas. E quando se fica nessa naturalização, se está perigosamente próximo dos efeitos nocivos da normalidade.”

(SANTOS, 2019, p. 36)

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT.....	6
Trajetória da Pesquisadora.....	5
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Obesidade, para além do prisma biomédico	12
1.2 Gênero: Conceito e reflexões sobre os significados de “ser mulher” e a obesidade	16
1.3 Cultura: Sistema de valores, subjetividade e objetivação da experiência	20
1.4 Objetificação e beleza: Transferência de valores.....	25
2. Pergunta de pesquisa.....	27
3. JUSTIFICATIVA.....	27
4. OBJETIVOS.....	28
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
5.1 Contextualização e produção dos dados da pesquisa	29
5.2 Caracterização do vínculo entre equipe e participantes da pesquisa.....	32
5.3 Abordagem metodológica.....	35
5.4 Referencial teórico	37
5.5 Técnica de análise do material qualitativo.....	38
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
A. Significados da Obesidade	41
A.1 “Vigia e carrasca”: Construção da autonomia	41
A.2 “Quem vai cuidar deles?”: Anulamentos de si para cuidar do outro	43
B. O corpo em excesso e seus significados.....	45
B.1 “A roleta e eu”: O corpo em excesso como barreira social	46

B.2 “ <i>Tudo é a banha</i> ”: O corpo em excesso como barreira para receber o cuidado no contexto da saúde	47
C. “Eu quero viver”: A cirurgia bariátrica como uma aposta para “ser mulher”	49
D. Beleza, sexualidade e objetificação do corpo da mulher	52
D.1 “Um tribufu”: O corpo gordo é o corpo feio	52
D.2 “O que ele vai olhar dentro de uma vaca?”: A sexualidade e a objetificação do corpo da mulher	54
7. CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	73
Anexo A. Parecer do Comitê de Ética referente à Marin (2014).	73
Anexo B. Parecer do Comitê de Ética deste projeto de pesquisa.	75
APÊNDICES	79
Apêndice A. Termo de Autorização do Responsável pelo Projeto.	79
Apêndice B. Termo de Compromisso de Utilização de Dados	81

RESUMO

Introdução: A obesidade apresenta-se como um problema de saúde pública, ao mesmo tempo, como uma construção social, que mescla os sentidos e valores atribuídos a padrões sociais, que apontam para a objetificação do corpo feminino. No Brasil, e no mundo, dentre os indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica, 80% são mulheres. Diante de tais fatos, emerge a necessidade de promover um cuidado para o preparo da cirurgia bariátrica relativa as perspectivas de gênero. Sendo assim, a pergunta balizadora do estudo é “Quais os significados que mulheres na iminência da cirurgia bariátrica atribuem à obesidade, ao corpo em excesso, à perspectiva de emagrecimento e aos padrões sociais de beleza?” **Método:** A partir de dados secundários, compostos pela gravação audiovisual de um grupo de mulheres que realizou acompanhamento ambulatorial por seis meses na fase preparatória para a cirurgia bariátrica, aplicou-se a técnica de análise conteúdo com referencial teórico das ciências humanas e sociais aplicadas à saúde. **Resultados e discussão:** Esse grupo de mulheres revelou uma relação entre como vivenciavam a construção do seu gênero com os seus corpos. Buscavam por meio da cirurgia bariátrica a adequação aos padrões socialmente impostos, por meio da libertação da gordura, a qual atribuíam a razão de suas comorbidades e infelicidades. **Conclusão:** As expectativas que esse grupo de mulheres possuem para a vida após a cirurgia são estruturadas pelo anseio de corresponder a uma série de requisitos sociais e estéticos que permeiam a vida das mulheres e dificultam o seu desenvolvimento enquanto sujeito. Sendo que esses mesmos requisitos corroboram para a objetificação do corpo feminino. Logo, este estudo aponta que para as mulheres o cuidado preparatório para a cirurgia que leve em consideração a perspectiva de gênero representa uma ferramenta para a reflexão sobre tais anseios, e pode contribuir para o desenvolvimento da autonomia e expectativa mais verossímil quanto aos resultados proporcionados pela cirurgia bariátrica.

Descritores: Mulher; Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Cuidado Pré-operatório; Gênero; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

Title: Obesity in contemporaneity: women in the imminence of bariatric surgery

Introduction: Obesity presents itself as a public health problem, at the same time, as a social construction, which mixes the meanings and values attributed to social standards, which point to the objectification of the female body. In Brazil, and worldwide, 80% of individuals undergoing bariatric surgery are women. Given these facts, the need to promote care for the preparation of bariatric surgery related to gender perspectives emerges. Thus, the guiding question of the study is “What are the meanings that women on the verge of bariatric surgery attribute to obesity, the excess body, the perspective of weight loss and the social standards of beauty?”

Method: From secondary data, composed by the audiovisual recording of a group of women who underwent an outpatient follow-up for six months in the preparatory phase for bariatric surgery, the content analysis technique was applied with a theoretical framework from the human and social sciences applied to health field.

Results and discussion: This group of women revealed a relationship between how they experienced the construction of their gender with their bodies. They sought through bariatric surgery to adapt to socially imposed standards, through the release of fat, which is attributed the reason for their comorbidities and unhappiness.

Conclusion: The expectations that this group of women have for life after surgery are structured by the desire to correspond to a series of social and aesthetic requirements that permeate the lives of women and hinder their development as a subject. These same requirements corroborate to the objectification of the female body. Therefore, this study points out that for women, the preparatory care for surgery that takes into account the gender perspective represents a tool for reflecting on such desires, and can contribute to the development of autonomy and more credible expectations regarding the results provided by the bariatric surgery.

Keywords: Woman; Obesity; Bariatric Surgery; Preoperative Care; Gender; Qualitative Research

Trajetória da Pesquisadora

As ciências da saúde, incluindo a nutrição, são dominadas pelo paradigma biomédico. Embora a atuação da e do nutricionista apresente como atividade fim a prática alimentar do sujeito, a formação acadêmica do bacharel em nutrição é pautado em processos fisiológicos e medidas prescritivas. Assim, senti a existência de uma lacuna entre a realidade da atuação e a formação profissional.

Neste trabalho trago as inquietações de quem compreende que a prática alimentar é algo complexo, que envolve cultura, prazer, afeto, disponibilidade e acesso; e que não se sente contemplada pela normativa prescritiva na abordagem nutricional. E compreende ainda que mulheres subjetivam e objetivam a prática alimentar em função de um sistema de valores sociais que objetifica o seu corpo, tornando-o um bem consumível.

Buscando compreender esses fenômenos sociais, me propus ao desafio de enveredar pelas ciências sociais aplicadas à saúde, no intuito de explorar tais angústias e conhecer uma abordagem que se aproxime da realidade social vivida pelas mulheres sujeitas à pressão de requisitos estéticos de uma sociedade que valoriza predominantemente a magreza como padrão de beleza.

Essas inquietações surgiram da vivência nos espaços de debate, de conversas entre pares, da ausência de conteúdos que contemplassem esses temas na formação acadêmica. Somado a isso, incluo a minha vivência enquanto mulher e a expansão de horizontes que o ingresso na universidade me possibilitou, sendo o trânsito entre diversos ambientes, sejam acadêmicos ou sociais um elemento importante nessa composição.

Atualmente tenho ciência da abrangência do desafio que me propus a realizar, dado que me propus a adentrar áreas que representaram novidades para mim, visto que não havia tido contato com conteúdos tão diversos, quando comparados com os da ciência biomédica. Por onde justifico a escolha das referências utilizadas, dado o desejo e a necessidade de iniciar a construção de conhecimento nessas áreas. Mas ainda assim, considerando que foco nos profissionais da área da saúde, especialmente para as e os nutricionistas. Espero contribuir para a construção de um olhar ampliado na concepção sobre a temática alimentação e nutrição e sobre o cuidado da saúde das mulheres.

1 INTRODUÇÃO

A ciência da nutrição é dominada pelo paradigma biomédico, com predomínio da nosografia e a composição nutricional dos alimentos, de forma que o contexto sociocultural dos indivíduos aos quais são destinados o cuidado nutricional torna-se irrelevante (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2010).

Em busca de compreender como a obesidade é significada por mulheres na contemporaneidade adota-se as ciências humanas e sociais aplicadas à saúde como referencial teórico, em especial a antropologia da alimentação, referenciais psicodinâmicos e teoria feminista.

A partir da ideia que o significado de cada conceito depende do sistema em cujos termos ele significa (ARMANI, 2011), conjugado ao distanciamento dos profissionais da área da saúde, sobretudo as e os nutricionistas com a abordagem proposta, dedico a introdução para a definição de conceitos que guiaram compreensão e interpretação implicadas nesta pesquisa. São eles: obesidade; gênero; cultura e objetificação.

1.1 Obesidade, para além do prisma biomédico

A obesidade tem a sua etiologia resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. A formulação de tal etiologia corresponde a complexidade das dimensões afetadas na vida da pessoa obesa. Alterações em determinados genes podem desencadear o acúmulo de gordura (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Na contramão, os distúrbios psicológicos experimentados por indivíduos obesos podem ser fruto da discriminação social que experimentam. Somado a isso, recentemente o avanço da indústria modificou o cenário epidemiológico nutricional populacional, contribuindo para o aumento da prevalência da obesidade (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010). A industrialização promoveu o aumento da oferta de calorias – maior disponibilidade de alimentos e produção de alimentos com alta densidade calórica - e a redução do nível de atividade física, proveniente da mudança do perfil das atividades laborais, que com a evolução

tecnológica passaram a demandar menores esforços físicos (SUNG et al., 2018; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Mesmo diante de etiologia reconhecidamente complexa a *World Health Organization* (WHO) (2019) define obesidade como o acúmulo do excesso de gordura que representa fator de risco para a saúde, e afirma que a gênese da obesidade reside no desbalanço energético entre o consumo e o gasto de cada indivíduo. Tais argumentos são pautados no imperativo biomédico (BARROS, 2002), visto que racionaliza o corpo como uma máquina na qual a sua composição e comportamento podem ser operacionalizados. Assim, acontece a racionalização de que a presença ou ausência de componentes específicos definem a existência de risco ou de fator de proteção (BARROS, 2002). Nesta lógica, a abordagem da obesidade é predominantemente pautada em na dimensão individual, a partir do binômio dieta – atividade física (GRACIA-ARNAIZ, 2013; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Desta forma a abordagem biomédica é permeada por ambivalências. O indivíduo que é ao mesmo tempo vítima de uma sociedade de consumo, a qual facilita cada vez mais o acesso à comida com alta densidade calórica e promove baixos níveis de atividade física, também é culpado, por não “obedecer” as prescrições dos profissionais da saúde referentes ao tratamento da obesidade (GRACIA-ARNAIZ, 2013). Entretanto, a prevalência global de obesidade indica que a abordagem biomédica, apesar de predominante, não tem sido eficiente. De acordo com a própria WHO (2018) a prevalência global de obesidade triplicou entre 1975 e 2016.

No Brasil, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizar uma abordagem integrada e intersetorial da obesidade (DIAS et al., 2017), a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2018 (BRASIL, 2019a) demonstrou o aumento de 67,8% na prevalência da obesidade entre 2006 e 2018, 7,8% a mais a edição anterior referente a 2016 (BRASIL, 2017). Ainda de acordo com a VIGITEL (2019a) a evolução da distribuição da obesidade entre homens e mulheres nos últimos 12 anos aconteceu de modo similar, de 19,6 a 20,7% para mulheres e 11,4% a 18,7% entre homens.

Contudo a VIGITEL não realiza a estratificação entre os graus de obesidade dos seus participantes. Sendo assim, Malta e colaboradores (2016) a partir da

extração de informações do banco de dados da VIGITEL de 2006 a 2013 realizaram o levantamento da prevalência do excesso de peso a partir da estratificação da condição do excesso de peso. Os pontos de corte utilizados foram de acordo com os critérios da WHO: sobrepeso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 e < 30 kg/m²); obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²); e obesidade grau três (Índice de Massa Corporal ≥ 40 kg/m²). Todas as estratificações apresentaram aumento significativo, respeitando a distribuição semelhante entre mulheres e homens. A obesidade grau três, também denominada obesidade grave, apresentou a prevalência populacional de 1,5% (1,2% para homens e 1,8% para mulheres) (MALTA et al., 2016).

O tratamento cirúrgico, comparado com a educação nutricional e com a farmacoterapia, é considerado o padrão ouro, pois promove a maior perda de peso, com maior sustentabilidade para os indivíduos com obesidade grave (YANOVSKI, 2017a, 2017b). No Brasil, o Ministério da Saúde, na Portaria Nº 425/GM/MS estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para o serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade (BRASIL, 2013). Esta portaria preconiza os seguintes critérios para indicação para cirurgia bariátrica: a) Índice de Massa Corporal ≥ 35 kg/m² associado a comorbidades graves, sem sucesso no tratamento longitudinal clínico por no mínimo dois anos; b) Índice de Massa Corporal ≥ 40 kg/m² associado ou não a comorbidades, que não obtiveram sucesso no tratamento longitudinal da obesidade por no mínimo dois anos; c) Índice de Massa Corporal ≥ 50 kg/m².

Nos últimos 10 anos a quantidade de cirurgia bariátrica realizada pelo Sistema Único de Saúde no período de um ano praticamente triplicou (BRASIL, 2019b). Segundo consulta ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) entre janeiro de 2008 e outubro de 2018 foram realizadas 72.899 cirurgias bariátricas (BRASIL, 2019b). Tal consulta incluiu os respectivos procedimentos, acompanhados de seus códigos operacionais do DATASUS: Gastrectomia c/ ou s/ desvio jejunal (047010386); Gastroplastia c/ derivação intestinal (047010173); Gastroplastia vertical com banda (0407010181); e Gastrectomia vertical em manga (0407010360) (BRASIL, 2019b).

Apesar da distribuição semelhante a estimativa global e brasileira aponta as mulheres como predominantes entre população submetida a cirurgia bariátrica. A *International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO)*

em seu relatório que abrangeu 2015 a 2018, que engloba 61 países e mais de 800 mil operações, as mulheres representam 77,1% da média global das cirurgias bariátricas realizadas nesse período. Ainda de acordo com esse mesmo relatório, embora a proporção varie de acordo com o contexto do país, por exemplo, na Bélgica as mulheres representaram 43,3%, e em Guadalupe 93,1%, na maioria dos países os indivíduos sujeitos a cirurgia são predominantemente mulheres (WELBOURN et al., 2019).

No Brasil, uma pesquisa realizada a nível nacional sobre as cirurgias bariátricas realizadas entre 2001 e 2010, estima que as mulheres representam 80% do público submetido a cirurgia (KELLES; MACHADO; BARRETO, 2014). Levantamentos regionais mais recentes apontam dados semelhantes (ARAÚJO et al., 2018; CARVALHO; ROSA, 2018; GUIMARÃES; NASCIMENTO; SOUZA, 2017).

Tais dados indicam que as mulheres experimentam a obesidade de forma diferente do que os homens. Essa diferenciação pode estar atrelada aos padrões e papéis sociais constituídos a partir do processo de construção de gênero, que é influenciado pela divisão sexual do trabalho. Às mulheres é atribuído a esfera social privada, que é constituída pelos papéis que tangem a estética corporal e sexual, e a doméstica. Esta última composta pela maternidade, a manutenção das relações afetivas, o cuidado da família e do lar. Aos homens compete a esfera pública, traduzidas em ações vinculadas ao trabalho e economia, a política, a intelectualidade, que são atividades que apresentam agregação de valor capital. Essa divisão tem caráter estruturante na organização social e favorece a existência de uma relação de dependência das mulheres para com os homens, que tendem a possuir o domínio dos recursos financeiros, originando uma relação hierárquica, e consequentemente mecanismos de controle sobre a mulher (CARRASCO, 2002).

Apesar dos papéis sociais do homem e da mulher virem se modificando ao longo do tempo, e algumas mulheres experimentarem a ascensão social, ainda é predominante a divisão entre as esferas pública e doméstica, respectivamente atribuída para os homens e para as mulheres. Essa divisão é estabelecida como “verdade essencial”, utilizando de argumentos biologicistas para justificar a sua existência e por fim, garantir a manutenção do *status quo*. Como ilustração desse fato é possível citar a feminização da pobreza, famílias chefiadas por mulheres tendem a ser mais pobres (BRADSHAW; CHANT; LINNEKER, 2018). Um fato objetivo que expressa uma série de valores sociais, que são subjetivos.

Profissionais da saúde sincretizam o excesso de peso no diagnóstico e na preocupação com as comorbidades atreladas a condição, os pacientes, por sua vez, consideram ser “gordo”, como uma característica pessoal e compartilhada entre pares, e demonstram maiores preocupações com as questões subjetivas relacionadas ao peso corporal (JUMBE; MAYRICK, 2018; VIEIRA; TURATO; MARQUES, 2013). Sendo assim, considerando os argumentos apresentados, sobre o alcance da abordagem biomédica predominantemente utilizada na área da saúde, as projeções de crescimento da obesidade, da utilização da cirurgia bariátrica como tratamento e o contingente de mulheres submetidas a esse tratamento, ganha relevância explorar as implicações subjetivas que as mulheres atribuem a cirurgia.

1.2 Gênero: Conceito e reflexões sobre os significados de “ser mulher” e a obesidade

O que significa gênero? Qual a relação de gênero com os significados de ser mulher? E qual a importância desses questionamentos no cuidado da mulher obesa? São as reflexões que guiaram a elaboração do conceito tal qual como será apresentado a seguir.

A Organização Mundial da Saúde (2019) define gênero como constructo social e que sua vivência é influenciada pelo contexto social no qual o sujeito está inserido. O sistema de valores sociais estabelece o padrão comportamental a ser construído para cada indivíduo de acordo com a dimorfia.

Todavia, o termo gênero empregado como conceito incita a discussão sobre como acontece a sua constituição dentro da realidade social. Ao longo da história, teóricas feministas tem se dedicado sobre a elaboração desse conceito teórico. Nesse sentido, a autora Joan Scott (1989) no seu texto *“Gender: a useful category of historical analyses: Gender and the politics of history”*, a partir de um resgate histórico sobre as abordagens de análise, e pautada em ideais foucaultianos, de que o discurso reflete a ação na realidade social e o poder se concretiza por meio de redes descentralizadas, propõe que:

“O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos; uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança

nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único” (SCOTT, 1989, p.67)

Desta forma, a autora argumenta que a construção de gênero implica na distribuição desigual de bens materiais e na expressão de símbolos culturais, que configuraria o estabelecimento de relações de poder entre os gêneros. Tal teoria aplicada ao contexto histórico torna relevante o fato da participação da mulher ter sido apagada de grandes e pequenos momentos histórico-políticos, como se a mulher fosse invisível. Como também, tornou-se comum que características socialmente “indesejáveis”, por teoricamente representarem uma ameaça ao potencial de produção de trabalho do indivíduo, passassem a ser simbolizadas como um “atributo feminino”, por exemplo, a fragilidade e a instabilidade.

No intuito de reverter tal invisibilidade e aperfeiçoar as teorias existentes em explicar as desigualdades entre homens e mulheres, Scott (1989) propõe a utilização de gênero como uma categoria de análise como um meio de falar das relações sociais ou entre os sexos. Para tanto, os indivíduos, as instituições, bem como a articulação entre eles, devem ser analisados sob a perspectiva da constituição do gênero.

Ainda, em 2010 Scott publicou o texto *“Gender: still a useful category of analysis?”*, no qual faz uma avaliação sobre o uso do conceito desde a sua publicação cânone de 1989. A autora avalia que ao longo do tempo o conceito “gênero” foi naturalizado e teve o seu significado convertido em sinônimo de “sexo” pelo senso comum, e em muitas ocasiões foi empregado como sinônimo do termo “mulher”. Porém, argumenta que o uso do conceito gênero abriu a discussão sobre como as implicações de como “ser mulher” e de como “ser homem” impacta na vida das pessoas, seja pelos papéis sociais atribuídos, as relações de poder e a identidade sexual.

Ainda, Scott (2010) afirma que o emprego do termo gênero como categoria de análise continua útil, desde que ao invés de considerar os papéis fixos atribuídos ao homem e a mulher, que seja estimulado o pensamento crítico sobre tais papéis, sobretudo como acontece a sua construção. Para tanto, argumenta que o sexo assim como o gênero é culturalmente construído, e as características atribuídas ao sexo são utilizadas para justificar os papéis de gênero. É essa “naturalização” dos papéis de gênero que as feministas buscam contestar. O que significa ser mulher

flutuou ao longo da história. Na Europa moderna características andrógenas eram atribuídas às mulheres, enquanto no século XVIII passaram a ser sexualizadas, no século XIX passaram a compor ambientes políticos e domésticos. Ou seja, não existe um conceito fixo e atemporal sobre o que é ser "mulher", argumenta a autora.

Desta forma, Scott (2010) conclui que gênero é um conceito importante porque permite que os significados de "ser mulher" e "ser homem" sejam contextualizados a cada momento histórico. Enquanto o termo homem e o termo mulher se limitariam a uma ideia fixa e atemporal. Também permite a abertura para questionamentos e reflexões sobre a naturalização que se atribui a cada um deles (mulher/homem). Logo, gênero como categoria de análise só é válida quando mantém seu caráter aberto, crítico, nega os papéis fixos e contextualiza os fatos com o momento histórico.

Tal abertura tem potencial para colaborar com a construção da liberdade de como cada indivíduo concebe e expressa seu gênero. Dado que as ações pelas quais o indivíduo concretiza o seu gênero são resultado da interação entre a sua subjetividade e o sistema de valores sociais (RAGO, 2013).

É pertinente pontuar que existe a crítica de que Joan Scott se limitou ao dualismo entre masculino/feminino, o que pode contribuir por reforçar os estereótipos que ela se propõe a contestar (GOMES, 2018). Ciente de tal limitação, ainda assim, optou-se por manter tal abordagem, dado que este trabalho se debruça sobre dados secundários, os quais sabe que os sujeitos eram "mulheres".

No que tange ao cuidado da mulher obesa, é necessário compreender como os papéis de gênero, atribuídos à mulher, tomados como "verdades essenciais", influenciam a sua vivência, de maneira que possibilite o cuidado centrado na mulher em si, e não no objetivo de promover o seu emagrecimento. Nesse sentido, a autora Susie Orbach (1978), a partir de uma abordagem psicanalítica na perspectiva feminista, argumenta que a gordura nas mulheres é um sintoma da desigualdade entre os gêneros.

De acordo com Orbach (1978), a divisão de trabalho entre mulheres e homens, condiciona a mulher a cumprir um modelo de feminilidade pautado no casamento e na maternidade. Para alcançar o casamento a mulher precisa do homem. Para conquistar o homem, ela objetifica o seu corpo. Tal objetificação acontece pela busca da beleza, a qual a magreza é um pressuposto para a sua existência, e na exteriorização de si mesma, ou seja, passa a enxergar a si mesma

com os olhos dos outros, o que corresponde à destituição da sua autonomia. Neste ponto, o desenvolvimento da gordura, pode significar a contestação, de maneira consciente ou inconsciente, desse fenômeno. Exemplificando tal situação, mulheres que possuem independência financeira tendem a serem mais seletivas na escolha dos parceiros e menos flexíveis na resolução de conflito (COSTA, 2018).

Na maternidade, segundo Orbach (1978), a interface com a gordura é constituída por uma via individual e por outra transgeracional. A mulher se relaciona consigo mesmo a partir do exercício do cuidado para com o outro. Existe o condicionamento para que ela cuide dos outros, de forma que sobre pouco ou nenhum tempo para si mesma. O processo de socialização, seja pelas cobranças sociais advindas da mídia ou da família, contribui para que a mulher se sinta insegura em relação à eficiência que está cumprindo o seu papel social. Assim, a mulher tende a buscar a comida como uma válvula de escape para seus conflitos.

Na via transgeracional, a filha é sociabilizada para o cuidar, e o filho é sociabilizado para receber cuidados, fato que reverbera mais tarde na constituição do casamento. A mulher mantém o papel de cuidadora, e o homem do ser cuidado, sem sentir a obrigação de reciprocidade (ORBACH, 1978). Contextualizando tal teoria ao cenário mais atual, é possível diagnosticar que mesmo com o aumento da inclusão da mulher no mercado de trabalho, e a diminuição da sua presença no ambiente doméstico, o homem não aumentou significativamente a sua carga de trabalho doméstico. Ou seja, as mulheres aumentaram a quantidade de horas trabalhadas, pois passou a somar as horas trabalhadas dentro e fora de casa (CONTRERAS; GRACIA, 2015; SIMÕES; HASHIMOTO, 2012). Assim, evidencia-se que apesar da mulher trabalhar fora de casa, é mantido o seu papel de cuidadora.

Seguindo na abordagem psicanalítica de Orbach (1978), na maternidade a mulher apresentaria à filha “o que é ser mulher”, que significaria a oferta de um apoio afetivo reduzido e a dedicação a sociabilização ao cuidado do outro. De maneira que traduzisse que o cuidado do outro deveria ser a fonte de satisfação da mulher, portanto que cuidar do outro passe a ser uma satisfação para a própria filha. A filha por sua vez busca sanar as carências provenientes de amor e carinho que potencialmente não encontrou na mãe, visto que esta tende a ocupar-se da filha ensinando-a a cuidar, e não propriamente cuidando dela. E potencialmente a filha também não encontrará o amor e carinho esperados do marido, visto que ele foi sociabilizado para ser cuidado e não para cuidar. Neste cenário a filha ou esposa

poderia recorrer a comida como uma ferramenta para sanar as suas carências afetivas.

Portanto, nesta perspectiva a obesidade entre mulheres, mais do que uma doença, é um sintoma de um sistema de valores opressores, e a gordura surge como uma forma de resistência consciente ou inconsciente aos padrões sociais (CONTRERAS; GRACIA, 2011a). Questões a serem consideradas na elaboração do cuidado da mulher obesa.

1.3 Cultura: Sistema de valores, subjetividade e objetivação da experiência

Segundo Contreras e Gracia (2011b) que apresentam uma síntese sobre as diferentes abordagens antropológicas na busca pela compreensão dos conceitos de cultura, que varia de acordo com as diferentes abordagens, com alguns pontos em comum com Lévi-Strauss, antropólogo social estruturalista, a cultura é um conjunto de práticas pelas quais os seres humanos são diferenciados, e tornam-se únicos. Ainda na vertente estruturalista defende-se que as normas e convenções de caráter superficial, a exemplo a prática alimentar, são capazes de revelar estruturas profundas que regem a sociedade. Nessa perspectiva, o contexto definiria as práticas sociais e os indivíduos assumem papel de reprodução dessas.

A existência de “verdades essenciais” é questionada na linha pós-estruturalista, a partir da abordagem foucaultiana. A realidade nesta linha é interpretada como constructo social, composta por sistemas de valores e indivíduos que por meio dos seus discursos e práticas assumem papéis de atores diante da mesma. Portanto, o indivíduo teria a capacidade de distanciar-se da realidade institucional, questioná-la e a partir desses questionamentos, pautar suas ações (CONTRERAS; GRACIA, 2011c).

A interação social entre indivíduos produz conhecimento, que projeta e sustenta a realidade social. Esse contexto compreende a maneira pela qual o indivíduo expressa sua subjetividade na dimensão social, que é a objetivação da experiência (MAHEIRE, 2002; RAGO, 2013). A subjetividade compreende a dimensão individual na qual o indivíduo lida com si mesmo, com seus pensamentos, emoções e sentimentos, sejam eles conscientes ou inconscientes e estabelece suas relações com a realidade social (CONTRERAS; GRACIA, 2011c; MAHEIRE, 2002). A ação objetiva concretiza o subjetivo; o que é subjetivo passa a ser objetivo, objeto

concreto. A forma como o indivíduo interage e interpreta as representações e signos sociais e os introjeta na sua lógica discursiva representa a objetivação dos seus valores e crenças, de forma consciente ou inconsciente (MAHEIRE, 2002; RAGO, 2013).

A historiadora Margareth Rago (2013), a partir da abordagem foucaultiana, argumenta que o indivíduo constitui a sua subjetividade através das redes de relações em que vivencia a experiência. A autora propõe que a subjetividade possa ser exercida, pelo “modo de subjetivação” ou pelo “modo de sujeição”.

Segundo a autora, o “modo de subjetivação” consiste na realização de práticas que possibilitem o exercício e construção da autonomia individual. Tal formulação é inspirada no contexto da Antiguidade Grega, no qual os cidadãos buscavam uma vida mais autônoma e feliz pela dedicação a atividades políticas, filosóficas, esportes e sobre a alimentação, práticas então denominadas “técnicas de si”. Já o “modo de sujeição”, idealizado a partir do contexto da Idade Média, assume sentido antagônico ao “modo de subjetivação”. Com o surgimento do Cristianismo, a obediência a um ser supremo e transcendental, chamado “Deus”, assume o papel central no sistema de valores sociais, então regente.

Relacionando ambos os modos, Rago (2013) argumenta que o “modo de subjetivação” compreende os mecanismos pelos quais o indivíduo constrói sua subjetividade, para além do “modo de sujeição”, ou seja, implica na busca de técnicas reflexivas perante si mesmo e sua realidade social, que possibilite o aperfeiçoamento da relação de si para si mesmo. Modo pelo qual, o indivíduo produz uma vivência autônoma. Enquanto o “modo de sujeição” consiste na reprodução de discursos e ações que constroem o senso comum, ou seja, a reprodução das práticas discursivas dominantes, prática isenta das “técnicas de si”, e contribui para que tal reprodução aconteça de maneira inconsciente. Contudo, Maheire (2002) pautada nas ideias de Sartre argumenta que nenhum indivíduo é completamente consciente de si, da mesma forma que nenhum indivíduo é completamente acrítico e inconsciente de si mesmo.

Na perspectiva da obesidade como fenômeno social implicada no papel do indivíduo como sujeito da produção da realidade, de modo subjetivo e objetivo, torna-se elementar a estigmatização da obesidade. O conceito de estigmatização surgiu a partir de estudos na saúde mental e consiste na atribuição de rótulos dos

sujeitos “normais” aos sujeitos “desviantes”, foi elaborado em 1963 pelo sociólogo Erving Goffman (POULAIN, 2013a).

No texto “A infelicidade dos obesos nas sociedades modernas”, o sociólogo Jean-Pierre Poulain (2013a), apresenta breve síntese sobre a estigmatização, e em seguida discorre sobre o fenômeno da estigmatização da obesidade. De acordo com o autor, a estigmatização consiste na conversão da característica desviante em rótulo. É o mecanismo pelo qual o indivíduo estigmatizado é reduzido à característica, que é utilizada como justificativa social para a atribuição do rótulo. Para além do “rótulo” as demais características do indivíduo se tornam secundárias. O estigmatizado, por sua vez, interioriza essas discriminações, e passa a reproduzi-las. A estigmatização da obesidade acontece de maneira que possibilita que as características físicas do indivíduo sejam transformadas em valores de cunho moral. Os indivíduos obesos são considerados sem força de vontade, preguiçosos e indulgentes, ideias que são baseadas no princípio do autocontrole e disciplina individual. Transfere-se assim a responsabilidade de um fenômeno complexo e multicausal, que é a obesidade, para a dimensão individual.

O indivíduo é considerado como responsável pela existência da sua gordura, ou seja, o foco da responsabilidade do excesso de peso, seja pelo seu tratamento seja pela sua origem, é estabelecido na dimensão individual (GRACIA-ARNAIZ, 2013). Se for gordo é porque come muito e não se controla, também porque não pratica a quantidade suficiente de atividade física. Assim, a obesidade é caracterizada como ostracionismo, e tem a sua estigmatização expressa de forma objetiva e subjetiva. Na dimensão objetiva consiste na discriminação e desvalorização do indivíduo obeso. A dimensão subjetiva é expressa na interiorização desses eventos pelo indivíduo obeso, que passa a naturalizar e reproduzir tal comportamento, para consigo próprio e para com o outro (POULAIN, 2013a). Neste cenário, o termo “corpo em excesso” (YOSHINO, 2010), tem a potencialidade de representar as dimensões socioculturais implicadas no corpo obeso.

Contudo, nem sempre a obesidade é ou foi atrelada a uma valoração social depreciativa. Os valores atribuídos às características corporais, variam de acordo com o tempo e o local, e classe econômico social e são marcados pela historicização dos fatos. A evolução do saber médico (SUDO; LUZ, 2010), a divisão das culturas entre ocidental e não ocidental (SWAMI, 2015), o processo de

industrialização e globalização (SWAMI, 2015; WOLF, 1990) são marcos significativos na trajetória do estabelecimento de tais valores.

No ocidente, durante a Idade Média, o corpo era dotado de algo divino, atrelado ao estabelecimento de valores morais. Na Renascença, com a evolução do saber médico, e consequente estabelecimento do imperativo biomédico, os valores divinos deram vazão aos valores racionais. O corpo passou a ser entendido como máquina, a qual o funcionamento poderia ser aperfeiçoado pela esbelteza e constituição farta constituição muscular (SUDO; LUZ, 2010).

Com o advento da Revolução Industrial os exercícios físicos ganharam destaque. O corpo teve o seu ideal estético fortalecido, ilustrado por roupas com o corpo à mostra e o consumo de produtos e serviços estéticos, como cosméticos e cirurgias plásticas. Nesse cenário, em 1835 surgiu o Índice de Massa Corporal (IMC), ainda hoje utilizado como método de classificação humana e despontou as condutas nutricionais, que tangeram a limitação do consumo de determinados alimentos, em prol da eliminação de riscos para a saúde (SUDO; LUZ, 2010). Concomitantemente, o corpo magro da mulher, considerado então como ideal de beleza, era expresso e tipificado pelos meios sociais e de comunicação, que apresentavam mulheres cada vez mais magras por meio de concursos de beleza, publicidades, no cinema e televisão (SWAMI, 2015).

Nas sociedades ditas não ocidentais, historicamente o corpo valorizado era o corpo farto e roliço, o que tem mudado com a globalização e consequente aproximação da cultura ocidental. O processo de globalização promoveu um influxo repentino da mídia ocidental - que traz a magreza como ideal de beleza feminino - em países em desenvolvimento. Isso contribuiu para que as mulheres então desenvolvessem insatisfação com o próprio corpo e simultaneamente projetassem no ideal de beleza magro, o consumismo, a juventude, a veneração a beleza, e a ideia que a aparência física é algo maleável, características então consideradas comuns no mundo ocidental. Porém, entre as pessoas de baixa classe econômica social o corpo roliço permanece como imperativo de beleza (SWAMI, 2015).

Sudo e Luz (2010) argumentam que na contemporaneidade o discurso biomédico passou a ser utilizado como ferramenta para justificar a prática do controle social sobre os corpos contemporâneos. Na perspectiva feminista, após os avanços nas pautas de conquistas de direitos sociais, por exemplo, o direito ao voto, as mulheres passaram a ser socialmente submetidas ao crivo estético de forma

rígida como um mecanismo de controle que dificulta o avanço de pautas de igualdade de gênero (WOLF, 1990)

O exercício da subjetivação ou da sujeição num contexto histórico social produz significados e identidades, que estão ancorados na posse comum de uma mesma memória que unifica e substancializa (ARMANI, 2011). Ou seja, a mobilização das pessoas tende a ser gestada em algo que compartilham em comum. A prática alimentar, por sua vez, apresenta interface íntima com a composição e formato corporal do indivíduo e surge como uma ferramenta de distinção social. No espectro oposto da obesidade está a magreza. Portanto, no contexto da cultura ocidental, ter uma alimentação saudável, que seja capaz de promover a magreza, é simbolizado como poder e sucesso. No processo de industrialização, as classes média e baixa passaram a ter acesso abundante de alimentos. Em contrapartida, a classe alta passou a valorizar alimentos saudáveis, que lhe garantissem um corpo magro (CONTRERAS; GRACIA, 2011a).

Nesta perspectiva, a qualidade da vivência do indivíduo enquanto ator social dependerá da postura adotada pelo mesmo. Uma postura crítica e reflexiva, na qual produzirá e exercerá a sua subjetivação, ou pela produção de um comportamento passivo, atrelado a reprodução as ditas “verdades essenciais” (RAGO, 2013). Em ambos os cenários, o indivíduo é interpretado como ator social, porém em condições distintas, seja pelo exercício da sua autonomia, exercendo a subjetivação, seja pelo exercício da obediência e reprodução de maneira acrítica dos valores sociais, reproduzindo a sujeição (MAHEIRE, 2002).

À exemplo da interação entre o exercício de subjetivações e sujeições e a produção de um fenômeno de identificação, cito a objetificação do corpo da mulher (FREDRICKSON, 1997), fenômeno que se estabelece em um fluxo de comunicação em sentido cíclico, que perpassa a dimensão individual de internalização de valores sociais e a reprodução desses mesmo valores, contribuindo pra manutenção de um fato de ordem social, porém de dimensão individual.

Assim, de maneira objetiva e subjetiva o indivíduo participa da produção da sua realidade social, mas ao mesmo também é fruto dela, na medida em que recebe valores, os internaliza e os reproduz (MAHEIRE, 2002; RAGO, 2013).

1.4 Objetificação e beleza: Transferência de valores

Em 1997, surgiu a Teoria da Objetificação, onde Fredrickson & Roberts teorizaram que mulheres internalizam a forma que seus pares a veem, e que tal comportamento incide de maneira significativa na sua saúde. Tal comportamento tem potencial para contribuir no desencadeamento de problemas mentais, como depressão, disfunção sexual e desordens alimentares (FREDRICKSON, 1997). Calogero (2012) aprofundou o estudo desta teoria, pelo esclarecimento sobre os mecanismos pelos quais acontecem a objetificação e suas consequências. Então, sugere que o fenômeno da objetificação seja estabelecido pelas seguintes etapas:

1. Objetificação: consiste em tratamento de pessoas como se fossem objetos; a associação das suas qualidades às características físicas; assim, dissocia-se o seu valor pelas partes corporais;
2. Auto-objetificação: ao longo da vida as mulheres acumulam vivências de experiências nas quais foram tratadas como objeto, e acabam por internalizar a objetificação de si mesmas;
3. Autovigilância corporal: a auto-objetificação é manifestada comportamentalmente pela autovigilância do próprio corpo, que consiste em seu monitoramento constante, por exemplo, consultas frequentes a espelhos e balança de peso;
4. Experiências subjetivas negativas: a constante vigilância do próprio corpo induziria o desenvolvimento de inseguranças e ansiedades em relação a aparência corporal. A intensa mobilização das energias da mulher com a própria aparência seria a causa para a disrupção das percepções da mulher com as suas percepções internas, como a saciedade e a concentração;
5. Riscos de saúde mental: a etapa final da objetificação consistiria na sua psicossomatização, que é expressa em distúrbios alimentares, disfunção sexual e transtornos mentais, como a depressão por exemplo.

De acordo com Wolf (1990) com o advento da Revolução Industrial o valor central da mulher foi deslocado da reprodução e do trabalho doméstico para o consumismo. Para difundir a implementação desse modelo, a indústria investiu na

produção e difusão de imagens de “mulheres belas”, que representavam o ideal de feminilidade bem-sucedida. Ou seja, imagens de mulheres que atendiam o que é “ser mulher” em um determinado momento histórico, que a partir daquele momento, na contemporaneidade passou a representar uma mulher magra, que consumia produtos e serviços estéticos. À medida que o cenário econômico favoreceu que mulheres conquistassem direitos sociais, tais avanços foram compensados com o estabelecimento social de padrões estéticos mais rígidos. Tal processo de sociabilização contribui para alimentar sentimentos de ansiedade e inseguranças nas mulheres.

A contextualização da teoria da objetificação com o cenário contemporâneo instaurado pelo avanço do capitalismo pela Revolução Industrial possibilita a elucidação de um processo de construção social que viabiliza que o corpo das mulheres exista como bens de uso ou consumo de terceiros, e que sua valoração social seja atrelada às suas características físicas, favorecendo a desvalorização e o anulamento de suas características subjetivas (FREDRICKSON, 1997; WOLF, 1990).

Mulheres tendem a ser mais objetificadas do que homens, o que equivale a terem o seu corpo utilizado para que terceiros alcancem seus objetivos. A partir da análise de anúncios de propaganda, Vaes, Paladino e Puvia (2011) compararam a objetificação sexual entre mulheres e homens. As mulheres objetificadas sexualmente eram vistas de forma desumana (comparadas a animais) tanto pelas mulheres, quanto pelos homens, no entanto o mesmo padrão não se aplicou aos homens objetificados. Os homens se interessaram pelas mulheres objetificadas no aspecto sexual, ignorando características relativas à personalidade; e as mulheres tendem a se distanciarem quando não se identificavam com as mulheres em questão (CARR, ERIKA R.; GREEN, BRANDEIS; PONCE, 2015). Ambas as situações indicam a desumanização da mulher submetida à objetificação sexual, já que esse padrão não é verificado entre os homens.

Sintetizando o referido modelo teórico, a objetificação da mulher passa pela dimensão social para a dimensão individual. A mulher adota esses julgamentos como verdades para si. Acabam por operar na perspectiva da sujeição¹ da

¹ Sujeição: De acordo com a abordagem foucaultiana, a sujeição trata-se de uma postura em que o indivíduo reproduz ações de maneira automática, em prol dos discursos dominantes. “Entre o eu e o contexto não há propriamente diferença, mas continuidade” (RAGO, 2013 p. 52)

objetificação. Absorvem esses valores sociais aos quais são discriminadas como verdades e as reproduzem, ou seja endossam a concretização e perpetuação da sua própria objetificação.

2. Pergunta de pesquisa

A partir da necessidade de abordar de forma ampla a vivência do fenômeno da obesidade na perspectiva de gênero, a pergunta balizadora desta pesquisa é: “Quais os significados que mulheres na iminência da cirurgia bariátrica atribuem à obesidade, ao corpo em excesso, à perspectiva de emagrecimento e aos padrões sociais de beleza?”

3. JUSTIFICATIVA

A obesidade, em decorrência de suas comorbidades, apresenta-se como um dos mais abrangentes e complexos problemas de saúde pública da atualidade. Portanto, aperfeiçoar a compreensão do fenômeno da obesidade é algo importante para aprimorar o seu processo de cuidado.

Contudo, tal compreensão extrapola os limites fisiológicos, e se estende à forma como a sociedade se relaciona com a obesidade, como estabelece os valores culturais atrelados a obesidade em si e aos indivíduos obesos. Esses últimos, por sua vez, interagem e internalizam os referidos valores, que passam a ser constituintes de sua subjetividade que influencia a sua forma de se relacionar com o mundo e consigo mesmo.

Considerando que majoritariamente são mulheres que se submetem à cirurgia bariátrica, e que há a projeção de crescimento da realização do procedimento cirúrgico como tratamento da obesidade, destaca-se a necessidade de estudos que contribuam com a produção de conhecimento que auxilie no aperfeiçoamento do cuidado da obesidade a partir da perspectiva de gênero. O cuidado pré-operatório na perspectiva de gênero tem potencial para abordar a vivência e os sofrimentos das mulheres em tratamento cirúrgico da obesidade de maneira crítica e reflexiva, que venha a contribuir para a desconstrução da naturalização dos padrões sociais e da objetificação do corpo feminino impostos a

essas mulheres e também colaborar com a construção de expectativas mais verossímeis na vida pós-cirurgia.

Por fim, este trabalho assume como pressuposto que as mulheres obesas experimentam a objetificação de maneira exacerbada, visto que por não atenderem os padrões sociais vigentes são sujeitas ao estigma social, o que impacta de maneira negativa na sua relação pessoal, interpessoal e coletiva.

4. OBJETIVOS

- Analisar os significados atribuídos à obesidade e ao corpo em excesso, na perspectiva de gênero, por mulheres que vivenciaram atividades de grupo em ambulatório, na fase preparatória da cirurgia bariátrica;
- Analisar os significados atribuídos ao emagrecimento desencadeado pela cirurgia bariátrica, em período pré-operatório;
- Elucidar questões subjetivas que envolvem o processo de cuidado de pessoas com obesidade grave na perspectiva de contribuir com a qualificação da fase preparatória da cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Contextualização e produção dos dados da pesquisa

A fim de atingir o objetivo proposto pelo estudo, de analisar os significados que mulheres na iminência da cirurgia bariátrica atribuem à obesidade, ao corpo em excesso, à perspectiva de emagrecimento e aos padrões sociais de beleza, foi feita análise de dados secundários. Sendo que a caracterização e organização dos dados apresentados foi realizada acordo com o instrumento de pesquisa de pesquisa qualitativa COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (HANNES et al., 2015).

Os dados analisados neste estudo foram produzidos a partir de um encontro em formato de roda de conversa com 15 mulheres que participaram de um estudo clínico durante o processo de orientação ao cuidado para a realização da cirurgia bariátrica. A roda de conversa, caracterizada como o 13º encontro, foi conduzida pela nutricionista responsável pelo cuidado nutricional pré-cirúrgico. No ambiente da entrevista estavam a nutricionista, uma pesquisadora cujo objeto de pesquisa era a suplementação alimentar e a pesquisadora líder do grupo². Tanto a nutricionista, quanto a pesquisadora do estudo clínico haviam conduzido 12 encontros – prévios ao 13º encontro - com aquele grupo de mulheres para orientação quanto ao cuidado nutricional e ao monitoramento do estudo de suplementação alimentar. Esses encontros ocorreram num intervalo de tempo de seis meses.

Foi das vivências de anos de trabalho da nutricionista que surgiu o desejo de relatar a experiência dessas mulheres. Desejo que deu início a estruturação de uma pesquisa empírica, pautada na compreensão e interpretação a partir de dados empíricos (MINAYO, 2012). Assim, a produção da gravação audiovisual da roda de conversa emergiu como uma possibilidade de aprofundar o estudo do fenômeno da obesidade vivenciado pelas participantes desta pesquisa clínica de intervenção³.

² Maiores detalhes sobre o referido estudo de suplementação estão disponíveis em Marin (2015).

³ Os trabalhos gerados na referida pesquisa clínica de intervenção podem ser conferidas nas seguintes fontes: (MARIN et al., 2015, 2017; NOVAIS et al., 2012; NOVAIS et al., 2014)

A nutricionista que conduziu a roda de conversa atuava há 10 anos na equipe de preparação para a cirurgia bariátrica, composta por cirurgião, enfermeira, endocrinologista, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga e psiquiatra. Durante esses anos a Nutricionista em questão associou o trabalho na clínica com a formação acadêmica, desenvolvendo atividades de extensão na graduação, dissertação de mestrado e tese de doutorado com as mulheres atendidas na clínica.

O acompanhamento nutricional pré-cirúrgico, que precedeu a realização da roda de conversa, era realizado com a frequência quinzenal, com encontros em grupo, dos quais participavam os mesmos indivíduos ao longo dos seis meses, totalizando no período 12 encontros conduzidos pela mesma nutricionista. No caso do grupo deste estudo, houve a participação da pesquisadora do estudo clínico nesses encontros. O acompanhamento pré-operatório tinha por objetivo reduzir o consumo de energia para a perda relativa de peso e melhora das condições clínicas para a cirurgia e ao mesmo tempo desenvolver as habilidades necessárias às práticas alimentares para depois da cirurgia (NOVAIS et al., 2014). A esse grupo específico, se agregaram os objetivos do monitoramento da suplementação alimentar em termos de adesão e efeitos adversos.

Descrição do cenário de pesquisa: Acompanhamento nutricional inserido no cuidado multiprofissional pré-cirúrgico em uma clínica de cirurgia bariátrica particular prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde no interior do Estado de São Paulo.

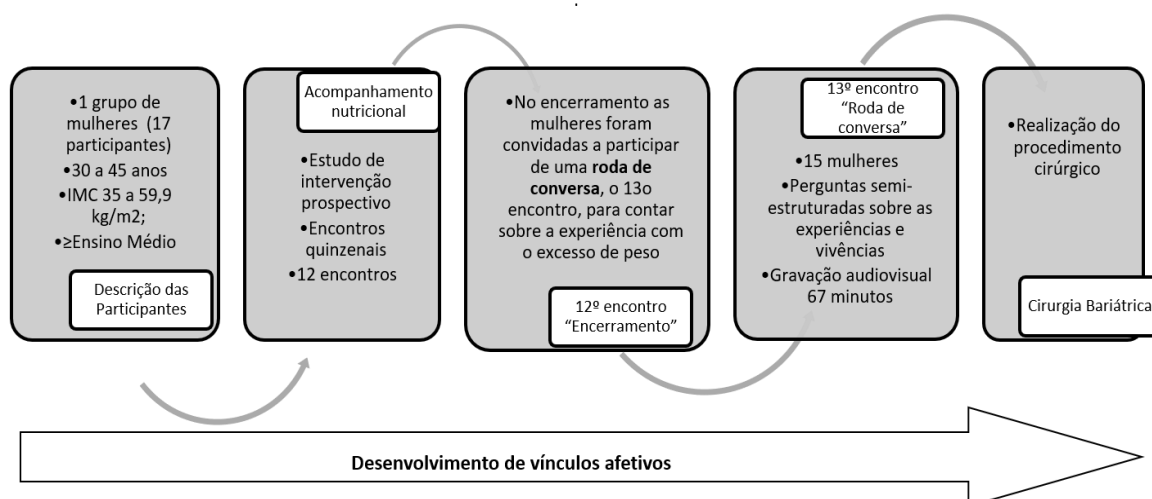


Figura 1. Cenário de pesquisa: Fluxo que originou os dados analisados.

O roteiro de questões disparadoras para a roda de conversa foi construído a partir das vivências nos grupos de cuidado. O papel da nutricionista foi resgatar vivências cotidianas que emergiram ao longo os encontros de preparo para a cirurgia. Havia uma relação de confiança, empatia e cumplicidade entre a nutricionista e as participantes. Durante a roda de conversa a pesquisadora do estudo clínico ocupou-se de registrar as falas por meio de filmagem. A pesquisadora líder da equipe de pesquisa e menos familiar ao grupo de mulheres assistiu à intervenção da nutricionista, apoiando-a, ao mesmo tempo, proporcionando escuta atenta e acolhedora aos relatos do grupo.

A análise qualitativa apresentada nesta pesquisa foi realizada por duas outras pesquisadoras que não participaram da fase de produção dos dados: a autora principal deste trabalho e sua orientadora. No período em que o material analisado foi produzido a autora principal encontrava-se em processo de formação, enquanto a orientadora trazia na bagagem a participação de condução de estudos clínicos qualitativos com pessoas obesas. Assim, os detalhes da produção e confirmação das informações foram obtidos pela autora principal em entrevista com a nutricionista e as pesquisadoras que conduziram coleta e registro dos dados.

A roda de conversa foi realizada na última reunião que antecedeu a cirurgia bariátrica. Foram convidadas a participar da reunião de encerramento do estudo clínico as mulheres que desejassem deixar registrada a sua experiência prévia à cirurgia, sabendo que esse registro seria utilizado para fins de pesquisa e que, para tanto, deram consentimento expresso para uso dos registros, guardado o sigilo dos nomes. O convite foi feito pela nutricionista responsável pelo grupo na clínica e pela pesquisadora responsável pelo estudo clínico. Todas as participantes do estudo clínico aceitaram participar da roda de conversa, no entanto duas não compareceram.

A partir de relatos das pesquisadoras e da consulta a documentos e publicações gerados pelo projeto de pesquisa que originou o conjunto de dados analisados foi constatado que as mulheres que participaram do estudo atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela Portaria No 425/GM/MS (BRASIL, 2013), como também aos critérios estipulados pela pesquisa.

A seleção das participantes aconteceu por meio de amostragem probabilística aleatória, extraída da fila para a cirurgia bariátrica. Os critérios de inclusão do estudo clínico foram: mulheres com idade entre 30 e 45 anos em menacme e concentrações séricas de peptídeo C > 1,0 ng/mL (evidenciando presença de função residual de células beta pancreáticas). Foi tomado como critério de exclusão: gestação; insuficiência renal; coronariopatia confirmada; cirurgia gástrica ou intestinal prévia, exceto colecistectomia; presença de neoplasia maligna; tratamento anti-neoplásico; etilismo crônico confirmado; tabagismo recente (nos últimos seis meses); presença de hemoglobinopatias; presença de neuropatia autonômica grave; HIV positivo; processos agudos recentes (cirurgias, trombozes, processos infecciosos que necessitaram de internação) nos últimos seis meses.

As participantes do estudo clínico foram caracterizadas como sendo de nível socioeconômico médio e baixo, atendidas pelo Sistema Único de Saúde e residentes em cidades da região centro-oeste do Estado de São Paulo.

No primeiro encontro de preparação para a cirurgia bariátrica que contava com uma sequência de 12 reuniões, foi feito o convite para participar do estudo clínico. Os 12 encontros e a roda de conversa, ou seja, o 13º encontro, foram realizados em ambiente ambulatorial próprio para atividades em grupo, no espaço da clínica bariátrica. Foi realizada a gravação audiovisual (67 minutos) da referida roda de conversa que gerou o conjunto de dados analisados no presente estudo.

De acordo com depoimentos orais da coordenadora do projeto e orientadora deste trabalho, essa roda de conversa representou uma síntese das vivências e discussões ocorridas durante o preparo para a cirurgia, no qual as participantes expressaram motivação para dar visibilidade as suas experiências, especialmente pela realização da gravação audiovisual e pela presença da pesquisadora.

5.2 Caracterização do vínculo entre equipe e participantes da pesquisa

Pela imersão ao material de análise foi possível perceber que as mulheres envolvidas no projeto, sejam elas na condição de paciente ou de profissionais que

conduziram o grupo, desenvolveram vínculos afetivos, empatia e entrosamento. Essas características traduziram-se em participações ativas e adesões importantes às orientações alimentares tratadas concernentes ao período que precede a realização da cirurgia bariátrica; e finalmente o fato que o 13º encontro, caracterizado como uma roda de conversa - o qual me propus a analisar - tenha sido permeado por relatos pessoais que refletiram a vivência da mulher, no contexto pessoal, interpessoal e social, segundo a perspectiva de gênero e enquanto obesas. Esse resultado foi viabilizado e construído ao longo dos seis meses nos quais aconteceu o acompanhamento nutricional do grupo, com encontros quinzenais. De acordo com a coordenadora do projeto, a nutricionista responsável pela condução do grupo se valeu de carinho, de atenção, de respeito e buscou estimular a responsabilização bilateral, de maneira que as mulheres também se sentissem responsáveis pela produção da sua saúde (MASSON et al., 2015).

Outro fator que contribuiu para o estabelecimento de vínculo desse grupo foi o estabelecimento de um pacto entre as participantes e a equipe de pesquisa, a fim de garantir a fidedignidade da adesão e informação referente ao uso de suplementos. As participantes se comprometeram com a equipe de pesquisa em utilizar os suplementos conforme as recomendações e reportar as eventuais falhas. A equipe de pesquisa, por sua vez realizou um acompanhamento minucioso das participantes, por meio de ligações, monitoramento da frequência nos grupos, no uso dos suplementos, possibilitou uma maior flexibilidade em relação à necessidade de horários, comparado com pacientes no mesmo cenário que não participavam de estudo.

Somado a isso existem indícios de que esse cuidado foi potencializado pela vivência do grupo. Quando conduzido de maneira qualificada, o grupo pode auxiliar os pacientes a mobilizarem forças e ações em prol dos seus objetivos. Para tanto, os grupos da área da saúde devem contar com uma atmosfera de acolhimento e reflexão, respeito à individualidade de cada participante e a construção do grupo enquanto coletivo, onde esses possam reconhecer e construir seus objetivos individuais e objetivos coletivos (AFONSO, 2006). A cirurgia bariátrica foi o objetivo em comum do grupo abordado neste estudo. Foi o fator que mobilizou essas mulheres para trazerem suas questões objetivas e subjetivas relacionadas a obesidade e constituírem a identidade grupal, que favoreceu o reconhecimento individual de si, como parceiras e como coletivo.

O grupo abordado auxiliou as mulheres a racionalizarem as emoções e o alívio do sofrimento relacionado a experiência de ser uma mulher fora dos padrões sociais. Essa realização foi possível na medida em que a prática profissional humanizada, capaz de estabelecer e cultivar o vínculo norteou a conduta da equipe. E possibilitou que os encontros fossem compostos para além de profissional – paciente, mas que reunisse sujeitos, carregados de suas histórias, subjetividades, implicações e mobilizações (AYRES, 2004; CAMPOS, 2014). Essa condução favoreceu a ruptura entre questões objetivas e subjetivas, ou seja, a promoção de um alinhamento entre seus sentimentos, pensamentos e ações. Esse mecanismo foi viabilizado pela quebra da lógica individualista contemporânea e alcance de significados subjetivos de vivências individuais compartilhadas como uma experiência coletiva entre seus participantes (BIRMAN, 2003; MARTINS, 2007).

Do ponto de vista estrutural da realização do grupo, a literatura recomenda que para fins de acolhimento sejam compostos por entre 5 a 8 participantes, ou no máximo 15 quando tiver fins educativos. Ao longo do processo é recomendável que seja composto pelos mesmos participantes e seja conduzido pelo mesmo profissional. Um grupo quando conduzido de maneira qualificada acolhe os sentimentos dos participantes, incentiva a reflexão e a comunicação entre os membros. Porém, para alcançar a mobilização do grupo na direção do seu objetivo é necessário que as questões objetivas e subjetivas sejam levadas em consideração (AFONSO, 2006). Estrutura similar a do grupo em questão, que não admitiu novos participantes ao longo dos seis meses, dos quais participaram 17 mulheres, das quais 15 atenderam ao convite de participar da roda de conversa do 13º encontro (conforme descrito na figura 1).

Pacientes obesos relatam maior grau de autonomia e satisfação com profissionais que apresentam postura empática (POLLAK et al., 2011). As relações interpessoais no atendimento dessa população têm a capacidade de ser um fator preponderante na qualidade da adesão do paciente ao tratamento. Em um estudo qualitativo, Luig e colaboradores (2018) analisaram as relações entre profissionais da saúde e pacientes e apontaram que relações que estabeleçam um cuidado empático e sensível pode fornecer o suporte para que os pacientes obesos apresentem adesão às mudanças de estilo de vida propostas.

Como resultado é possível identificar uma relação entre a teoria e a prática como elementos que nortearam e qualificam a conduta do grupo abordado neste

estudo (AFONSO, 2006; BIRMAN, 2003; MARTINS, 2007). A conjuntura de como o grupo foi desenvolvido possibilitou que as mulheres falassem livremente sobre as suas experiências, sobre os significados que mulheres em tratamento da obesidade, mais precisamente na fila de espera para a cirurgia bariátrica, atribuem a obesidade, ao corpo de excesso e aos padrões sociais. Desta forma, a gravação audiovisual do 13º encontro do grupo foi eleita como fonte de dados deste estudo.

Por conseguinte, tais aspectos configuram o grupo como uma tecnologia leve, que se baseia no espaço relacional de encontro entre o profissional da saúde e o usuário do serviço, composto por dinâmicas de poder, acolhimento e estabelecimento de vínculo (MERHY, 2000).

A atual pesquisa obteve aprovação do Conselho de Ética de Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu sobre o número 119859/2018. E utilizou o "Termo de Autorização para Uso de Banco de Dados Secundários", assinado pelas pesquisadoras responsáveis pela pesquisa de originou os referidos dados, e o preenchimento do "Termo de Compromisso de Utilização de Dados", que garante o sigilo das participantes do estudo.

A análise da gravação foi centralizada na transcrição em *verbatim*, a qual não revela nomes, ou características físicas ou pessoais de qualquer participante. À nutricionista foi atribuído um nome fictício, "Nathalia".

5.3 Abordagem metodológica

O método de pesquisa utilizado é a abordagem qualitativa, cujo uso é justificado pela necessidade de explorar as dinâmicas sociais envolvidas na obesidade, a busca por entender os fenômenos e seus significados no ambiente natural (TURATO, 2005) e valorizar o ponto de vista das pessoas que estão em processo de cuidado (MENÉNDEZ, 2002). Conforme explicitado na caracterização da produção dos dados analisados, a atual pesquisa trata de um desdobramento de uma pesquisa quantitativa. Esta pesquisa busca o aprofundamento dos significados e experiências vividas pelas participantes da pesquisa. Assim, este estudo aponta para a complementaridade de ambas abordagens, na tentativa da compreensão de um fenômeno na sua amplitude. Pois enquanto a abordagem quantitativa majoritariamente se ocupa de dados concretos, a pesquisa qualitativa busca a

compreensão da subjetividade do seu objeto de estudo (ERLINGSSON; BRYŚIEWICZ, 2013).

A pesquisa qualitativa é aplicada ao estudo da experiência humana, para tanto a sua utilização deve considerar o contexto histórico e cultural no qual os indivíduos estão inseridos (MINAYO, 2014). A fim de possibilitar tal análise, e que o processo de pesquisa se estenda para além de uma descrição do cenário no qual aconteceu, é necessário que sejam assumidos termos estruturantes da pesquisa qualitativa, que permeiam todas as etapas do processo, sendo eles: experiência; vivência; senso comum; ação, compreensão e interpretação (MINAYO, 2012).

A experiência é aquilo que o indivíduo viveu. Enquanto a vivência é delimitada pela interação do que se viveu com os elementos constituintes de sua subjetividade. O coletivo pode compartilhar de situações materiais da mesma experiência. Contudo, a vivência de cada indivíduo desse coletivo sobre essa mesma experiência será única e individual (MINAYO, 2012).

O senso comum é fruto de vivências e experiências, é composto por valores e crenças que orientam a ação individual e coletiva. A ação é a liberdade para agir na realidade, que é composta por uma teia de significados. Logo, agir na realidade implica na mudança desses significados (MINAYO, 2012).

A compreensão, aplicada no contexto da pesquisa qualitativa, significa a capacidade do pesquisador se colocar no lugar do participante, e considerar o contexto coletivo e cultural no qual esse indivíduo está inserido, como também as contradições produzidas pelo contexto. A interpretação está atrelada de forma sucessória a compreensão, pois possibilita a projeção das possibilidades a partir do que foi compreendido (MINAYO, 2012).

Assim, o discurso do indivíduo reflete as vivências peculiares à realidade social na qual está inserido, os discursos de um grupo de pessoas, deve ser interpretado como um coletivo que faz parte de um momento histórico, ao invés de psiques individuais (FREITAS, 2002). Contudo, privilegiar a dimensão da vivência do indivíduo, é uma ferramenta para compreender os fatos socioculturais que delineiam o processo saúde-doença e a forma como os profissionais da saúde estão inseridos na dimensão do cuidado (BARROS, 2014).

5.4 Referencial teórico

No intuito de apreender o processo de saúde-doença-cuidado, de mulheres inseridas em acompanhamento ambulatorial vivenciando a iminência da cirurgia bariátrica, como produto sócio-histórico construído, utilizo as ciências humanas e sociais aplicadas à saúde como referencial teórico.

O uso de diferentes vertentes se justifica pela tentativa de compreender o fenômeno na sua completude causal e acontece entre as fronteiras dos saberes, dado que a abordagem unilateral de qualquer temática não contempla a realidade vivida pelo indivíduo (VIEIRA, 2010). Neste âmbito é considerada a impossibilidade da compreensão total do objeto de pesquisa, dado que é da ordem do impossível para os participantes e para os pesquisadores terem uma visão completa sobre determinado fenômeno em qualquer que seja a pesquisa (MINAYO, 2012). Porém, em busca de compreender o objeto de estudo em sua complexidade foi adotado a análise na perspectiva multirreferencial descrito por Martins (2004). Para atingir tal intento este estudo utilizou de diferentes referenciais teóricos.

Os referenciais teóricos fundamentais utilizados foram a antropologia da alimentação e teorias feministas. A antropologia da alimentação foi utilizada para conceituar aspectos culturais da alimentação, como eles são subjetivados, e expressos nas ações dos indivíduos, ou seja, como objetivam suas experiências (CONTRERAS; GRACIA, 2011b; POULAIN, 2013b). Dentre as teorias feministas, foram abordadas reflexões a respeito de como gênero, especialmente como “ser mulher”, modula o comportamento individual e a vivência coletiva, a partir da ideia que essa modulação é construída socialmente, ou seja, varia de acordo com o contexto temporal-espacial (GOMES, 2018; SCOTT, 1989).

Complementarmente também foram utilizados referenciais psicodinâmicos para abordar a experiência do indivíduo com a obesidade a partir das suas experiências primárias com a alimentação (NÓBREGA, 2005). Ainda em busca elucidar as relações compreendidas entre a mulher e seu corpo com a sociedade, e como são significados a gordura e beleza da mulher contemporaneamente foram utilizados um referencial que mescla psicanálise e feminismo (ORBACH, 1978) e outro que utiliza recortes históricos (WOLF, 1990) e a teoria da objetificação, que argumenta que mulheres experimentam sucessivas objetificações, então passam a se auto-

objetificarem, o que impacta negativamente na sua saúde mental (CALOGERO, 2012; FREDRICKSON, 1997).

5.5 Técnica de análise do material qualitativo

A técnica de análise adotada é a análise de conteúdo na abordagem temática a partir do referencial de Minayo (2012, 2014).

A análise de conteúdo visa ultrapassar o senso comum e alcançar uma visão crítica diante dos documentos analisados. Na perspectiva epistemológica, existem duas vertentes, a representacional e a instrumental (MINAYO, 2014), sendo esta última adotada neste trabalho. O modelo representacional focaliza em parâmetros lexicais, pauta-se na quantificação da repetição das palavras; enquanto que o modelo instrumental pauta-se na busca da compreensão do que é expresso nas entrelinhas dos documentos (MINAYO, 2014).

A operacionalização da análise de conteúdo foi realizada de acordo com a proposta de Minayo (2012, 2014) e Faria-Schutzer e colaboradores (2019). Apesar, de este último abordar a análise de conteúdo clínico-qualitativa, trata-se de um artigo conceitual sobre método de análise qualitativa, pautado na leitura e interpretação em profundidade na busca da compreensão dos fenômenos a partir do ponto de vista do participante, portanto relevante nesta pesquisa. A partir da síntese dessas referências a análise de conteúdo na abordagem temática seguiu as seguintes etapas:

1) Pré-análise

Essa etapa é caracterizada pela imersão e impregnação no material analisado. Tal processo aconteceu por meio dos seguintes passos: a) visualização da gravação audiovisual por diversas vezes; b) transcrição em *verbatim* da gravação audiovisual, acompanhada por anotações em diário de campo; c) leitura flutuante, do material na busca da compreensão dos significados latentes nas falas das participantes; d) identificação dos núcleos de sentido; e) seleção das unidades de registro, que foram codificadas por cores diferentes de acordo com a afinidade; f) organização das codificações em caixas.

2) Exploração do material

O objetivo desta etapa foi buscar o núcleo de compreensão do texto, para isso foram construídas categorias empíricas que emergiram do material. As categorias foram constituídas a partir dos seguintes passos: a) foram constituídas caixas para cada uma das cores designadas na classificação das unidades de registro; b) após o agrupamento das unidades de registro, foi designado um título para cada grupo; c) releitura processo de síntese e reorganização das categorias; d) Refinamento das categorias, por meio de processos de validação e aprofundamento nos referenciais teóricos.

3) Tratamentos dos resultados obtidos e interpretação

A discussão dos resultados foi pautada em revisão bibliográfica, a partir de termos chaves levantados no processo de exploração do material - mulher, corpo, obesidade, pesquisa qualitativa, cirurgia bariátrica, perda de peso e beleza – nas seguintes bases de dados: Pubmed; Scielo; Lilacs; Embase; e Scopus, somado com os artigos encontrados por conveniência e dos autores dos referenciais teóricos. Por fim, destaque com grifo e negrito trechos das unidades de registro relacionados com o cerne das discussões. Justifico a não exclusão dos trechos não destacados dado que as informações por esses transmitida permitem a compreensão do contexto.

Como métodos de validação foram adotadas as seguintes ferramentas: participação de uma pesquisadora sênior com experiência prévia na realização da técnica na análise dos materiais; a revisão de conteúdo por pares.

A revisão do conteúdo entre pares é uma ferramenta para averiguação da coerência, plausibilidade das ideias que emergiram do conteúdo, o que contribui para a construção da fidedignidade do trabalho (CAMPOS, 2004; HOLLOWAY; STEPHANIE, 2010). Para tanto, como forma de validação os resultados parciais foram apresentados em congresso e em grupos de pesquisa. Em setembro de 2018 os resultados parciais foram apresentados no VII Congresso de Pesquisa Qualitativa em Saúde, com o resumo intitulado “A obesidade na contemporaneidade: A vivência de mulheres na eminência da cirurgia bariátrica”; em janeiro de 2019 foram apresentados no Ciclo de Reuniões Optativas de Férias de Verão 2019 do Laboratório de Pesquisa Clínico Qualitativo (LPCQ) alocado na Faculdade de

Ciências Médicas da Unicamp; em março de 2019 por apresentação no Programa de Pós-Graduação da Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu na disciplina intitulada “Seminários”; e em maio de 2019 foi apresentada no grupo de discussões sobre elaborações de artigos no Grupo de Publicações do INTERSSAN / Botucatu.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa na análise consistiu na organização das perguntas disparadoras feitas pela nutricionista que orientou o desenvolvimento da roda de conversa, que originou o conjunto de dados analisados. Essa etapa gerou os seguintes grupos de perguntas: os significados do peso e emagrecimento; as motivações para realizar a cirurgia bariátrica; as expectativas após a cirurgia bariátrica; as dificuldades enfrentadas na mudança de estilo de vida; a importância da rede de apoio no enfrentamento à obesidade.

No entanto, a atual pesquisa priorizou o conhecimento empírico emergente da construção dos fluxos de sentido, ao invés de deter-se as perguntas realizadas pela equipe durante a roda de conversa. As categorias e subcategorias emergentes que no processo de análise foram: A. Os significados da obesidade: A.1 “A vigia e carrasca”: Construção da autonomia, A.2 “Quem vai cuidar deles?": Anulamentos de si para cuidar do outro; B. O corpo em excesso e seus significados: B.1 “A roleta e eu”: O corpo em excesso como barreira social, B.2 “Tudo é a banha”: O corpo em excesso como barreira para receber cuidado no contexto da saúde; C. “Eu quero viver”: A cirurgia bariátrica como aposta para “ser mulher”; D. Beleza, sexualidade e objetificação do corpo da mulher: D.1 “um tribufu”: O corpo gordo é o corpo feio, D.2 “O que ele vai olhar dentro de uma vaca?": A sexualidade e a objetificação do corpo da mulher. A seguir serão apresentadas as respectivas categorias e suas discussões.

A. Significados da Obesidade

A obesidade é reflexo do auto-anulamento que essas mulheres vivem. Na perspectiva da produção de saúde, o auto-anulamento pode ser proveniente da ausência de autonomia e da fragilização da construção do indivíduo enquanto sujeito, ou seja, reflete um cuidado em saúde que ausenta o indivíduo de si próprio e da possibilidade de exercer um papel transformador, sobretudo da sua própria história (AYRES, 2001). No caso das mulheres essa perspectiva pode ser acentuada pela construção histórica dos papéis de gênero, onde o papel de decisão e poder é predominantemente exercido pelo homem, o que potencialmente significa a subjugação da mulher (BOURDIEU, 2012; SCOTT, 1989). Essa dominação pode ser refletida na dificuldade que algumas mulheres apresentam em entrar em contato consigo mesma, com seus desejos e necessidades primárias, corroborando para o desenvolvimento da obesidade, visto que o comer pode ser utilizado como um recurso para lidar com tal problemática (ORBACH, 1978).

Sendo assim, a vivência da obesidade que é permeada por significados e sentidos socioculturais, embora seja um fenômeno social tem a sua vivência viabilizada de maneira solopsista (CONTRERAS; GRACIA, 2011a; GRACIA-ARNAIZ, 2013; NEWHOOK; GREGORY; TWELLS, 2015; POULAIN, 2013b).

A.1 “Vigia e carrasca”: Construção da autonomia

As mulheres deste estudo experimentam o cuidado e o tratamento da obesidade de forma dual. Ao mesmo tempo que a vivem como transgressão necessitam de controle. A participante 6 fala sobre sentir estar sendo vigiada e que nos dias de consulta com a nutricionista ela deixa de comer algumas coisas, que comeria se não houvesse a consulta.

*“Eu acho Nathalia⁴ [nutricionista], que funcionou mais porque a gente vem aqui, tem esses **feedbacks e essa cobrança sua**. Oh você emagreceu, você engordou um pouco.*

⁴ Nathalia é um nome fictício atribuído à nutricionista que conduziu e acompanhou o grupo durante os seis meses de preparo para realização da cirurgia bariátrica. Tal adoção é justificada para facilitar a leitura e compreensão das falas.

*Então a gente está vendo que a gente está sendo vigiada por você. Então se eu comer aquela lasanha a mais, eu vou subir lá [se referindo a balança] e a Nathalia vai falar **“nossa o que aconteceu?”**. Que nem hoje, eu falei eu não posso comer isso, porque tem a Nathalia, “mas quem é Nathalia?” É a moça lá” (P6)*

Em seguida uma das participantes adicionou “A carrasca”, complementando a referência feita à nutricionista Nathalia.

A vigilância e punição introjetados pelas mulheres na figura da nutricionista, como “vigia” e “carrasca”, que lhes acompanha no cotidiano, se revelou como mecanismo de autocontrole. Contudo, apesar do controle exercido pela nutricionista, a sua postura foi acompanhada pelo o que Demétrio e colaboradoras (2011) definem como corresponsabilização do cuidado, prática essa importante na construção de uma abordagem clínica humanizada e transformadora. A fala anteriormente apresentada, da participante 6, ilustra um posicionamento problematizador da nutricionista diante dos resultados referentes a evolução do peso corporal dessas pacientes. A associação desse controle externo com a existência do acolhimento e liberdade de expressão contribuíram para o processo de construção da autonomia das mulheres. Visto que essa dinâmica foi instaurada no espaço relacional dos encontros, ancorada na postura da profissional que conduzia o grupo, e contou com o processo de corresponsabilização e aposta na capacidade transformadora das mulheres (AYRES, 2001; DEMÉTRIO et al., 2011; MARTINS, 2007). Indicando essa aposta, em uma das falas durante o encerramento da roda de conversa, o 13º encontro, a nutricionista reforça que “todas as participantes são especiais”, dando a entender que isso foi trabalhado ao longo dos seis meses de acompanhamento.

*“Deixa eu encerrar isso aqui. [...] **gostaria de agradecer vocês, apesar da Participante 14 sempre tirar sarro de mim e dizer, que eu falo pra todo mundo, que todo mundo é especial!**” (Nathalia – nutricionista)*

[risos do grupo]

“Eu não tiro sarro, eu falo a verdade.” (P14)

***“Vocês são especiais sim!”**(Nathalia – nutricionista)*

De acordo com a participante 5, é possível dizer que as pacientes reconhecem a vivência dessa conduta de maneira positiva, e a traduzem como terem reconhecido a estrutura do serviço como um ponto de apoio durante o tratamento.

*“Eu fui num grupo, eu fui na nutricionista, **a nutricionista só me colocava pra baixo, falava que eu não fazia a dieta porque eu não queria**, que eu não fazia a dieta porque eu não queria, que o meu caso não era caso de cirurgia, que cirurgia não resolveria o meu problema. [...]Não, **aqui a gente tem apoio, aqui a gente tem incentivo, mesmo se não fosse a cirurgia a gente tinha o incentivo**. Tinha ajuda de todos os lados, tinha ajuda das colegas, tanto dos funcionários, como dos médicos, tudo. E lá não, lá você não faz porque você não quer. [...]não tinha incentivo, vivia nervosa, vivia brigando, a família já não me aguentava mais. E até que eu vim pra cá.”*
(P5)

Tal resultado que foi viabilizado pela configuração teórica e metodológica conduzida ao longo das reuniões do grupo, que foi pautada em uma organização estrutural, na corresponsabilização da produção da saúde, na escuta qualificada, no envolvimento dos indivíduos enquanto sujeito, no carinho e acolhimento. Conjunto que colaborou para o estabelecimento de vínculo entre participantes e profissionais (AFONSO, 2006; AYRES, 2004; BIRMAN, 2003; CAMPOS, 2014; MARTINS, 2007; MERHY, 2000).

A.2 “Quem vai cuidar deles?”: Anulamentos de si para cuidar do outro

A sociabilização das mulheres favorece a condição de confundirem a sua própria existência com o cuidado do outro⁵, de maneira que esse cuidado as caracterize. O cuidado é alinhado com o trabalho doméstico, e para as mulheres vem carregado por uma série de valores que relacionam o desempenho desse tipo de tarefa com o significado do que é “ser mulher”. Esse processo oriunda o conceito

⁵ Aqui vale a ressalva do que seria o “cuidado de si”, segundo a abordagem foucaultiana é “um trabalho da própria subjetividade, de escultura de si a partir de práticas de liberdade” (RAGO, 2013, p. 237), que constituiria o questionamento e consequente tensionamento das relações de poder, que possibilitaria a aproximação do indivíduo consigo mesmo, pois representaria uma via para constituir, expressar e exercer sua autonomia.

essencialista de que a mulher é cuidadosa, dedicada, pensa sempre nos outros antes de pensar em si (CARRASCO, 2002; CONTRERAS; GRACIA, 2015; SOUSA; GUEDES, 2016). Esse tipo de sociabilização pode condicionar os fatores capazes de disparar o autocuidado da mulher ao medo - de perder pessoas queridas, dos sofrimentos causados pelas comorbidades, da morte e da preocupação a respeito da sustentação do cuidado da estrutura familiar – e estão fundamentados na preocupação pela continuidade da vida transmitida pelo exercício do cuidado da família.

A participante 6 ilustra esse processo, quando conta sobre o episódio em que deu entrada no hospital por conta de complicações de comorbidades associadas a obesidade. Ela diz que nesse momento se deu conta que precisava cuidar da sua saúde, porque precisava assumir a responsabilidade de cuidar da sua família.

“Você vai parar no hospital igual eu parei, você leva aquele choque. Aí você pensa, você tem um filho, você tem uma família, se você não se cuidar você morre. Quem vai cuidar deles? Aí você tem aquele choque! Ou você muda, ou você morre. Aí você olha pra trás, você tem um filho, você tem um marido, tem uma família, aí tá na hora de você mudar. Chega! Não dá mais! Começar a assumir aquela responsabilidade que você tem que ter”(P6)

Esse anulamento de si em prol do cuidado do outro, causa conflitos subjetivos para as mulheres, e a comida pode emergir como uma válvula de escape para lidar com essa realidade social (ORBACH, 1978). Corroborando com a ideia de que o comer surge como uma ferramenta para lidar com os conflitos provenientes do anulamento socialmente construído ao qual a mulher é induzida, a participante 2, a partir de sua vivência, relaciona a gênese da sua obesidade com ausência do amor próprio. Característica que justificaria o fato de costumeiramente priorizar as necessidades de outras pessoas em detrimento das suas e aceitar humilhações vindas de terceiros.

“Arrumar uma autoestima, me amar, porque me levou a ficar obesa por não me amar, por pensar nos outros, ser humilhada pelos outros, e não me amar. Eu tenho que me amar em primeiro lugar, pra depois amar as pessoas, entendeu? Mas eu precisei chegar aonde eu cheguei, pra ver isso aí. Porque, eu era magrinha, eu era

bonitinha, eu era gostosinha. Mas o que, eu não via nada de nada, você está entendendo? Eu não via nada de nada. Agora não". (P2)

Pessoas com obesidade grave tem pouco acesso a sua subjetividade e pouca capacidade de racionalizar (CARDOSO; COSTA, 2013; VASCONCELLOS; SEPÚLVEDA, 2011). Em uma perspectiva sociológica, para as mulheres essa dificuldade pode estar relacionada com a construção social dos corpos que prega diferentes papéis sociais, justificados pelas diferenças biológicas entre os sexos, que por sua vez associa as mulheres a um ideal contido, passivo e submisso que tem lugar no ambiente doméstico (BOURDIEU, 2012). Construção essa que atrelada ao subsídio da divisão sexual do trabalho favorece que a mulher se ocupe do outro, e se esqueça de si.

Porém, contemporaneamente a mulher vem adentrando o mercado de trabalho, mas isso não significa deixar de desempenhar as atividades domésticas de outrora, e nem ter seu trabalho financeiramente reconhecido. Ao contrário, predominantemente as suas atividades voltadas para o mercado de trabalho compreendem uma extensão dos trabalhos realizados no lar, e ainda representa o acúmulo de cargas de trabalho de fora e de dentro do lar (CARRASCO, 2002; CONTRERAS; GRACIA, 2015; SOUSA; GUEDES, 2016).

Paulilo (1987) aponta em sua pesquisa que a percepção do grau de dificuldade e complexidade de uma tarefa é culturalmente determinada em detrimento ao sexo da pessoa que a desempenha. Em outras palavras, determinada tarefa executada por uma mulher é considerada simples e leve, essa mesma tarefa executada por um homem tende a ser considerada complexa e pesada. Fato que dá destaque para as relações de dominação entre homem e mulher que potencialmente contribuem para a existência dos conflitos subjetivos e objetivos experimentados por mulheres.

B. O corpo em excesso e seus significados

No imaginário popular contemporâneo a "mulher perfeita" é idealizada como magra, frágil, meiga e sexy (OLIVEIRA; MERIGHI; JESUS, 2014; ORBACH, 1978). Neste sentido, o corpo em excesso da mulher não cabe nos moldes sociais, o que

tende a complexificar a vivência da mulher obesa quando comparada com a vivência de uma mulher magra, que cabe dentro destes moldes. Embora seja estimado que 75,5% da população brasileira apresente excesso de peso, 55,7% sobrepeso e 19,8% obesidade (BRASIL, 2019a), e a projeção global do excesso de peso também seja ascendente, 40% sobrepeso e 26% de obesidade (SUNG et al., 2018) o corpo em excesso é utilizado como justificativa da exclusão social experimentada por indivíduos obesos. Nas subcategorias seguintes serão ilustrados os mecanismos cotidianos pelos quais a exclusão se estabelece:

B.1 “A roleta e eu”: O corpo em excesso como barreira social

No Brasil, recentemente foi dado o início ao reconhecimento da importância da promoção de espaços e transportes coletivos que contemplem a pluralidade dos corpos obesos, como forma de prevenção e enfrentamento dessa condição (BRASIL, 2014). Entretanto, os relatos das mulheres deste estudo identificaram que os equipamentos e ambientes coletivos são normatizados de acordo com o sistema de valores vigentes, ou seja, reafirma o corpo em excesso como uma barreira de socialização. A participante 6 fala da dificuldade em adentrar o zoológico com o filho, pois era necessário passar por uma roleta que não comportava seu volume corporal, sendo que mais tarde quando repetiu a experiência, diz ter sido motivo de alegria “se encaixar” no tamanho da roleta.

“Antes de começar aqui [acompanhamento para realizar a cirurgia bariátrica], eu fui levar o meu filho no zoológico [...] e aí tem aquela roletinha básica pra você passar. E quem disse que a filha passou. Eu não passei, eu não consegui passar. Aí quando foi domingo ele falou “mãe, vamos no zoológico [...]”? Aí vamos de novo no zoológico. E agora, a roleta e eu, como que vai ser? Ficou aquela coisa né, ela lá e eu aqui. Aí vamos que vamos, eu passei! Nossa eu não aguentava, a emoção que passei, sem ninguém, sabe foi ótimo. Nossa!” (P6)

Para além dos ambientes coletivos, o corpo em excesso se reafirma como barreira na expressão de valores através de comportamentos individuais. A mulher enfrenta dificuldade na reprodução de símbolos que são socialmente atrelados a figura feminina, o que causa sofrimento. Esse fenômeno encontra respaldo na teoria

de Beauvoir (1970) que defende que ter útero, ser uma fêmea, não são elementos suficientes para caracterizar este indivíduo como “mulher”. Para ser mulher é necessário que a fêmea atenda os ideais de feminilidade. Nesse sentido, a participante 12 conta o quão traumático foi para ela a impossibilidade de usar um vestido de noiva no seu casamento, símbolo atrelado ao ideal de feminilidade, e sentir o estigma da vendedora da loja quando realizava a sua busca por ele.

*“Faz um ano que eu me casei né. **Eu fui procurar um vestido de noiva**, entramos eu e minha filhinha na loja, aí a moça **“O que você deseja?”**, ah um vestido de noiva, “pra sua filha?”, não pra mim. Ela falou **“ah não, me desculpe, o seu tamanho a gente não tem”**. Aí, **não casei de noiva, aí achei muito humilhante aquilo**, depois, a hora que **eu emagreci um pouquinho**, aí **voltei lá e falei umas verdades pra ela**” (P12).*

Em ambos os relatos, as mulheres estabeleceram um comparativo com o antes e o depois da vivência com o grupo para o preparo da cirurgia bariátrica, acompanhado por expressão de satisfação. Fato que pode ser interpretado da aproximação do ideal de feminilidade socialmente requisitado (BOURDIEU, 2012). Embora o emagrecimento necessário no pré-cirúrgico seja pequeno comparado com o emagrecimento esperado após a realização da cirurgia, ele foi suficiente para gerar o sentimento de inclusão social, e promover uma melhora na autoestima dessas mulheres. Situação que reafirma a posição do corpo em excesso como barreira social, visto que a redução do volume deste corpo é traduzida como uma vitória

B.2 “Tudo é a banha”: O corpo em excesso como barreira para receber o cuidado no contexto da saúde

O grupo de mulheres abordado neste estudo alega que os profissionais da saúde destinam um atendimento superficial para indivíduos obesos. Argumenta que os profissionais justificam todas as queixas dos pacientes obesos pelo seu excesso de peso. Aspectos presentes nessas falas da participante 5, que se refere a situação enfrentada por pessoas gordas no serviço de saúde; e na fala da participante 2, que ilustra o referido descaso relatando a história da morte do seu sobrinho por leucemia, e o que os médicos justificam as queixas dele pelo peso.

O estigma social permeia a prática profissional, de maneira explícita ou implícita. É comum profissionais da saúde e pesquisadores associarem indivíduos obesos a ideais negativos, como preguiça, inutilidade, inferioridade, burrice (TOMIYAMA et al., 2015). Ainda, é recorrente a desumanização do indivíduo obeso, percebida tanto por parte do paciente, quanto do profissional da saúde (MOLD; FORBES, 2011; ROBSTAD; SODERHAMN; FEGRAN, 2018).

“Que ninguém pesquisa, olha no gordo ninguém vai pesquisar o que o gordo tem. Tudo é o peso” (P5)

“[...] meu sobrinho ele tinha dor nas pernas e no médico era o peso, era o peso, era o peso. Quando ele foi ver tava com leucemia, uma semana que descobriu morreu” (P2).

A vigência desses valores entre os profissionais da saúde influencia o tipo de cuidado que as pessoas obesas acessam e se objetiva em condutas inadequadas que desconsideram o paciente na sua integralidade. Os profissionais da saúde não se sentem preparados para tratar da obesidade, o que pode ser um mecanismo de dar vazão para a culpabilização do indivíduo obeso pela sua condição (GRACIA-ARNAIZ, 2013; VALENTE TEIXEIRA; LUIS PAIS-RIBEIRO; DA COSTA MAIA, 2012).

A participante 6 ilustra esse elemento ao mencionar em consulta médica a dor no pé, e recomendação médica foi caminhada para emagrecer, seguido pelo questionamento da paciente a respeito da conduta.

“[...]Que nem uma mulher do postinho ia lá, “estou com dor no pé doutora”, “é o peso, vai fazer caminhada”. Como eu vou caminhar, se eu estou com o pé doendo e não movimento. Não tem lógica, o que ele falou pra mim.” (P6).

Não obstante, em referência as possibilidades de tratamento da obesidade os profissionais tendem a valorizar condutas que colocam em xeque o “esforço e vontade” do paciente, em detrimento de intervenções medicamentosas e cirúrgicas. Este quadro gera um tensionamento da relação profissional x paciente, (GRACIA-ARNAIZ, 2013; VALENTE TEIXEIRA; LUIS PAIS-RIBEIRO; DA COSTA MAIA, 2012). Entretanto, o cenário contemporâneo é constituído pelo ambiente

obesogênico⁶, permeado de alimentos calóricos, baratos e de fácil acesso, somado a atividades sedentárias desde o lazer até o trabalho. Sendo assim, explorar as causas não nutricionais relacionadas à obesidade, para além da mudança comportamental, emerge como uma possibilidade. Na dimensão clínica uma alternativa consiste em explorar as razões culturais e subjetivas ligadas ao comportamento alimentar do indivíduo (GRACIA-ARNAIZ, 2013). Enquanto que a partir do contexto global, o enfrentamento da obesidade demanda esforços na esfera micro e macro, envolvendo indivíduos, sociedade civil, ações governamentais, financiadores e agências internacionais (COMISSÃO DE OBESIDADE THE LANCET, 2019).

C. “Eu quero viver”: A cirurgia bariátrica como uma aposta para “ser mulher”

A cirurgia bariátrica representa um meio de solucionar conflitos subjetivos, pois as mulheres se projetam após o emagrecimento resultante da cirurgia, como capazes de reproduzirem símbolos atrelados aos papéis sociais que dizem respeito aos significados de “ser mulher” na contemporaneidade. Por exemplo, a participante 14 fala sobre a expectativa da cirurgia bariátrica a “habilitar” para exercer certos comportamentos, como usar a bota de cano alto, exibir seu corpo para o marido e ser dama de honra. Símbolos atrelados à figura da mulher.

“A minha expectativa além da saúde, melhorar, parar de tomar os remédios, é poder calçar um sapato e eu fechar a minha sandália. E colocar a minha bota de cano alto, sobretudo e nada por baixo, e abrir só pro meu marido, lógico! (P14)

[enquanto ela falava, o grupo dizia ao fundo as palavras chaves que ela deveria dizer, e ela repetiu todas essas palavras. No momento que ela fala do sobretudo grupo cai em forte riso].

⁶O termo ambiente obesogênico se refere às condições físicas, econômicas, políticas, socioculturais, que influenciam as oportunidades e escolhas dos indivíduos, referentes a hábitos de vida que favoreçam o desenvolvimento da obesidade (COMISSÃO DE OBESIDADE THE LANCET, 2019; SOUZA; OLIVEIRA, 2008).

E também para ser a daminha de honra da Nathalia [nutricionista], porque se eu for desse jeito eu vou tampar a noiva (P14).

[risos frenéticos do grupo].

Então eu magrinha eu vou ficar bonitinha” (P14).

Corroboram com as expectativas das mulheres abordadas nesta pesquisa os achados de Castro (2010) em um estudo qualitativo dirigido a mulheres que haviam realizado a cirurgia há aproximadamente 2,8 anos, no qual apontam mudanças consideradas positivas no pós-cirúrgico. Sentir-se reconhecida pelos pares, foi considerada uma mudança importante, sentimento oriundo por se considerar apta para realizar as tarefas cotidianas do ambiente doméstico, por receber elogios a sua aparência física e melhora na qualidade da vida sexual (CASTRO et al., 2010).

A expectativa de reconhecimento como indivíduo pelo atendimento de padrões sociais é normatizada para as mulheres em diversos âmbitos sociais. Na percepção das mulheres do grupo é a gordura que as impede de “ser mulher”. Assim, o entrelaçamento entre o conjunto social e individual resultaria na decisão pela cirurgia bariátrica, que objetiva a perda de peso (GROVEN; ENGELSRUD, 2015).

A iminência da cirurgia bariátrica carrega significados paradoxais - a obesidade *versus* magreza, a feiura *versus* beleza, a tristeza *versus* felicidade, os problemas *versus* soluções - e a cirurgia em si representa um “marco” na vida das mulheres, a qual será separada pelo antes e o depois da cirurgia. Dado o sofrimento das tentativas frustradas de emagrecimento somado ao sofrimento psíquico inerente à vivência do fenômeno da obesidade, as mulheres tendem superar o medo relativo à intervenção cirúrgica e decidem pela cirurgia bariátrica (OLIVEIRA; MERIGHI; JESUS, 2014).

A expectativa é que a conquista da magreza, pela cirurgia bariátrica, promova a dissolução dos paradoxos presentes no período pré-cirúrgico, e resulte na predominância dos aspectos considerados positivos – a magreza, a felicidade, e solução dos problemas existentes, e a aceitação social. Não obstante, a literatura também relata a recorrência da expectativa que a cirurgia seja um “milagre” que resolverá os dilemas vividos, tanto os de ordem objetiva, quanto subjetiva. Os participantes dos estudos que reportaram tais achados foram compostos por

mulheres e homens, apesar dos indivíduos do gênero masculino representarem a minoria da amostra (JOHNSON et al., 2018; SILVA; MAIA, 2012).

No que concerne às mulheres deste estudo, esperavam tornarem-se ou recuperarem o status de estarem fisicamente aptas para desenvolverem os papéis sociais. O que simboliza a decisão pela cirurgia bariátrica como uma aposta para “ser mulher”. De acordo com a participante 6, que diz necessitar da cirurgia bariátrica para voltar a viver, tarefa que implicaria a existência da magreza para realizar tarefas domésticas, o cuidado da família e sentir-se bonita.

*“depois que eu fui parar no pronto-socorro, por causa do rim, aí me deu aquela, sabe aquele medo, de morrer. [...] Nossa, **fiquei com medo de morrer, aí eu virei chega, não dá mais**. Aí eu voltei no médico, “Você quer mesmo? Porque tem vários riscos”, falou todos os riscos que tinha a cirurgia, a pós, tudo ele falou pra mim. [...] Então, eu falei chega! Sabe, **eu preciso, eu quero viver, quero ver meu filho crescer, quero ir no quarto, sentar com o meu filho, levantar, eu quero limpar a minha casa direito**. Eu não estava conseguindo limpar a minha casa, não é grande, mas eu não estava conseguindo. **Eu quero botar uma roupa bonita, quero ficar do jeito que eu era, me olhar**” (P6)*

Porém, dentre as expectativas existentes, permeia certa irrealidade quanto ao corpo a ser conquistado na vida pós-cirurgia. Como se fosse possível conquistar um corpo idêntico ao anterior ao desenvolvimento do excesso de peso. Por exemplo, a pele excedente e as cicatrizes consequentes da cirurgia, as modificações que ela causa no corpo, são considerados como um fracasso por parte das mulheres, inclusive impacta negativamente a sua vida sexual (ALEGRÍA; LARSEN, 2015; KINZL et al., 2001; RAMALHO et al., 2014).

Para a modificação da percepção do próprio corpo, para além das mudanças físicas, é necessária a construção psíquica da própria imagem corporal. Perdue e colaboradores (2018) apontam que mesmo após dois anos da realização da cirurgia, mulheres tendem a ver a si próprias como gordas e se preocupam em não serem capazes de desenvolverem o autocontrole. Aspecto que merece atenção ao passo que pacientes e profissionais divergem ao que consideram como sucesso alcançado pela cirurgia. Enquanto profissionais da saúde privilegiam a redução de peso e atenuação de comorbidades, os pacientes interpretam como sucesso a resolução de

conflitos subjetivos, conjugados a suas relações interpessoais (JUMBE; MAYRICK, 2018). Logo, explorar a perspectiva das mulheres tem potencial para aperfeiçoar o processo de cuidado nos períodos peri-cirúrgicos.

D. Beleza, sexualidade e objetificação do corpo da mulher

O corpo magro foi revelado como símbolo de beleza por essas mulheres, que simbolizam o corpo magro de maneira positiva, atrelado à beleza e satisfação sexual. Em contrapartida, o corpo gordo é simbolizado de maneira negativa, atrelado ao feio, ao não digno de ser desejável e de viver sua sexualidade. Essa dinâmica sugere que o sistema de valores sociais atribui às mulheres o valor de objeto, pois condiciona o reconhecimento da humanidade da mulher a existência daquilo que se considera fisicamente belo. As mulheres internalizam, legitimam e reproduzem essa condição, contudo não sem apresentar prejuízos subjetivos (CALOGERO, 2012; FREDRICKSON, 1997).

D.1 “Um tribufu”: O corpo gordo é o corpo feio

Nas narrativas expressas no contexto do grupo analisado, as mulheres revelaram a magreza como um pressuposto para a existência da beleza. Em oposição ao corpo magro e belo, o corpo gordo é extremamente feio na expressão daquele grupo. A participante 8 caracteriza o corpo gordo como tribufu, que de acordo com o dicionário Michaelis (2019) significa uma pessoa maltrapilha ou muito feia.

“Então, aí eles falam pra gente que precisa emagrecer e passa remédio. E você toma o remédio, você emagrece, você pára de tomar o remédio você vira um tribufu de novo.” (P8)

Mulheres tendem a experimentar a obesidade de forma mais negativa quando comparadas aos homens. A qualidade de vida reduzida experimentada pelas mulheres obesas é justificada pela internalização de padrões de beleza associados com a magreza (ALEGRÍA; LARSEN, 2015). A internalização acontece através da

difusão dos meios midiáticos e pela influência de pares, que estimula a busca por cirurgias plásticas estéticas (NERINI; MATERA; STEFANILE, 2014). Nessa perspectiva, a cirurgia bariátrica é simbolizada como a conquista da beleza, pois parte do pressuposto que surtirá na produção da magreza. Como nesta fala da participante 8, que trata de um aconselhamento destinado a uma outra participante, para que no futuro após a realização da cirurgia bariátrica, exiba sua beleza recém-conquistada ao seu ex-companheiro, como uma “vingança” frente a humilhação que ele a submetia, utilizando o seu corpo gordo como justificativa.

*“Agora você **vai mostrar pra ele, vai desfilas pra ele bem bonita**” (P8) [Participante 8 aconselhando a participante 9, que relata ser chamada de vaca pelo ex-companheiro, a respeito de como ela deve se portar frente a ele após a realização da cirurgia bariátrica].*

*“**aquela que perdeu cento e poucos, [...] Uma loira bonita**.” (P9) [Participante se referindo a uma mulher que já havia realizado a cirurgia bariátrica].*

As características corporais simbolizadas como belas flutuam ao longo da história (SUDO; LUZ, 2010). Contemporaneamente, entre as mulheres a beleza é simbolizada pela magreza, a qual a manutenção demanda o consumo de serviços e produtos estéticos que garantam a sua manutenção (NEWHOOK; GREGORY; TWELLS, 2015; WOLF, 1990).

A tríade beleza, magreza e capacidade de exercer a sexualidade, viabilizada pela cirurgia bariátrica, foi identificada a partir da análise dos depoimentos das mulheres que participaram da roda de conversa. Seja pelo despertar do desejo, conforme alega a participante 12, enquanto falava sobre os aspectos que haviam se modificado no período de preparo da cirurgia bariátrica. Seja pela capacidade de conquistar um homem “perfeito”, como diz a participante 10, ou ainda, por sentir a liberdade de exibir o corpo para o companheiro. Sendo que essas perspectivas passam pela necessidade da presença do homem para a validação da vivência da mulher. E esperam que no futuro, enquanto magras e belas, serão capazes de vivenciar sua sexualidade, seja pela expectativa de sentir desejo sexual, seja pela reprodução de símbolos atrelados a sexualidade.

“só não mudou o desejo sexual, que eu não tenho ainda” (P12).

“fala pra ele agora, agora eu estou liberta, vou arranjar um príncipe encantado, lindo, maravilhoso” (P10).
[Sobre aconselhamento a outra participante de como se portar diante do ex-companheiro após a realização da cirurgia bariátrica]

“colocar a minha bota de cano alto, sobretudo e nada por baixo, e abrir só pro meu marido lógico” (P14).

As mulheres desse grupo demonstram relacionarem-se com a sua beleza e sexualidade através da dimensão material do corpo. Como se reduzissem seu valor ao valor socialmente delegado ao seu corpo. De forma que tratam a si próprias como objeto. A priorização da mulher de se colocar na perspectiva masculina, reflete a desigualdade simbólica de poder (BOURDIEU, 2012; SCOTT, 1989), ao mesmo tempo que reitera a sua auto-objetificação (CALOGERO, 2012; FREDRICKSON, 1997) e culmina em uma vivência na qual predomina a sujeição aos padrões sociais.

Esse comportamento individual é reflexo do espaço que a beleza feminina ocupa na cultura contemporânea. Neste contexto, no Brasil a mulher é valorizada de acordo com os seguintes critérios “beleza em primeiro lugar, o corpo, em seguida, e inteligência em terceiro lugar” enquanto que o homem resvalasse a “inteligência, poder econômico, beleza e o corpo” (GOLDENBERG, 2011, p. 49). Contudo, outras culturas também privilegiam o valor da beleza feminina, e colocam a magreza como pressuposto para a sua existência. Na Arábia Saudita, por exemplo, que apresenta uma cultura relativamente distante da brasileira, as mulheres relatam que o preconceito é sentido tanto por pessoas estranhas quanto por familiares. Se a família, que é a instituição responsável por intermediar o casamento, acha que a mulher está gorda dificilmente intermediará um casamento para ela (ALQOUT; REYNOLDS, 2014). Ao mesmo tempo, o processo de globalização torna-se mais recorrente e como consequência aumenta a difusão de ideais de beleza atrelados à magreza nas mais diversas culturas (SWAMI, 2015).

D.2 “O que ele vai olhar dentro de uma vaca?”: A sexualidade e a objetificação do corpo da mulher

Na perspectiva histórica ocidental, a mulher teve a sua sexualidade demonizada. Durante a Idade Média, as mulheres foram simbolizadas como bruxas, por conta da sua capacidade de despertar o desejo sexual dos homens. Então durante a Inquisição foi construído o ideal popular de que a mulher deveria ser dócil e assexuada, visto que mulheres desejosas de poder realizariam pacto com o demônio, com o propósito de adquirir a habilidade de controlar os homens por meio da sua sexualidade. Então, a mulher ideal seria dócil, assexuada e obediente ao marido. Portanto, nesse contexto o exercício da sexualidade feminina implicaria na acusação de bruxaria, seguida por tortura e morte (FEDERICI, 2017).

Desta forma, para a mulher a sexualidade tende a estar condicionada ao cumprimento de requisitos estéticos e comportamentais, o que pode ser um disparador de conflitos, visto que assumir uma postura “sexy”, pode equivaler a objetificação de si própria, pois demanda abrir mão de expressar-se enquanto sujeito. Assim é instaurada uma ambivalência entre assumir uma postura de objeto, que consiste em atender os requisitos estéticos e sociais que lhe são requisitados, que rogam pela submissão feminina, ou de sujeito, que se expressa de acordo com seus desejos (BOURDIEU, 2012; ORBACH, 1978).

No contexto do grupo abordado, as mulheres revelaram serem tratadas de forma desumana e que isso causava sofrimento a elas. Relacionavam e justificavam esse acontecimento ao seu excesso de peso. A participante 9 relatou que seu ex-companheiro a chamava de “vaca gorda” e que a culpava por não apresentar para ele o mesmo corpo que ele via e desejava em outras mulheres, e o quanto isso era humilhante para ela. O tema transpareceu como um assunto previamente conhecido por esse coletivo, de forma que as outras participantes a incentivaram a falar sobre o assunto.

“Dentro de casa eu ouvia vaca gorda, sua vaca gorda, ah porque lá fora tem, lá fora tem, o que eu vejo nas mulheres lá fora eu não vejo em você aqui dentro de casa. Que é o corpo né, ele estava me humilhando muito” [se referindo ao ex-companheiro] (P9).

Assim, temos um exemplo de objetificação sexual. A objetificação consiste em sumarizar uma pessoa de acordo com as suas características físicas e tratá-la de acordo com o juízo de valores que se faz dessas (CALOGERO, 2012;

FREDRICKSON, 1997). Porém quando essa objetificação é direcionada à capacidade do indivíduo de despertar o desejo sexual de terceiros acontece a objetificação sexual (VAES, JEROEN; PALADINO, PAOLA; PUVIA, 2011).

Ainda, o fenômeno da desumanização e objetificação de mulheres expressas pela comparação com animais, como a história da participante 9, ao dizer que foi comparada com uma vaca, não é algo isolado. Este comportamento dos homens direcionado às mulheres foi apontado em outros estudos. Morris e colaboradores (2018) a partir de uma série de três experimentos, buscou conhecer a percepção das pessoas sobre o tema através de questionários *on line*. Concluiu que as mulheres objetificadas tendem a ser desumanizadas e comparadas com animais; Rudman e Mescher (2012) com a aplicação de escalas psicométricas concluíram que os homens que tendem a objetificar as mulheres, seja relacionando-as a objetos ou animais, são mais propensos a cometer violências sexuais. A partir de imagens publicitárias Vaes e colaboradores (2011) concluem que mulheres e homens comparam mulheres objetificadas sexualmente a animais, tendência que não foi identificada para os homens expostos ao mesmo tipo de objetificação.

Não obstante, a postura do grupo era de resignação. A leitura corporal realizada por meio da análise das imagens da roda de conversa, não identificou a demonstração de indignação pela forma como eram tratadas. Ao contrário, buscavam meios de deixarem de ser gordas, pois acreditavam que seriam tratadas de forma diferente com um corpo diferente. Esse fato reflete a auto-objetificação dessas mulheres, como a participante 11 falando da alegria do marido, porque depois da cirurgia ela ficaria magra, e a participante 12 contando que não sente mais desejo sexual, mas que considera importante que o marido sinta desejo por ela.

*“[...] ela vai fazer redução de estomago, **ela vai ficar magrinha**”, **ele fala**. Então **ele está mais empolgado do que eu**”* [paciente se referindo ao companheiro] (P11).

*“eu não tenho mais vontade [...]. Mas eu queria, **lógico que eu quero, que meu marido sinta prazer comigo**”* [paciente se referindo a vida sexual com o companheiro] (P12).

As mulheres caracterizam o homem como sujeito desejante. Buscam a adequação ao padrão de beleza, que é magro, no anseio de despertar-lhe o desejo. Ou seja, legitimam a sua condição de objeto, que busca ser desejado pelo ser

desejante, no caso o homem, o que acreditam que validaria seu papel de “mulher”, pois condicionam a significância da sua existência pela sua capacidade de despertar o desejo nos homens. E na ausência das características que as elejam como desejáveis tendem a considerar a sua existência anulada, já que se consideram incapazes de despertar o desejo por serem gordas. A sexualidade entre as mulheres deste estudo representa um tabu, pois não verbalizam sua sexualidade com os devidos termos, utilizando sempre de metáforas, ao mesmo tempo que buscam ser um “objeto aperfeiçoado” para se tornarem desejáveis, de maneira que exercem a sua sexualidade pela perspectiva de terceiros, e não por si própria (SANTOS, 2019).

Essa perspectiva de terceiros privilegia o olhar do homem, e reflete a estrutura das relações patriarcais, nas quais as mulheres são desprovidas de poder em detrimento ao homem. E garantir que as mulheres se preocupem constantemente com seus corpos é uma maneira de manter essa estrutura relacional (NEWHOOK; GREGORY; TWELLS, 2015; WOLF, 1990).

*“a gente vê a gente, é assim oh, **nós somos mulheres, nós somos mulheres, o homem ele seduz com o olhar, o que ele vai olhar dentro de uma vaca?** Fala verdade” (P2).*

*“aí eles vão olhar lá o Pânico [programa de TV], **com as Panicats** lá [dançarinas do programa], **eles ficam doidinhos né**” (P8). [Participante se referindo a reação dos homens diante de mulheres consideradas bonitas]*

A decisão da mulher de realizar a cirurgia bariátrica trata da introjeção de valores e medidas sociais em sua subjetividade. Buscam abandonar um passado de dor e sofrimento e iniciar uma nova fase a partir de um corpo aperfeiçoado para cumprir aquilo que se espera de uma mulher. Livrar-se dos estereótipos de vaca e finalmente tornar-se uma mulher, por meio do aperfeiçoamento da sua feminilidade.

Fato que expressa o contexto histórico-social no qual a sociedade está emergida e onde se busca naturalizar comportamentos socialmente construídos (BOURDIEU, 2012). Consequentemente, a cirurgia bariátrica não é a garantia de que as mulheres alcancem o aperfeiçoamento desejado. Por exemplo, os achados de um estudo estadunidense de base populacional (61708 participantes; 48172 mulheres e 13536 homens), apontam uma tendência relativamente inversa entre mulheres e homens em relação a satisfação alcançada considerando o pré e o pós-

operatório. Comparados com as mulheres, os homens perderam menos peso, apresentam maiores comorbidades e estão mais satisfeitos com os resultados alcançados na vida pós-cirurgia. Enquanto que as mulheres, que perderam mais peso, apresentam menores comorbidades, apresentam piores indicadores referentes à saúde mental (KOCHKODAN; TELEM; GHAFERI, 2018).

Corroborando com este cenário a participante 2 conta que na sua percepção o homem é seduzido no campo visual e a mulher no campo afetivo, e que os homens não se importam por não seguirem “padrões estéticos”, mas que cobram as mulheres para que elas o façam, e o quão isso é doloroso para ela.

“isso é a realidade, porque o homem é seduzido pelo olhar, a mulher é seduzida pelo falar, pelo toque, entendeu? A mulher tem que ser tocada, tem que ser falado palavras que agrada o coração, a mulher se reganha. O homem não, o homem é pelo olhar. Agora eu vou colocar uma blusinha, uma coisinha, uma barriguinha de fora, meu marido vai sair correndo. Aí eles já ajudam, entendeu? Achando que eles tão ali em cima do pedido, barriga tanguinho, porque eles não ligam né. É pançuda, é gorda, é barriguda, porque eu tenho mulher lá fora, [...] embora, isso que é o pior. Ah, é muita coisa né. E outra coisa, aqui dentro né, [apontando para o coração], principalmente aqui dentro. Assim não, vou dar uma chance pra mim [...]” (P2).

A dificuldade de vivenciar a sexualidade é compartilhada por várias mulheres independentemente do seu peso. Entretanto, as mulheres obesas a vivem de maneira amplificada. As mulheres tendem a ter mais problemas sexuais do que os homens, mas as mulheres obesas tendem a ter maiores problemas do que as mulheres magras e do que os homens obesos (SARWER et al., 2013). E ainda as mulheres obesas que procuram a cirurgia bariátrica como tratamento, tendem a apresentar maiores problemas do que as mulheres obesas que buscam outros tratamentos para emagrecer. A qualidade de vida relacionada à vida sexual aparece como inversamente proporcional ao Índice de Massa Corporal. De acordo com o recorte de gênero, as mulheres na classe III de obesidade aparecem com os menores índices de qualidade de vida sexual (CARRILHO et al., 2015; KOLOTKIN et al., 2006).

Porém, a perda de peso em si não se mostra como suficiente para que as mulheres alcancem a resolutividade da vida sexual. Kinzl e colaboradoras (2001) em

estudo qualitativo, buscaram conhecer efeitos da cirurgia bariátrica na vida sexual de mulheres. Para tanto, entrevistaram 116 mulheres no pré-operatório e posteriormente fizeram uma nova entrevista em 82 dessas mesmas mulheres um ano após a cirurgia. Os resultados apontaram que metade das mulheres participantes relatou melhora na aparência corporal, enquanto a outra metade relatou piora, atribuída ao excesso de peles. A expectativa das participantes era que a cirurgia bariátrica melhorasse a sua aparência física tornando-as mais sexualmente atraentes. Apesar de 63% relatar melhoras na vida sexual, 12% das participantes relatou que previamente era melhor. Sobre a percepção da qualidade da relação de companheirismo com cônjuge, enquanto 70% das participantes relatou que não houve mudanças, 20% reportou melhoras e 10% relatou que após a cirurgia bariátrica a relação com o companheiro piorou. Fato que pode estar relacionado a melhora da autoestima das mulheres o que as encorajou a reconhecer que não estavam em um relacionamento satisfatório (KINZL et al., 2001).

Ou seja, apesar de uma parcela significativa reportar melhoras na qualidade da vida sexual e no relacionamento, ainda há aquelas que não são contempladas por tal mudança ou ainda relatam piora. Para a qualidade da vida sexual a satisfação com a própria imagem corporal é mais importante do que a perda de peso em si (CONASON et al., 2017).

Em síntese, é possível afirmar que a relação da mulher com o seu corpo e sexualidade, tende a passar pelo crivo de terceiros, sendo essa figura comumente representada por um homem. E a cirurgia bariátrica surge como uma via de atender os critérios desejados por esse terceiro, que diz desejar um corpo feminino, traduzido em uma figura magra. Todavia, a satisfação com o próprio corpo é algo muito mais complexo do que atender o desejo de sujeitos externos, potencialmente demanda a implicação da mulher na transformação de como ela enxerga a si mesma.

7. CONCLUSÃO

Existe uma linha tênue entre como as mulheres vivenciam a obesidade e o corpo em excesso. A vivência da obesidade é permeada por significados atrelados a diagnósticos clínicos e patologias enquanto a vivência do corpo em excesso reflete

os atravessamentos socioculturais que constituem a relação entre o corpo e o mundo.

Na busca pelos significados da obesidade a análise dos relatos das mulheres nos levou a identificar que a obesidade é reflexo do auto-anulamento vivenciado por esse grupo de mulheres. O processo de sociabilização que prima pela posição submissa da mulher contribui para a fragilização da sua autonomia e a induz a abdicação de si para dedicar-se ao cuidado de outros. De forma que a obesidade acaba por refletir uma prisão da qual essas mulheres precisam de ajuda para sair, pois esse movimento demanda o enfrentamento de questões sociais pertinentes a igualdade de gênero, sobretudo como a mulher interioriza e replica as opressões que experimenta ao longo da vida. Portanto, os profissionais da saúde envolvidos no cuidado de mulheres obesas podem contribuir para a construção de novos sentidos que reorientem a expectativa expressada por elas de que se livrar da obesidade e suas comorbidades teria como desfecho a solução de conflitos para consigo mesma, para com os outros e para com a sociedade.

Por sua vez, a cirurgia bariátrica para as mulheres deste estudo representa um dispositivo para a adequação social dos seus corpos. Pois as mulheres demonstraram acreditar que essa suposta adequação equivale à solução de seus conflitos por meio da dimensão estética, dado que a cirurgia bariátrica simboliza a conquista da magreza, assumida como pressuposto para a existência da beleza. Levando a dedução de que ser magra é ser bonita, requisito necessário para validar a existência para “ser mulher”. Constituindo a tríade beleza, magreza e ser validada enquanto mulher, viabilizada pela cirurgia bariátrica.

Esse processo de validação social é reflexo da estigmatização infringida às mulheres, que objetifica seu corpo, ou seja, sumariza seu valor às características físicas. Assim, na busca pela validação de si perante a sociedade, a mulher se destitui de si mesma na medida que interioriza critérios externos e passa a ser motivada por eles. No processo de objetificação a mulher busca alcançar as características ideais para “ser mulher”, que passam pela conquista da magreza, para se sentir capaz de desempenhar tarefas atreladas à maternidade, ao ambiente doméstico, a ser bonita e sensual.

As expectativas para a vida pós cirurgia bariátrica são estruturadas pelo anseio de corresponder a essa série de requisitos sociais e estéticos, os quais são socialmente construídos. Nessa perspectiva, o período preparatório para a

realização da cirurgia representa uma janela para trazer a reflexão sobre os anseios que fundamentam as expectativas existentes, de maneira que auxilie na responsabilização para com as mudanças almejadas pelas mulheres no processo de tratamento cirúrgico da obesidade. A responsabilização pode contribuir para o desenvolvimento de uma expectativa mais verossímil quanto aos resultados proporcionados pela cirurgia bariátrica.

Por fim, com o objetivo de contribuir para a melhora do cuidado de mulheres obesas, este estudo buscou aproximar a realidade das mulheres abordadas com a prática do serviço de saúde a respeito da cirurgia bariátrica. Nesse sentido, o acompanhamento grupal conduzido de maneira qualificada – pautado no vínculo, respeito, carinho e responsabilização na produção de saúde - demonstrou ser capaz de propiciar um ambiente seguro que acolha e estimule as mulheres no período pré-cirúrgico a tratarem de questões subjetivas que pautam a sua decisão pelo tratamento cirúrgico da obesidade e suas expectativas para a vida após a cirurgia. Para tanto, este estudo revela o potencial em do profissional da saúde se apropriar e explorar questões de gênero com mulheres, especialmente as que buscam pela cirurgia bariátrica.

A utilização de dados secundários se caracteriza como limitação do estudo, na medida que possibilitou apenas o acesso indireto às mulheres para aprofundamento de suas experiências e com o perfil socioeconômico. Pontos de intersecção que poderiam ampliar ainda mais a discussão e aprofundamento dos dados abordados nesta pesquisa.

Ainda que este estudo apresente como limitação a utilização de dados secundários - característica que possibilitou o acesso indireto às mulheres e dificultou o aprofundamento de suas experiências e possíveis análises que fizessem interfaces com o perfil socioeconômico de cada uma delas - esta pesquisa trouxe a tona a riqueza e a potencialidade da elaboração do cuidado da obesidade de maneira acolhedora e que considere os aspectos sociais e subjetivos do indivíduo, especialmente aqueles relacionados ao processo de construção de gênero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M. L. M. O trabalho com grupos na saúde: um diálogo teórico. In: GUNTERT, I. B.; COLAS, C. G. (Eds.). **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde**. 1a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 85–114.

ALEGRÍA, C. A.; LARSEN, B. “ That ’ s who I am : A fat person in a thin body ”: Weight loss , negative self-evaluation , and mitigating strategies following weight loss surgery. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, [s. l.], v. 27, p. 137–144, 2015.

ALQOUT, O.; REYNOLDS, F. Experiences of obesity among Saudi Arabian women contemplating bariatric surgery: An interpretative phenomenological analysis. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 664–677, 2014.

ARAÚJO, G. B.; BRITO, A. P. S. O.; MAINARDI, C. R.; MARTINS NETO, E. dos S.; CENTENO, D. M.; BRITO, M. V. H. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Pará Research Medical Journal**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 1–8, 2018.

ARMANI, C. H. Por uma escrita pós-colonial da história: uma introdução ao pensamento de Stuart Hall. **Historiaae**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 25–36, 2011.

AYRES, J. R. de C. O cuidado , os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>>

AYRES, J. R. de C. M. Subject, intersubjectivity and health practices. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 63–72, 2001.

BARROS, J. A. C. Considering the health-disease process: what does the biomedical model answer to? In: SAÚDE E SOCIEDADE 2002, **Anais...** [s.l: s.n.]

BARROS, N. F. O ensino das ciências sociais em saúde: entre o aplicado e o teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 1053–1063, 2014.

BEAUVOIR, S. De. Introdução. In: **O Segundo Sexo: Fatos e Mitos**. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. p. 7–23.

BIRMAN, J. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In: ESTADOS GERAIS DA PSICANÁLISE: II ENCONTRO MUNDIAL 2003, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro

BOURDIEU, P. Uma imagem ampliada. In: KUHNER, M. H. (Ed.). **A**

dominação masculina. 11. ed. [s.l: s.n.]. p. 15–67.

BRADSHAW, S.; CHANT, S.; LINNEKER, B. Challenges and Changes in Gendered Poverty: The Feminization, De-Feminization, and Re-Feminization of Poverty in Latin America. **Feminist Economics**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 119–144, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/13545701.2018.1529417>>

BRASIL. PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013. Brasília, 2013. p. 16.

BRASIL. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: Recomendações para estados e municípios.** Brasília.

BRASIL. **Vigitel Brazil 2016: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of sociodemographic frequency and distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian sta.** Brasília. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>.

BRASIL. **Vigitel Brazil 2018: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian sta** Editora MS. Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf>.

BRASIL. **Números de AHI para cirurgia bariátrica aprovadas entre janeiro de 2008 outubro de 2018 - Procedimento 047010386 Gastrectomia c/ ou s/ desvio jejunal; 047010173 Gastroplastia c/ derivação intestinal; 0407010181 Gastroplastia vertical com banda; 0407010360.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 1 jun. 2019b.

CALOGERO, R. M. Objetification theory, self-objetification, and body image. In: CASH, T. (Ed.). **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.** [s.l.] : Elsevier, 2012. p. 574–580.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 57, n. 5, p. 611–614, 2004.

CAMPOS, R. O. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma

contribuição da narrativa psicanalítica na saúde coletiva. In: **Psicanálise e saúde coletiva: interfaces**. 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. p. 77–96.

CARDOSO, C. de M. C.; COSTA, A. L. R. C. Da. The burden of living with obesity. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 815–822, 2013.

CARR, ERIKA R.; GREEN, BRANDEIS; PONCE, A. N. Women and the Experience of Serious Mental Illness and Sexual Objectification: Multicultural Feminist Theoretical Frameworks and Therapy Recommendations. **Women & Therapy**, [s. l.], v. 38, p. 53–76, 2015.

CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M. (Eds.). **A produção do viver: ensaio de economia feminista**. São Paulo: SOF, 2002. p. 11–49.

CARRILHO, P. J. F.; VIVACQUA, C. A.; BRUNO, S. S.; BRÍGIDO, A. R. D.; BARROS, F. C. D.; SOUZA, M. B. C. De. Sexual dysfunction in obese women is more affected by psychological domains than that of non-obese. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetria**, [s. l.], v. 37, n. 12, p. 533–528, 2015.

CARVALHO, A. da S.; ROSA, R. dos S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre , Rio Grande do Sul , 2010-2016 *. **Epidemiol. Serv. Saude**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 2010–2016, 2018.

CASTRO, M. R. De; CARVALHO, R. S. De; FERREIRA, V. N.; FERREIRA, M. E. C. Function and body image: An analysis from the discourse of women who underwent bariatric surgery. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [s. l.], v. 32, n. 2–4, p. 167–183, 2010.

COMISSÃO DE OBESIDADE THE LANCET. **A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf>.

CONASON, A.; MCCLURE BRENCHLEY, K. J.; PRATT, A.; GELIEBTER, A. Sexual life after weight loss surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 855–861, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2017.01.014>>

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. A obesidade: uma perspectiva sociocultural. In: **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz,

2011. a. p. 295–303.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011. b.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. A alimentação com prática, a alimentação como discurso: debates em torno da construção da realidade, da subjetividade e da experiência. In: **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011. c. p. 91–107.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. Alimentação, sociedade e distinção social. In: **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2015. p. 211–288.

COSTA, F. A. Mulher, Trabalho E Família: Os Impactos Do Trabalho Na Subjetividade Da Mulher E Em Suas Relações Familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 434–452, 2018.

DEMÉTRIO, F.; PAIVA, J. B.; FRÓES, A. A. G.; FREITAS, M. do C. S. De; SANTOS, L. A. da S. The extended nutritional clinic and humanization contribution to reflection. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 743–763, 2011.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. Dos; BURLANDY, L. Obesity and public policies : the Brazilian government ' s definitions and strategies Obesidad y políticas públicas : concepciones y estrategias adoptadas por el go. **Reports in Public Health**, [s. l.], v. 33, n. 7, p. 1–12, 2017.

ERLINGSSON, C.; BRYSEWICZ, P. Orientation among multiple truths : An introduction to qualitative research. **African Journal of Emergency Medicine**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 92–99, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2012.04.005>>

FARIA-SCHUTZER, D. B. De; SURITA, F. G. de C.; ALVES, V. L. P.; BASTOS, R. A.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Seven steps for qualitative treatment in health research: The Clinical-Qualitative Content Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. periódico n, 2019. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/seven-steps-for-qualitative-treatment-in-health-research-the-clinicalqualitative-content-analysis/17198?id=17198&id=17198>>

FEDERICI, S. A caça às bruxas e a supremacia masculina: A domesticação das mulheres. In: SYCORAX, C. (Ed.). **Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. 1. ed. São Paulo: Editora Elefante, 2017. p. 336–345.

FREDRICKSON, L. B. R. T.-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. **Psychology of Women Quarterly**, [s. l.], v. 8, n. 1991, p. 1787–1791, 1997.

FREITAS, M. do C. S. De; MINAYO, M. C. de S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 31–38, 2010.

FREITAS, M. T. de A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, [s. l.], n. 116, p. 21–39, 2002.

GOLDENBERG, M. What the Brazilian woman wants? **Psicologia Clínica**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 47–64, 2011.

GOMES, C. D. M. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 65–82, 2018.

GRACIA-ARNAIZ, M. Thou shalt not get fat: Medical representations and self-images of obesity in a Mediterranean society. **Health**, [s. l.], v. 05, n. 07, p. 1180–1189, 2013.

GROVEN, K. S.; ENGELSRUD, G. Negotiating options in weight-loss surgery. **Medicine, Health Care and Philosophy**, [s. l.], 2015.

GUIMARÃES, J. dos S.; NASCIMENTO, L. C. dos S.; SOUZA, T. K. M. Perfil clínico-nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica no Vale do São Francisco. [s. l.], v. 11, n. 67, p. 523–530, 2017.

HANNES, K.; HEYVAERT, M.; SLEGERS, K.; VANDENBRANDE, S.; VAN NULAND, M. Exploring the Potential for a Consolidated Standard for Reporting Guidelines for Qualitative Research. **International Journal of Qualitative Methods**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 160940691561152, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/319573537_COREQ_Consolidated_Criteria_for_Reporting_Qualitative_Studies>

HOLLOWAY, I.; STEPHANIE, W. Establishing quality: Trustworthiness or validity. In: **Qualitative health research in nursing and health care**. 3. ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2010. p. 7100–7302.

JOHNSON, L. P.; ASIGBEE, F. M.; CROWELL, R.; NEGRINI, A. Pre-surgical, surgical, and post-surgical experiences of weight loss surgery patients: a closer look at social determinants of health. **Clinical obesity**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 265–274, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039235/pdf/nihms960957.pdf>>

JUMBE, S.; MAYRICK, J. Contrasting Views of the Post-bariatric Surgery Experience between Patients and their Practitioners: a Qualitative Study. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 28, p. 2447–2456, 2018.

KELLES, S. M. B.; MACHADO, C. J.; BARRETO, S. M. Dez Anos De Cirurgia Bariátrica No Brasil: Mortalidade Intra-Hopitalar Em Pacientes Atendidos Pelo Sistema Único De Saúde Ou Por Operadora Da Saúde Suplementar. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 261–267, 2014.

KINZL, J. F.; TREFALT, E.; FIALA, M.; HOTTER, A.; BIEBL, W.; AIGNER, F. Partnership , Sexuality , and Sexual Disorders in Morbidly Obese Women: Consequences of Weight Loss After Gastric Banding. **Obesity Surgery**, [s. l.], p. 455–458, 2001.

KOCHKODAN, J.; TELEM, D. A.; GHAFERI, A. A. Physiologic and psychological gender differences in bariatric surgery. **Surgical Endoscopy**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 1382–1388, 2018.

KOLOTKIN, R. L.; BINKS, M.; CROSBY, R. D.; ØSTBYE, T.; GRESS, R. E.; ADAMS, T. D. Obesity and Sexual Quality of Life. **Obesity**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 472–479, 2006.

LUIG, T.; ANDERSON, R.; SHARMA, A. M.; CAMPBELL-SCHERER, D. L. Personalizing obesity assessment and care planning in primary care: patient experience and outcomes in everyday life and health. **Clinical obesity**, [s. l.], v. 8, n. 6, p. 411–423, 2018.

MAHEIRE, K. Constituição do Sujeito, Subjetividade e Identidade. **Interações**, [s. l.], v. VII, n. 13, p. 31–44, 2002.

MALTA, D. C.; ANDRADE, M. A. S. S. S. C. de A.; OLIVEIRA, T. Po.; STOPA, S. R.; OLIVEIRA, M. M. De; JAIME, P. Time trend in adult obesity indicators in Brazilian state capitals , 2006-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 1061–1069, 2016.

MARIN, F. A.; RASERA JUNIOR, I.; LEITE, C. V. de S.; OLIVEIRA, M. R. M. Ferritin in hypertensive and diabetic women before and after bariatric surgery. **Nutrición Hospitalaria**, [s. l.], v. 31, p. 666–671, 2015.

MARIN, F. A.; VERLENGIA, R.; CRISP, A. H.; NOVAIS, P. F. S.; RASERA JUNIOR, I.; OLIVEIRA, M. R. M. Micronutrient supplementation in gastric bypass surgery: prospective study on inflammation and iron metabolism in premenopausal women. **Nutrición Hospitalaria**, [s. l.], v. 34, p. 269–275, 2017.

MARTINS, J. B. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], n. 26, p. 85–94, 2004.

MARTINS, S. T. F. PSICOLOGIA SOCIAL E PROCESSO GRUPAL: A COERÊNCIA ENTRE FAZER, PENSAR E SENTIR EM SÍLVIA LANE. [s. l.], v. 19, n. 2, p. 76–80, 2007.

MASSON, N.; FALCÃO, A.; VELO, M. M. de A. C.; PEREREIRA, A. C. | Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. [s. l.], v. 17, n. 2, p. 103–110, 2015.

MENÉNDEZ, E. L. La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. In: **La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo**. Barcelona: Edicions Bella Terra, 2002. p. 309–374.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. [s. l.], p. 109–116, 2000.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 2019. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=tribufu>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MOLD, F.; FORBES, A. Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: A synthesis of current research. **Health Expectations**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 119–142, 2011.

MORRIS, K. L.; GOLDENBERG, J.; BOYD, P. Women as Animals, Women as Objects: Evidence for Two Forms of Objectification. **Personality and Social Psychology Bulletin**, [s. l.], v. 44, n. 9, p. 1302–1314, 2018.

NERINI, A.; MATERA, C.; STEFANILE, C. Psychosocial Predictors in Consideration of Cosmetic Surgery Among Women. **Aesthetic Plastic Surgery**, [s. l.], 2014.

NEWHOOK, J. T.; GREGORY, D.; TWELLS, L. 'Fat girls' and 'big guys': gendered meanings of weight loss surgery. **Sociology of Health & Illness**, [s. l.], v. 37, n. 5, p. 653–667, 2015.

NÓBREGA, F. J. De. Vínculo mãe/filho. In: SPADA, P. V.; NÓBREGA, F. J.

(Eds.). Rio de Janeiro: Reinventer, 2005.

NOVAIS, P. F. S.; MARIN, F. A.; CRISP, A. H.; RASERA JUNIOR, I.; LEITE, C. V. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Theoretical Bases and Dietary Approach of Bariatric Patients. In: HUANG, C.-K. (Ed.). **Essentials and controversies in Bariatric Surgery**. 1. ed. Croacia: In Tech, 2014. p. 33–57.

NOVAIS, P. F. S.; RASERA, I.; LEITE, C. V. de S.; MARIN, F. A.; OLIVEIRA, M. R. M. De. Food intake in women two years or more after bariatric surgery meets adequate intake requirements. **Nutrition Research**, [s. l.], v. 32, p. 335–341, 2012.

OLIVEIRA, D. M. De; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. De. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: the social phenomenology. **Revista de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 970–976, 2014.

ORBACH, S. **Gordura é uma questão feminista**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1978.

PAULILO, M. I. S. O Peso do Trabalho Leve. **Revista Ciência Hoje**, [s. l.], v. 5, n. 28, p. 64–70, 1987.

PERDUE, T. O.; SCHREIER, A.; SWANSON, M.; NEIL, J.; CARELS, R. Evolving self view and body image concerns in female postoperative bariatric surgery patients. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 27, n. 21–22, p. 4018–4027, 2018.

POLLAK, K. I.; ALEXANDER, S. C.; TULSKY, J. A.; LYNA, P.; COFFMAN, C. J.; DOLOR, R. J.; GULBRANDSEN, P.; OSTBYE, T. Physician Empathy and Listening: Associations with Patient Satisfaction and Autonomy. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 665–672, 2011. Disponível em: <<http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2011.06.110025>>

POULAIN, J.-P. A infelicidade dos obesos nas sociedades modernas. In: **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013. a. p. 115–140.

POULAIN, J.-P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013. b.

RAGO, M. **A aventura de contar-se. Feminismos, escrita de si e intervenções da subjetividade**. 1. ed. Campinas: Editora Unicamp, 2013.

RAMALHO, S.; BASTOS, A. P.; SILVA, C.; VAZ, A. R.; BRANDÃO, I.; MACHADO, P. P. P.; CONCEIÇÃO, E. Excessive Skin and Sexual Function: Relationship with Psychological Variables and Weight Regain in Women After Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 1149–1154, 2014.

ROBSTAD, N.; SODERHAMN, U.; FEGRAN, L. Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: a hermeneutic study. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 27, n. 1–2, p. 386–395, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.13937>>

RUDMAN, L. A.; MESCHER, K. Of Animals and Objects: Men's Implicit Dehumanization of Women and Likelihood of Sexual Aggression. **Personality and Social Psychology Bulletin**, [s. l.], v. 38, n. 6, p. 734–746, 2012.

SANTOS, B. Sexualidade se traduz? Um diálogo entre a psicanálise e os estudos de gênero. In: COSSI, R. K. (Ed.). **Faces do Sexual: Fronteiras entre gênero e inconsciente**. 1. ed. São Paulo: Aller Editora, 2019. p. 36.

SARWER, D. B.; SPITZER, J. C.; WADDEN, T. A.; ROSEN, R. C.; GOURASH, W.; CHRISTIAN, N. J. Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and non-surgical weight loss. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 1–21, 2013.

SCOTT, J. Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. **Columbia University Press**, [s. l.], p. 1–35, 1989.

SCOTT, J. W. Gender: Still a useful category of analysis? **Diogenes**, [s. l.], v. 57, n. 7, p. 7–14, 2010. Disponível em: <<http://dio.sagepub.com/content/57/1/7%0APublished>>

SILVA, S. S. P. Da; MAIA, Â. da C. Obesity and Treatment Meanings in Bariatric Surgery Candidates : A Qualitative Study. **Obesity Surgery**, [s. l.], 2012.

SIMÕES, F.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1–25, 2012.

SOUSA, L. P. De; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: Um olhar sobre a última década. **Estudos Avancados**, [s. l.], v. 30, n. 87, p. 123–139, 2016.

SOUZA, N. P. P. De; OLIVEIRA, M. R. M. De. O Ambiente Como Elemento Determinante Da Obesidade. **Rev. Simbio-Logias**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 157–173, 2008. Disponível em: <<http://redesans.com.br/rede/wp-content/uploads/2012/10/o-ambiente-como-elemento-paraleitura.pdf>>

SUDO, N.; LUZ, M. T. Senses and meanings of the body: a brief contribution to the theme. **CERES: Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 101–112, 2010.

SUNG, H.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; PEARSON-STUTTARD, J.; ISLAMI,

F.; FEDEWA, S. A.; GODING SAUER, A.; SHUVAL, K.; GAPSTUR, S. M.; JACOBS, E. J.; GIOVANNUCCI, E. L.; JEMAL, A. Global patterns in excess body weight and the associated cancer burden. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, [s. l.], v. 69, n. 88, p. 88–112, 2018.

SWAMI, V. Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of Westernization and modernization. **European Psychologist**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 44–51, 2015.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. de O. Obesity and quality of life: literature review. **Acta Medica Portuguesa**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 359–366, 2010.

TOMIYAMA, A. J.; FINCH, L. E.; BELSKY, A. C. I.; BUSS, J.; FINLEY, C.; SCHWARTZ, M. B.; DAUBENMIER, J. Weight bias in 2001 versus 2013: Contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. **Obesity**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 46–53, 2015.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 3, n. 39, p. 507–514, 2005.

VAES, JEROEN; PALADINO, PAOLA; PUVIA, E. Are sexualized women complete human beings? Why men and women dehumanize sexually objectified women. **European Journal Of Social Psychology**, [s. l.], v. 41, p. 774–785, 2011.

VALENTE TEIXEIRA, F.; LUIS PAIS-RIBEIRO, J.; DA COSTA MAIA, Â. R. P. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 58, n. 2, p. 254–262, 2012.

VASCONCELLOS, S. C.; SEPÚLVEDA, K. R. Morbid obesity: a body of evidence and helplessness. **Rev. SBPH**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 92–111, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100006&script=sci_arttext>

VIEIRA, C. M. **Significados psicológicos e culturais do comportamento alimentar de adoecidos crônicos por síndrome metabólica: Um estudo clínico-qualitativo**. 2010. UNICAMP, [s. l.], 2010.

VIEIRA, C. M.; TURATO, E. R.; MARQUES, M. R. The pain and pleasure of being what one is: Viewpoints of health professionals and patients about being overweight / obese. **Psychology Health and Medicine**, [s. l.], n. August 2015, p. 1–6, 2013.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesity: a plural perspective. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.

WELBOURN, R.; GAGNER, M.; OTTOSSON, J.; NASLUND, I.; KINSMAN, R. **The IFSO Global Registry**. 5. ed. [s.l.] : International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders e Dendrite Clinical Systems Ltd, 2019.

WOLF, N. O mito da beleza. In: **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1990. p. 25–39.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Gender, equity and human rights**. 2019. Disponível em: <<http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 1 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/topics/obesity/en/>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

YANOVSKI, S. Treatment of obesity and overweigh in adults. In: OLSEN, S. (Ed.). **The Challenge of Treating Obesity and Overweight: Proceeding of a workshop**. Washington DC: Tha National Academies of Sciences, Engineering, Medicine, 2017. a. p. 7–15.

YANOVSKI, S. Z. **Treatment of Overweight and Obesity in Adults : What Works ?** [s.l: s.n.]. Disponível em: <[http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ActivityFiles/Nutrition/Obesity-Roundtable/April 2017/Yanovski.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ActivityFiles/Nutrition/Obesity-Roundtable/April%202017/Yanovski.pdf)>.

YOSHINO, N. L. **A normatização Do Corpo Em “ Excesso ”**. 2010. Unicamp, [s. l.], 2010.

ANEXOS

Anexo A. Parecer do Comitê de Ética referente à Marin (2014).

 Universidade Estadual Paulista Faculdade de Medicina de Botucatu Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P. CEP: 18.618-970 Fone: (14) 3880-1608 / 3880-1609 e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br kleber@fmb.unesp.br e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br		 Registrado no Ministério da Saúde em 30 de abril de 1997
--	---	---

Botucatu, 25 de outubro de 2013

Of. 168/2013-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof^a. Dr^a. Maria Rita Marques de Oliveira
Departamento de Educação do Instituto de Biociências do
Campus de Botucatu.

Cara Prof^a. Maria Rita,

Informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3303-2009) **"Nutrição, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica: Fatores de suscetibilidade e estudo prospectivo de aspectos genéticos, dietéticos e metabólicos"**, aprovado por este CEP em 05/10/2009, conta com os sub-projetos a saber:

Sub-Projeto I: (Protocolo CEP 3303-2009-A) "Subnotificação do consumo alimentar em mulheres obesas mórbidas" aprovado em 01/02/2010 que será conduzido por Karina Rodrigues Quesada, orientada por Vossa Senhoria com objetivo de **Dissertação de Mestrado**.

Sub-Projeto II: (Protocolo CEP 3303-2009-B) "Polimorfismos genéticos e balanço energético em mulheres da fila de espera para a cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde", aprovado em 31/03/2010 que será conduzido por Noa Pereira Prada de Souza, orientada por Vossa Senhoria com objetivo de defesa de **Tese de Doutorado**.

Sub-Projeto III: (Protocolo CEP 3303-2009-C) "Gravidez após a cirurgia bariátrica do tipo Capella", aprovado em 15/06/2010, que será conduzido por Natália Reis Furtado, orientada por Vossa Senhoria, com objetivo de **Iniciação Científica**.



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-670
Fone: (14) 3880-1608 / 3880-1609
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
kleber@fmb.unesp.br
e-mail coordenadora: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Sub-Projeto IV: (Protocolo CEP 3303-2009-D) "Interação entre polimorfismos genéticos e dieta na concentração de lipídeos séricos de mulheres obesas mórbidas" aprovado em 21/03/2012, que será conduzido por Lívia Aparecida Pereira de Lima, orientada por Vossa Senhoria com objetivo de Tese de Doutorado.

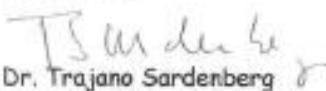
Sub-Projeto V: (Protocolo CEP 3303-2009-E) "Influência da subnotificação da ingestão sobre o padrão alimentar de mulheres obesas mórbidas" aprovado em 22/08/2012, que será conduzido por Michele Novaes Ravelli, orientada por Vossa Senhoria, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

Sub-Projeto VI: (Protocolo CEP 3303-2009-F) "Suplementação de micronutrientes e cirurgia da obesidade como moduladores da homeostase do ferro" aprovado em 13 de setembro de 2013, que será conduzido por Flávia Andréia Marin, orientada por Vossa Senhoria, com objetivo de Tese de Doutorado.

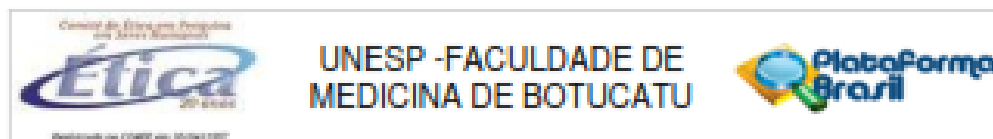
Sub-Projeto VII: (Protocolo CEP 3303-2009-G) "Investigação da associação entre o polimorfismos nos genes UCP2, UCP3, LEPR, GHRL, GHSR, 5HT2C e os resultados da cirurgia bariátrica quanto ao consumo alimentar e o peso corporal até 1 ano após o procedimento cirúrgico" aprovado em 25/09/2013, que será conduzido por Patrícia Fátima Sousa Novais, orientada por Vossa Senhoria, com objetivo de Tese de Doutorado.

Alertamos a Senhora Coordenadora deste Estudo que deverá ser apresentado ao CEP "Relatório Final de Atividades individual dos Estudos de A a G", bem como Relatório Final Global do Estudo "Maior"

Atenciosamente,


Prof. Dr. Trajano Sardenberg
Coordenador do CEP

Anexo B. Parecer do Comitê de Ética deste projeto de pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na eminência da cirurgia bariátrica

Pesquisador: SUELEN FRANCO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00201018.1.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.012.433

Apresentação do Projeto:

Trata a presente de projeto com a finalidade de análise de dados gerados em projeto de pesquisa anterior. Os pesquisadores relatam que os dados a serem analisados provêm da gravação do encontro do grupo de mulheres que participou de uma pesquisa de intervenção, realizada durante 6 meses para acompanhamento nutricional, pré-operatório, em ambulatório de cirurgia bariátrica, encerrada em 2014. O estudo buscará analisar "Quais os significados que mulheres na eminência da cirurgia bariátrica atribuem à obesidade, ao corpo em excesso, à perspectiva de emagrecimento e ao modelo de beleza?". Com os resultados se espera contribuir com o processo de cuidado à obesidade no Sistema Único de Saúde e promover a ampliação sobre a obesidade enquanto problema social.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os significados que mulheres na eminência da cirurgia bariátrica atribuem à obesidade, ao corpo em excesso, à perspectiva de emagrecimento e ao modelo de beleza.

Explorar as experiências e percepções de mulheres obesas, a respeito de si mesmas e a respeito das suas relações sociais; Analisar como a obesidade influencia a vivência da mulher, em um corpo de excessos;

Contribuir para a implementação da linha de cuidado da obesidade por meio da elucidação de questões psicossociais a partir do ponto de vista das mulheres envolvidas no processo de tratamento cirúrgico.

Endereço: Chácara Bulgnoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

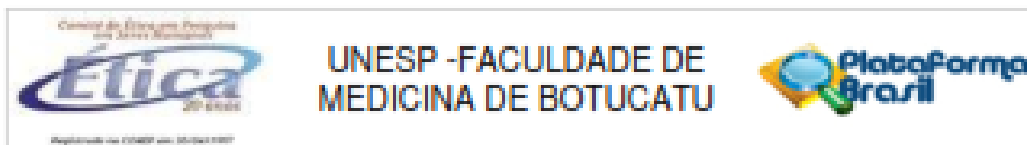
CEP: 13.615-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3893-1809

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.012.433

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores relatam que haverá riscos mínimos decorrentes da garantia de resguardo do sigilo da identidade dos participantes.

Benefícios: O conhecimento que será produzido poderá beneficiar mulheres que serão submetidas a situações semelhantes aos participantes da pesquisa, ou seja, o tratamento cirúrgico da obesidade, especialmente no período pré-cirúrgico. Poderá também, contribuir no aperfeiçoamento da linha de cuidados para a obesidade, disponibilizada no Sistema Único de Saúde, clarificando particularidades dos sujeitos que concernem ao gênero, no caso na perspectiva da vivência da mulher. Finalmente, também poderá contribuir na desconstrução da estigmatização do fenômeno da obesidade, presente na sociedade e nas equipes de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de utilização de dados secundários, isto é, transcritos em projeto anterior (aprovado em 05 de outubro de 2009, nº 3303/2009).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram apresentados os documentos obrigatórios conforme segue: folha de rosto adequadamente preenchida e assinada pelo diretor da Instituição proponente; anuência do EAP. Não apresenta anuência do HC e justifica que não utilizará a estrutura do HC.

Propõe dispensa do TCLE uma vez que utilizará fontes secundárias de dados obtidos em outro estudo anterior.

Propõe a utilização de Gravação audiovisual (totalizando 67 minutos) do grupo de encerramento de mulheres na espera da cirurgia bariátrica, inserida como análise complementar, do trabalho de doutorado "Suplementação de micronutrientes e cirurgia da obesidade como moduladores da homeostase do ferro", submetido ao conselho de ética como subprojeto do projeto "Nutrição, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica: fatores de suscetibilidade e estudo prospectivo de aspectos genéticos, dietéticos e metabólicos" (Marin, 2015) com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu sob o número 3303-2009.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Endereço: Chácara Bulgnoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

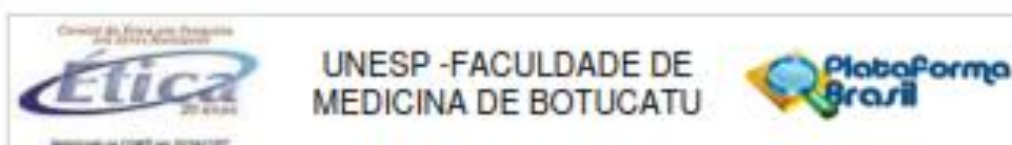
CEP: 13.015-070

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1809

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.012.433

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 05 de novembro de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem (com) necessidade de envio a CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1109095.pdf	19/09/2018 17:08:54		Aceito
Outros	18_09_19_oficio_correcao.pdf	19/09/2018 17:07:17	SUELEN FRANCO	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	19/09/2018 17:01:10	SUELEN FRANCO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada_completa.pdf	19/09/2018 15:57:01	SUELEN FRANCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	uso_dadossecundarios_assinado_mest_suelenfranco.pdf	28/08/2018 13:50:28	SUELEN FRANCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_mestrado_suelenfranco_plataforma_brasil_final.docx	28/08/2018 13:41:50	SUELEN FRANCO	Aceito

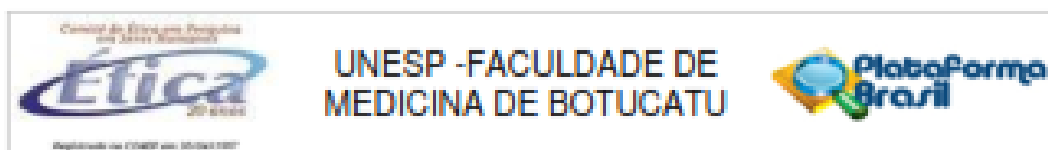
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Bulgnoli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 13.815-070
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3585-1000 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.012.433

BOTUCATU, 08 de Novembro de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
 (Coordenador(a))

Endereço: Chácara Bulgnoli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 13.015-070
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1800 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Autorização do Responsável pelo Projeto.

Termo de Autorização para Uso de Banco de Dados Secundários

O projeto “Nutrição, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica: fatores de suscetibilidade e estudo prospectivo de aspectos genéticos, dietéticos e metabólicos”, foi coordenado pela Professora Dra. Maria Rita Marques de Oliveira, Professora Assistente do Departamento de Educação do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, vinculada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, o qual era composto por diversos sub-projetos, dentre eles o sub-projeto intitulado “Suplementação de micronutrientes e cirurgia da obesidade como moduladores da homeostase do ferro”, que tinha como objetivo a tese de doutorado da Dra. Flávia Andréia Marin, finalizado em 2015. O projeto teve parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o número 3303-209.

Desta forma, eu, Professora Dra. Maria Rita Marques de Oliveira e eu, Dra. Flávia Andréia Marin, autorizamos o uso dos dados secundários provenientes dos projetos referidos no projeto de pesquisa, com o objetivo de dissertação de mestrado intitulado “A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na iminência da cirurgia bariátrica”, que será conduzido por Suelen Franco, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, na modalidade Mestrado Acadêmico, sob a orientação da Professora Dra. Maria Rita Marques de Oliveira.

Os referidos dados secundários estão contidos em uma gravação audiovisual com a duração de 67 minutos, de uma reunião de encerramento de um grupo de mulheres em acompanhamento nutricional, pré-operatório, em ambulatório de cirurgia bariátrica, de estudo prospectivo de intervenção nutricional, com duração de seis meses (ano de 2011), com mulheres em fila de espera para realização de cirurgia bariátrica na Clínica Bariátrica de Piracicaba (SP).

Botucatu, 17 de agosto de 2018.



Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira

Responsável pelo projeto “Nutrição, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica: fatores de suscetibilidade e estudo prospectivo de aspectos genéticos, dietéticos e metabólicos”



Dra. Flávia Andréia Marin

Responsável pelo sub-projeto “Suplementação de micronutrientes e cirurgia da obesidade como moduladores da homeostase do ferro”

Apêndice B. Termo de Compromisso de Utilização de Dados

Termo de Compromisso de Utilização de Dados

Eu, **Suelen Franco**, da Faculdade de Medicina de Botucatu, do curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, do departamento de Enfermagem, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na iminência da cirurgia bariátrica”**, comprometo-me com a utilização dos dados obtidos no projeto “Suplementação de micronutrientes e cirurgia da obesidade como moduladores da homeostase do ferro”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu como subprojeto do projeto “Nutrição, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica: fatores de suscetibilidade e estudo prospectivo de aspectos genéticos, dietéticos e metabólicos”, com parecer favorável sob o número 3303-2009, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-FMB.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados secundários a serem coletados na gravação audiovisual, que totaliza 67 minutos, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados são **provenientes da gravação audiovisual de uma reunião de encerramento de um grupo de mulheres em acompanhamento nutricional, pré-operatório, com duração de seis meses (ano de 2011), em ambulatório de cirurgia bariátrica, produzido por uma equipe de pesquisa, como material complementar de um estudo prospectivo de intervenção nutricional, com mulheres em fila de espera para realização da cirurgia bariátrica em um município no interior do estado de São Paulo, no período de 2011 a 2014.**

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/FMB.

Botucatu, 15 de agosto de 2018.



Suelen Franco

Assinatura da pesquisadora responsável