



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FABIANA CARVALHO MATIAS

Esse meu (novo) corpo me pertence?

Significados atribuídos ao peso corporal
por adultos submetidos à cirurgia bariátrica

UBERLÂNDIA

2025



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FABIANA CARVALHO MATIAS

**Esse meu (novo) corpo me pertence?
Significados atribuídos ao peso corporal
por adultos submetidos à cirurgia bariátrica**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do
Título de Mestre em Psicologia
Área de Concentração: Psicologia
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior

UBERLÂNDIA
2025



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FABIANA CARVALHO MATIAS

**Esse meu (novo) corpo me pertence?
Significados atribuídos ao peso corporal
por adultos submetidos à cirurgia bariátrica**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Banca Examinadora

Uberlândia, 14 de agosto de 2025

Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira
Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas, SP

Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto
Universidade Estadual Paulista – Assis, SP

UBERLÂNDIA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M433 2025	<p>Matias, Fabiana Carvalho, 1993- Esse meu (novo) corpo me pertence? [recurso eletrônico] : Significados atribuídos ao peso corporal por adultos submetidos à cirurgia bariátrica / Fabiana Carvalho Matias. - 2025.</p> <p>Orientador: Rodrigo Sanches Peres. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. DOI http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.487 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Psicologia. I. Peres, Rodrigo Sanches ,1979-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p>CDU: 159.9</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br

**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 496, PPGPSI				
Data:	Catorze de agosto de dois mil e vinte e cinco	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:00
Matrícula do Discente:	12322PSI015				
Nome do Discente:	Fabiana Carvalho Matias				
Título do Trabalho:	Esse meu (novo) corpo me pertence? Significados atribuídos ao peso corporal por adultos submetidos à cirurgia bariátrica				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Assistência multidisciplinar no contexto da saúde: fundamentos e resultados				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto à Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Wanderlei Abadio de Oliveira - PUC/Campinas; Mary Yoko Okamoto - UNESP; Rodrigo Sanches Peres, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira participou da cidade de Campinas - SP, a Prof.^a Dr.^a Mary Yoko Okamoto participou de uma cidade de Assis - SP, o Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres e a discente Fabiana Carvalho Matias desde a cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Rodrigo Sanches Peres, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Sanches Peres, Professor(a) do Magistério Superior**, em 15/08/2025, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wanderlei Abadio de Oliveira, Usuário Externo**, em 18/08/2025, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mary Yoko Okamoto, Usuário Externo**, em 19/08/2025, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6582843** e o código CRC **DBAAF55A**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por estar presente em todos os momentos difíceis, me dando forças para concluir meu curso de pós-graduação. Sem Deus, nada seria possível!

Aos meus pais, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha trajetória acadêmica, me apoiando e acreditando que eu conseguiria.

Ao meu orientador, Prof. Rodrigo, por sua dedicação, compreensão e paciência durante todo o processo. Expresso minha gratidão a ele também pelo auxílio impecável, que, sem dúvidas, foi fundamental para a construção desta dissertação.

A cada um dos participantes que concordaram em compartilhar suas experiências comigo neste estudo.

À Eduarda Moura, orientanda de iniciação científica, que gentilmente colaborou com a indicação de uma participante.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Psicologia, pela oportunidade de cursar o mestrado e por me possibilitar trabalhar com um tema de significativa relevância clínica e social. Mais especificamente, a cada membro do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, por todo conhecimento compartilhado e pelas reflexões suscitadas.

Aos colegas de mestrado, pelas trocas e apoio mútuo, que tornaram essa jornada, partilhada, mais leve e agradável.

À banca examinadora, composta pela Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto e pelo Prof. Dr. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira, pelo esmero na leitura do meu trabalho e pelas valiosas sugestões.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de pesquisa que tornou possível o desenvolvimento da minha dissertação.

Agradeço, por fim, a todas as demais pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para que eu chegasse até aqui.

Resumo: A obesidade é uma doença crônica complexa e que necessita da atenção dos profissionais de saúde como um todo. Quando terapêuticas clínicas não se mostram resolutivas, a cirurgia bariátrica se afigura como uma importante opção. O presente estudo teve como objetivo geral compreender significados atribuídos ao peso corporal por adultos submetidos a tal procedimento médico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual contou com 10 participantes, com idade entre 27 e 68 anos. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de uma entrevista semi-dirigida, conduzida com cada participante em uma plataforma virtual. O presente estudo foi divulgado via *internet*, em páginas do *Facebook* direcionadas a pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, para viabilizar o recrutamento de possíveis participantes. O fechamento amostral foi determinado pelo emprego do critério de saturação. O *corpus* foi composto pelas transcrições das gravações em áudio e submetido à análise temática. No total, foram identificados 11 temas. Verificou-se que a obesidade foi qualificada como um obstáculo pessoal e social à realização de diversas atividades diárias, como motivo para preconceito e como condição patológica por definição. Já a magreza “natural” foi equiparada a garantia de sucesso e saúde. Por fim, o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica foi significado como ampliação de possibilidades existenciais, como um dentre vários outros benefícios do referido procedimento médico, como sinal de domínio sobre o próprio comportamento alimentar, como triunfo definitivo em uma longa batalha, como causa de insatisfação com certas mudanças e como agente de incoerência pessoal frente ao novo peso corporal. O presente estudo possui implicações práticas, na medida em que sublinha que os profissionais de saúde devem proporcionar para pessoas submetidas à cirurgia bariátrica um ambiente humano facilitador de vivências subjetivas suscitadas pelo referido procedimento médico.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Significados; Pesquisa qualitativa.

Abstract: Obesity is a complex chronic disease that requires the attention of healthcare professionals as a whole. When clinical therapies prove ineffective, bariatric surgery emerges as an important treatment option. The present study had the general aim of understanding the meanings attributed to body weight by adult individuals who underwent this medical procedure. A qualitative research design was employed, including 10 participants, ranging in age from 27 to 68 years. Data collection was carried out through semi-structured interviews, conducted individually via a virtual platform. The study was disseminated online, through Facebook groups targeted at individuals who had undergone bariatric surgery, to enable the inclusion of potential participants. Sample closure was determined based on the saturation criterion. The *corpus* comprised transcriptions of audio recordings, which were then submitted to thematic analysis. In total, 11 themes were identified. Obesity was perceived as a personal and social obstacle to performing various daily activities, a source of prejudice, and a pathological condition by definition. Conversely, “natural” thinness was associated with guarantees of success and health. Finally, post-bariatric surgery weight loss was understood as an expansion of existential possibilities, as one among several other benefits of the medical procedure, as a sign of control over eating behavior, as a definitive triumph in a long-standing struggle, as a cause of dissatisfaction with certain changes and as a factor contributing to personal incongruence regarding the new body weight. The present study has practical implications, as it highlights that healthcare professionals should provide individuals who have undergone bariatric surgery with a humanized environment that fosters the subjective experiences elicited by the procedure.

Keywords: Obesity; Bariatric surgery; Meanings; Qualitative research.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
INTRODUÇÃO.....	13
OBJETIVOS.....	25
MÉTODO.....	26
RESULTADOS.....	33
DISCUSSÃO.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	59

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória pela Psicologia iniciou-se na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), instituição da qual, tenho por mim, em nenhum momento me desvinculei integralmente. É possível parecer clichê da profissão, mas ingressei na graduação com o anseio de ajudar outras pessoas, bem como de produzir alguma mudança no mundo. Ainda assim, como já defendia Carl Jung, pretendia ser apenas uma alma humana tocando em outra alma humana.

No decorrer do curso me deparei com a existência de várias Psicologias e de múltiplas possibilidades de atuação. Mas, em minhas “certezas”, a clínica seria o caminho que eu seguiria após me formar. Assim eu pensava até o final da graduação. Porém, eu estava equivocada, pois a vida por vezes sofre algumas reviravoltas e nos permite traçar novas rotas, o que, no meu caso, considero ter sido uma bela surpresa.

Ao refletir sobre o período acadêmico, percebo que ocorreram vários atravessamentos, encontros e até mesmo desencontros, e todos eles me conduziram a este momento. Considero que cada um dos instantes vividos, dentro e fora da universidade – cada disciplina, cada professor, cada colega, cada estágio ou projeto desenvolvido, cada paciente atendido – me conduziu em minha trajetória para que eu pudesse chegar até aqui.

Por meio da disciplina “Psicologia da Saúde”, ofertada no terceiro período da graduação, por exemplo, realizei uma visita técnica ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Foi quando dispus do primeiro vislumbre do que era o trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar e obtive informações iniciais sobre a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). Essas informações ficaram “adormecidas” em mim durante algum tempo.

Já quando eu estava no quinto período do curso, realizei o primeiro Estágio Supervisionado Básico em Psicologia Clínica e Social, que, a princípio, deveria ocorrer na Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia (CLIPS). Porém, devido à greve universitária, a CLIPS estava funcionando de forma parcial. Como alternativa, o estágio foi realizado no HC-UFU. Obtive, então, um contato, ainda que breve e inicial, com a Unidade Terapia Intensiva (UTI) e com algumas especificidades da Psicologia nesse contexto. Apesar de o estágio ter me proporcionado uma experiência de grande valia, não me “fisgou” ao ponto de me fazer desejar atuar nesse cenário.

No final do curso, uma colega que já havia concluído a graduação começou a atuar como residente, e sempre que eu a encontrava pelo campus, ela me contava um pouco da sua vivência e dos seus desafios na RMS. Consequentemente, ao tornar-me psicóloga, a RMS “despertou” como uma possibilidade que poderia me conceder um vasto aprendizado e me permitiria desempenhar aquilo que havia sido por mim aprendido ao longo da graduação. Além disso, durante a preparação para o processo seletivo da RMS, os estudos sobre a Psicologia da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) mostravam-se cada vez mais interessantes. É importante elucidar que a RMS, na UFU, é dividida em sete áreas de concentração, e eu optei pela Nutrição Clínica devido ao meu desejo de estudar os transtornos alimentares, e também por ser uma área de concentração que eu considerava mais abrangente do que as demais.

Na RMS, a minha atuação, de fato, se deu em diversos campos de prática: enfermarias clínicas e cirúrgicas, Pronto-Socorro, UTI, ambulatórios específicos e serviços de atenção primária. Trabalhei, ao longo dos dois anos de formação como residente, em constante diálogo com outras áreas profissionais e no enfrentamento dos diversos níveis de sofrimento físico e psíquico.

Confesso que, de início, achei que não conseguiria permanecer muito tempo trabalhando no hospital. Eu ainda tinha a visão do hospital como um ambiente inóspito, um local de dor e tristeza, visão essa que vinha das minhas lembranças de visitas realizadas a entes queridos que estavam em estado clínico grave e que vieram a falecer durante a internação. Em pouco tempo na RMS, porém, consegui ressignificar essa associação negativa, e o hospital ganhou um novo contorno e novas cores para mim. Minha percepção mudou. O lugar passou a ter uma beleza única, e nele me identifico, me sinto “em casa”.

O hospital, a meu ver, é um organismo vivo, um local onde a pulsão de vida e a pulsão de morte se entrelaçam, independentemente de raça, cor ou classe social. No hospital desponta-se a esperança e os recomeços apresentam-se como possíveis. Nele, “as máscaras caem” e deixam expostas as mais ameaçadoras fragilidades, o que desperta intensas emoções, dentre elas o sentimento de impotência muitas vezes associado ao contato com a finitude inerente à condição humana. Hoje digo com ampla certeza que o hospital é a minha grande paixão profissional, de forma que gostaria de percorrer o caminho de volta a ele.

Retomando a RMS, acrescento que os psicólogos residentes da Nutrição Clínica geralmente atuavam em três ambulatorios distintos: Ambulatório de Transtornos Alimentares, Ambulatório de Diabetes *Mellitus* tipo I e Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais. Na minha vez, porém, não foi possível atuar no Ambulatório de Transtornos Alimentares, não me recordo com precisão por qual motivo. Mas pude atuar no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica, sobretudo realizando avaliação psicológica pré-operatória de pessoas candidatas à cirurgia bariátrica. A mudança se apresentou para mim como um novo campo de interesse e descobertas.

A partir dos *insights* proporcionados pela disciplina “Seminários de Estudos Interdisciplinares 1”, pelo contato com pessoas antes e depois da cirurgia bariátrica, bem como pelas discussões de casos durante as supervisões, surgiu em mim o desejo de me aprofundar no tema do acompanhamento psicológico no contexto desse procedimento médico. Dessa forma, desenvolvi uma revisão da literatura cujo objetivo foi mapear produções científicas a respeito, a qual foi apresentada por mim como Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

Com a conclusão da RMS, durante um tempo passei a integrar a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e tive experiências que lapidaram meu interesse de estar em contato com indivíduos que padecem de alguma condição crônica e de contribuir com o cuidado em saúde ofertado à essa população. Em especial, destaco a obesidade, doença crônica complexa e multifatorial associada a diversos preconceitos e estigmas. São numerosos os aspectos que perpassam a relação do indivíduo com a obesidade, indicando, assim, que psicólogo pode intervir em variadas frentes. Uma delas é constituída pela cirurgia bariátrica, considerada um importante recurso para o controle da obesidade grave, mas que requer mudanças profundas quanto ao estilo de vida individual e familiar.

Diante do exposto, meu interesse em ingressar no Mestrado originou-se da minha experiência durante a RMS e se consolidou ao longo do tempo por meio de outras vivências no campo da saúde. Mais especificamente, o Mestrado apresentou-se como uma oportunidade de continuar investigando questões relativas à cirurgia bariátrica e que podem proporcionar coordenadas para o acompanhamento psicológico das pessoas que se submetem a esse procedimento médico. Por essa razão, significados foram privilegiados na presente dissertação, como será detalhado mais adiante.

É importante salientar que o tema em pauta segue atual, a despeito da recente disseminação de tratamentos medicamentosos contra o excesso de peso corporal, dentre os quais aqueles cujo princípio ativo é a semaglutida ou a tirzepatida e que são aplicados por meio de canetas injetoras. Afinal, essas substâncias apresentam certas contraindicações e oferecem potenciais riscos à saúde, pois possuem um perfil de segurança a longo prazo que ainda não se encontra suficientemente estabelecido. Já a cirurgia bariátrica é considerada um procedimento médico eficaz e que produz resultados duradouros.

INTRODUÇÃO

Obesidade: definição, classificação, prevalência, fatores e complicações

A obesidade é uma doença crônica complexa, não transmissível e de origem multifatorial, a qual se caracteriza, basicamente, pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal que acarreta prejuízos à saúde (Lin & Li, 2023). O Índice de Massa Corporal (IMC), obtido por meio da divisão do peso corporal do indivíduo por sua altura elevada ao quadrado, é o parâmetro antropométrico mais utilizado para o diagnóstico e a classificação da obesidade. Se situado entre 30,0 e 34,9 Kg/m², o IMC representa obesidade grau I, ao passo que é indicativo de obesidade grau II quando posicionado entre 35,0 e 39,9 Kg/m², e designa obesidade grau III se igual ou maior a 40,0 Kg/m² (World Health Organization, 1998).

A obesidade tem sido considerada um problema de saúde pública global que necessita da atenção dos profissionais de saúde como um todo (Mendes et al., 2016). Ocorre que o número de pessoas que se encontram obesas dobrou de 1980 até 2016, quando passou a corresponder a cerca de um terço da população mundial (Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration, 2017). No Brasil, a prevalência da obesidade era de 11,8% em 2006 e passou a ser de 24,3% em 2023, havendo semelhança entre as porcentagens de homens e mulheres, de acordo com projeções do Ministério da Saúde (2023) baseadas em dados provenientes das capitais nacionais. Ressalte-se que em outros países de baixa ou média renda taxas de crescimento equivalentes foram observadas (Ford, Patel, & Narayan, 2017).

Os fatores associados à obesidade são divididos entre não modificáveis e modificáveis, sendo que, como exemplos dos primeiros, tem-se mutações genéticas e alterações anatômicas (Masood & Moorthy, 2023). O desequilíbrio energético de longo

prazo entre as calorias consumidas e as calorias gastas é apontado como o principal fator modificável, sendo que decorre, em especial, do sedentarismo, do etilismo, do tabagismo, da privação de sono, de problemas metabólicos e do consumo exagerado de alimentos ricos em gordura, açúcar e sódio (Ferreira, Szwarcwald, & Damacena, 2019; Lin & Li, 2023). Mas é preciso salientar que apresentam maior propensão à obesidade as pessoas que vivem em ambientes em que há pouca estrutura para prática de atividades físicas (Silva et al., 2019).

A obesidade, sobretudo grau III, eleva o risco de desenvolvimento ou agravamento de outras comorbidades, tais como diabetes *mellitus* tipo 2, hipotireoidismo, síndrome de ovários policísticos, hipertensão arterial, arteriosclerose, osteoartrite, acidente vascular cerebral, infarto e até mesmo alguns tipos de câncer (Apovian, 2016). Além disso, tende a impactar de maneira negativa na autoestima e na autoimagem, desencadeando um sofrimento psíquico que se revela principalmente por meio de sintomas depressivos¹ (Jokela & Laakasuo, 2023; Sarwer & Polonsky, 2016; Peres, Santos, & Kruschewsky, 2007). Esse sofrimento psíquico, cumpre assinalar, advém diretamente de atitudes preconceituosas e manifestações discriminatórias motivadas pelo culto à magreza vigente na contemporaneidade, o qual leva pessoas que se encontram obesas a serem, com frequência, desvalorizadas e excluídas socialmente (Santos et al., 2019; Vianna, 2018).

Breve panorama histórico e cultural da obesidade

A palavra “obesidade” é originária do vocábulo latim *obesitas*, que equivale a “gordo” ou “corpulento”, e deriva do verbo *edere* acrescido do prefixo *ob*, que, também

¹ Cabe mencionar que, dentre os sintomas depressivos, incluem-se, para além do rebaixamento do humor, alteração do grau de atividade, prejuízo da capacidade cognitiva e déficit das funções vegetativas (Delfini, Roque, & Peres, 2009).

em latim, designam, respectivamente, “comer” e “sobre”, como esclarecem Pollo e Pessoa (2015). As autoras acrescentam que a descoberta de desenhos rupestres com figuras humanas cujo corpo apresenta certas partes com grandes dimensões sugere que a obesidade é um fenômeno humano bastante antigo. Bankoff e Barros (2006), por sua vez, salientam que evidências de obesidade foram encontradas em múmias egípcias da era dos faraós, bem como em artefatos maias e incas na América pré-colombiana. Mais especificamente, Balke e Nocito (2013) defendem que a obesidade possui uma história de, pelo menos, 25.000 anos.

Todavia, inicialmente, a obesidade não era compreendida como uma doença. Ocorre que a gordura é um componente estrutural do corpo, sendo que permite a proteção mecânica de órgãos e ossos em caso de acidentes, bem como auxilia a regular a temperatura corporal, conforme Fonseca-Alaniz et al. (2006). O tecido adiposo funciona ainda como um importante reservatório energético do organismo e garante a sobrevivência em condições de escassez de nutrientes suprimindo as necessidades metabólicas, ainda de acordo com os mesmos autores. Logo, uma pessoa com adiposidade média, em tese, pode ser considerada mais resistente frente à falta de alimentos do que uma pessoa magra ou musculosa (Eknoyan, 2006).

Durante o período Paleolítico, que se encerrou aproximadamente em 10.000 a.C., os homínídeos viviam da caça e da coleta de frutas e vegetais e praticavam o nomadismo, pois deslocavam-se constantemente em busca de alimentos, de modo que possuir uma quantidade expressiva de tecido adiposo poderia representar uma vantagem adaptativa (Eknoyan, 2006). Já no período Neolítico, que se encerrou aproximadamente em 2.000 a.C., os seres humanos desenvolveram a agricultura e a pecuária, e isso lhes permitiu abandonar o nomadismo. Os alimentos se tornaram mais abundantes e, em parte por essa

razão, a obesidade se tornou mais frequente nessa época histórica do que na anterior (Malomo & Ntlholang, 2018).

Na Grécia Antiga, Hipócrates (460-370 a.C.), conhecido atualmente como “pai da Medicina”, condenava a alimentação excessiva, pois acreditava que a morte súbita era mais comum em pessoas que se encontravam obesas (Malomo & Ntlholang, 2018). Seguindo esse princípio, Galeno (129-199), um dos maiores pensadores da Roma Antiga, reforçou o enquadramento da obesidade como uma doença e chegou a propor que dela apenas pessoas “obedientes” estariam protegidas, em consonância com Pollo e Pessoa (2015). Na Idade Média, a obesidade se consolidou como tema de interesse médico e, sobretudo, passou a ser associada à falta de moderação e à gula, de maneira que não era bem vista tanto pela nobreza quanto pelo clero (Balke & Nocito, 2013).

Pimenta (2015) esclarece que, durante o Renascimento, ou seja, do século XV até o final do século XVI, a obesidade passou a representar prestígio social, visto que se observava predominantemente nas pessoas que integravam as elites econômicas. Contudo, a industrialização provocou uma série de mudanças no estilo de vida de boa parte da população mundial: alimentos processados se tornaram mais habituais, o surgimento de novas tecnologias permitiu o desempenho de diversas atividades profissionais com menor esforço físico, e se intensificou o emprego de diferentes meios de transporte (Eknoyan, 2006). Nesse cenário, como asseveram Balke e Nocito (2013), a obesidade voltou a ser frequente, mas passou a ser combatida como antes nunca havia sido, graças ao surgimento dos primeiros tratamentos medicamentosos contra o excesso de peso corporal.

Por extensão, no século XX consolidou-se o enquadramento da obesidade como doença, além de que transformações culturais gradativamente estabeleceram uma relação direta entre beleza e magreza (Pimenta, 2015). A estigmatização de pessoas que se

encontravam obesas, em especial mulheres, se converteu, então, em uma conduta habitual, considerando-se que o excesso de peso corporal passou a ser atribuído socialmente ao descuido e à preguiça, embora se saiba, na atualidade, que a obesidade não pode ser reduzida ao resultado de comportamentos pessoais (Gois & Faria, 2021). É preciso levar em conta que o movimento *body positive*, que se difundiu na primeira década do século XXI problematizando o culto à magreza, desempenhou um papel relevante no combate à gordofobia, mas, para autores como Griffin, Bailey e Lopez (2022) e Conde e Seixas (2021), acabou por promover uma insidiosa mercantilização do bem-estar.

Cirurgia bariátrica: indicações, contraindicações, técnicas e plano de cuidados

O tratamento da obesidade requer intervenções multidisciplinares, sendo que devem ser priorizadas inicialmente terapêuticas clínicas, as quais envolvem mudanças do estilo de vida operacionalizadas por meio da prática de atividades físicas, da realização de dietas balanceadas e da adesão a outros hábitos saudáveis (Sharaiha et al., 2023). No entanto, terapêuticas clínicas muitas vezes não se mostram resolutivas, sobretudo no contexto da obesidade grau III (Azevedo, Minicucci, & Zornoff, 2015). Nesses casos, a cirurgia bariátrica se apresenta como uma importante opção, tendo em vista que é considerada segura e efetiva a longo prazo tanto para o controle da obesidade quanto das comorbidades associadas (Gulinac et al., 2023).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2017), o procedimento médico em questão é indicado, basicamente, para pessoas com idade entre 18 e 65 anos que apresentam IMC: (1) maior ou igual a 50 Kg/m²; (2) maior ou igual a 40 Kg/m², que possuem comorbidades e que não responderam satisfatoriamente a terapêuticas clínicas desenvolvidas por no mínimo dois anos; e (3) maior que 35 kg/m², que possuem

comorbidades com alto risco cardiovascular ou doenças articulares degenerativas e que não responderam satisfatoriamente a terapêuticas clínicas desenvolvidas por no mínimo dois anos. Vale destacar que a entidade em pauta estabeleceu que pessoas com menos de 18 anos e com mais de 65 anos também podem ser submetidas à cirurgia bariátrica, desde que preencham requisitos específicos.

Por outro lado, são contraindicadas pessoas que apresentam: (1) limitação intelectual importante, caso não disponham de suporte familiar adequado; (2) transtorno psiquiátrico não controlado; (3) doença cardiopulmonar grave e descompensada; (4) hipertensão nas ramificações da veia porta, doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que predispõem a sangramento digestivo; e (5) síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos (Ministério da Saúde, 2017). Porém, pode haver indicações e contraindicações específicas em função do tipo de cirurgia bariátrica, já que existem diversas técnicas.

Na atualidade, as cirurgias bariátricas do tipo Bypass e do tipo Sleeve são, respectivamente, as mais utilizadas no Brasil² (Silva et al., 2023). A primeira delas apresenta natureza restritiva e, ao mesmo tempo, disabsortiva, pois concilia técnicas que promovem a diminuição tanto da capacidade volumétrica do estômago quanto da superfície de absorção intestinal, sendo que está associada a desfechos clínicos mais favoráveis, até porque culmina no aumento de saciedade, mas também ocasiona maior morbimortalidade, deficiência de vitaminas e hipoproteinemia (Tonatto-Filho et al., 2019). Já a segunda é puramente restritiva e, assim, consiste no emprego de uma técnica que conduz apenas à remoção da grande curvatura do estômago, de modo que não afeta a absorção de ferro, cálcio, zinco e vitaminas, além de que apresenta baixo índice de

² Em termos técnicos, essas cirurgias são chamadas de Gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux e Gastrectomia vertical.

complicações, as quais, no entanto, geralmente são mais graves quando ocorrem (Zeve, Novais, & Oliveira Júnior, 2012).

É preciso enfatizar que os resultados de uma cirurgia bariátrica dependem, em grande medida, do acompanhamento oferecido, antes e depois do procedimento médico, por uma equipe que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, deve ser composta por um endocrinologista, um cirurgião, um nutrólogo, um psiquiatra, um nutricionista, um psicólogo, um educador físico, um fisioterapeuta e outros profissionais de saúde que possam ser necessários considerando as especificidades de cada caso (Berti et al., 2015). Em contrapartida, a participação ativa da pessoa no plano de cuidados que lhe for apresentado é fundamental, em particular a propósito do comportamento alimentar, para evitar a recuperação do peso corporal perdido e para viabilizar a preservação da massa muscular e a manutenção de um estado nutricional adequado (Cambi & Baretta, 2018).

Significados sobre questões concernentes ao peso corporal no contexto da obesidade

Os significados que as pessoas atribuem a fenômenos humanos com os quais estabelecem alguma relação possuem caráter simbólico e determinam como elas se posicionarão a respeito (Turato, 2013). Partindo desse princípio, os significados constituem o foco de pesquisas qualitativas que contemplam experiências subjetivas concernentes ao processo saúde-doença cuja compreensão ultrapassa os limites das pesquisas quantitativas. Justamente por esse motivo, pesquisas qualitativas recentes, de modo direto ou indireto, vêm explorando significados sobre questões relativas ao peso corporal no contexto da obesidade. Algumas delas foram localizadas por meio do levantamento bibliográfico realizado para os fins do presente estudo e serão sumarizadas a seguir.

Na mais recente dessas pesquisas, Hannyoy et al. (2025) investigaram fatores associados à adesão ao acompanhamento pós-operatório continuado por parte de 17 pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, sendo 15 delas do sexo feminino. A coleta de dados foi realizada na França e o instrumento utilizado para tanto foi a entrevista semiestruturada. Constatou-se maior propensão à adesão entre os participantes para os quais os profissionais de saúde teriam auxiliado a recuperar a sensação de controle sobre o peso corporal, a adquirir conhecimentos sobre hábitos saudáveis e a enfrentar o medo das mudanças físicas e psicológicas decorrentes desse procedimento médico. Além disso, os participantes enfatizaram que a escuta seria uma ferramenta fundamental para a assistência em saúde.

Por sua vez, a pesquisa de autoria de Keyte et al. (2024) tematizou crenças e experiências de 12 pessoas que se encontravam obesas e estavam aguardando a realização da cirurgia bariátrica e de 5 pessoas que haviam passado pelo referido procedimento e contabilizavam menos de 3 meses de pós-operatório, sendo a maioria do sexo feminino em ambos os grupos. A coleta de dados se deu no Reino Unido, mediante entrevistas semiestruturadas. Foi apurado que os participantes como um todo demonstraram crer que vinham percorrendo uma desgastante jornada contra o excesso de peso corporal, a qual, supostamente, se encerraria com a cirurgia bariátrica. Os participantes que já se encontravam na fase pós-operatória, contudo, demonstraram que se sentiam culpados por não terem conseguido responder adequadamente a tratamentos clínicos prévios.

A pesquisa assinada por Davidson, Hermann e Mathe (2024) se distinguiu por ter sido desenvolvida na África do Sul e por ter visado à compreensão da perspectiva de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica sobre o cuidado em saúde durante a pandemia de Covid-19. A coleta de dados foi executada junto a 17 participantes, sendo 15 mulheres, e envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas conduzida majoritariamente em

uma plataforma virtual. Os resultados obtidos revelaram que muitos participantes recuperaram parte do peso corporal perdido, sendo que atribuíram tal fato ao estresse vivenciado durante o período pandêmico, e também à interrupção das atividades físicas em função do fechamento de academias de ginástica à época.

Já Imhagen et al. (2023) se ocuparam de vivências relacionadas à obesidade segundo um grupo de 17 pessoas que se encontravam obesas – preponderantemente mulheres – e participavam de um tratamento clínico conduzido na Suécia. Durante entrevistas semiestruturadas, a maioria dessas pessoas reportou que vinha travando uma árdua luta contra o excesso de peso corporal, e que se acreditava que apenas poderia desfrutar de uma vida melhor no futuro, em termos físicos e psicológicos, se emagrecesse. Algumas, inclusive, admitiram temer uma eventual morte prematura por complicações decorrentes da obesidade. Todavia, foi recorrente a queixa de que a mudança de estilo de vida envolvia a superação de uma série de obstáculos para evitar o reganho de peso corporal e que isso seria inviável sem o suporte de pessoas próximas, como teriam comprovado a partir de iniciativas anteriores.

Com uma proposta semelhante, Bailey-Davis et al. (2023) buscaram mapear percepções e expectativas acerca de tratamentos clínicos direcionados à obesidade desde o ponto de vista de 30 pessoas que se encontravam obesas. Para tanto, as pesquisadoras optaram por coletar dados lançando mão de entrevistas semiestruturadas realizadas por telefone junto a residentes de áreas rurais, urbanas e suburbanas dos Estados Unidos, em sua maioria mulheres. Verificou-se que havia um entendimento, entre os participantes de modo geral, quanto à natureza crônica da obesidade, mas essa característica foi apontada como a origem de dificuldades e frustrações. Ademais, muitos deles ansiavam por tratamentos clínicos ancorados em uma abordagem personalizada, efetivada por uma equipe multidisciplinar especializada e aberta à co-responsabilidade.

Também na Suécia, Tolvanen et al. (2022) investigaram experiências de pessoas que apresentaram reganho de peso corporal após a cirurgia bariátrica. Os 16 participantes, predominantemente mulheres, contabilizavam 10 anos de pós-operatório e haviam recuperado cerca de 36% do peso corporal perdido, em média. A coleta de dados se deu mediante a execução de entrevistas semiestruturadas. Essa pesquisa apontou que, para os participantes, problemas familiares e preocupações financeiras ou laborais teriam contribuído para o reganho de peso, fenômeno que, para a maioria deles, desencadeou desesperança, vergonha e frustração. Porém, apenas um participante relatou se sentir arrependido por ter optado pelo procedimento médico.

Desenvolvida no Reino Unido, a pesquisa de Coulman et al. (2020) explorou experiências de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, mais especificamente em relação ao acompanhamento pós-operatório continuado. Nesse caso, a coleta de dados também envolveu o emprego de entrevistas semiestruturadas e, entre os 17 participantes, havia, em sua maioria, mulheres. Os participantes, de modo geral, consideraram que encontraram importantes dificuldades para se adaptarem às mudanças desencadeadas em diferentes esferas da vida pelo procedimento médico. Muitos deles, além disso, relataram que, no acompanhamento pós-operatório continuado, suas necessidades sociais e psicológicas não foram contempladas pelos profissionais de saúde, o que gerou uma sensação de abandono.

As pesquisas brasileiras serão contempladas a partir deste ponto. Em uma delas, Ulian et al. (2023) tematizaram vivências suscitadas pelo estigma concernente ao peso corporal. Essa pesquisa foi conduzida junto a 30 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Diversas participantes mencionaram que muitas vezes foram acusadas por familiares, amigos e até desconhecidos de terem escolhido a “saída mais fácil” para emagrecer. Além disso,

relataram que se sentiam frequentemente monitoradas quando se alimentavam em público e que, em variadas ocasiões, foram criticadas por terem feito algo que, na visão de outras pessoas, poderia engordar.

Moreno e Moutinho (2022) privilegiaram um enfoque intensivo ao se debruçaram sobre as narrativas de duas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, as quais foram entrevistadas para os fins da coleta de dados. O tempo de pós-operatório de uma delas era de um ano, e da outra era de apenas cinco meses. Observou-se que ambas as participantes avaliavam que, depois do procedimento médico, passaram a vivenciar uma sensação de pertencimento social e de aceitação social que antes desconheciam. Elas também afirmaram que pessoas que se encontram obesas são, injustamente, marginalizadas e culpabilizadas por não possuírem a forma física supostamente ideal. No entanto, as próprias participantes demonstraram considerar que o corpo magro é sinônimo de normalidade e beleza.

Zulin et al. (2022) elegeram um objeto de estudo mais amplo na medida em que buscaram elucidar significados atribuídos a mudanças vitais desencadeadas pela cirurgia bariátrica. Essa pesquisa contou com 12 participantes, sendo apenas um do sexo masculino, e lançou mão de uma entrevista com questão norteadora para a coleta de dados. A recuperação da autoconfiança foi realçada como um marcante desdobramento do procedimento médico, uma vez que conduziu a transformações positivas em termos profissionais e interpessoais. Outros benefícios mencionados pelos participantes foram a superação do *bullying* de que eles eram vítimas quando obesos e a possibilidade de realização de atividades diárias simples que antes lhes eram inviáveis.

Por fim, Bento e Mélo (2019) desenvolveram uma pesquisa cujo objetivo foi analisar os desafios enfrentados por pessoas submetidas à cirurgia bariátrica. Somando-se à entrevista semiestruturada, empregou-se na coleta de dados a observação participante

de grupos de orientação voltados ao segmento populacional em questão, em que estiveram presentes, no total, 17 pessoas, sendo a maioria mulheres. Os participantes demonstraram compreender o corpo obeso como defeituoso e disfuncional. No entanto, a transição para o corpo magro foi considerada árdua por demandar a construção de uma identidade pessoal moldada por novos hábitos. Nesse cenário, muitos deles desenvolveram uma vigilância constante frente ao próprio peso corporal. De qualquer forma, a cirurgia bariátrica foi interpretada como fonte de uma série de mudanças positivas.

O desenho do presente estudo foi definido levando em conta os objetivos e os resultados das referidas pesquisas. Buscando conferir-lhe maior abrangência, optou-se por não focar apenas, desde um olhar transversal, na exploração de significados acerca da alteração do peso corporal advinda da cirurgia bariátrica. A ideia foi investigar também, desde uma direcionalidade retrospectiva, significados sobre a obesidade vivenciada antes do referido procedimento médico e, eventualmente, sobre a magreza.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente estudo teve como objetivo geral compreender significados atribuídos ao peso corporal por adultos submetidos à cirurgia bariátrica.

Objetivo específico

O presente estudo teve como objetivo específico compreender significados atribuídos por adultos submetidos à cirurgia bariátrica tanto à magreza quanto à obesidade, considerando-as como polos de um *continuum* relativo ao peso corporal.

MÉTODO

Desenho metodológico

O presente estudo se afigura como uma pesquisa qualitativa, visto que se propõe a explorar fenômenos humanos conforme as pessoas envolvidas os significam. De acordo com González (2020), o interesse do pesquisador por esse recorte da realidade constitui uma invariante das pesquisas qualitativas e implica na valorização da perspectiva dos participantes – tal como compartilhada por meio de ações comunicativas – em prol da produção de conhecimento científico. Turato (2013) defende o mesmo argumento, acrescentando que, no campo da saúde, pesquisas qualitativas são capazes de fornecer elementos valiosos para a compreensão de aspectos subjetivos do processo saúde-doença, de modo que podem auxiliar a otimizar ações de autocuidado e a aprimorar modelos assistenciais.

Participantes

Participaram do presente estudo 10 adultos submetidos à cirurgia bariátrica, com idade entre 27 e 68 anos, os quais, predominantemente, eram do sexo feminino, se encontravam casados, exerciam atividades profissionais que exigem baixo nível de especialização e possuíam ensino superior incompleto, em consonância com a Tabela 1. Além disso, o tempo de pós-operatório dos participantes variou de 9 meses a 10 anos, sendo que a maioria afirmou ter sido submetida à cirurgia bariátrica do tipo Bypass, como se vê na Tabela 2. Os critérios de inclusão foram apenas os seguintes: (1) possuir mais de 18 anos de idade e (2) possuir mais de 6 meses de pós-operatório. Não foram empregados critérios de inclusão mais restritivos para subsidiar a construção de uma amostra diversificada em termos sociodemográficos e clínicos.

Tabela 1. *Distribuição dos participantes, por idade, sexo, gênero, estado civil, profissão e escolaridade*

Participante	Idade	Sexo	Estado civil	Profissão	Escolaridade
1	27	Feminino	Casada	Estudante universitária	Ensino superior incompleto
2	41	Feminino	Casada	Professora de música	Ensino superior incompleto
3	42	Feminino	Casada	Auxiliar administrativo	Ensino superior incompleto
4	27	Feminino	Casada	Corretora de imóveis	Ensino médio completo
5	28	Feminino	Solteira	Auxiliar administrativo	Ensino superior incompleto
6	54	Feminino	Casada	Consultora de recursos humanos	Ensino superior completo
7	28	Feminino	Solteira	Babá	Ensino superior incompleto
8	42	Feminino	Casada	Bancária	Ensino superior completo
9	68	Feminino	Casada	Costureira	Ensino fundamental incompleto
10	43	Masculino	Casado	Engenheiro agrônomo	Ensino superior completo

Tabela 2. *Distribuição dos participantes, por tempo de pós-operatório e tipo de cirurgia bariátrica*

Participante	Pós-operatório	Tipo de cirurgia
1	10 meses	Bypass
2	9 anos	Sleeve
3	8 anos	Sleeve
4	4 anos	Sleeve
5	4 anos	Bypass
6	10 anos	Sleeve
7	3 anos	Bypass
8	9 meses	Bypass
9	10 meses	Bypass
10	2 anos	Bypass

Instrumento

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-dirigida, conduzida com cada participante em uma plataforma virtual. Para tanto, foi elaborado, especialmente para o presente estudo, um guia temático composto por 10 perguntas, a saber: (1) Qual foi o sexo atribuído a você no seu nascimento?; (2) Qual é a sua idade?; (3) Qual é o seu estado civil?; (4) Qual é a sua profissão?; (5) Qual é o seu grau de escolaridade?; (6) Há quanto tempo você realizou cirurgia bariátrica?; (7) Qual tipo de cirurgia bariátrica você realizou?; (8) Para você, como é ser magro(a)?; (9) Para você, como é ser obeso(a)?; (10) O que mudou na sua vida após a cirurgia bariátrica (positivamente e/ou negativamente)?. Portanto, as perguntas do guia temático se referem a informações gerais, consideradas relevantes para a caracterização dos participantes, e a

significados, as quais, por sua vez, foram concebidas para viabilizar diretamente a consecução dos objetivos do presente estudo.

Segundo Fontanella, Campos e Turato (2006), a entrevista semi-dirigida se destaca como um recurso privilegiado para a coleta de dados em pesquisas qualitativas, na medida em que possibilita uma incursão pelo universo dos significados dos participantes. Os autores ainda realçam que o guia temático de uma entrevista semi-dirigida deve ser elaborado por pesquisadores familiarizados com o tema em pauta, para assegurar a adequação do vocabulário empregado e para minimizar os riscos de serem apresentadas aos participantes situações-problema que não lhes dizem respeito. Tal cuidado metodológico foi observado no presente estudo, e pode ser considerado uma iniciativa voltada ao incremento de sua validade interna, ou seja, à validade relacionada à responsabilidade dos pesquisadores no tocante à fase de execução de uma pesquisa, conforme Ollaik e Ziller (2012).

Coleta de dados

O presente estudo foi divulgado via internet, em páginas do *Facebook* direcionadas a pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, para viabilizar o recrutamento de possíveis participantes. As pessoas que demonstraram interesse em participar entraram em contato com a pesquisadora principal por meio de um *link* disponível no material utilizado para divulgação, o qual direcionava a um ambiente virtual privado. Na sequência, a pesquisadora principal lhes apresentou informações adicionais sobre os procedimentos metodológicos e lhes enviou o respectivo termo de consentimento livre e esclarecido, para leitura prévia. Com as pessoas que confirmaram interesse e preenchiam os critérios de inclusão, foi agendado, em comum acordo, um dia e horário para a coleta de dados. Devido à preferência dos participantes, todas as entrevistas ocorreram por

videochamada via *WhatsApp*. Ademais, o aplicativo em questão conta com um recurso de segurança – criptografia de ponta a ponta – que garante a proteção de chamadas de vídeo ao impedir que terceiros acessem o respectivo conteúdo.

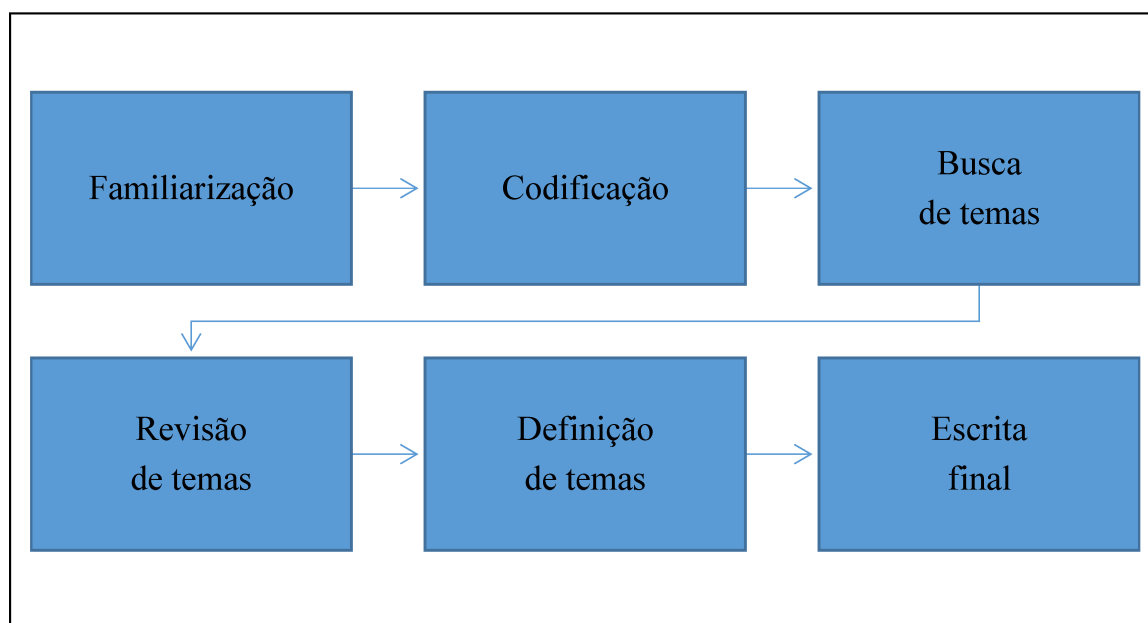
Antes do início da coleta de dados propriamente dita, a pesquisadora principal esclareceu eventuais dúvidas e teve o cuidado ético de reforçar a liberdade que o possível participante possuía para se retirar da pesquisa a qualquer momento e sem necessidade de justificativa. Com a manutenção da anuência do possível participante e sua subsequente formalização em áudio, a coleta de dados teve início. Ressalte-se que a pesquisadora principal comunicou-se por com 18 possíveis participantes, sendo que ocorreram 8 desistências, sobretudo devido a dificuldades para a definição, em comum acordo, de um dia e um horário para a coleta de dados. O fechamento amostral foi determinado pelo emprego do critério de saturação. Mais especificamente, utilizou-se o critério de saturação temática indutiva, o qual demanda a constatação de que os temas identificados a partir da análise inicial dos dados são suficientes para responder aos objetivos da pesquisa (Saunders et al., 2018).

A coleta de dados ocorreu de Janeiro a Abril de 2024, e foi gravada em áudio, sendo que durou, em média, 1 hora e 4 minutos com cada participante. Cabe enfatizar que nenhum participante integrava a rede pessoal da pesquisadora principal. Igualmente faz-se necessário informar que a pesquisadora principal priorizou uma atitude acolhedora e amigável frente aos participantes, em consonância com as recomendações de Fontanella, Campos e Turato (2006). Ressalte-se, por fim, que a pesquisadora principal possui ampla experiência com a realização de entrevistas individuais e esclareceu os participantes sobre o fato de ser psicóloga e pós-graduanda, bem como sobre a premissa básica do presente estudo, de acordo com a qual as pessoas organizam variados aspectos de suas vidas conforme significam fenômenos humanos com que se envolvem.

Análise de dados

O *corpus* do presente estudo foi composto pelas transcrições das gravações em áudio – as quais foram realizadas de forma literal e integral pela pesquisadora principal – e submetido à análise temática de acordo com os procedimentos metodológicos estabelecidos por Braun e Clarke (2006). As autoras subdividem a análise temática em seis fases, como se vê na Figura 1. Assim, os pesquisadores, na primeira fase, procederam separadamente sucessivas leituras das transcrições, adotando, para tanto, uma atitude interrogativa. Além disso, registaram as impressões e as hipóteses inicialmente suscitadas por tal expediente. Na segunda fase, ainda trabalhando separadamente, os pesquisadores codificaram manualmente os dados, isto é, selecionaram relatos curtos que capturam certos aspectos-chave do *corpus* ou, em suas próprias palavras, sintetizaram relatos extensos de interesse potencial (Clarke, Braun & Hayfield, 2019).

Figura 1. *Fases da análise temática*



Fonte: Braun e Clarke (2006)

Ressalte-se que a codificação foi orientada pelos próprios dados, e não por lentes teóricas pré-estabelecidas, sendo que subsidiou organicamente a terceira fase, em que os pesquisadores passaram a trabalhar em conjunto para produzir um mapa temático preliminar (Braun & Clarke, 2006). Já na quarta fase, tal expediente foi revisto pelos pesquisadores, buscando-se garantir que cada tema apresentasse um conceito organizador central capaz de unificar os códigos, em consonância com Clarke et al. (2019). Na quinta fase, os pesquisadores nomearam os temas levando em conta o que foi considerado como a essência de cada um deles, bem como elaboraram um mapa temático definitivo. Na sexta e última fase, foi redigida uma narrativa analítica, a qual será apresentada na seção subsequente do presente estudo.

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 75033223.4.0000.5152 / Parecer nº 6.511.920) e desenvolvido de acordo com as diretrizes estabelecidas pela legislação vigente no Brasil. Cabe mencionar que os participantes foram notificados de que poderiam optar por não responder a qualquer pergunta do guia temático e de que não teriam suas respectivas identidades divulgadas. Cumpre assinalar também que os participantes foram orientados a permanecer em um local reservado e privativo durante a coleta de dados, a fim de preservar a confidencialidade necessária. É preciso destacar que os participantes estavam cientes de que poderiam solicitar um atendimento psicológico focal, a ser prestado gratuitamente pela pesquisadora principal, com a finalidade de promover a ventilação dos sentimentos suscitados, caso a coleta de dados provocasse algum desconforto emocional. Todavia, nenhum deles apresentou tal solicitação.

RESULTADOS

Mapas temáticos

A análise de dados conduziu à elaboração de um mapa temático preliminar composto por 10 temas, como se vê na Figura 2. Os Temas 1, 2 e 3 reuniam relatos sobre a obesidade. Já os Temas 4, 5 e 6 foram organizados em torno de relatos acerca da magreza. Por fim, os Temas 7, 8, 9 e 10 diziam respeito, em um sentido mais amplo, à cirurgia bariátrica. Porém, procedeu-se a revisão do mapa temático preliminar na quarta fase da análise temática, acompanhando as diretrizes de Braun e Clarke (2006). O escopo dos Temas 4, 7, 8, 9 e 10 foi, então, repensado, para que os mesmos pudessem abarcar relatos sobre o emagrecimento como desfecho clínico da cirurgia bariátrica. Paralelamente, a revisão do mapa temático preliminar revelou que os Temas 5 e 6, em última instância, se sustentavam com relatos que tratavam da magreza “natural”.

No mapa temático definitivo, os Temas 1, 2 e 3 do mapa temático preliminar foram mantidos, e continuam alusivos à obesidade. Os Temas 5 e 6 do mapa temático preliminar se converteram nos Temas 4 e 5 do mapa temático definitivo. E os Temas 4, 7, 8, 9 e 10 do mapa temático preliminar foram reposicionados no mapa temático definitivo, originando os temas 6, 7, 8, 9 e 10. Não houve alteração do nome desses temas, mas, sim, apenas a substituição de alguns códigos correspondentes, para oferecer respostas mais alinhadas à questão de pesquisa do presente estudo. Não obstante, no mapa temático definitivo, como se vê na Figura 2, foi incluído um tema adicional com o intuito de capturar uma faceta do conceito organizador central do Tema 10.

Figura 2. Mapa temático preliminar

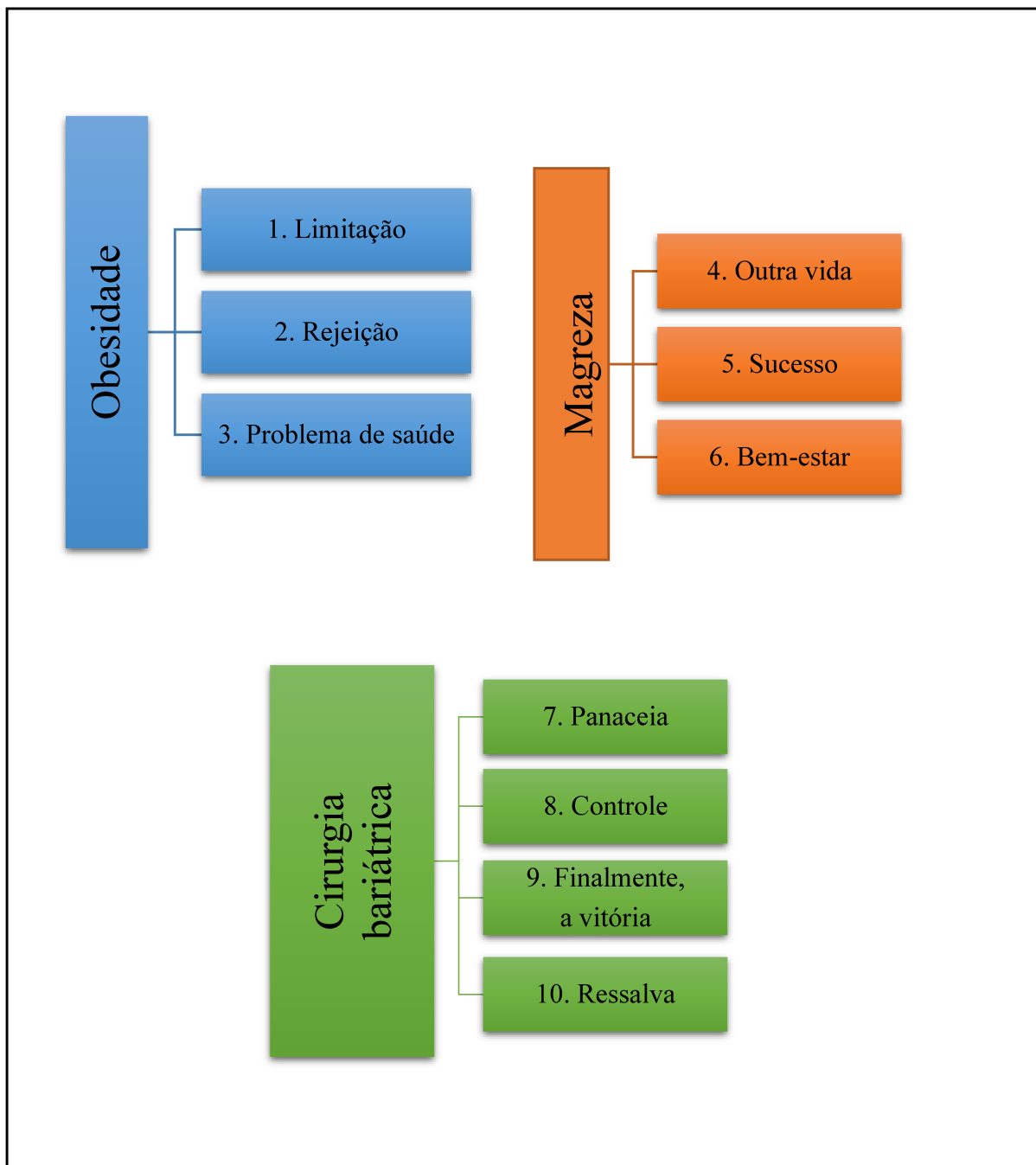
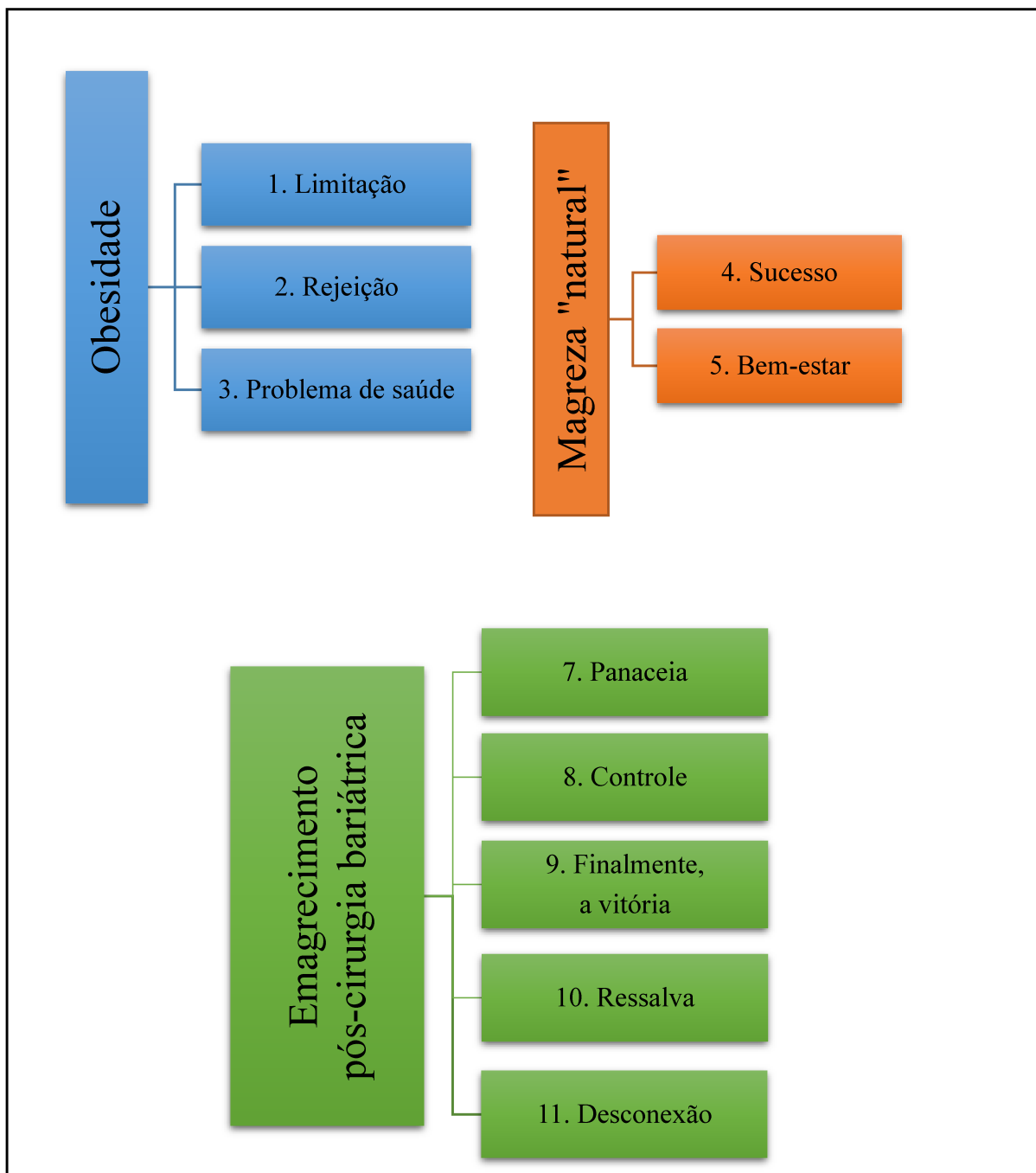


Figura 3. Mapa temático definitivo



Temas relativos à obesidade

O Tema 1 foi intitulado “**Limitação**” e contempla significados à luz dos quais a obesidade foi qualificada pela maioria dos participantes como um importante entrave – por razões pessoais e/ou sociais – à execução de uma série de atividades diárias. O relato 1 ilustra que a redução da mobilidade decorrente do excesso de peso corporal seria um fator de natureza pessoal associado a tal situação, particularmente no que diz respeito ao ato de vestir-se. Já o relato 2 indica que o mesmo ato pode se revelar complexo para uma pessoa obesa porque haveria desafios de ordem social no tocante à compra de roupas, tanto pela escassez de peças *plus size* quanto pela gordofobia de vendedores em lojas de vestuário.

Relato 1: “Quando eu tava bem mais acima do peso, tinha algumas dificuldades com coisas simples, por exemplo, pra amarrar um sapato. Eu comprava sempre um sapato que eu enfiava o pé lá dentro, porque se eu precisasse agachar pra amarrar eu tinha uma certa dificuldade” (Participante 3)

Relato 2: “Então, é difícil tipo, comprar roupa [...] A gente, quando é mais gordinha, chegava em loja... Antes de perguntar, às vezes era um presente que a gente estava querendo dar... Só que o vendedor já te olhava e falava: “não tem seu tamanho” (Participante 2)

Os participantes 5, 6 e 8 incluíram entre as atividades diárias que seriam dificultadas pela obesidade devido a fatores de natureza pessoal as seguintes: permanecer em pé por períodos prolongados, subir escadas e realizar caminhadas. Já sentar-se foi apontado pelos participantes 1 e 9 como algo frequentemente inviabilizado pela

inadequação de assentos disponíveis em espaços públicos, ou seja, por um fator de ordem social. O Tema 1, ademais, recobre relatos por meio dos quais a obesidade foi significada como um empecilho mais abrangente, na medida em que, para alguns participantes, impediria uma pessoa de desenvolver seu próprio potencial, como se vê no relato 3: “Você estar obesa não te permite ser tudo aquilo que você pode ser [...] Você sempre vai tá performando abaixo daquilo que você espera” (Participante 10).

O Tema 2 foi intitulado “**Rejeição**” e alude àquele que foi significado como o principal sentimento mobilizado pelo preconceito contra pessoas que se encontram obesas. Esse sentimento se depreende das entrelinhas do relato 4, que também realça uma estratégia defensiva utilizada para evitá-lo ou minimizá-lo: “Eu me sentia mal [quando obesa, durante interações sociais] [...] Eu me retraía, eu me oprimia. Então eu só conversava com as mesmas pessoas” (Participante 4). Já o relato 5 alude a uma modalidade distinta de depreciação aparentemente atrelada de modo mais direto à supervalorização do corpo magro como padrão de beleza, ao passo que o relato 6 se diferencia por incluir o plano laboral como um possível *locus* de manifestações discriminatórias frente ao excesso de peso corporal.

Relato 5: “Quando eu tava acima do peso, assim, a maneira como as pessoas me viam, me tratavam, era totalmente diferente, infelizmente, né? [...] Eu fui numa balada com umas amigas, e aí o fotógrafo da balada tirou fotos [...] As fotos que eu apareço atrás, eles postaram. A foto que eu tô na frente, eles não postaram. E eu entendi o que era [...] Eles postam essas fotos pra fazer aquele impacto da balada, pra mostrar que tá cheio de pessoas bonitas, sabe?” (Participante 7)”

Relato 6: “Ninguém gostava de mim porque eu era gorda. Então, assim, eu era sempre a excluída [...] Então, eu via muitas portas fechadas estando gorda. Sempre eu era taxada como uma preguiçosa ou aquela que, tipo assim, “ah, não ela não vai dar conta”. Eu via essa dificuldade no emprego” (Participante 1)

O Tema 3 foi intitulado “**Problema de saúde**”, sendo que foi delimitado pela ocorrência de relatos por meio dos quais muitos participantes significaram a obesidade como uma condição patológica por definição. O relato 7 resume esse posicionamento: “A gente sabe que a obesidade é uma doença, né?” (Participante 3). O relato 8 acrescenta que o reconhecimento do obeso como alguém que apresenta um quadro clínico prejudicial ao seu organismo é o que justificaria a realização da cirurgia bariátrica: “A obesidade é uma doença, então, a hora que a pessoa enxergar isso, aí ela pode partir pra cirurgia” (Participante 10). Além disso, os participantes 1, 4, 5 e 9, seguindo a mesma linha de raciocínio, afirmaram que optaram pelo procedimento médico por questões de saúde, e não por motivações estéticas.

Temas relativos à magreza “natural”

Inicialmente, é importante realçar que os participantes do presente estudo encontraram dificuldades para aludir à magreza “natural”. Ao que tudo indica, isso ocorreu porque boa parte deles afirmou que começou a conviver com a obesidade na infância ou na adolescência. Além disso, aqueles que mencionaram ter desenvolvido excesso de peso corporal na fase adulta deram a entender que foram magros em um passado simbolicamente muito distante, do qual se recordam apenas de modo vago. Essa explicação se justifica na medida em que, durante a coleta de dados, os participantes se posicionaram sobretudo a partir de suas experiências pessoais, sendo que poderiam,

alternativamente, ter respondido às questões que lhes foram apresentadas com base em percepções mais genéricas.

Posto isso, cabe informar que o Tema 4 foi intitulado “**Sucesso**” e abrange relatos com base nos quais a magreza “natural” foi equiparada a sinônimo de êxito inequívoco. Ocorre que foi constatada, entre muitos participantes, a crença de que uma pessoa magra se encontraria em uma posição que lhe permitiria realizar o que quer que lhe conviesse, como se observa no relato 9: “[Magro] Você pode fazer o que você tem vontade ou... Praticar aquilo que você gosta” (Participante 3). É importante salientar que a suposta capacidade foi atribuída a um melhor condicionamento físico por alguns participantes, mas, por outros, a uma maior aceitação social, como se vê no relato 10: “Eu vejo que [a magreza] abre muitas portas. Infelizmente [...] as pessoas te julgam muito pela sua aparência, né? (Participante 1).

O Tema 5 foi intitulado “**Bem-estar**” e se organizou em torno de relatos que, basicamente, significaram a magreza “natural” como a fonte de uma sensação de contentamento ancorada em uma percepção global de saúde, com ênfase em suas dimensões físicas e mentais. O relato 11 resume esse achado: “Ser magro é ter saúde [...] É ser mais leve [...] Leve no peso, leve na alma, sabe? [...] Leve em tudo” (Participante 9). A ideia de leveza também aparece em uma acepção extensiva no relato 12: “Ser magro é tudo de bom [...] É se sentir assim, mais leve, mais disposto” (Participante 10). Vale mencionar que apenas uma participante associou o bem-estar resultante do corpo “naturalmente” magro a fatores estéticos, acompanhando o relato 13: “Uma pessoa magra é mais bonita” (Participante 5).

Temas relativos ao emagrecimento pós-cirurgia bariátrica

O Tema 6 foi intitulado “**Outra vida**” e reúne relatos sugestivos de que a maioria dos participantes – independentemente do tempo de pós-operatório – significou o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica como uma ampliação de possibilidades existenciais supostamente incompatíveis com a obesidade. O relato 14 é emblemático quanto a isso: “Quando eu emagreci [depois da cirurgia bariátrica], para mim, foi assim [...] uma mudança de vida mesmo. Eu mudei totalmente” (Participante 6). O mesmo se aplica ao relato 15: “Tem só coisas boas [após a perda de peso corporal resultante da cirurgia bariátrica] A vida só melhora [...] É uma mudança muito bacana, muito bacana” (Participante 8). Já o relato 16 introduz uma metáfora que auxilia a compreender o emagrecimento como uma espécie de despertar: “Você sai do casulo [quando emagrece] (Participante 1).

O relato 17 indica que a perda de peso corporal poderia significar um movimento cujo ápice seria uma (re)conexão com a própria individualidade: “Hoje [magra] eu consigo ser eu, literalmente” (Participante 4). O relato 18 também é concernente ao Tema 6, embora seja mais específico, uma vez que salienta que o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica foi significado como um caminho para permitir a realização de um sonho em particular, o qual, todavia, se concretizou a partir de outros meios: “Eu fiz [a cirurgia bariátrica] porque eu queria engravidar mesmo. E precisa emagrecer. Só que acabou que eu nem engravidei [...] Eu adotei. Eu já tava na fila da adoção. Com cinco dias de cirurgia, saiu a criança para eu adotar” (Participante 6).

O Tema 7 foi intitulado “**Panaceia**” e engloba relatos sugestivos de que o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica representaria um dentre vários outros benefícios que seriam promovidos pelo procedimento médico. Por extensão, diversos participantes – sobretudo aqueles com menor tempo de pós-operatório – parecem avaliar que a cirurgia

bariátrica, no limite, se afiguraria como uma espécie de “remédio para todos os males”, corporais ou emocionais. O relato 19 representa um bom exemplo desse achado: “Minha cabeça mudou [...] Eu tinha pressão alta, endometriose, tinha muita cólica menstrual [...] Eu tinha gordura no fígado, apneia do sono, tava pré-diabética [...] Colesterol tava bem alto, bem alto [...] E tudo melhorou depois que eu emagreci. Já não tomo mais remédio” (Participante 8). O relato 20 igualmente pode ser considerado emblemático do Tema 7.

Relato 20: “[Obesa] Eu tinha desgaste nos dois joelhos [...] Dor nas costas constante [...] Agora [magra] eu não vou ter dor nas pernas se eu for num festival de música, sabe? Vou dormir bem, eu não vou roncar [...] Teve melhora também da autoestima [...] A libido aumentou [...] O ato [sexual] em si melhorou muito [...] A minha relação com o trabalho melhorou [...] A minha disposição é totalmente diferente” (Participante 7)

O Tema 8 foi intitulado “**Controle**” e concerne a um significado por meio do qual o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica foi enquadrado como sinal de domínio sobre o próprio comportamento alimentar, como se observa no relato 21: “Tem alimentos que eu não como mais [depois da cirurgia bariátrica] por opção” (Participante 2). Ressalte-se que essa sensação de domínio parece refletir, para a maioria dos participantes, a modificação voluntária de certas preferências alimentares, e não restrições impostas pelo referido procedimento médico, acompanhando o relato 22: “Eu era muito doceira [...] Hoje em dia não [...] Eu já não tô muito fã de carne [...] A gente vai se educando” (Participante 8). A mesma impressão decorreria, a propósito de outros participantes, da suposta extinção de episódios de comer compulsivo, a julgar pela utilização da palavra “loucura” no relato 23: “Agora eu como por necessidade. Não por loucura” (Participante 7). Em

contrapartida, alguns participantes fizeram menção ao desenvolvimento de um aumento progressivo do volume de compras, particularmente de roupas, em dado momento do período pós-operatório.

O Tema 9 foi intitulado **“Finalmente, a vitória”** e indica que, para muitos participantes, o emagrecimento proporcionado pela cirurgia bariátrica significaria o triunfo definitivo em uma luta que se estendeu por um período prolongado. E isso se aplica, sobretudo, aos participantes cujas iniciativas voltadas à perda de peso corporal anteriores ao procedimento médico até chegaram a gerar resultados, porém não duradouros, como coloca em relevo o relato 24: “Eu tinha tentado várias dietas antes [...] Ficava no efeito sanfona [...] A satisfação que dá [por estar magro], é uma vitória [...] Venci algo difícil” (Participante 10). O relato 25 reforça essa linha de raciocínio: “Foram anos tentando [emagrecer e permanecer magra], então, assim, eu sempre tive essa briga com a balança” (Participante 1).

O Tema 10 foi intitulado **“Ressalva”**, sendo oriundo de relatos à luz dos quais alguns participantes – apenas do sexo feminino, porém tanto com maior quanto com menor tempo de pós-operatório – significaram certas mudanças corporais como efeitos colaterais do emagrecimento pós-cirurgia bariátrica. Isso pode ser observado no relato 26: “Sempre eu gosto de ter uma maquiagenzinha, porque eu fiquei o rosto mais chupado assim, pra dentro, com um pouco mais de orelha” (Participante 1). O relato 27 igualmente é típico de tal achado, embora apresente um tom autodepreciativo mais acentuado: “Meu peito acabou, zerou. Não existe peito mais” (Participante 4).

O Tema 11 foi intitulado **“Desconexão”** e representa uma particularização do Tema 10, pois advém de relatos indicativos de que, para alguns participantes, o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica desencadeou dificuldades de adaptação em termos psicológicos, a ponto de mobilizar uma impressão de incoerência pessoal frente ao novo

peso corporal. O relato 28 sintetiza esse achado: “É como se [com o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica] fosse eu, mas não fosse eu, né? [...] Isso foi me gerando [...] essa confusão, assim, na minha mente” (Participante 1). O relato 29 acentua um certo descompasso entre o curso das mudanças físicas e emocionais provocadas por tal procedimento médico: “Acho que a cabeça, ela não consegue acompanhar o processo [de emagrecimento pós-cirurgia bariátrica] [...] Ela não... não consegue processar tudo tão rápido” (Participante 3). O relato 30, por fim, lança luz sobre uma tática suscitada em prol da reversão dessa situação.

Relato 30: “Eu não emagreci tudo que eu deveria ter emagrecido [após a cirurgia bariátrica], mas por opção. [...] Eu não me senti bem [...] Me senti esquisita [...] Eu não me identifiquei. Eu ficava estranha [...] Então eu preferi ficar do jeito que eu tô hoje, que é um pouco mais cheinha” (Participante 5)

DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Inicialmente, é importante reforçar que o presente estudo contou com um único participante do sexo masculino, sendo que a predominância de mulheres já era esperada, a julgar pela composição da amostra de pesquisas prévias desenvolvidas junto a pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, como aquelas assinadas por Davidson et al. (2024), Tolvanen et al. (2022) e Bento e Mélo (2019), dentre outras. Além disso, o dado em pauta vai ao encontro das informações veiculadas no mais recente relatório da *International Federation for Surgery for Obesity and Metabolic Disorders* (2023), de acordo com as quais, em 79,5% dos casos registrados em 2021 e 2022 em 24 países, inclusive no Brasil, o referido procedimento médico foi realizado na população feminina.

É preciso levar em conta também que, de maneira geral, homens tendem a negligenciar o cuidado em saúde, em parte porque, devido a questões históricas, enraizou-se culturalmente uma associação entre masculinidade e vitalidade (Cavalcanti et al., 2014; Medrado et al., 2025). Por extensão, buscar um serviço de saúde, sobretudo diante da ausência de sintomas graves, muitas vezes é encarado pela população masculina como demonstração de fragilidade, vulnerabilidade e até mesmo feminilização (Santos & Santos, 2017). Porém, fatores institucionais igualmente devem ser considerados. Ocorre que homens comumente se queixam de que os serviços de saúde possuem horário de funcionamento incompatível com suas demandas de trabalho e que priorizam as necessidades de saúde das mulheres³ (Silva et al., 2023).

³ A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída no Brasil em 2009 justamente para fomentar a superação desses obstáculos, tanto culturais quanto institucionais.

Significados sobre a obesidade

Quanto aos resultados viabilizados pela análise temática, aqueles que dizem respeito à obesidade são, de modo geral, compatíveis com os achados disponíveis na literatura. O Tema 1 (“Limitação”), como já mencionado, realça que a obesidade foi significada pelos participantes do presente estudo como sinônimo de uma ampla gama de restrições, e não apenas por motivos físicos, sendo que algo semelhante foi constatado por Castro e Machado (2023) em uma pesquisa executada no Brasil. As autoras observaram que pessoas que se encontravam obesas consideravam que o excesso de peso corporal comprometia o desempenho de atividades diárias por reduzir a capacidade funcional, bem como prejudicava as relações interpessoais, uma vez que, supostamente, suscitaria preconceitos.

Todavia, a revisão narrativa assinada por Mihaileanu et al. (2025) revela, com base nos achados de pesquisas desenvolvidas com pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, que o estigma internalizado é um fenômeno comum nesse segmento populacional, o que acaba perpetuando sentimentos de inadequação, inferioridade e exclusão no período pós-operatório. Ressalte-se ainda que o presente estudo, também por meio do Tema 1, sublinha que muitos participantes mencionaram embaraços advindos da compra e da utilização de moda *plus size*. Tal problema aparentemente tem tido pouco investigado no país, a despeito de sua relevância. A pesquisa qualitativa de Zanette, Lourenço e Brito (2013) se afigura como uma exceção e revelou que mulheres que se identificam como consumidoras de roupas de tamanhos maiores do que os convencionais se sentem frustradas, desrespeitadas e negligenciadas porque avaliam que as peças disponíveis no varejo deixam muito a desejar quanto à variedade e à qualidade.

O Tema 2 (“Rejeição”) agregou relatos por meio dos quais diversos participantes estabeleceram uma relação de causa e efeito entre a obesidade e o sentimento de rejeição que vivenciavam antes da cirurgia bariátrica. Outras pesquisas nacionais prévias reportam resultados análogos, pois constaram que muitas pessoas submetidas a esse procedimento médico rememoraram o corpo obeso pregresso como a fonte de conflitos relacionais, sobretudo pela desvalorização que ele ensejaria (Araújo, Freitas, & Pena, 2018; Bento & Mélo, 2019; Zulin et al., 2022). Além disso, esses conflitos frequentemente são apontados como importantes barreiras à perda de peso corporal por pessoas que se encontram obesas mas optam por tratamentos clínicos, como observado na pesquisa desenvolvida na Suécia por Imhagen et al. (2023).

O Tema 2 lança luz também sobre a questão da gordofobia no plano laboral. Pesquisas internacionais demonstram que pessoas que se encontram obesas habitualmente são taxadas como desleixadas, preguiçosas, desmotivadas e incompetentes, tanto por empregadores quanto por colegas de trabalho, de modo que tendem a ser preteridas em contratações e promoções e, conseqüentemente, se encontram mais suscetíveis ao desemprego⁴ ou recebem salários mais baixos (Giel et al., 2010; Zacher & Von Hippel, 2022). Logo, o excesso de peso corporal é encarado quase como um crime no universo profissional, nos termos de Khan et al. (2023). Porém, o levantamento bibliográfico realizado para os fins do presente estudo indica que esse tópico se encontra insuficiente explorado no Brasil.

Acerca do Tema 3 (“Problema de saúde”), vale recapitular que os participantes do presente estudo, de modo geral, significaram a obesidade como um fenômeno intrinsecamente patológico, o que também ocorreu na pesquisa qualitativa brasileira desenvolvida por Gebara, Polli e Antunes (2022) com pessoas que se encontravam

⁴ Ressalte-se que aquilo que se convencionou chamar de “empregabilidade” é considerado um importante regulador da ordem social na contemporaneidade, conforme Peres, Carvalho e Silva (2003).

obesas. Esse achado faz todo sentido na medida em que o enquadramento da obesidade como doença se encontra cientificamente estabelecido (Lin & Li, 2023). Não obstante, os relatos que viabilizaram a demarcação do Tema 3 sugerem, em suas entrelinhas, a adesão de alguns participantes à crença de que o excesso de peso corporal se afigura como mera consequência de escolhas individuais. Logo, a importância de fatores externos é minimizada, o que, além de caracterizar uma visão reducionista, fomenta um martirizante sentimento de culpa (Taroza & Pessa, 2020).

Significados sobre a magreza “natural”

Os participantes do presente estudo significaram, majoritariamente, a magreza como a garantia de uma ampla gama de realizações pessoais, conforme atestou a demarcação do Tema 4 (“Sucesso”). A pesquisa conduzida no Brasil por Gebara et al. (2022) produziu resultados similares, pois apontou que pessoas que se encontravam obesas associavam o corpo magro à autoaceitação e à autoconfiança, qualificando-o, assim, como a matéria-prima da superação de quaisquer obstáculos. Pessoas que encontravam obesas e estavam realizando tratamentos clínicos parecem pensar basicamente da mesma forma, em consonância com a pesquisa de autoria de Imhagen et al. (2023), em que a magreza foi conceituada pelos participantes como requisito para a concretização de uma série de metas que, em tese, seriam inalcançáveis no contexto da obesidade.

Aprofundando a discussão dos significados sobre a magreza “natural” circunscritos em torno do Tema 4, tem-se a impressão de que, para uma parcela expressiva dos participantes do presente estudo, se uma pessoa consegue ser magra sem precisar recorrer à cirurgia bariátrica, ela é capaz de qualquer outra coisa. Essa linha de raciocínio está em sintonia com os achados da pesquisa de Nascimento, Bezerra e

Angelim (2013), realizada no Brasil junto a mulheres submetidas a tal procedimento médico. Ocorre que, nas participantes dessa pesquisa, tentativas prévias de emagrecimento, por não terem levado a desfechos clínicos satisfatórios, desencadearam um sentimento generalizado de impotência e, para além disso, uma autopercepção de desajustamento.

Silva et al. (2018) fornecem explicações a esse fenômeno ao realçar que, atualmente, a magreza constitui um marcador de *status* social devido, sobretudo, à influência midiática, o que pode ser considerado paradoxal quando se leva em conta que as taxas de sobrepeso e obesidade jamais foram tão elevadas. Adicionalmente, é notório que existem diferentes biótipos corporais, sendo que alguns deles implicam em maior adiposidade devido a fatores metabólicos. Ou seja: em alguns casos, um corpo “naturalmente” magro pode se mostrar inviável, pelo menos de forma saudável. Também abordando a influência midiática sobre o peso corporal, Gois e Faria (2021) alertam que a expansão das redes sociais fomentou uma deturpação mercadológica da magreza que tem sido muito rentável para as indústrias de alimentos e cosméticos, dentre outras, por estimular o recurso a produtos e serviços potencialmente prejudiciais à saúde.

Já o Tema 5 (“Bem-estar”) coloca em relevo que diversos participantes significaram a magreza “natural” como uma espécie de alicerce da saúde, nomeadamente em suas vertentes física e emocional, o que é consistente com os achados obtidos por Gebara et al. (2022) junto a pessoas que se encontravam obesas. No entanto, sabe-se que um corpo magro não necessariamente está saudável, já que pode ocultar diversas doenças. Mesmo assim, na contemporaneidade a magreza é encarada como sinal tanto de beleza quanto de saúde, acompanhando Santos et al. (2019). A hegemonia do modelo biomédico, ainda para os autores, é determinante para tanto, visto que se ampara em uma

racionalidade biologicista de caráter normatizador, inclusive a propósito do peso corporal e do estilo de vida das pessoas como um todo.

Cabe reforçar que a magreza se estabeleceu socialmente como padrão de beleza de maneira gradativa ao longo do século XX, principalmente para as mulheres. A indústria cinematográfica estadunidense, devido ao alcance global que atingiu a partir da I Guerra Mundial, desempenhou uma função crucial nesse processo, conforme Cabral (2024). A autora acrescenta que, nos longas-metragens produzidos em Hollywood sobretudo a partir dos anos 1950, as personagens femininas que recebiam maior destaque apresentavam uma aparência cada vez mais esbelta⁵. Já na década de 1970, houve uma radicalização desse movimento conforme as *top models*, via de regra muito magras, passaram a ocupar espaços privilegiados nas páginas de revistas de moda e em anúncios publicitários em diversos países, inclusive no Brasil (Ranhe, 2019).

Nomeadamente no país, a gordofobia foi estimulada por um acontecimento que marcou os anos 1980: a propagação das academias de ginástica (Furtado, 2009). Ocorre que o estilo de vida *fitness* passou a ser supervalorizado em uma variedade de contextos sociais, o que produziu diversos desdobramentos culturais, conforme Schwengber, Brachtvogel e Carvalho (2018). Essa cadeia de eventos lança luz sobre os mecanismos por meio dos quais discursos contemporâneos acerca da saúde acabam respaldando a aversão pelo corpo obeso e, em contrapartida, a exaltação do corpo magro ou musculoso, ainda que às custas da desnutrição, por um lado, ou do consumo de anabolizantes, por outro lado. Diante do exposto, não deixa de ser curioso o fato de que somente um participante creditou a fatores estéticos o bem-estar que julga inerente à magreza “natural”.

⁵ Assim se originou a chamada estética “gamine”, da qual a atriz belga Audrey Hepburn (1929-1993) é considerada o principal expoente.

Temas relativos ao emagrecimento pós-cirurgia bariátrica

O Tema 6 (“Outra vida”) reuniu relatos por meio dos quais diversos participantes – independentemente do tempo de pós-operatório – sugeriram que o emagrecimento proporcionado pela cirurgia bariátrica poderia ser considerado um divisor de águas em termos existenciais. Para tais participantes, a perda de peso corporal viabilizada pelo referido procedimento médico teria oportunizado um desabrochar que, conforme a metáfora apresentada por um deles, remete à transformação de uma lagarta em uma borboleta, como já mencionado. No entanto, a literatura – qualitativa, principalmente – sinaliza que, de modo geral, é entre as pessoas com menor tempo de pós-operatório que ocorre um maior enaltecimento dos benefícios associados à cirurgia bariátrica.

A pesquisa desenvolvida por Keyte et al. (2024) no Reino Unido exemplifica diretamente essa tendência. Por outro lado, tem-se um exemplo indireto na pesquisa francesa assinada por Hannyoyer et al. (2025), a qual, majoritariamente, contou com a participação de pessoas com tempo de pós-operatório superior a três anos e verificou a predominância de uma visão ambivalente sobre as mudanças – sobretudo emocionais – supostamente oriundas do emagrecimento possibilitado pela cirurgia bariátrica. A pesquisa que Lynch (2016) empreendeu nos Estados Unidos lança luz sobre esse fenômeno ao revelar que o primeiro ano após o procedimento médico constitui uma fase de “lua-de-mel”, visto que a perda de peso corporal deriva automaticamente de fatores orgânicos, sendo que, depois desse período, dependerá de mudanças comportamentais para se sustentar.

O Tema 7 (“Panaceia”) sublinha que, especialmente pelo emagrecimento que promove, a cirurgia bariátrica foi significada como um tratamento extremamente vantajoso. Sabe-se que o referido procedimento médico é considerado seguro e efetivo

para o controle da obesidade e também de comorbidades associadas, inclusive a longo prazo, de modo que tende a melhorar expressivamente a qualidade de vida (Gulinac et al., 2023). No entanto, parece razoável propor que alguns participantes – sobretudo aqueles com menor tempo de pós-operatório – incorreram em um certo exagero quanto ao alcance das indicações da cirurgia bariátrica.

Pesquisas realizadas em diferentes países, a partir do emprego de variadas metodologias, apontam que pessoas submetidas a esse procedimento médico, até mesmo aquelas que se encontram na fase de “lua-de-mel”, comumente apresentam uma visão mais equilibrada sobre seus prós e contras (Alsaqaaby et al., 2024; Eker & Yildiz, 2025; Youssef et al., 2021). Curiosamente, entretanto, o Tema 6 sinaliza que os relatos de alguns participantes do presente estudo acerca do emagrecimento pós-cirurgia bariátrica se equiparam, pelo teor demasiadamente otimista, àqueles identificados em pesquisas desenvolvidas junto a pessoas que se encontravam obesas e estavam no aguardo do referido procedimento médico, como exposto na revisão sistemática de autoria de Cohn, Raman e Sui (2019).

Por meio do Tema 8 (“Controle”) ficou demonstrado que o emagrecimento fomentado pela cirurgia bariátrica representa, para diversos participantes, um indicador de aquisição da capacidade de gerenciamento do próprio comportamento alimentar. Algo correspondente foi observado na pesquisa assinada por Hannyer et al. (2025), em que a conquista de uma sensação de controle sobre o peso corporal foi mencionada por pessoas submetidas a tal procedimento médico na França e também elencada como um fator decisivo para a adesão ao acompanhamento pós-operatório continuado. Já no Canadá, Youssef et al. (2021) verificaram que, nos anos subsequentes à cirurgia bariátrica, a realização de dietas balanceadas e o engajamento em outros hábitos saudáveis requer um processo de regulação emocional cada vez mais refinado. Alguns participantes do

presente estudo parecem cientes disso, na medida em que reportaram a superação da compulsão alimentar pré-operatória.

Porém, algumas ponderações acerca desse tópico são necessárias. Em primeiro lugar, porque pessoas submetidas à cirurgia bariátrica apresentam naturalmente uma modificação do comportamento alimentar devido à redução da capacidade volumétrica do estômago, em função da qual, inclusive, o organismo passa a não aceitar muito bem doces e alimentos gordurosos (Cambi & Baretta, 2018). Em segundo lugar, a obesidade pode ser considerada, em termos psicodinâmicos, o resultado final de uma complexa trama de dificuldades psíquicas que atravessam o sistema relacional do indivíduo, de acordo com Magdaleno Júnior, Chaim e Turato (2009). Partindo desse princípio, a cirurgia bariátrica inviabilizaria o funcionamento defensivo antes mantido em torno da alimentação para fazer frente às referidas dificuldades, e isso, por si só, institui uma dinâmica mental que vai demandar o recurso a novas estratégias para modular as próprias emoções, ainda para os autores.

Em terceiro lugar, pessoas submetidas à cirurgia bariátrica que possuem histórico de compulsão alimentar apresentam, de forma geral, maiores dificuldades de adaptação às restrições impostas pelo procedimento médico e, assim, são particularmente propensas a complicações pós-operatórias, o que se deve a características psicopatológicas mais acentuadas, conforme Machado et al. (2008). Nesses casos, quando os episódios de comer compulsivo são extintos, outros comportamentos repetitivos e de difícil interrupção costumam emergir ou se intensificar (Mitchell et al., 2015). Alguns participantes do presente estudo confirmaram a ocorrência de tal fenômeno de natureza compensatória, pois admitiram que se tornaram compradores compulsivos durante determinado momento depois da cirurgia bariátrica.

Por meio do Tema 9 (“Finalmente, a vitória”) foi possível notar que o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica foi significado por muitos participantes como a evidência de um êxito supostamente inapelável em uma batalha travada anos a fio. Magdaleno Junior et al. (2009) apontaram que essa é uma vivência psicológica frequente em tal segmento populacional, até porque costuma ser reforçada por familiares e profissionais de saúde. Porém, a manutenção da perda de peso corporal resultante do referido procedimento médico exige acompanhamento pós-operatório continuado e compromisso com hábitos saudáveis. Quando esses requisitos não são observados, tende a ocorrer a recuperação de parte do peso perdido, o que, em alguns casos, culmina na recidiva da obesidade (Noria et al., 2023). Ao invés de triunfante, quem passa por isso tende a se sentir envergonhado, em consonância com os achados da pesquisa realizada na Suécia por Tolvanen et al. (2022).

Na linha do que já foi discutido sobre o Tema 3, pode-se cogitar que tal realidade está diretamente relacionada ao fato de que, para Andrade, Cesse e Figueiró (2023), encontra-se arraigada em diversas sociedades uma visão simplista, de acordo com a qual a obesidade constituiria um problema meramente individual. As autoras, ademais, ainda sustentam que, no Brasil, essa visão tem servido para o Estado se isentar de suas responsabilidades quanto à promoção da saúde. Paim e Kovaleski (2020) defendem esse mesmo argumento e alertam que, em muitos serviços de saúde no país, pratica-se uma espécie de higiene comportamental que contribui para a difusão da ideia de que pessoas que se encontram obesas têm obrigação moral de emagrecer, ainda que sob o pretexto de superação pessoal.

A identificação do Tema 10 (“Ressalva”) revela que, no presente estudo, o único participante do sexo masculino se diferenciou por não ter reclamado de modificações corporais supostamente desencadeadas pelo emagrecimento pós-cirurgia bariátrica. Esse

achado é condizente com os resultados obtidos por Kochkodan, Telem e Ghaferi (2018) junto a uma amostra estado-unidense composta por mais de 60.000 pessoas submetidas ao procedimento médico em pauta. As autoras observaram que mulheres geralmente obtêm desfechos clínicos mais positivos em termos dos principais indicadores de saúde, pois apresentam maior perda de peso corporal e melhor controle de comorbidades, mas, por outro lado, tendem a reportar menor nível de satisfação com a aparência, quer seja do corpo como um todo ou de partes específicas.

Por fim, os achados relativos ao Tema 11 (“Desconexão”) dialogam com aqueles reportados por duas pesquisas brasileiras prévias, ambas qualitativas. Em uma delas, Nascimento, Bezerra e Angelim (2013) constataram que muitas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica abruptamente se percebiam magras e, conseqüentemente, vivenciavam um marcante estranhamento em relação ao próprio corpo. Em alguns casos, as autoras identificaram a configuração de um estado de despersonalização, entendido como uma sensação de irrealidade. Bento e Mélo (2019), de forma semelhante, verificaram que tanto homens quanto mulheres com certa frequência demonstravam dificuldades quanto ao autorreconhecimento devido à rápida perda de peso proporcionada pelo referido procedimento médico.

Buscando avançar em relação às análises empreendidas nessas duas pesquisas, cabe realçar que a incoerência pessoal frente ao novo peso corporal apreendida dos relatos de alguns participantes do presente estudo sinaliza sofrimento psíquico. O mesmo não foi observado na pesquisa de Bento e Mélo (2019) entre os participantes cujo autorreconhecimento se revelou comprometido. Ademais, o estado de despersonalização descrito por Nascimento, Bezerra e Angelim (2013) possuiria um caráter temporário, uma vez que, gradativamente, seria substituído por uma reestruturação da identidade. Logo, a

adaptação ao corpo que emerge após a cirurgia bariátrica seria, basicamente, uma questão de tempo. Mas os resultados do presente estudo não reforçam essa linha de raciocínio.

A circunscrição do Tema 11 remete a formulações do médico e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott sobre o desenvolvimento individual. O autor defendeu que as dimensões corporais e emocionais do ser humano se entrelaçam por meio de um delicado processo que começa nos primeiros dias após o nascimento e pode ser dificultado ou até mesmo inviabilizado por muitas circunstâncias no transcurso do tempo, mas, quando atinge um determinado ponto, subsidia a vivência pessoal de habitar o próprio corpo (Winnicott, 1949/2000). Tal vivência, em termos winnicottianos, é encarada como um indicador da articulação de dois modos de existir, sendo um somático e o outro psíquico, como esclarece Laurentiis (2007).

Winnicott (1949/2000), portanto, assevera que a morada da psique no corpo não é dada *a priori*. Aliás, o autor parte da premissa de que a psique se afigura, em um primeiro momento, como uma elaboração imaginativa das funções do soma e, em um segundo momento, como a organização dessa elaboração, a qual, porém, não deve ser confundida com o resultado de um trabalho intelectual. O soma, por sua vez, é compreendido, no pensamento winnicotiano, como o corpo em sua vertente viva, ou, dito de outra forma, em sua vitalidade física. E deve-se salientar que o par psique-soma, depois de formado, pode se enfraquecer ou até mesmo se romper, caso o indivíduo venha a encontrar entraves acentuados para organizar sua existência em torno de sua corporeidade, acompanhando Peixoto Junior (2008).

Os relatos de alguns participantes do presente estudo sugerem que há um risco nesse sentido frente ao emagrecimento pós-cirurgia bariátrica, em especial pela rapidez com que esse processo evoluiu devido às suas consequências restritivas e/ou disabsortivas. Parece razoável propor que, nesse cenário, a psique e o soma eventualmente

“desaprendem” a conviver, até porque, como observou Laurentiis (2007), a teorização winnicottiana enfatiza que há uma vulnerabilidade implícita ao processo de apropriação de si mesmo. Diante do exposto, pessoas submetidas ao referido procedimento médico podem sentir que não pertencem ao próprio corpo, e isso é preocupante na medida em que tende a afetar a capacidade de estar vivo, a qual, conforme alertou Boraks (2008), requer a manutenção da própria singularidade a partir da contínua transformação de acontecimentos em experiências emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, por meio do presente estudo, que a obesidade foi qualificada como um obstáculo pessoal e social à realização de diversas atividades diárias, como motivo para preconceito e como condição patológica por definição. Já a magreza “natural” foi equiparada a garantia de sucesso e saúde. Por fim, o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica foi significado como ampliação de possibilidades existenciais, como um dentre vários outros benefícios do referido procedimento médico, como sinal de domínio sobre o próprio comportamento alimentar, como triunfo definitivo em uma longa batalha, como causa de insatisfação com certas mudanças e como agente de incoerência pessoal frente ao novo peso corporal.

Portanto, o presente estudo viabilizou a compreensão de importantes significados concernentes aos polos do *continuum* relativo ao peso corporal na perspectiva de adultos submetidos à cirurgia bariátrica, o que aponta que os respectivos objetivos foram atingidos. Talvez o achado mais interessante seja aquele concernente ao Tema 11, por meio do qual foi realçado que, embora o procedimento médico em pauta ofereça uma série de vantagens, tende a suscitar desafios psicológicos importantes. E pode-se cogitar que a principal contribuição do presente estudo seja, em termos analíticos, a proposição de que o emagrecimento pós-cirurgia bariátrica é capaz de causar o desalojamento da psique no soma, fenômeno que, conforme psicanaliticamente compreendido, restringe as possibilidades de alguém sentir-se vivo e não se reduz a um problema de “distorção” da imagem corporal.

Tendo em vista que o tratamento da obesidade requer intervenções multidisciplinares, o presente estudo possui implicações práticas, na medida em que sublinha que os profissionais de saúde devem proporcionar para pessoas submetidas à

cirurgia bariátrica um ambiente humano facilitador de vivências subjetivas suscitadas pelo referido procedimento médico e acolhedor daquelas concernentes à revivescência de estados de não-integração corporal e emocional. No entanto, novas pesquisas são necessárias para que se possa identificar a maneira mais efetiva de fazê-lo. Ademais, é preciso salientar que o presente estudo possui limitações, em especial porque prescindiu de um acompanhamento dos participantes ao longo do tempo, o qual poderia subsidiar, com maior clareza, a identificação de mudanças quanto aos significados relativos ao peso corporal.

REFERÊNCIAS

- Alsaqaaby, M. S., Alabduljabbar, K. A., Alruwaili, H. R., Neff, K. J., Heneghan, H. M., Pournaras, D. J., & Le Roux, C. W. (2024). Perceived benefits of bariatric surgery: patient perspectives. *Obesity Surgery*, 34(2), 583-591. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-07030-2>
- Andrade, R. S., Cesse, E. A. P., & Figueiró, A. C. (2023). Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. *Saúde em Debate*, 47(138), 641-657. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313820>
- Apovian, C. M. (2016). Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *American Journal of Managed Care*, 22(7), 176-185.
- Araújo, K. L., Freitas, M. C. S., & Pena, P. G. L. (2018). O olhar do outro sobre a obesidade: uma aprendizagem sobre a rejeição. *Linhas Críticas*, 24, e18958. <https://doi.org/10.26512/lc.v24i0.18958>
- Azevedo, P. S., Minicucci, M. F., & Zornoff, L. A. M. (2015). Obesity: a growing multifaceted problem. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 105(5), 448-449. <https://doi.org/10.5935/abc.20150133>
- Bailey-Davis, L., Pinto, A. M., Hanna, D. J., Cardel, M. I., Rethorst, C. D., Matta, K., Still, C. D., & Foster, G. D. (2023). Qualitative inquiry with persons with obesity about weight management in primary care and referrals. *Frontiers in Public Health*, 11, 1190443. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1190443>
- Balke, H., & Nocito, A. (2013). A trip through the history of obesity. *Praxis*, 102(2), 77-83. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001169>

- Bankoff, A. D. P., & Barros, D. D. (2006). Obesidade, magreza e estética. In: Vilarta, R., Carvalho, T. H. P. F., Gonçalves, A., & Gutierre, G. L. (Orgs.), *Qualidade de vida e fadiga institucional* (pp. 171-182). Campinas: IPES.
- Bento, N. M. S., & Mélo, R. S. (2019). “A cabeça continua de gordo”: dilemas da gestão de si de pessoas submetidas a cirurgia bariátrica. *Movimento*, 25, e25073. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.90445>
- Berti, L. V., Campos, J., Ramos, A., Rossi, M., Szego, T., & Cohen, R. (2015). Position of the SBCBM: nomenclature and definition of outcomes of bariatric and metabolic surgery. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 28(1), 02-02. <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500S100002>
- Boraks, R. (2008). A capacidade de estar vivo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 112-123.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cabral, G. S. (2024). *O mundo idealizado de Claudia (1960-1969): representações femininas nos editoriais de moda*. Tese (Doutorado em Artes, Cultura e Linguagens). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Cambi, M. P. C., & Baretta, G. A. P. (2018). Guia alimentar bariátrico: modelo do prato para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 31(2), e1375. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1375>
- Castro, A. C., & Machado, V. C. (2023). Significações da obesidade e estratégias de cuidado. *Pesquisa Qualitativa*, 11(27), 375-398. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.27.552>

- Cavalcanti, J. R. D., Ferreira, J. A., Henriques, A. H. B., Moraes, G. S. N., Trigueiro, J. V. S., & Torquato, I. M. B. (2014). Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 18(4), 628-634. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>
- Conde, T. N., & Seixas, C. M. (2021). Movimento body positive no Instagram: reflexões sobre a estetização da saúde na sociedade neoliberal. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 15(1), 136-154. <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2067>
- Cohn, I., Raman, J., & Sui, Z. (2019). Patient motivations and expectations prior to bariatric surgery: a qualitative systematic review. *Obesity Reviews*, 20(11), 1608-1618. <https://doi.org/10.1111/obr.12919>
- Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., Donovan, J. L., & Owen-Smith, A. (2020). Patients' experiences of life after bariatric surgery and follow-up care: a qualitative study. *BMJ Open*, 10(2), e035013. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035013>
- Davidson, C., Hermann, C. & Mathe, V. (2024). Lived experiences of South African bariatric patients during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), e1407. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03906-5>
- Delfini, A. B. L., Roque, A. P., & Peres, R. S. (2009). Sintomatologia ansiosa e depressiva em adultos hospitalizados: rastreamento em enfermaria clínica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(1), 12-22. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n1/v2n1a03.pdf>
- Eker, P. Y., & Yildiz, E. (2025). Qualitative outcomes of bariatric surgery patients: reasons for choosing bariatric surgery and the impact of bariatric surgery on patients'

- lives. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(4), e70154.
<https://doi.org/10.1111/jep.70154>
- Eknoyan, G. (2006). A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 13(4), 421-427.
<https://doi.org/10.1053/j.ackd.2006.07.002>
- Ferreira, A. P. S., Szwarcwald, C. L., & Damacena, G. N. (2019). Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190024. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>
- Fonseca-Alaniz, M. H., Takada, J., Alonso-Vale, M. I. C., & Lima, F. B. (2006). O tecido adiposo como centro regulador do metabolismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 50(2), 216-229. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302006000200008>
- Fontanella, B. J. B.; Campos, C. J. G.; Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>
- Ford, N. D., Patel, S. A., & Narayan, K. M. (2017). Obesity in low- and middle-income countries: burden, drivers, and emerging challenges. *Annual Review of Public Health*, 38, 145-164. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044604>
- Franco, S., Vieira, C. M., & Oliveira, M. R. M. (2022). Objetificação da mulher: implicações de gênero na iminência da cirurgia bariátrica. *Estudos Feministas*, 30(3), e79438. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n379438>

- Furtado, R. P. (2009). Do fitness ao wellness: os três estágios de desenvolvimento das academias de ginástica. *Pensar a Prática*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.5216/rpp.v12i1.4862>
- Gebara, T. S. S., Polli, G. M., & Antunes, M. C. (2022). Representações sociais da obesidade e magreza entre pessoas com obesidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38, e38512. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38512.pt>
- Giel, K. E., Thiel, A., Teufel, M., Mayer, J., & Zipfel, S. (2010). Weight bias in work settings: a qualitative review. *Obesity Facts*, 3(1), 33-40. <https://doi.org/10.1159/000276992>
- Gois, Í., & Faria, A. L. (2021). A cultura da magreza como fator social na etiologia de transtornos alimentares em mulheres: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(1), 139-155. <https://doi.org/10.29327/217514.7.1-12>
- González, F. E. (2020). Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Pesquisa Qualitativa*, 8(17), 155-183. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
- Griffin, M., Bailey, K. A., & Lopez, K. J. (2022). #BodyPositive? A critical exploration of the body positive movement within physical cultures taking an intersectionality approach. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 908580. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.908580>
- Gulinac, M., Miteva, D. G., Peshevska-Sekulovska, M., Novakov, I. P., Antovic, S., Peruhova, M., Snegarova, V., Kabakchieva, P., Assyov, Y., Vasilev, G., Sekulovski, M., Lazova, S., Tomov, L., & Velikova, T. (2023). Long-term effectiveness, outcomes and complications of bariatric surgery. *World Journal of Clinical Cases*, 11(19), 4504-4512. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i19.4504>

- Hannoyer, D., Tatulashvili, S., Morsa, M., Garnier, N., Moisan, C., Molleville, J., Tresallet, C., Reach, G., Gagnayre, R., Cosson, E., & Bihan, H. (2025). Qualitative study on postbariatric surgery follow-up in France: a new patient-physician relationship. *BMJ Open*, 15(6), e092768. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092768>
- Imhagen, A., Karlsson, J., Jansson, S., & Anderzén-Carlsson, A. (2023). A lifelong struggle for a lighter tomorrow: a qualitative study on experiences of obesity in primary healthcare patients. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5-6), 834-846. <https://doi.org/10.1111/jocn.16379>
- International Federation for Surgery for Obesity and Metabolic Disorders (2023). *8th International Federation for Surgery for Obesity and Metabolic Disorders global registry report*. Disponível em <https://www.ifso.com/pdf/8th-ifso-registry-report-2023.pdf>
- Jokela, M., & Laakasuo, M. (2023). Obesity as a causal risk factor for depression: Systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies and implications for population mental health. *Journal of Psychiatric Research*, 163, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.034>
- Keyte, R., Mantzios, M., Hussain, M., Tahrani, A. A., Abbott, S., Strachan, R., Singhal, R., & Egan, H. (2024). “Surgery is my only hope”: a qualitative study exploring perceptions of living with obesity and the prospect of having bariatric surgery. *Clinical Obesity*, 14(3), e12643. <https://doi.org/10.1111/cob.12643>
- Khan, A. J., Naseem, E., Iqbal, J., Ansari, M. A. A., & Farooq, M. (2023). Is being obese a crime? An examination of hiring and workplace discrimination. *Middle East Journal of Management*, 10(1), 34-50. <https://doi.org/10.1504/MEJM.2023.127762>

- Kochkodan, J., Telem, D. A., & Ghaferi, A. A. (2018). Physiologic and psychological gender differences in bariatric surgery. *Surgical Endoscopy*, 32(3), 1382-1388. <https://doi.org/10.1007/s00464-017-5819-z>
- Laurentiis, V. R. F. (2007). A incerta conquista da morada da psique no soma em D. W. Winnicott. *Winnicott e-prints*, 2(2), 51-63.
- Lynch A. (2016). “When the honeymoon is over, the real work begins”: gastric bypass patients’ weight loss trajectories and dietary change experiences. *Social Science & Medicine*, 151, 241-249. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.024>
- Machado, C. E., Zilberstein, B., Cecconello, I., & Monteiro, M. (2008). Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 21(4), 185-191. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202008000400007>
- Magdaleno Júnior, R., Chaim, E. A., & Turato, E. R. (2009). Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(1), 73-78. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013>
- Malomo, K., & Ntlholang, O. (2018). The evolution of obesity: from evolutionary advantage to a disease. *Biomedical Research and Clinical Practice*, 3(2), 1-5. <https://doi.org/10.15761/BRCP.1000163>
- Masood, B., & Moorthy, M. (2023). Causes of obesity: a review. *Clinical Medicine*, 23(4), 284-291. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0168>
- Medrado, B., Lyra, J., Alvarenga, E. C., & Lima, M. L. C. (2025). Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 29, e240372. <https://doi.org/10.1590/interface.240372>
- Mendes, A. A., Ieker, A. S. D., Castro, T. F., Avelar, A., & Nardo Júnior, N. (2016). Multidisciplinary programs for obesity treatment in Brazil: a systematic review.

Revista de Nutrição, 29(6), 867-884. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000600011>

Mihaileanu, F. V., Stanculete, M. F., Gherman, C., Brata, V. D., Padureanu, A. M., Dita, M. O., Turtoi, D. C., Bottalico, P., Incze, V., & Stancu, B. (2025). Beyond the physical: weight stigma and the bariatric patient journey. *Journal of Clinical Medicine*, 14(2), 543. <https://doi.org/10.3390/jcm14020543>

Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

Ministério da Saúde (2017). *Indicações para cirurgia bariátrica*. Brasília: Ministério da Saúde.

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37134.html>

Ministério da Saúde (2023). *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde.

Mitchell, J. E., Steffen, K., Engel, S., King, W. C., Chen, J. Y., Winters, K., Sogg, S., Sondag, C., Kalarchian, M., & Elder, K. (2015). Addictive disorders after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 11(4), 897-905. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2014.10.026>

Moreno, J., & Moutinho, K. (2022). Entre o esbelto e o obeso: narrativas de mulheres que fizeram cirurgia bariátrica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, e5835. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5835>

- Nascimento, C. A. D., Bezerra, S. M. M. S., & Angelim, E. M. S. (2013). Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(2), 193-201.
- Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 390(10113), 2627-2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- Noria, S. F., Shelby, R. D., Atkins, K. D., Nguyen, N. T., & Gadde, K. M. (2023). Weight regain after bariatric surgery: scope of the problem, causes, prevention, and treatment. *Current Diabetes Reports*, 23(3), 31-42. <https://doi.org/10.1007/s11892-023-01498-z>
- Ollaik, L. G., & Ziller, H. M. (2012). Concepções de validade em pesquisas qualitativas. *Educação e Pesquisa*, 38(1), 229-242. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022012005000002>
- Paim, M. B., & Kovalski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, 29(1), e190227. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>
- Peixoto Junior, C. A. (2008). Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(4), 927-958.
- Peres, R. S., Carvalho, A. M. R., & Silva, J. A. (2003). Um olhar psicológico acerca do desemprego e da precariedade das relações de trabalho. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 97-110. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n1/v5n1a08.pdf>

- Peres, R. S., Santos, M. A., & Kruschewsky, M. S. L. B. (2007). Imagem corporal em obesos mórbidos antes e depois de uma intervenção multidisciplinar. *Psychologica*, 44, 467-488.
- Pimenta, T. A. M. (2015). Obesidade: uma breve reflexão social, histórica e cultural do processo de estigmatização. *Boletim FIEP*, 85(1), 630-636. <https://doi.org/10.16887/85.A1.108>
- Pollo, V., & Pessoa, E. M. C. (2015). O alimento e a palavra: obesidade, uma leitura psicanalítica. *Polêm!ca*, 15(2), 1-12. <https://doi.org/10.12957/polemica.2015.17956>
- Ranhe, N. C. S. (2019). O corpo feminino como meio de comunicação de padrões estéticos. *Leitura Flutuante*, 11(1), 3-14.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Santos, K. O., & Santos, E. M. (2017). Onde estão os homens? O que os distanciam ou os aproximam dos serviços da atenção primária à saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 38(1), 79-88.
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 239-252. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170035>
- Sarwer, D. B., & Polonsky, H. M. (2016). The psychosocial burden of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45(3), 677-688. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.016>

- Schwengber, M. S. V., Brachtvogel, C. M., & Carvalho, R. S. (2018). Espraimento discursivo da cultura do fitness na contemporaneidade. *Movimento*, 24(4), 1167-1178. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.83071>
- Sharaiha, R. Z., Shikora, S., White, K. P., Macedo, G., Toouli, J., & Kow, L. (2023). Summarizing consensus guidelines on obesity management: a joint, multidisciplinary venture of the International Federation for the Surgery of Obesity & Metabolic Disorders (IFSO) and World Gastroenterology Organization (WGO). *Journal of Clinical Gastroenterology*, 57(10), 967-976. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001916>
- Silva, A. F. S., Lima, T. F., Japur, C. C., Gracia-Arnaiz, M., & Penaforte, F. R. O. (2018). “A magreza como normal, o normal como gordo”: reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. *Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(4), 808-813. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i4.3296>
- Silva, F. M. O., Novaes, T. G., Ribeiro, A. Q., Longo, G. Z., & Pessoa, M. C. (2019). Fatores ambientais associados à obesidade em população adulta de um município brasileiro de médio porte. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5), e00119618. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119618>
- Silva, L. B., Quadros, L. G. D., Campos, J. M., Boas, M. L. V., Marchesini, J. C., Ferraz, Á. A. B., Kaiser Junior, R. L., Elias, A. A., Vitor, R., Chaves, L. C., & Ramos, A. C. (2023). Brazilian national bariatric registry: pilot study. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 50, e20233382. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233382-en>
- Silva, P. H. G., Santana, V. C. L., Pessoa, R. G. S., & Silva, A. I. F. (2023). A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. *Research, Society and Development*, 12(3), e19912340356. <http://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40356>

- Tarozo, M., & Pessa, R. P. (2020). Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e190910. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>
- Tolvanen, L., Christenson, A., Surkan, P. J., & Lagerros, Y. T. (2022). Patients' experiences of weight regain after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 32, 1498-1507. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-05908-1>
- Tonatto-Filho, A. J., Gallotti, F. M., Chedid, M. F., Grezzana-Filho, T. J. M., & Garcia, A. M. S. V. (2019). Bariatric surgery in Brazilian public health system: the good, the bad and the ugly, or a long way to go. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 32(4), e1470. <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1470>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Ulian, M. D., Unsain, R. F., Franco, R. R., Santo, M. A., Brewis, A., Trainer, S., Sturtzsreetharan, C., Wutich, A., Gualano, B., & Scagliusi, F. B. (2023). Weight stigma after bariatric surgery: a qualitative study with Brazilian women. *PloS One*, 18(7), e0287822. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287822>
- Vianna, M. V. (2018). O peso que não aparece na balança: sofrimento psíquico em uma sociedade obesogênica e lipofóbica. *Polêm!ca*, 18(1), 94-108. <https://doi.org/10.12957/polemica.2018.36073>
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma (D. Bogomoletz, Trad.). In: Winnicott, D., *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1949)

- World Health Organization (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- Zacher, H., & Von Hippel, C. (2022). Weight-based stereotype threat in the workplace: consequences for employees with overweight or obesity. *International Journal of Obesity*, 46(4), 767-773. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-01052-5>
- Zanette, M. C., Lourenço, C. E., & Brito, E. P. Z. (2013). O peso do varejo, o peso no varejo e a identidade: uma análise de consumidoras plus size. *Revista de Administração de Empresas*, 53(6), 539-550. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902013005000001>
- Zeve, J. L. M., Novais, P. O., & Oliveira Júnior, N. (2012). Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde*, 5(2), 132-140. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2012.2.10966>
- Zulin, A., Rêgo, A. S., Santos, F. G. T., Cardoso, L. C. B., Santos, J. L. G., Salci, M. A., Radovanovic, C. A. T. (2022). Significados atribuídos às mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica: uma análise à luz da Teoria Fundamentada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), e20210463. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0463>
- Youssef, A., Mylopoulos, M., Maunder, R., Wiljer, D., Cassin, S. E., Wnuk, S., Leung, S., & Sockalingam, S. (2021). Understanding bariatric patients' experiences of self-management post-surgery: a qualitative study. *Clinical Obesity*, 11(5), e12473. <https://doi.org/10.1111/cob.12473>