



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Lorrayne Oliveira de Araújo Santos

A PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA: um estudo de caso na rede social Facebook

Palmas – TO

2018

Lorrayne Oliveira de Araújo Santos
A PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA
BARIÁTRICA: um estudo de caso na rede social Facebook

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Dra. Irenides Teixeira.

Palmas – TO

2018

Lorrayne Oliveira de Araújo Santos
A PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA
BARIÁTRICA: um estudo de caso na rede social Facebook

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Dra. Irenides Teixeira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Irenides Teixeira

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Dr. Pierre Soares Brandão

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof^a. Me. Izabela Almeida Querido

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

Dedico esta pesquisa a Leticia Aires, participante da pesquisa a qual me permitiu adentrar em sua história e partilhar de sua imagem pessoal. Inspira-me ver o quanto lutou e foi forte para vencer a obesidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me amar, por me criar e me dar à oportunidade de ser sua filha, sem ele nada seria, nada teria sentido, toda força que tive para chegar aqui devo a ele. Agradeço a Deus por ter colocado pessoas especiais em minha vida.

A meu marido Erismar, que me influenciou a fazer este curso, por confiar em mim quando nem eu mesma confiava por me fazer companhia, pelo carinho, alegria, atenção, vibração com as minhas conquistas e seu ombro em cada momento difícil, ele me ajudou a atravessar essa ponte.

A minha mãe Fran, por me inspirar, por ser a base que fez de mim quem sou hoje e por ter sido minha fiadora.

A meu sogro, Manoel pela confiança de ser meu fiador e por ser um exemplo de homem.

A meu pastor presidente, Zacarias e pastora Izaneide por permitirem ausentar da liderança da dança até quando finalizasse esse processo.

A meu pastor Cleone e pastora Elisangela, pelas orações e por entenderem quando precisei também me ausentar por causa da faculdade.

A minha orientadora Irenides, que esteve comigo me apoiando, me incentivando a seguir todas às vezes no qual desanimei dando o empurrão que precisava, pela paciência, pela dedicação, por nunca ter desistido de mim.

A amiga que Deus enviou Tainá, esta árdua caminhada não seria a mesma sem ela, desde o início desse processo esteve do meu lado, me instruindo de forma paciente, tirando tempo para me explicar como fazer gráfico e outras coisas mais que se fosse contar daria umas 50 páginas. Sou grata pela vida dela em todos os aspectos possíveis.

A minha banca avaliadora Pierre e Izabela, pelas pontuações e contribuições para que o trabalho crescesse e por me surpreenderem como pessoas.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no meu desenvolvimento pessoal.

A quem não mencionei, mas fez parte do meu percurso eu deixo um profundo agradecimento porque com toda certeza tiveram um papel determinante nesta etapa da minha vida.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!” Salmos 103:2.

Não é o sujeito epistemológico que efetua a síntese, é o corpo; quando sai de sua dispersão, se ordena se dirige por todos os meios para um termo único de seu movimento, e quando, pelo fenômeno da sinergia, uma intenção única se concebe nele (MERLEAU PONTY, 1971, p. 312).

RESUMO

SANTOS, Lorryne Oliveira de Araújo. **A percepção corporal de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: um estudo de caso na rede social Facebook**. 2018. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

A obesidade trata-se de um fenômeno multifatorial que é resultante da interação entre genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais e tem se tornado um problema mundial, assim, este estudo buscou conhecer a percepção corporal da mulher submetida à cirurgia bariátrica, para tanto, procurou entender a relação com seu corpo e as consequências psicossociais da obesidade e da cirurgia bariátrica. Utilizou-se de uma pesquisa exploratória, quanti-qualitativa, por estudo de caso (sujeito único) no qual a amostragem adotada foi por conveniência, nesse sentido, a amostra foi composta por uma mulher submetida à cirurgia bariátrica no ano de 2016 que aceitou participar deste estudo. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a rede social Facebook para contato e posterior autorização do uso de imagens por meio de assinatura do termo, com isso realizou-se a observação das fotos (as quais foram todas baixadas) e das narrativas da mulher referentes ao próprio corpo no ano de 2016, 2017 a março de 2018, para interpretação utilizou-se tabulação e análise do discurso, verificando quantas fotos relacionadas a ela foram postadas e de que forma aparece, e ainda como narra seu corpo nesse processo. A partir disso foi observado que a mulher obesa passa por preconceitos, críticas e estigmas que geram sofrimento psíquico, além disso, durante e após a cirurgia bariátrica passa por restrições alimentares, dores intensas, desconfortos, ansiedade e angústias. Foi concluído que após a efetivação da cirurgia bariátrica, a mulher pesquisada teve outra relação com sua imagem corporal e se percebe a partir do novo corpo dando um sentido significativo a vida, mas para tanto precisou se adaptar a novos hábitos, novos padrões pessoais e sociais precisando de apoio, acompanhamento familiar e psicológico desde o início.

Palavras-chave: Percepção corporal. Obesidade. Cirurgia bariátrica. Aspectos psicossociais.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial phenomenon that results from the interaction between genes, environment, lifestyles and emotional factors and has become a worldwide problem, so this study sought to know the body perception of the woman submitted to bariatric surgery, to both sought to understand the relationship with his body and the psychosocial consequences of obesity and bariatric surgery. An exploratory, quantitative-qualitative study was used by a case study (single subject) in which the sample was taken for convenience. In this sense, the sample consisted of a woman who underwent bariatric surgery in 2016 and accepted to participate of this study. As a data collection instrument, the social network Facebook was used for contact and later authorization of the use of images by means of the signature of the term, with which the observation of the photos (which were all downloaded) and of the woman's narratives referring to the body itself in the year 2016, 2017 to March 2018, for interpretation was used tabulation and discourse analysis, verifying how many photos related to it were posted and how it appears, and still how its body narrates in this process. From this it was observed that the obese woman goes through prejudices, critics and stigmas that generate psychic suffering, besides, during and after the bariatric surgery it goes through food restrictions, intense pains, discomforts, anxiety and anxieties. It was concluded that after the completion of bariatric surgery, the researched woman had another relationship with her body image and perceived from the new body giving a significant meaning to life, but for that she needed to adapt to new habits, new personal and social patterns needing support, family and psychological support from the outset.

Key words: Body perception. Obesity. Surgery Bariatric. Aspects Psychosocial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 01- Classificação de peso pelo IMC de adultos..... | 24 |
| Figura 01- Perfil do Facebook de Leticia Aires (L.A)..... | 30 |
| Gráfico 01- Total de fotos pessoais no perfil de L.A por ano..... | 31 |
| Gráfico 02- Categorias das fotos no perfil de L.A por ano..... | 31 |
| Figura 02- Linha do tempo mudança corporal de L.A..... | 33 |
| Figura 03- Depoimento publicado no perfil de L.A no Facebook..... | 35 |
| Figura 04- Trecho do depoimento de L.A..... | 35 |
| Figura 05- Trecho do depoimento de L.A..... | 36 |
| Figura 06- Trecho do depoimento de L.A..... | 37 |
| Figura 07- Trecho do depoimento de L.A..... | 38 |
| Figura 08- Fotografia publicada no perfil de L.A no Facebook..... | 39 |
| Figura 09- Trecho do depoimento de L.A..... | 39 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| CEULP | Centro Universitário Luterano de Palmas |
| SBCBM | Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ULBRA | Universidade Luterana do Brasil |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 2.1. DELINEAMENTO HISTÓRICO DO CORPO | 13 |
| 2.2 CORPOREIDADE E SUBJETIVIDADES NA CONTEMPORANEIDADE..... | 17 |
| 2.3 IMAGEM E PERCEPÇÃO CORPORAL..... | 19 |
| 2.4 OBESIDADE: ASPECTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS | 21 |
| 2.5 A CIRURGIA BARIÁTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS | 24 |
| 3. PERCURSO METODOLÓGICO | 28 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 29 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 40 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| APÊNDICES | 47 |

1 INTRODUÇÃO

O corpo é construído socialmente no sentido “simbólico-cultural”, sendo assim, a análise dos aspectos sociais do corpo permite entender como uma sociedade se estrutura dentre as características “morais, intelectuais ou físicas” (RODRIGUES 1983 *apud* MAURON; VIEIRA, 2008). Dessa maneira, o corpo feminino tem sofrido constantes mudanças quanto à beleza ideal e aos padrões impostos pela sociedade e mais recentemente, pela mídia.

No contexto contemporâneo, o que se imagina de formosura da mulher está vinculado ao corpo que remete ao semblante de juventude, preza pelo corpo esbelto tipo barriga “chapada”, cintura fina, um corpo ornamentado levando a perfeição, fugindo de qualquer aspecto que denote preguiça e as temidas “gordurinhas” (SAMARÃO, 2007).

A obesidade ganhou uma proporção embasada pelo crescimento econômico e modernização global (COSTA, 2009). Segundo dados do Ministério da Saúde, a obesidade no Brasil vem crescendo tendo o predomínio do problema aumentado de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016, ocasionando um acréscimo de 60% em dez anos no Brasil (PORTAL BRASIL, 2017).

Diante deste quadro, a maior parte das pessoas obesas buscam a magreza por meio de dietas, atividades físicas e remédios. No entanto, nem todos respondem a esses métodos, precisando então passar pelo processo da cirurgia bariátrica. A cirurgia bariátrica vem sendo considerada como procedimento que mais tem dado efeito na diminuição de peso nos casos graves de obesidade mórbida, também na sua manutenção, sendo conhecida como um método popular e concretizado no mundo inteiro (SANTOS *et al.*, 2006).

Em dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica 76% das pessoas que procuram pelo procedimento são mulheres, sendo o Brasil o segundo país com maior número de cirurgias realizadas com aproximadamente 100.512 pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica em 2016. Esse número representa um aumento de 7,5% quando comparado ao número de cirurgias realizadas em 2015, e vem crescendo nos últimos anos. Em 2015, 93,5 mil cirurgias foram realizadas no país; em 2014 foram 88 mil; em 2013, 80 mil e em 2012, 72 mil.

Após a cirurgia bariátrica as mudanças vão depender da desconstrução da imagem corporal de antes da cirurgia e dos cuidados pós-cirurgia, dos hábitos alimentares, dos exercícios físicos e de como estas lidam com as alterações psicossociais. A concepção que a mulher tem se altera com os novos modos de experienciar o corpo, então percebem seus

corpos, antes gordo agora magro, tendo que se adaptar e, apesar das dificuldades, algumas conseguem perceber o corpo como forma de prazer pela vida, pelo movimento, como uma maneira de se redescobrir no mundo.

Autores como Mota, Costa e Almeida (2014, p.102) entendem que “além das complicações físicas e metabólicas, problemas psicológicos são comumente notados em indivíduos que se submetem à cirurgia bariátrica, estando os mais frequentes a ansiedade, e, a depressão”. A maior frequência das psicopatologias pode estar atrelada às várias experiências fracassadas na tentativa de eliminar peso e aos grandes obstáculos no domínio da alimentação, apoiadas pela ponderação negativa em relação à autoimagem corporal (FANDINO; APPOLINÁRIO, 2006).

Vê-se a importância de pesquisar este tema na área da psicologia voltando se para uma maior amplitude de conhecimentos, o que contribui para uma melhor compreensão da percepção corporal de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Compreensão essa não só dos aspectos estéticos, físicos e biológicos, mas, dos aspectos psicossociais, “passa-se a olhar não só o corpo biológico e funcional, mas também o corpo existencial, repleto de sentidos, significados e sentimentos” (CASTRO, 2009, p.17).

Surge o interesse por entender como narram, como entendem este processo e como passam por essa experiência com o seu corpo, ou seja, de que forma elas se notam, qual a relação com o seu corpo e que imagem fazem de si própria após a cirurgia. Nesse sentido este tema visa a contribuir com profissionais de psicologia que cogitam trabalhar com indivíduos nessa situação, pois, há uma necessidade de conhecer e tentar compreender a fundo a complexidade e a realidade de cada ser. Busca-se entender o indivíduo enquanto resultado da cultura e dos códigos sociais em que vive.

A presente pesquisa teve como objetivo geral conhecer a percepção que a mulher pesquisada submetida à cirurgia bariátrica tem do seu corpo, e para chegar a tal resultado teve como objetivos específicos: Verificar as mudanças percebidas; Identificar as consequências psicossociais da obesidade e da intervenção cirúrgica e discutir a relação da mulher com o seu corpo.

Para tanto, a rede social Facebook foi utilizada para entrar em contato com a participante e obter autorização para uso de imagem e assim fazer análise das publicações referentes ao corpo. Foram recorridos aos conhecimentos bibliográficos sobre obesidade, cirurgia bariátrica, corpo, percepção e imagem corporal através do olhar de diferentes autores para embasamento teórico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DELINEAMENTO HISTÓRICO DO CORPO

O corpo é uma prova que conduz todo indivíduo ao mundo, desde o ato de nascer até o ato de morrer, é submetido a modificações que não serão sempre esperáveis ou prováveis, e ao passar dos tempos, altera seu aspecto a sua forma de funcionar e se movimentar (SOARES *et al.*, 2001, p. 4), os mesmos autores dizem que por este mesmo fator “não seja certo que todos os seres humanos estejam completamente habituados com os seus corpos [...], o corpo de cada um pode parecer extremamente familiar e concreto em certos momentos, mas em outros, bastante desconhecido e abstrato”.

Em vista disso “até mesmo as relações sociais eram construídas e consolidadas pelo corpo, isto é, era a presença corporal que determinava o exercício do domínio e do poder” (GONÇALVES, 1994, p. 18). Sobre isso Zorzán *et al.*, (2011) enfatizam que com o decorrer do tempo houveram muitas mudanças nos padrões idealizados para a beleza da mulher.

Na pré-história, o corpo humano permanecia em harmonia e afinidade com o meio em que vivia, com o contentamento do que necessitava e a resolução das dificuldades que apareciam repentinamente no dia a dia (COSTA, 2010), este autor fala-se de um período que não havia tamanhas técnicas e ferramentas, o corpo de fato, era o meio de comunicação entre o “homem” e o mundo.

Os trabalhos rupestres mostram a representação de corpo [...] primitivo, deles emergem a sua relação mítica com o mundo circundante, cheia de medos, de sensações de impotência diante dos mistérios e da agressividade dos eventos naturais que provavelmente colocavam a vida em risco. A percepção de si mesmos se sustentava na forma como explicavam um mundo ameaçador, pelo temor que sentiam diante do perigo (COSTA, 2010, p.247-248).

A percepção de corpo na idade antiga era bem visível: corpos definidos, formosos e com saúde, na Grécia antiga era um artefato de culto e exaltação, além do mais, visto com muita importância pelo estado (FARHAT, 2008), para este autor era alvo de admiração por sua habilidade no atletismo (nas competições, principalmente nos “jogos olímpicos”), na higiene ou bem-estar (grande interesse do estado nesse aspecto, pelo fato dos repetidos combates frente a outros povoados) e a produtividade. Ou seja, o corpo foi um aspecto de grande interesse e valorização principalmente para a política.

No período da Grécia até o século XVIII “persistiu a visão unissexuada do corpo, ou seja, o modelo de sexo único: homens e mulheres eram considerados da mesma natureza biológica, o corpo feminino é visto como inferior ao corpo masculino, sendo que a diferença

residia no grau de calor do corpo [...]” (LAQUEUR, 1990; NICHOLSON, 2000 *apud* PAIM; STREY, 2004, p. 1). Conforme Cassimiro (2012) filósofos como Platão, Aristóteles e Sócrates tinham nessa época uma concepção e compreensão de corpo, e mesmo não sendo iguais, os “gregos valorizavam a harmonia entre o corpo e a alma [...] passaram a cultuar o corpo, consolidando a ideia de corpo em harmonia com a alma” (CASSIMIRO *et al.*, 2012, p.72).

Na Idade Média a compreensão de corpo tinha uma definição bem estruturada: Visto como pecante, sendo necessário impedir toda forma de aparecimento corpóreo, a igreja era influência e ditava a conduta das pessoas em todos os aspectos: morais, pessoais, no pensar e no vestir (FARHAT, 2008), o mesmo autor enfatiza ainda que, neste período havia ordens a respeito da salvação, onde todos precisariam procurar a salvação da alma não importando outra coisa, a salvação deveria estar à cima de tudo, o corpo sempre sendo descuidado e, por conseguinte, visto como arriscado.

Durante esse período, a figura feminina era idealizada de forma contrária, “o corpo da mulher foi concebido como o corpo do demônio, lugar de pecado, que oculta o mal, quanto mais atraísse o desejo masculino, mais bonita e mais ameaçadora seria a mulher” (MOTA, 2007.p. 4). Percebe-se com a fala de Cassimiro *et al.*, (2012, p. 73) que “durante a idade média, houve um grande desprestígio das atividades corporais, e o corpo passou a ser controlado através de severas práticas religiosas”.

Já o entendimento de corpo no renascimento é completamente distinto dos períodos anteriores, Conforme Farhat (2008, p. 21) é nesta época que o indivíduo começa a se mostrar e se vê, sobretudo por meio das artes, há então um entendimento sobre o ser livre, é onde o antropocentrismo entra em cena, pois o homem estava no centro, o mesmo autor cita que, “foi criado um novo conceito de beleza, juntamente com novas tendências artísticas, literárias e científicas”.

As artes demonstraram bem o que acontecia nesta nova fase da história. As pinturas retrataram fielmente como as pessoas se sentiam em relação aos seus corpos, sobretudo após a “libertação” do corpo pela igreja. A arte renascentista celebrou abertamente o corpo e a beleza física, pois o nu passa a mostrar uma nova ideologia de mundo, a da “concretude terrena, do material” (FARHAT, 2008, p. 21).

É no renascimento que o encanto da mulher se torna importante, sendo conhecida como um espelho (VASCONCELOS *et al.*, 2004, p. 70), na visão do mesmo autor “a beleza física deve agora ser exteriorizada, não simbolizando mais um trunfo perigoso, mas antes um atributo necessário como preditor de um caráter moral e social”. Segundo Mota (2006) a

mulher bela que antes era ameaçadora e vista como maligna passou a adotar um caráter divino, se diferenciando do pecado.

De acordo com o que Grieco (1991 *apud* Vasconcelos *et al.*, 2004) argumenta, as transformações iniciaram no século XVI, especificamente no que dizia respeito à maneira como se cuidava e a forma como o indivíduo se apresentava (aparência pessoal), neste tempo a sociedade passou a dar importância a detalhes do corpo que ficavam descobertos como as mãos, o rosto. Com isso Farhat (2008) pondera que o corpo obteve reconhecimento histórico partindo do fim da Idade Média com o início do Renascimento.

Na Contemporaneidade (século XX), o corpo vai ganhando destaque por causa das inovações na ciência, tecnologias e condutas, sobretudo, por meio da utilização da mídia, a partir desta visão “o estilo de vida e o desejo de obter a perfeição física levaram o homem da sociedade industrial a buscar, excessivamente, um novo padrão de beleza, satisfazendo um desejo que não é próprio de sua natureza, mas, de uma exigência [...]” (CASSIMIRO *et al.*, 2012, p. 66).

O corpo contemporâneo é diferente do corpo visto em qualquer outro momento histórico descrito acima. As pessoas se preocupam muito com a beleza, com o ser jovem e com o prazer, a inacabável busca pelo prazer se mostra como um dos fatores determinantes nesse processo (MAURON; VIEIRA, 2008). Os mesmos autores entendem que o corpo e sociedade não podem ser compreendidos distintamente, mas sim em conjunto em convergência. Entende-se com isso que quando se fala em corpo, não se pode pensá-lo separadamente, é essencial que seja abordado o contexto/meio no qual esse corpo está incluso.

Assim, nota-se que o corpo nos tempos modernos congregou muitos valores do século XX, de maneira que, demonstrar um corpo jovem é sinal de estar bem o que remete a valorização social. Para Zorzán *et al.*, (2011) ficar com uma aparência velha então, começa a ser ligado à perda de prestígio e a não ter direito de novas inclusões sociais, de forma que as pessoas procuram formas de manter a duradoura juventude.

Assim, o que observamos no século XXI, é um corpo "desnaturalizado" que, fabricado sobre moldes impiedosos, haja vista os padrões socialmente valorizados como a juventude e a magreza escultural, distanciam-se e muito do corpo biológico. Nesse cenário de adequação corporal, a mulher torna-se responsável por recriar seu corpo, através dos aparatos proporcionados pela indústria estética, (re) atualizando-o constantemente, pois, na sociedade capitalista e competitiva em que vivemos o corpo, enquanto produto do mercado de beleza, não pode tornar-se obsoleto (ZORZAN *et al.*, 2011, p. 6-7).

Assim para Marzano Parisoli (2004), o contemporâneo idealiza um corpo totalmente esbelto, resistente, jovial e forte: ou seja, um corpo privado das evidências do tempo, sendo o maior e mais forte oponente a gordura, a pele flácida, a ausência de músculo, por essa razão, a

gordura indesejada necessita ser, continuamente queimado, o músculo reconquistado e a “flacidez” ajustada.

Na contemporaneidade o corpo vem sendo muito “mimado”, tanto no consumir, nos descansos, na contemplação, na divulgação, o corpo acabou se tornando um “objeto de tratamento”, de domínio e de representação e é diante deste corpo que se encontram uma sequência de atividades e de falas, é um corpo que não condiz com o corpo verdadeiro, pois é um corpo imaginado e completo, apto a informar como é a população em que vive e em quais valores se pautam (FEATHERSTONE, 1991 *apud* MARZANO PARISOLI, 2004).

Partindo desse padrão atual, Vasconcelos *et al.*, (2004) fala que, o corpo obeso mostra se sem saúde, mostra se fora das normas bem quistas pela sociedade, é vista como desviante. O entendimento de “desvio” dito por Becker (1966 *apud* VASCONCELOS *et al.*, 2004) encontra senas regras sobre a conduta que desvia, que são ditas pelo meio social que constituem regras, julgamentos, de acordo com o que colocam e se não forem seguidas se estabelece um desvio. “Se uma mulher é obesa, a culpa é dela, e só caberá a ela remediar seu “desvio físico”, pois, como diz a publicidade, “ela é o que ela come” (MARZANO PARISOLI, 2004, p. 40)”.

Para Soares *et al.*, (2001, p. 110) os corpos são ensinados pela prática real que os rodeiam, ou seja, de pelo aglomerado acontecimentos que vivenciam, pelos vínculos que se constituem em ambientes determinados e demarcados por ações de informação, a autora diz ainda que “uma educação que se mostra como face polissêmica e processa de um modo singular da se não só por palavras, mas por olhares, gestos, coisas, pelo lugar onde vivem”.

As cidades revelam os corpos de seus moradores. Mais do que isso, elas afetam os corpos que as constroem e guardam, em seu modo de ser e de aparecer, os traços desta afecção. Há um trânsito ininterrupto entre os corpos e o espaço urbano, há um prolongamento infinito e, em via dupla, entre o gesto humano e a marca “em concreto” de suas ambições e de seus receios (SOARES *et al.*, 2001, p.110).

Como diz Gonçalves (1994, p. 146) “a nossa história pessoal está marcada em nosso corpo- nossos temores, alegrias, sentimentos de prazer e desprazer, de conforto e desconforto, bem como a história coletiva com seus códigos sociais de comportamento corporal, aprendidos no decorrer da vida”.

Este corpo que é mutável ao longo da história, junto ao “enfraquecimento dos principais meios de construção da identidade, como a família, a religião, a política, o trabalho, parece levar os indivíduos a apropriarem-se muito mais do corpo como meio de expressão do eu” (BARBOSA *et al.*, 2011, p.31), desta maneira este autor articula que, toda pessoa busca no seu próprio corpo algo que seja real sobre si, algo que a coletividade não vai garantir na

sua subjetividade o corpo constantemente produz um mundo que faz sentido simbólico e que demonstra os seus costumes, anseios, afeições, sentimentos.

2.2 CORPOREIDADE E SUBJETIVIDADES NA CONTEMPORANEIDADE

O corpo diz respeito, de modo efetivo, a particularidade da pessoa, pois, para cada indivíduo, seu corpo é exatamente seu corpo: “o corpo não é um simples objeto do mundo, mas é objeto que cada um, ao mesmo tempo, tem e é; [...] ele é aquilo de que podemos dispor, mas cuja disposição jamais é absoluta” (MARZANO PARISOLI, 2004, p. 177).

Diante desta temática Sarti (2001, p. 7) ao conceber a noção de corpo ressalta que este é uma linguagem sendo adquirido de acordo com a cultura, “o corpo define-se de acordo com as regras do mundo social no qual se inscreve”. De acordo com Vasconcelos *et al.*, (2004, p. 75) “a maneira como o indivíduo lida, sente e percebe o seu corpo reflete uma realidade coletiva”.

O corpo, antes de tudo, passa a existir e ter um sentido dentro de um contexto social, que o constrói, sendo-lhe atribuídas representações, constituídas de sentidos, imagens e significados dentro de um universo simbólico, tornando-se um fato cultural. Entender o corpo gordo é primeiramente entender a sua construção social, construção esta que, muitas vezes, nos escapa, surgindo então como algo naturalmente dado. A noção de corpo enquanto linguagem culturalmente adquirida, inserido num universo simbólico, pode muitas vezes nos esquivar (VASCONCELOS *et al.*, 2004, p. 75).

Diante disso, Marzano Parisoli (2004) afirma que toda afinidade não pode incidir a não ser pelo corpo, nem mesmo lançar-se senão a partir do corpo, o corpo humano como diz a mesma autora não é um corpo como os demais, já que é anteriormente um corpo acessível ao externo: sua parte exterior é a pele, o que o sobrepõe em relação ao “mundo e a outros corpos”, vendo por esse aspecto a autora enfatiza que, o corpo nos permite encontrar os outros e mostrar nossa relação pela afirmação de nossa particularidade, ele também pode ser visto como uma barreira nas relações, por este fator cada ser tem uma relação e resultados diferentes com a corporeidade.

O corpo se tornou cada vez mais alvo de julgamentos sociais: só pode ser aceito se estiver de acordo com os padrões culturais e sociais impostos, e os padrões mostram suas regras de desenvolvimento, de mantimento e de exposição (MARZANO PARISOLI, 2004), no entanto, esta autora enfatiza que a construção do corpo não é unicamente externa: cada pessoa tem de ter o controle das suas ações e reações corporais, até mesmo as mais íntimas, por exemplo, a angústia (dor) e o gozo (prazer).

A corporeidade de acordo com Gonçalves (1994) é como o indivíduo está como é no meio em que vive, ou seja, a forma de ser no mundo, o corpo é essencial para que haja vivência. Merleau-Ponty (1971, p. 24) diz que “o corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para uma pessoa viva, juntar se a um mundo definido, confundir se com alguns projetos e engajar se continuamente neles”. Segundo Gonçalves (1994, p. 102)

O corpo é presença, que, ao mesmo tempo, esconde e revela nossa maneira de ser no mundo. Essa ambiguidade do corpo é que permite a intersubjetividade. Por ser o outro, também, uma subjetividade encarnada que forma uma unidade com seu mundo, é que posso captar nele suas relações com os objetos, através da empatia. Posso captá-las, porque a interioridade do outro também é exterioridade, pela visibilidade de seu corpo.

É a partir dos experimentos e conhecimentos da vida que o corpo vai se modificando, é na relação do corpo com o meio social, em um dado momento que ocorre a estruturação e reestruturação da “percepção” e “da interpretação do mundo” (GONÇALVES, 1994, p.152), o “corpo próprio” como enfatiza esta autora “possui assim um “conhecimento” pré-reflexivo da situação, “conhecimento” que também está ligada a configuração externa da situação, e que surge do encontro da subjetividade com o mundo objetivo”.

A subjetividade para Ronilck (1997) é uma maneira particular de se colocar, de falar, de atuar entre outros, de acordo com ele a subjetividade é decorrente da relação do indivíduo com as influências sociais e culturais, sendo afeiçoada conforme a maneira de se comportar, de acordo com os valores e com os princípios econômicos e políticos de cada sociedade/cultura.

A subjetividade é compreendida como algo pessoal, único que se atribui ao indivíduo, ao psiquismo ou a sua concepção, sendo algo que é interno, estando em uma relação com a objetividade, sendo o que é externo (SILVA, 2009, p. 170), o autor compreende “como processo e resultado, algo que é amplo e que constitui a singularidade de cada pessoa, a ideia de que a subjetividade é algo, mas sem definir claramente o que vem a ser esse algo”.

A construção da subjetividade se dá na relação com o mundo e com as pessoas que nele convivem, sendo eles estando no mesmo conjunto, contexto e período sócio histórico (BORIS; CESÍDIO, 2007), enfatizam ainda que neste meio de construção da subjetividade estão congregados, por meio da força da cultura, maneiras de linguagem, costumes, valores e padrões de comportamento, até mesmo exemplos de julgamento estético, ou seja, do que é bonito ou do que é feio, sobretudo em relação ao corpo.

Essas transformações variam de indivíduo para indivíduo, o que torna cada um diferente entre si. Assim como diz Rey (2004, p.127), “a subjetividade se produz de forma simultânea em todos os espaços da vida social do homem”.

Os autores Boris e Cesídio (2007) afirmam ainda que, os meios de comunicação social estabelecem moldes “estéticos, éticos e políticos”, o que traz muitas influências a vivência do sujeito, e abrange de tal modo, a sua subjetividade através das mensagens deixadas, cada corpo possui a sua subjetividade, pois pertence a um ser subjetivo diferente de outros, o encontro dessas diferenças torna tudo, ou uma parte mais clara na questão se conhecer.

Dessa forma, não se pode limitar o corpo como único, que não precisa de mais nada para existir, só dele mesmo para poder se comunicar e enunciar os significados de suas reações, pois o “corpo não pode ser compreendido como um simples objeto do eu pensante, ou seja, matéria que existe em função da mente, ele é a nossa existência, é o que faz o eu existir como um ser humano e viver as experiências com o mundo” (PICCININI, 2011, p.48). Sendo preciso então o contato com o próximo para que a subjetividade possa ser formada.

2.3 IMAGEM E PERCEPÇÃO CORPORAL

Em se tratando de imagem corporal Silva e Lange (2010) dizem que, esta é formada do que o indivíduo avista no espelho, do que ele vê, onde o mesmo monta uma “representação mental” para si. A Imagem Corporal para Mota *et al.*, (2014, p. 102) diz respeito “à representação mental que o indivíduo tem em relação a medida, contornos e forma do próprio corpo, assim como às respostas emocionais a ele associadas”.

Alguns autores bem como Cash e Pruzinsky (2002 *apud* Almeida *et al.*, 2005) conceituam a imagem corporal como a união do que é percebido pensado e sentido em relação ao próprio corpo, sendo que está concepção de corpo pode trazer grande influência na maneira como se entende no meio em que se vive, e até mesmo transformando a interação social.

Imagem corporal é a experiência subjetiva da percepção de seu próprio corpo e do sentimento com respeito a ele. Deriva-se das sensações proprioceptivas e interoceptivas, sendo a impressão que uma pessoa tem de si mesma. Esta impressão depende, em parte, de seu tono emocional, de sua experiência e exclusão de grupos sociais [...] (MAXIMO, 1998, p. 49).

A imagem corporal é uma das concepções pessoais que guia a visão do que é real. Sendo que, a partir da visão do próprio corpo que se é percebido até mesmo como se move o “corpo” na sociedade.

A formação da imagem corporal se dá a partir de vivências e conhecimentos sensoriais: ver, ter impressões táteis, térmicas, sentir dores, sentir os músculos, ou seja, ter uma experiência única de cada parte que constitui o corpo (SHILDER, 1994), o autor afirma ainda que, a imagem do corpo é estabelecida e consecutivamente tem influência de aspectos

fisiológicos, psicológicos e sociais, estes aspectos se inter-relacionam, os aspectos fisiológicos podem ser entendidos pelo desenvolvimento físico do corpo, os psicológicos envolvem a percepção (a tomada de consciência em relação a essa formação), e os aspectos sociais abrangem as relações formadas no decorrer da vida.

No entanto, a sociedade tem sido forte influência na estruturação da imagem do corpo. Shilder (1994) considera que a sociedade contemporânea valoriza a imagem de pessoas esbeltas e magras, então, ser magro (a) será o alvo da maioria, e os que não obtêm este estilo padrão e almejado passam a serem julgados e a sofrer, uma vez que de acordo com o autor serão ponto de críticas sendo pressionados pelo comércio e pela mídia que comercializam seus produtos por meio de um padrão estético.

No processo de construção da imagem corporal, é importante que aconteça uma ligação entre a pessoa e seu próprio corpo para que então esse corpo se mostre como uma imagem em sua mente: “a experiência do corpo não existe independentemente da imagem que o constrói enquanto corpo” (FERREIRA, 2003, p. 3).

Tavares (2003) ressalta que a imagem mental é parecida com a formação da imagem de um objeto, sendo que a ela são associadas diferentes percepções que são mutáveis no decorrer do conhecimento do objeto, sobre isso o autor diz que os indivíduos precisam de muitas referências sobre seus corpos, à ligação com as sensações corporais traz algumas referências, pois, busca-se a singularidade do sentir vivenciando as sensações corporais e tendo-as como verdadeiras em relação a outros fatores do corpo, sendo eles culturais fisiológicos e ou afetivos.

O contato com as sensações é chamado por Tavares (2003) de “eixo direcionador” no proceder da construção da identidade corporal, sendo que cada um constrói sua identidade corporal embasando se nas experiências e vivências pessoais. Adami *et al* (2005) dizem que o perceber das sensações, além de particular, em certas ocasiões pode ser inteiramente adequada à amplitude dos estímulos.

Ao falar sobre a percepção corporal Gonçalves (1994, p.107) diz que “pela imagem corporal, é delimitado e definido nosso campo perceptivo, construindo se o foco de nossas percepções, isso supõe uma capacidade de vivência anterior de unidade com o mundo e de auto apreensão nessa relação”.

De acordo com Castro (2009) para se obter um desenvolvimento satisfatório da imagem corporal, é de grande valor que a pessoa viva seus movimentos juntamente com suas sensações corporais, conhecendo seus aspectos fisiológicos, afetivos e sociais alusivos a seu corpo, distinguindo suas possibilidades e restrições.

A imagem corporal não se refere somente a um fator de linguagem, se atribui, além disso, a maneira em que a pessoa se sente e se percebe, se compreende; é muito abrangente colocando em pauta a subjetividade de cada um (TAVARES, 2003).

Apfeldorfer (1993) assevera que a figura de corpo é a imagem que a pessoa organiza em seus pensamentos em relação ao seu próprio corpo. Enfatiza ainda que essa imagem pode estar de acordo com a realidade ou pode não estar isso porque há pessoas que tem distorções de sua própria imagem corporal.

A pessoa obesa tem grandes indícios de exibir uma imagem corporal que não condiz com o real, muitos se percebem maiores e mais largos do que de fato são. Esses e outros fatores levam a pessoa obesa a ter dificuldades com o seu corpo (MENDES, 2005), conforme o mesmo autor existe dificuldades em “diferenciar o eu do não eu”, percebendo o corpo com mais rigidez, um corpo limitado e com poucos movimentos, pois o mover-se é cada vez mais evitável.

Apfeldorfer (1993) diz que é cada vez mais difícil o movimento para o obeso e em decorrência disso percebe-se então como um corpo inativo. Carneiro (2000) em concordância com o que foi dito anteriormente ressalta que o obeso tem grandes dificuldades em manter uma imagem coesa, de acordo com a realidade.

A pessoa obesa prefere ver o seu corpo real como um corpo idealizado negando a realidade (APFELDORFER, 1993), passa por grandes dilemas no que diz respeito à imagem corporal designada por seu corpo real e a imagem de um corpo virtual, uma imagem idealizada. Sobre isso, Philippi e Alvarenga (2004) vem sinalizando que qualquer confronto ou contato com sua verdadeira imagem é evitada, por exemplo, se olhar no espelho, existe uma fuga consigo mesmo, pois, esse contato real lhe mostraria uma verdade desagradável e dependendo da pessoa, uma verdade difícil de lidar e suportar.

2.4 OBESIDADE: ASPECTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS

A comunicação no meio social é marcada através do comportamento de comer (MENDES, 2005) e é a partir deste ato que as pessoas se unem para conversar, compartilham experiências e se relacionam. É tão relacionado que está nos momentos mais importantes da vida e às vezes é o que faz as pessoas conviverem de acordo com Philippi e Alvarenga (2004).

Dessa forma, fica difícil a pessoa não aceitar o alimento que lhe é oferecido, assim tem de se preocupar com a interação social e com o padrão de estar sempre magro para que não seja julgado socialmente (MENDES, 2005). A maneira como a família estabelece a forma de

alimentação, seja na quantidade ou na qualidade dos mantimentos, pode ter relação com o desenvolvimento da obesidade (PHILIPPI E ALVARENGA, 2004).

Deste modo, dentro do sistema familiar, cada componente tem sua função constituída e muitas vezes a obesidade mostra o problema que ocorre na família, pode ser um sinal das dificuldades de comunicação, de afeto e imposição de limites e regras da família (MENDES, 2005).

Mais a frente, também ocorreu uma mudança na composição alimentar, tendo uma alta ingestão de gorduras, de glicose e conseqüentemente uma diminuição no consumo de alimentos saudáveis como os legumes, verduras e frutas (IBGE, 2002- 2003).

As razões mais apontadas para o crescimento da obesidade são as mudanças significativas nos padrões dietéticos e nutricionais que têm ocorrido nos países emergentes como o Brasil. Trata-se de populações que experimentam rápidas e intensas transformações em seu padrão de crescimento econômico e estrutura demográfica, fenômeno que caracteriza a denominada “transição nutricional” (MONDINI; MONTEIRO, 1998, p. 30).

Castro (2009) cita que a obesidade passou a ser introduzida no código internacional de doenças no ano de 1968 e desde então tem se tornado um problema mundial, tendo sua origem e causa ainda incerta, pois, trata-se de um fenômeno multifatorial que é resultante da interação entre genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais.

O termo obesidade vem do latim *obesitas* e tem como conceito: excesso de gordura e é também distinguida como adiposidade, a obesidade é definida como o acúmulo exacerbado de gordura no corpo que é prejudicial à saúde, pois, o estado em que o corpo se encontra pode acarretar o aparecimento de várias doenças (AFONSO *et al.*, 2008), dentre elas os autores citam: diabetes mellitus do tipo II e disfunções cardiovasculares, sendo ultimamente, as maiores causas de morte no Brasil.

De acordo com Mancini (2002), existem dois tipos de diagnósticos quando se trata de pessoas obesas: um é quantitativo, atribuindo-se à massa corpórea, e o outro é qualitativo, se referindo à distribuição de gordura corporal ou à presença de adiposidade visceral, o autor relata que o diagnóstico quantitativo é analisado pelo índice de massa corporal (IMC), significando a divisão entre o peso (kg) pelo quadrado da altura (m) e embora seja uma metodologia célere, simples e ter adequada afinidade com a adiposidade, o IMC não difere a massa gordurosa de massa magra.

Caso o índice seja menor que 20, significa que está abaixo do peso ideal; entre os índices 20 e 25 peso normal; 25 e 30 significa sobrepeso; acima de 30 obesidade moderada e acima de 40 obesidade mórbida (BUSSE, 2004).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto mais o IMC estiver alto mais haverá riscos de comorbidades (CARVALHO, 2005). O quadro abaixo mostra a classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que se refere a adultos.

Quadro 01: Classificação de peso pelo IMC de adultos.

| Classificação | IMC (kg/m²) | Risco de Comorbidades |
|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Baixo Peso | <18,5 | Baixo |
| Peso Normal | 18,5-24,5 | Médio |
| Sobrepeso | ≥ 25 | Normal |
| Pré-obeso | 25-29,9 | Aumentado |
| Obeso Classe I | 30,0-34,9 | Moderado |
| Obeso Classe II | 35,0-39,9 | Severo |
| Obeso Classe III | ≥ 40,0 | Muito Severo |

Fonte: ABESO, (2009/2010).

Já o diagnóstico qualitativo alude à forma como a gordura esta distribuída no corpo, sendo que o excesso pode encontrar-se situado mais na área do abdômen ou no tronco, conhecido como obesidade maça, à outra área que pode possuir grande acúmulo de gordura é na região dos quadris, conhecido como obesidade inferior, bem comum em mulheres (MCARDLE, 2000 *apud* CASTRO, 2009).

A pessoa que sofre com a obesidade tem um grande risco de desenvolver transtornos psicológicos como, a ansiedade, a depressão e a deformação da imagem corporal (AFONSO *et al.*, 2008), essas consequências acabam tornando a obesidade um grave problema de saúde pública na sociedade moderna.

As consequências da obesidade envolvem preconceito, discriminação e exclusão, fatores responsáveis pela baixa autoestima e impotência ante o sobrepeso, novo ganho de peso e agravamento de condições clínicas. Não somente pessoas com problemas emocionais ganham peso. Qualquer indivíduo pode ser afetado pela preocupação excessiva com o peso e o estímulo ao consumo alimentar (NÓBREGA, 2006, p.53).

Conforme Carvalho (2005), a pessoa acometida pela obesidade é atingida por distúrbios psicossociais pelo fato dela ser ponto de discriminação e preconceito, que acontece desde o início da vida. A consequência dessa discriminação é o retraimento exagerado ou camuflado, que de alguma maneira procederá em baixa autoestima e em graves mudanças da conduta infantil e adolescente (DOAK *et al.*, 2000 *apud* BUSSE, 2004).

Comumente, a sociedade vê a pessoa obesa como alguém exagerada em seus feitos e impossibilitada de ter autocontrole (POLLOCK, WILMORE; ROCHA, 1993), essa forma de vê a pessoa obesa é analisada e vista em varias ocasiões, principalmente nas mídias, revistas e no senso comum, diariamente.

Nóbrega (2006) coloca que a pessoa obesa não se vê na posição de paciente (que esta doente), pois, é totalmente responsabilizado pela sociedade por estar naquela condição excessiva, assim pensam e acreditam que são reprovados por todos a sua volta, a ditadura da beleza não aceita o consumo de alimentos gordurosos, não permite excessos no corpo. Mas há um grande excesso no corpo psíquico, excesso de medo, de ansiedade, de insegurança, de frustração (MENDES, 2005).

Nesse aspecto a sociedade se contradiz, pois, em tudo que se é realizado a comida esta presente e em grande quantidade, em excesso e sempre a dispor das pessoas. Dessa forma, conservar o corpo magro requer vários sacrifícios, privações e restrições cada vez mais rigorosas. No entender de Philippi e Alvarenga (2004), comer nos dias de hoje passa a ser visto quase como um pecado, em outras palavras, estar obeso, fora de forma denota descontrole sobre si mesmo, ou seja, resultado de uma fraqueza pessoal.

De acordo com Segal e Fandiño (2002) as pessoas obesas são as que frequentam um número bem menor de anos na escola e são as que recebem mais rejeições em escolas. Sendo que isso também acontece quando se trata de emprego, apesar disso, encontram dificuldades de se envolverem em relacionamentos amorosos e afetivos duradouros. Percebe-se que a gordura distancia as pessoas.

Indivíduos que sofrem com a obesidade tem maior probabilidade de somatizar, se fechando e se excluindo internalizando no próprio corpo assuntos de cunho psicológico, mantendo a sua atenção somente no sintoma, ficando cada vez mais longe dos seus anseios e sentimentos (NÓBREGA, 2006), com isso este autor vem afirmando que a obesidade pode ser vista e entendida como um problema subjetivo, no entanto este problema sofre grande influência dos determinantes sociais, econômicos e ambientais, no qual vive e se relacionam.

2.5 A CIRURGIA BARIÁTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

A sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017) tem a cirurgia bariátrica e metabólica (gastroplastia), comumente distinguida como redução de estômago, que congrega métodos técnicos como base científica que são designadas a intervenção da obesidade grave e das doenças associadas e aumentadas por ela. Existem três tipos de técnicas cirúrgicas neste aspecto, sendo: as restritivas, que restringem a competência estomacal; disabsortivas, que intervêm na digestão, e mistas, que faz a junção das duas técnicas restritivas e disabsortivas (ARASAKI, 2005; OLIVEIRA, LINARDI, AZEVEDO, 2004).

No Brasil a cirurgia mais empregada é a bypass gástrico conhecida como bypass em Y de Roux ou cirurgia de Fobi-Capella, é um tipo de cirurgia que limita parte do estômago e desvia o intestino, impedindo a ampla ingestão de alimentos e aumentando o grau de hormônios que faz com que a pessoa sinta saciedade e conseqüentemente menos fome, pois, é diminuída (SBCBM, 2017).

A bypass gástrico é do tipo misto e se refere a 75 % das cirurgias realizadas no Brasil de acordo com pesquisas da SBCBM. As técnicas cirúrgicas mistas associam procedimentos das restritivas e das mal-absortivas.

Com o passar dos anos os dados de pesquisas mostram que o número de cirurgias vem crescendo, o que mostra que a obesidade mórbida é um problema de saúde pública. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017, s. p) informa os seguintes dados:

Em 2012, foram feitas 72 mil cirurgias no país, em 2013, 80 mil procedimentos, em 2014, cerca de 88 mil, em 2015 foram realizados cerca de 93,5 mil procedimentos e em 2016, 100 mil cirurgias. A quantidade de cirurgias bariátricas no Brasil teve um aumento de 7,5% em 2016 tendo como comparativo o ano de 2015 declarou Marchesini.

Para se submeter à cirurgia bariátrica tem se alguns critérios referentes ao IMC e a outros aspectos importantes, sendo pessoas com IMC maior que 40 kg/m² ou 35 kg/m² relacionado à comorbidades, faixa etária entre 18 e 65 anos (ARASAKI *et al.*, 2005). É importante conforme o mesmo autor, afirmar que a pessoa não faz uso de drogas ilícitas ou álcool, a pessoa que se submete fica ciente de todos os efeitos da cirurgia e que deve haver um acompanhamento de vários profissionais antes e depois do processo.

Conforme citam Arasaki *et al.*, (2005) a cirurgia bariátrica é um meio radical que só deve ser utilizada em último caso quando os outros meios não deram certo. Os resultados da cirurgia bariátrica não são alcançados através de outro tipo de tratamento, sendo possível abranger uma perda equilibrada de 40 a 50% do peso de início em espaços pequenos de um a dois anos (PEREIRA, 2003). Reis (2006) diz que essa perda poderá ser mantida em longo prazo.

Além disso, se espera que a cirurgia bariátrica traga a melhora das comorbidades e também da condição de vida, amenizando as dificuldades psicológicas e sociais ocasionadas pela obesidade (FANDIÑO *et al.*, 2004).

O comportamento alimentar é um fator alterado após a cirurgia e que requer transformações na forma de se alimentar por vários anos, caso a pessoa ingerir a mais do que o indicado, o estômago recusa, o que causará um grande incômodo/mal estar, levando ao

vômito (MARCHIOLLI *et al.*, 2005), assim significando, que se “violiar a regra” passará por angústia demasiada, pois o seu organismo não tolera e rebate de maneira severa, trata-se então conforme as autoras de uma “reeducação alimentar compulsória”.

A alimentação um dos comportamentos mais frequentes e prazerosos para a pessoa agora se torna um “problema” a ser encarado e modificado, antes se tinha a culpa por comer compulsivamente. Já no processo pós-cirúrgico o fator mais difícil é o desconforto e as inúmeras formas de adequação à nova dieta, composta por líquidos (MARCELINO; PATRICIO, 2011).

Marchioli *et al.*, (2005) enfatizam que caso as orientações alimentares sejam seguidas, o peso diminuirá de forma rápida causando mais uma mudança radical: a estrutura corporal, e com essa mudança de forma corporal, mudam-se também as habilidades da pessoa e a maneira de lhe dar consigo e com o mundo. Marchioli *et al.*, (2005) ressaltam ainda que a qualidade da relação consigo e com o mundo vai de acordo com a singularidade de cada indivíduo, da forma como se sente com o seu novo corpo.

Moliner e Rabuske (2008) concordam entre si que o sentimento de satisfação é esperado quando se começa a perder peso, mas com a perda de peso poderá vir dificuldades para reconhecer-se e habituar-se ao novo corpo, o corpo agora magro, experimentando um sentimento estranho quanto a sua imagem ou conservando a imagem corporal antecedente aplicada em seu novo corpo.

De acordo com Waidergorn *et al.*, (1999) a pessoa submetida à cirurgia bariátrica passa por um processo de autoimagem perdida precisando de uma ajuda profissional para modificar isso, para perceber-se e aceitar-se como novo corpo. Uma mudança tão drástica como essa, ainda que seja no âmbito físico não tem efeito somente no aspecto orgânico (MARCHIOLLI *et al.*, 2005).

A modificação física pode ocasionar mudanças no psicológico, por isso a importância do acompanhamento, pois se não houver, as mudanças podem proceder em implicações psíquicas, deixando a situação mais grave (WAIDERGORN, LOPES, EVANGELISTA, 1999). Outro fator importante e essencial é o apoio da família desde o início ao fim e posteriormente a cirurgia, pois este necessitará criar novas formas e hábitos. Quando este suporte é oferecido ao paciente, principalmente por meio da família o processo fica muito mais aceitável, logo, a família tem uma grande função na ação pós-operatória que abrange desde o período cirúrgico até mesmo as modificações que passarão a existir (SILVA, 2014).

Marchioli *et al.*, (2005) vem a ressaltando que após o momento cirúrgico o estado físico e psicológico da pessoa se encontrará abatido pelo trauma cirúrgico, com dores,

restrições físicas e alimentares, perda de autonomia, ansiedade, insegurança e adaptação à nova dieta, dizem ainda que todo esse conjunto de fatores pode levar ao desequilíbrio emocional, mas, no entanto, quando é passado o primeiro ano de cirurgia, se espera que se sintam bem, assim como jamais ficaram: “autossuficientes e com elevada autoestima”.

Nobrega (2006) pontua que alguns problemas podem surgir depois de algum tempo, visto que em algumas pesquisas feitas por ele demonstrou que após três anos da cirurgia algumas mulheres entraram no vício do álcool, desenvolveram transtornos alimentares (anorexia), surtos psicóticos, depressão e algumas voltaram a ganhar mais peso.

Marchioli *et al.*, (2005) perceberam através de pesquisas que existem dois momentos pelo qual as mulheres submetidas à cirurgia bariátrica passam um de sofrimento intenso, e após, um sentimento de prazer visível pelo resultado, recebem afirmação e elogio das pessoas, uma chance de se colocar nos moldes capitalistas (comprar roupas justas, ser ativa, cuidar da aparência, mostrar o corpo nas redes, sem enigmas).

Portanto, essas pessoas fazem uma escolha pelo “sofrimento pessoal”, aquele que é escondido e sentido pela própria pessoa, para conseguir sair do “sofrimento no coletivo”, ocasionado pela obesidade e pela inaptidão de poder ser parte do meio social (MARCHIOLLI *et al.*, 2005).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa é de natureza quali-quantitativa, uma vez que coletaram dados e informações alusivos ao assunto para depois descrevê-los e analisá-los. O estudo qualitativo pode originar assuntos para serem levantados quantitativamente podendo ocorrer ao contrário também (MINAYO; SANCHES, 1993).

Trata-se de uma pesquisa exploratória, pois, visa levantar mais informações sobre o tema em questão. Refere-se a um estudo de caso (sujeito único). Tipo de amostragem por conveniência, de acordo com a aceitação da participante e alcance da pesquisadora. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter a rede social Facebook, ter realizado a cirurgia bariátrica há pelo menos um ano e ter verificado mudanças significativas. Como critérios de exclusão: não ter verificado diferença após o processo cirúrgico e ter feito a cirurgia há menos de um ano.

A amostra foi composta por uma única mulher, selecionada para a pesquisa por ter verificado que em seu Facebook postou fotos referentes a ela; foi submetida à cirurgia bariátrica no ano de 2016 e foi à única dentre quatro mulheres encontradas a qual aceitou participar da pesquisa voluntariamente.

O Facebook foi o local utilizado para fazer observação sistemática, com finalidade de analisar as narrativas referentes ao corpo da mulher antes e após a cirurgia. O contato da participante foi concedido através de uma acadêmica do curso de psicologia, após observação do perfil público foi verificado que a participante já havia feito a cirurgia. No mês de março de 2018 foi pedido solicitação de amizade tendo adesão do convite, em seguida foi convidada voluntariamente a participar da pesquisa e informada sobre o tipo de pesquisa, a mesma consentiu e autorizou o uso da imagem por meio de assinatura e autorização do uso de imagens (apêndice A).

A coleta de dados se configurou através da observação sistemática do perfil do Facebook da participante, onde foram observadas e baixadas todas as fotos referentes ao corpo dela nas publicações feitas no ano de 2016, 2017 a março de 2018. Para análise dessas imagens utilizou-se a tabulação e análise do discurso, verificando quantas fotos relacionadas a ela foram postadas e de que forma aparece, e ainda como narra seu corpo nesse processo. O resultado foi organizado em gráficos para melhor visualização.

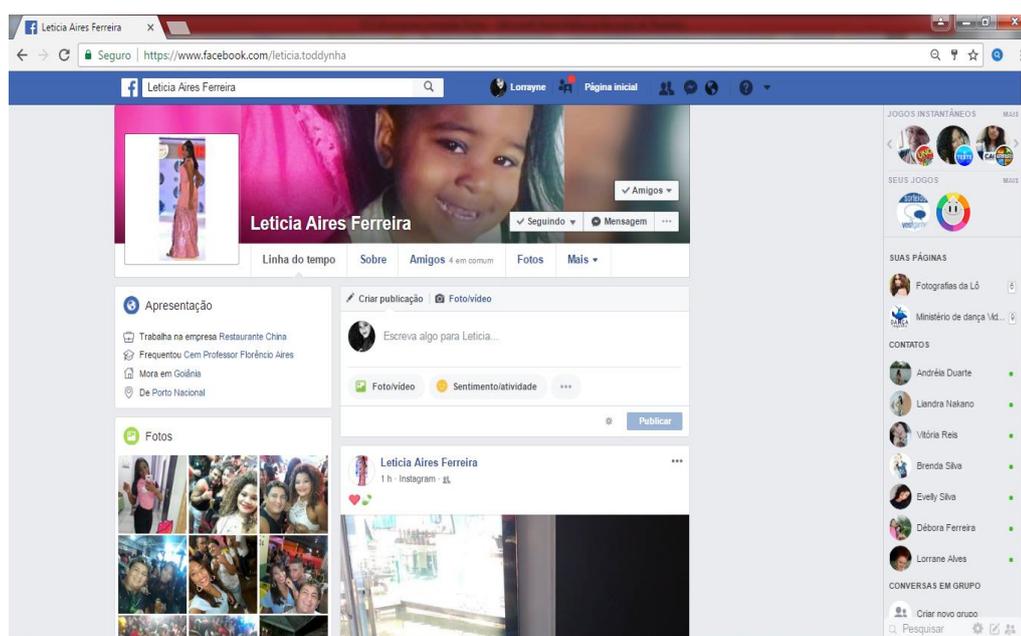
Nesse sentido, a metodologia empregada consistiu em levantar, analisar e discutir os subsídios publicados sobre o tema e relacioná-los com os dados e informações obtidos com os instrumentos da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A forma como a pessoa se percebe, se compreende diz respeito a sua imagem corporal, é muito abrangente colocando em pauta a subjetividade de cada um (TAVARES, 2003). A Imagem corporal é a experiência individual da percepção de seu próprio corpo e do sentimento com respeito a ele, esta relação depende, em parte, da sua experiência com a sociedade a qual vive (MAXIMO, 1982).

Para conhecer a percepção corporal da mulher pesquisada, entre os meses de março e abril de 2018 foi observado o perfil do Facebook de L.A, 24 anos de idade a qual fez a cirurgia bypass gástrica em 2016. Cassimiro *et al.*, (2012) observa que o corpo acha nos meios de comunicação social um ambiente onde os aspectos referentes a ele são vastamente levantados e repetidos.

Figura 01: Perfil do Facebook de Leticia Aires

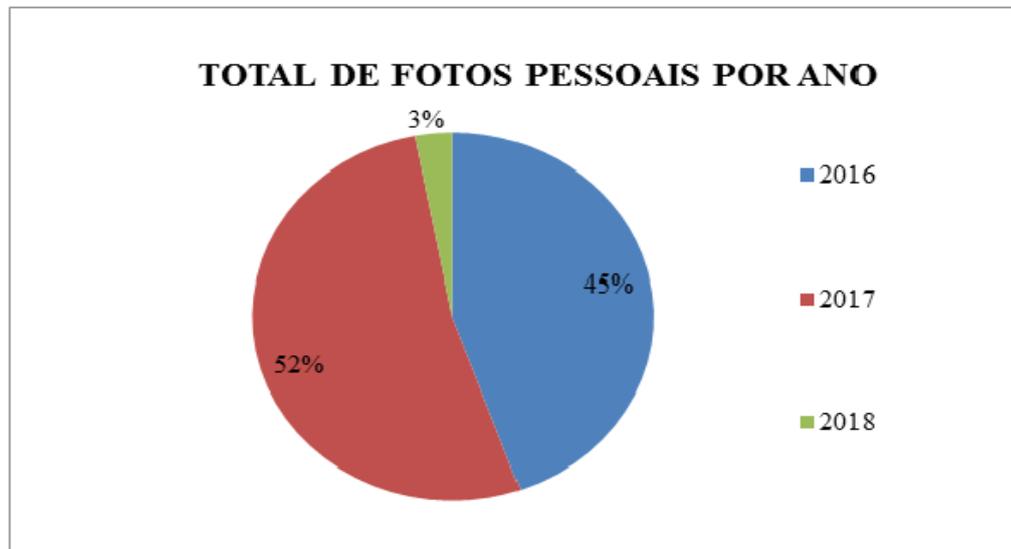


Fonte: <https://www.facebook.com/leticia.toddynha>. Acesso em maio de 2018.

O Facebook é um meio de interação, de relacionamento, de troca de ideias, Cassimiro *et al.*, (2012) diz que a mídia é, além disso, um espaço de subjetividade, onde as pessoas se reinventam, exibindo-se da forma como querem ser notados, é neste meio que o corpo vem sendo destacado. A identificação pessoal vai sendo estabelecida de acordo com as suas interações (MAURON; VIEIRA, 2008).

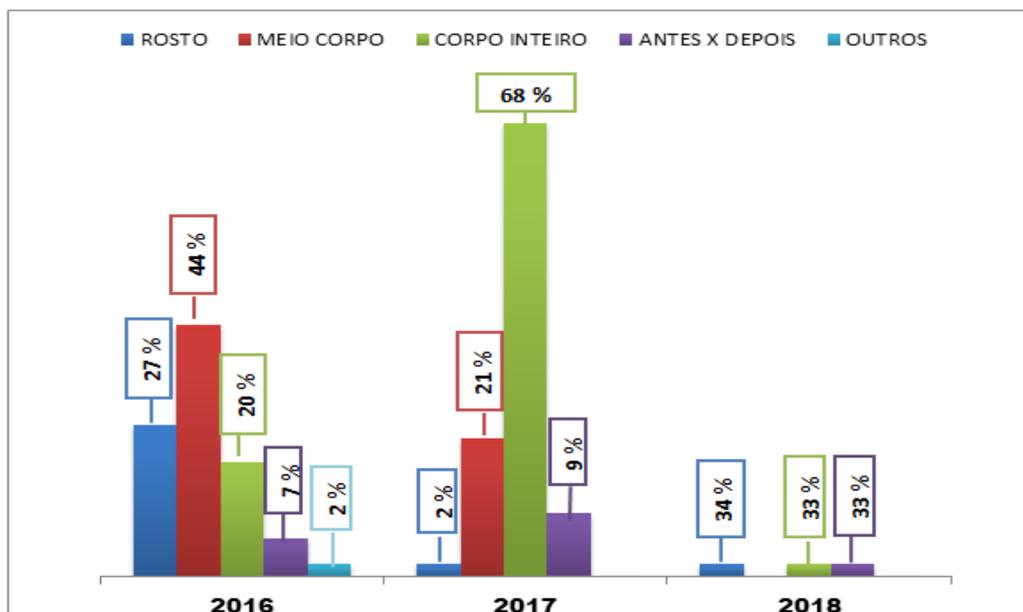
Os dados e informações obtidos foram apresentados através dos gráficos e da análise do discurso, conforme gráficos e discussões a seguir.

Gráfico 1: Total de fotos pessoais no perfil de L.A por ano



Como mostrado no gráfico às postagens relacionadas diretamente a ela foi de 45% durante todo o ano de 2016, em 2017 (52%) e até março de 2018 (3%). Percebe-se que no ano (2017) após a cirurgia houve um aumento de postagens que serão analisadas de acordo com as categorias a seguir.

Gráfico 02: Categorias das fotos no perfil de L.A por ano



As categorias apresentadas no gráfico correspondem à forma como a participante se coloca na rede social Facebook, a saber: Rosto; Meio corpo; Corpo inteiro, Antes X Depois e Outros (montagem de fotos diversas). Em 2016 (ano que foi realizado a cirurgia) de um total

de 45 fotos, a participante mostra sua imagem pessoal com maior frequência em fotos de meio corpo (44%) e em seguida fotos do rosto (27%).

Já em 2017 (ano após a cirurgia) de um total de 53 fotos pessoais, percebe-se que houve uma grande diferença um aumento significativo de fotos do corpo inteiro (68%) e diminuição das outras categorias. Sendo que em 2018 segue um número pequeno de fotos devido ser o ano atual da pesquisa e ter sido analisado até março, ainda assim percebe-se que de um total de 3 fotos pessoais, as categorias rosto, corpo inteiro e antes X depois ficaram em um nível aproximado (33 a 34 %).

A mulher pesquisada pesava 110,9 e um ano após a cirurgia houve mudanças no peso atingindo 57,3, a mesma por esse motivo venceu o concurso miss bariátrica sendo um momento bem significativo conforme sua narrativa. Sobre isso Arasaki *et al.*, (2005) comenta que os resultados da cirurgia são notórios nos primeiros dois anos e que a pessoa pode chegar a perder de 40 a 50% do peso inicial, Reis (2006) vem ressaltando que essa perda de peso poderá ser conservada.

Verificou-se através do discurso na rede social de L.A que sentiu satisfação com o seu corpo após acompanhar os resultados de emagrecer e mostrar isso nas redes à deixa motivada. Na linha do tempo abaixo foi selecionada uma foto de cada mês do ano, a qual é possível perceber como L.A se mostrou na rede social durante os anos analisados, é interessante vê como houve mudança não só corporal, mas da autoestima que reflete na segurança em si mesmo, em querer se vê e mostrar seu corpo inteiro na mídia.

Outro ponto observado foi que em cada ano houve pelo menos um mês em que L.A não postou nenhuma foto sua (em 2016 no mês de março; em 2017 no mês de dezembro e em 2018 em fevereiro).

Figura 02: Linha do tempo mudança corporal de L.A



Fonte: https://www.facebook.com/leticia.toddyinha?ref=br_rs. Acesso em: março de 2018.

Conforme mostrado no gráfico 2 e na linha do tempo (figura 02), percebe-se que L.A. mostra o seu corpo inteiro com maior frequência no ano seguinte (2017) a cirurgia, pode se

afirmar que a forma como começou a vê seu corpo neste período mudou, pois, conforme Boris e Cesídio (2007) o corpo, para se mostrar, “necessita”, no mínimo, acatar aos moldes estéticos, éticos e políticos promulgados pela mídia, que divulga uma procura constante do estereotipado corpo ideal, o que traz muitas influências a existência do sujeito, e envolve a sua subjetividade por meio das mensagens deixadas.

Cash e Pruzinsky (2002) associa a imagem corporal como o conjunto do que é percebido, pensado e sentido no que diz respeito ao próprio corpo, esta compreensão de corpo traz ampla influência na forma como percebe o meio de convivência, e até mesmo pode mudar a relação com o meio social. Tavares (2003) vem afirmando que a imagem corporal é a maneira como o indivíduo se percebe e sente em relação ao seu próprio corpo.

Na publicação abaixo L.A narra sua experiência relatando o sofrimento de quando era obesa e durante o processo da cirurgia, juntamente da legenda coloca uma junção de fotos (montagem) fazendo um comparativo do antes e depois de si, a partir dessa publicação foi feito um recorte para analisar as partes consideradas importantes para a pesquisa.

Figura 03: Depoimento publicado no perfil de L.A no Facebook

Leticia Aires Ferreira está 😊 se sentindo agradecida em 📍 Porto Nacional.
9 de junho de 2017 - 🌐

DESCULPA MAIS LÁ VEM TEXTA OOOOO! 😊😊
Hj eu completo 1 ano de vida nova! 🙏🙏🙏

A 1 ano atrás estava eu com o coração a mil, uma mistura de sentimentos, muito feliz pois sabia q estava preste a realizar um sonho. Não foi fácil acordei sentindo muitas dores, muitas dores msm, me lembro q acordei da anestesia gritando de dor e frio, me aplicaram uma dose de morfina, mais pq a dor não passou tive a receber a segunda dose, rsrs foi ai q fiquei totalmente drogue queria dormi mais estava com medo de morrer kkkk. Muitos falam q escolhi o caminho mais fácil, fácil q nada! Quero vê vc ficar 3 dias sem colocar nada na boca, passar pela prova de ficar 15 dias tomando 50ml a cada vinte minutos de caldinhos batido no liquidificador 🤢, não gosto nem de lembrar! Depois mais 15 dias na dieta pastosa comendo papinha q nem bb kkkkk.

Não posso esquecer dos malditos gases q não deixava eu dormi 🤢🤢🤢. E o cabelo?? Quase fiquei sem lkkkk mais estão crescendo novamente. 🙏🙏
Mais não me arrependo, pq hj sou muito mais feliz, choro so de olhar o quanto estava gorda, e as piadinhas q escutava, entra ne uma loja e nada te servi, não tem coisa pior!

Agradeço primeiramente a Deus pois sem ele nada seria! Agradeço ao dr #Jorge_Zeve por ter me dado uma nova vida!
Agradeço a minha mãe q nunca desistiu de mim, me acompanhando no pré-operatório, era cansativo eu sei mãezinha, mais hj estou aqui pra provar q cada esforço valeu muito apena! Obrigado por ter me aturado no meu pós operatório tbm mãe, eu sei o quanto fui chata e chorona. Kkkkk

Agradeço ao meu esposo q me deu todo o seu apoio! A minha tia Conceição por ter me deixado ficar na sua ksa. Agradeço a todos q esteve do meu lado, diretamente e indiretamente.

Hj sou uma nova mulher, tenho prazer em me arrumar, amo fazer atividades físicas coisa q eu detestava 😊!
CHEGA NÉ GENTE KKKK
SO MAIS UMA COISA, ESTOU MUITOO FELIZ E MUITOOO REALIZADA!!
SAI DO MANEQUIM 56 🤩🤩 PRO 38/40 🥳🥳🥳🥳

PI: 110,9
PF: 60,8
50,1 kgs off

#EuVenciaObesidade!
#OrgulhoDeSerGastroplatizada!



Fonte: https://www.facebook.com/leticia.toddyinha?ref=br_rs. Acesso em: maio de 2018.

Em relação às mudanças percebidas, L.A narra:

Figura 04: Trecho do depoimento

Hj sou uma nova mulher, tenho prazer em me arrumar, amo fazer atividades físicas coisa q eu detestava 😊!
CHEGA NÉ GENTE KKKK
SO MAIS UMA COISA, ESTOU MUITOO FELIZ E MUITOOO REALIZADA!!
SAI DO MANEQUIM 56 🤩🤩 PRO 38/40 🥳🥳🥳🥳

Foi possível verificar que quanto menor o IMC, maior o contentamento no que se refere ao seu corpo, isso faz notar o que (MAURON; VIEIRA, 2008) diz sobre a imagem de a mulher permanecer vinculada à beleza e formosura, tendo de acordo com Becker (1966) menos tolerância para os desvios nos modelos estéticos postos pela sociedade. Quanto à nova relação estabelecida com o seu corpo, é possível ver que criou possibilidades de cuidar de si e perceber o corpo em movimento, com isso tem uma maior conexão com suas sensações e percepções internas, fatores simples, mas essenciais para que possa se colocar como ser humano, como parte da sociedade.

Shilder (1994) percebe que a sociedade moderna dá valor à figura de pessoas magras, nesse caso, ser magro (a) será a meta da maioria. Sendo que as pessoas que não se enquadram neste padrão sofrem com julgamentos, preconceito, pressão da sociedade, comercial e da mídia. O estigma da obesidade e as desvantagens vividas referentes a ele surgem como uma das causas principais para a decisão pela cirurgia, se não a principal.

Isso é percebido na experiência e no discurso relatado por L.A:

Figura 05: Trecho do depoimento

... , choro só de olhar o quanto estava gorda, e as piadinhas q escutava, entra ne uma loja e nada te servi, não tem coisa pior!

Quando L.A coloca frases como “choro só de olhar o quanto estava gorda” “não tem coisa pior”, entende-se que via o seu corpo como vergonha, como uma dificuldade da vida, essa posição negativa estimula a baixa autoestima e o sentimento de inferioridade que é notório em sua fala. A rejeição é visível nas roupas que não servem, entre outros fatores que são explícitos na sociedade (catracas dos ônibus, nas cadeiras de cinemas e teatros) e que mostram que existe uma dificuldade do corpo gordo ser incluso pelo meio social.

Diante disso, percebe-se que L.A via seu corpo como um obstáculo para realizar as atividades que facilmente seria desenvolvida por uma pessoa magra. O estigma trouxe sofrimento a ela, e também levou a mudar as diferenças para assim conseguir ser vista com outros olhos em espaços sociais. Em relação a ela mesma se mostrou desconfortável com as situações vividas quando obesa e quando se coloca no discurso, dá a entender que o controlar o peso seria a única solução para que tudo se resolvesse com ela e com o mundo.

Essa exposição nos comprova como a obesidade é um fardo grosseiro demais para ser carregado. Carvalho (2005) vem afirmando exatamente o que Shilder (1994) colocou, a pessoa acometida pela obesidade é atingida por distúrbios psicossociais pelo fato dela ser ponto de discriminação e preconceito, que acontece desde o início da vida. A obesidade é vista para Gonçalves (1994) como expressão sintomática dos conflitos internos e externos, ele

coloca que por trás do excesso de gordura a uma história sobre a vida do indivíduo que é cheia de frustrações. O mesmo autor explica que a história pessoal está apontada no corpo, nos receios, contentamentos, sentimentos de prazer e desprazer, de conforto e desconforto, assim como a história grupal, com os códigos sociais de conduta corporal, aprendidos no proceder da vida.

A sociedade contemporânea tem preferência pelas que expõem o corpo ideal, o corpo padrão, e as pessoas gordas são excluídas desse meio, Marzano Parisoli (2004) coloca ainda que por esse motivo, a gordura que não se deseja vem sempre sendo queimado, o músculo recuperado e a “flacidez” ajustada.

Dessa forma submetem o corpo a um repetido e difícil processo de transformação, usando meios como a dieta, atividades físicas e os processos cirúrgicos tudo para que o corpo continue no modelo corpóreo apreciado pela sociedade (SCHILDER, 1994). No entanto, Marzano Parisoli (2004) lembra que a construção do corpo não é somente externa: é algo subjetivo também, pois cada pessoa tem o domínio das suas ações e reações corpóreas, como por exemplo, a angústia (dor) e o gozo (prazer).

L.A. também se refere ao pós-cirúrgico como um momento de intenso sofrimento:

Figura 06: Trecho do depoimento

... Não foi fácil acordei sentindo muitas dores, muitas dores msm, me lembro q acordei da anestesia gritando de dor e frio, me aplicaram uma dose de morfina, mais pq a dor não passou tive a receber a segunda dose , rrsrs foi ai q fiquei totalmente drogue queria dormi mais estava com medo de morrer kkkk. Muitos falam q escolhi o caminho mais fácil,fácil q nada! Quero vê vc ficar 3 dias sem colocar nada na boca, passar pela prova de ficar 15 dias tomando 50ml a cada vinte minutos de caldinhos batido no liquidificador 🤢, não gosto nem de lembrar! Depois mais 15 dias na dieta pastosa comendo papinha q nem bb kkkkk. Não posso esquecer dos malditos gases q não deixava eu dormi 🤢🤢🤢 .

É possível vê através de sua narrativa que as consequências físicas da intervenção cirúrgica trouxeram angústia, ansiedade e medo, um impacto psicológico. A angústia, ansiedade e medo são colocados por Marchioli *et al.*, (2005), ressaltam que depois da cirurgia bariátrica a condição corporal e psicológica da mulher se achará abalado por ser um processo muito brusco e invasivo, com dores, restrições físicas e alimentares, perda de autonomia, insegurança e adequação de dieta, esse conjunto de fatores podem alterar o estado psicológico.

Quando L.A fala da dificuldade de ficar sem colocar nada na boca cita “não gosto nem de lembrar”, aqui se percebe que seguir a dieta, ter ficado sem comer as coisas que gosta que desse prazer trouxe grande ansiedade, ou seja, a ingestão alimentar é reduzida de forma

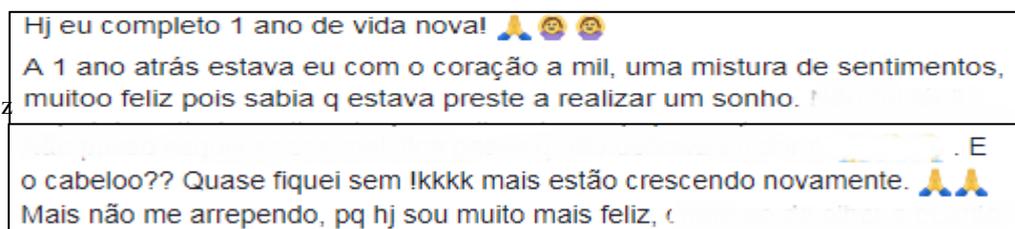
drástica, mas as dificuldades de lidar com as emoções permaneceram, o que comprova que há uma necessidade de ter um acompanhamento psicológico para que não desencadeie algum outro tipo de compulsão.

Isso remete ao que Shilder (1994) coloca sobre a formação da imagem corporal, está se constitui a partir da experiência e noções sensoriais como, por exemplo: ver, ter impressões táteis, sentir dores, aflições, sentir os músculos, ou seja, ter um experimento singular com cada parte que compõe o corpo.

O mesmo autor concorda que a imagem do corpo é constituída a partir das influências e dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Para ele os aspectos fisiológicos abrangem o desenvolvimento físico do corpo, os psicológicos abarcam a percepção, e os aspectos sociais envolvem as relações estabelecidas durante a vida.

Após um ano de cirurgia a participante narra o seguinte discurso, o que confirma a literatura quando Marchiolli *et al.*, (2005) ressaltam que é esperado “que se sintam bem, assim como jamais ficaram: autossuficientes e com elevada autoestima”.

Figura 07: Trecho do depoimento



A partir desses discursos pode se relacionar a satisfação com sua imagem física e o grau de satisfação consigo mesma, L.A atribuiu um novo sentido a vida após a experiência com a cirurgia bariátrica e por ter alcançado o peso ideal venceu o concurso miss bariátrica (Figura 08) em 2017. Castro (2009) ressalta que para se alcançar uma aceitação e satisfação da imagem corporal, é de grande importância que esta viva seus movimentos junto das suas sensações corporais, distinguindo seus aspectos fisiológicos, afetivos e sociais referentes ao corpo, apontando suas possibilidades e impossibilidades.

Pode se dizer que quando houve alteração da imagem corporal de L.A de obesa para magra, percebe seu corpo com satisfação, há uma modificação na valorização da sua autoimagem e da autoestima. Estes aspectos contribuem para uma boa relação corporal de L.A, para as novas posições e relações sociais, novas possibilidades de movimento e realização de tarefas.

Figura 08: Fotografia publicada no perfil de L.A no Facebook



Marchioli *et al.*, (2005) ressaltam que a qualidade da relação consigo e com o mundo vai de acordo com a singularidade de cada indivíduo, da forma como se sente com o seu novo corpo. Vendo por esse aspecto Marzano Parisoli (2004) destaca que, o corpo permite um encontro com o mundo com o próximo, permite mostrar nossa relação pela afirmação de nossa peculiaridade, mas, ele ainda também pode ser visto como um obstáculo nas relações, por este motivo cada pessoa tem uma relação e efeitos distintos com a corporeidade.

Antes L.A rejeitava a sua imagem o seu próprio corpo, chegou ao ponto de chorar quando se lembrava de que era gorda, Depois L.A passa a ter um encontro consigo mesma, a gostar de se ver, a constituir sua figura com novos contornos e valores, percebendo seu corpo como uma conquista importante.

É possível entender que a relação e apoio da família foram de grande importância para que tivesse motivação para prosseguir no processo.

No trecho a seguir está expresso seu agradecimento por todo apoio que recebeu:

Figura 09: Trecho do depoimento

Agradeço primeiramente a Deus pois sem ele nada seria! Agradeço ao dr #Jorge_Zeve por ter me dado uma nova vida! Agradeço a minha mãe q nunca desistiu de mim, me acompanhando no pré-operatório, era cansativo eu sei mãezinha, mais hj estou aqui pra provar q cada esforço valeu muito apena! Obrigado por ter me aturado no meu pós operatório tmbm mãe, eu sei o quanto fui chata e chorona. Kkkkk
 A minha tia Conceição por ter me deixado ficar na sua ksa. Agradeço a todos q esteve do meu lado, diretamente e indiretamente.

Silva (2014) coloca a família nesse processo como um aspecto essencial, desde a decisão de fazer a cirurgia até fim e ainda posteriormente. O acompanhamento é de suma importância, pois a pessoa necessitará criar novas formas e hábitos, precisarão de apoio físico e emocional. L.A no final de seu discurso ressalta a importância de ter apoio e agradece a Deus, ao doutor, a mãe e a tia por terem acompanhado ela nesse momento, ainda cita “agradeço a todos q esteve do meu lado, direta e indiretamente”.

Ainda que L.A não tenha citado diretamente o psicólogo em sua fala, resalto aqui a importância do papel do psicólogo neste processo, pois, foi possível perceber que a mulher obesa além do corpo com excesso de gordura, tem conflitos, sentimentos, tem uma história, tem desejos, e quando esses aspectos não são colocados em consideração desde antes do tratamento, a pessoa pode passar pela cirurgia bariátrica e ficar magra, mas, depois não conseguirá ter seu próprio corpo como seu, não se reconhecerá, pois a obesidade na verdade só estava mostrando o desajuste que existia entre o corpo e a mente.

A magreza para alguém que antes era gordo mórbido vai provocar modificações o que vai requerer adequações nas relações familiares, sociais, interpessoais e profissionais. É uma organização na vida inteira. Passar por essa trajetória de tamanha transformação na vida mostra que após todo o processo é necessário principalmente à mudança de atitude. O psicólogo vem a contribuir para que a mulher obesa e ex-obesa se compreenda e consiga lidar com as mudanças que está conhecendo e sentindo para que assim se torne responsável pela existência da concepção de uma nova identidade.

A cirurgia ajudou L.A a perder peso e a superar o sofrimento do preconceito e estigmas, no entanto, percebe-se que a partir de quando ela entendeu que o poder da transformação está dentro dela a partir de suas atitudes, o corpo deixa de ser motivo de sofrimento psíquico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a mulher obesa sofre inúmeros preconceitos tanto em dimensão psicológica, social e física. É julgada e criticada pelo seu exterior, por causa do corpo em excesso tem problemas de interação com o meio social, pois a sociedade impõe um modelo de magreza e excluem os que não se encaixam nele.

A cirurgia bariátrica traz mudanças significativas tanto nos aspectos emocionais, físicos, pessoais, sociais da mulher. Embora tenha sofrido com dores, restrições alimentares, ansiedade e angústia, apesar de todas as suas dificuldades e desconfortos, ficou evidenciada que após a efetivação da cirurgia bariátrica, a mulher pesquisada se mostrou satisfeita com sua imagem corporal e se percebe a partir do novo corpo, com autoestima erguida. As mudanças em seu corpo físico influenciaram diretamente na nova forma de se ver como pessoa, nas possibilidades de se movimentar e se colocar como parte da sociedade, o que trouxe uma nova relação com sua imagem propiciando alterações significativas para sua vida.

Ressalta-se que a família tem uma importante função em todo o processo. O acompanhamento da equipe multidisciplinar também apoia na superação de dificuldades emocionais, auxílio no mantimento de peso e direcionamentos. O psicólogo tem um importante papel neste processo desde o pré-operatório até o pós, incluem avaliação psicológica, preparar o paciente para as novas mudanças advindas, ajudar no sentido da adaptação da nova imagem corporal e fazer acompanhamentos.

Percebe-se a relevância desta pesquisa, considerando que existe muito preconceito ao corpo obeso, o que é confirmado na literatura quando é colocada a dificuldade da inserção da pessoa obesa na escola, em uma vaga de emprego, em hospitais, nas lojas, em ônibus e em vários aspectos da vida, esse preconceito foi percebido no relato impactante de L.A no qual foi possível entender que não é algo simples de enfrentar, pois, vem de todos os lados e atinge de grande maneira o psicossocial. Por isso, é indispensável que se realizem mais estudos sobre a percepção corporal de pessoas obesas em geral que se submeteram à cirurgia bariátrica, com destaque para os aspectos psicossociais, imagem e percepção corporal e saúde mental trazendo contribuições para profissionais que já lidam e que pretendem atuar com pessoas que passam pela cirurgia bariátrica, podendo esses profissionais agir de maneira humana compreendendo que cada mudança no corpo é subjetiva e necessita de ser conhecida e entendida para que se possa contribuir de alguma forma com a saúde mental do ser humano.

Por fim, sugere-se que haja mais pesquisas que possam abranger mulheres e homens que passaram por este processo cirúrgico há mais tempo com a finalidade de entender a imagem, percepção corporal e a saúde mental destes.

REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, Diretrizes Brasileiras de obesidade. 2009/2010 - 3. Ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

ADAMI, Fernando et al.*et al.*, Aspectos da construção e desenvolvimento da Imagem Corporal e implicações na Educação Física. **Lecturas EF y deportes**, Buenos Aires, v. 10, n. 83, abr. 2005.

AFONSO, Carla. Toledo; CUNHA, Cristiane de Freitas; OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel de. Tratamento da obesidade na infância e adolescência: um a revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 131-138, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v18n4s1a19.pdf>. Acesso em: 15 jan.2018.

ALMEIDA, Graziela Aparecida Nogueira de et al.*et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p.27-35, jan. abr 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Desktop/TCC1/Artigos para TCC1/Percepção de tamanho e forma corporal.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

APFELDORFER, Gerard. **Como logo existo: excesso de peso e perturbações do comportamento alimentar**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

ARASAKI, Carlos Haruo et al.*et al.* Cirurgia Bariátrica para tratamento da obesidade. In: CLAUDINO, Angélica de Medeiros; ZANELLA, Maria Teresa (Coord.). **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. São Paulo: Manole Barueri, 2005. p. 287- 296.

BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA, Maria Emília. UM OLHAR SOBRE O CORPO: O CORPO ONTEM E HOJE. **Psicologia e Sociedade**, Porto Portugal, v. 23, n. 1, p.24-34, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a04v23n1.pdf>>. Acesso em: 15 Ago. 2017.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; CESÍDIO, Mirella de Holanda. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p.451-478, set. 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Desktop/TCC1/Artigos para TCC1/12. pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BUSSE, Salvador de Rossi et al.*et al.* **Anorexia, bulimia e obesidade** (livro acervo eletrônico). Barueri: Manole, 2004.

CARNEIRO, Hely Felisberto. **A obesidade sob a visão do psiquiatra: um conceito humano para avaliar o peso**. São Paulo: Atheneu, 2000.

CARVALHO, José Eduardo Queiroz de. **Risco de doenças e custos da obesidade**. In: SILVA, Renato Souza da; KAWARA, Nilton Tóquio. Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade. Porto Alegre: AGE, 2005. p. 34-45.

CASSIMIRO, Érica Silva; GALDINO, Francisco Flávio Sales. As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia antiga à contemporaneidade. **Revista Eletrônica Print By: Metávoia**, São João Del-rei/mg, v. 14, n. 14, p.61-79, jan. 2012. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalable/4_GERALDO_CONFERIDO.pdf>. Acesso em: 05 set. 2017.

CASTRO, Marcela Rodrigues de. **Imagem Corporal De Mulheres Submetidas à Cirurgia Bariátrica**. 2009. 195 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

COSTA, Anna Christina Charbel et al.*et al.* Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paul Enferm**, Campo Grande- MS, v. 22, n. 1, p.55-59, set. 2009. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n1/v22n1a9.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

COSTA, Vani Maria de Melo. Corpo e História. **Revista Ecos**, Mato Grosso, v. 10, n. 1, p.245-258, jul. 2010. Disponível em: <http://www.unemat.br/revistas/ecos/docs/v_10/245_Pag_Revista_Ecos_V-10_N-01_A-2011.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

FANDIÑO, Julia et al.*et al.* **Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 47-51. jan./abr. 2004. Disponível em: Acesso em: 20 mar. 2018.

FANDINO, Julia; APOLINÁRIO, Juliana de Carvalho. Avaliação psiquiátrica da cirurgia bariátrica. N. In M. A unes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão & W. Coutinho (Eds.). **Transtornos alimentares e obesidade** (pp. 365-354). Porto Alegre: Artmed 2006.

FARHAT, Damian Guimarães Konopczyk Maluf. **As diferentes concepções de corpo ao longo da história e nos dias atuais e a influência da mídia nos modelos de corpo de hoje**. 2008. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118970/farhat_dgkm_tcc_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 out. 2017.

FERREIRA, Pedro Peixoto. **Sociologia da Imagem Corporal**. 2003. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp. Disponível em: https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2010/05/ferreira_2003_sociologia-da-ic.pdf. Acesso em: 17. Jan.2018.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação**. 7 ed. Campinas, SP: Papirus, 1994.

IBGE. **Pesquisa de orçamento familiar – POF, 2002-2003**. Análise dos resultados: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/>. Acesso em: 27. Jan. 2018.

MANCINI, Márcio C. **Noções fundamentais** – diagnóstico e classificação da obesidade. In: GARRIDO JÚNIOR, Arthur B. Cirurgia da obesidade. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 1 -7.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRICIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MARCHIOLLI, Alcione C. Durigan; MARCHIOLLI, Priscila T. de Oliveira; SILVA, Laura Belluzzo de Campos. As consequências psicossociais da cirurgia de redução de estômago. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, São Marcos, v. 1, n. 13, p.175-214, jan. 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Desktop/TCC1/Artigos para TCC1/as consequências psicossociais de quem faz redução de estomago.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

MAROUN, Kalyla; VIEIRA, Valdo. Corpo: uma mercadoria na pós-modernidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2 a 11, p.171-186, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n2/v14n2a11.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

MARZANO PARISOLI, Maria Michela. **Pensar o corpo**. Tradução de Lúcia M.Endlich Orth. –Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MAXIMO, Maria Izabel da Silva. **Imagem Corporal**: uma leitura psicopedagógica e clínica. São Paulo: Editora Stiliano, 1998.

MENDES, Izabela Borges. **A obesidade e suas dimensões psicossociais**. 2005. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Desktop/TCC1/Artigos para TCC1/a obesidade e suas dimensões psicossociais.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

MERLEAU PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1971.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. **Quantitativo-Qualitativo**: Oposição ou Complementaridade? In: Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, jul/set 1993.

MOLINER, Juliane de; RABUSKE, Michelli Moroni. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. **Psicologia: Teoria e prática**, Santa Catarina, v. 2, n. 10, p.44-60, nov. 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Desktop/TCC1/Artigos para TCC1/Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariatrica.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MONDINI, Lenise; MONTEIRO, Carlos Augusto. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudos e aplicação à população brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, 1998.

MOTA, Diana Cândida Lacerda; COSTA, Telma Maria Braga; ALMEIDA, Sebastião Sousa. Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo SP, v. 16, n. 3, p.100-113, set. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n3/08.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

MOTA, Maria Dolores de Brito. **De Vênus a Kate Moss: reflexões sobre corpo, beleza e relações de gênero**. 2007. Disponível em: <http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2007/02_auspicios_publicaciones/actas_diseño/articulos_pdf/A009.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

NÓBREGA, Antônio Gláucio de Sousa. **Vivências e significados da obesidade e do emagrecimento através da cirurgia bariátrica**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2006. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Desktop/TCC1/Artigos para TCC1/vivencias e significados atraves da cirurgia bariatrica.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

PAIM, Maria Cristina Chimelo; STREY, Marlene Neves. **Corpos em metamorfose: um breve olhar sobre os corpos na história, e novas configurações de corpos na atualidade. Lecturas: Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 79, n. 10, p.1-1, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd79/corpos.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

PEREIRA, Juliano Alves. **Avaliação das modificações metabólicas durante e após o emagrecimento em pacientes portadores de obesidade classe III, submetidos à cirurgia de gastroplastia vertical com bandagem e derivação gastro-jejunal**. 2003. 130 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle. **Transtornos Alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004.

PICCININI, Larise. **O corpo vivido e a dança: Possibilidade de Re-significação da corporeidade na escola**. Universidade Federal de Santa Catarina; Centro de Desportos; Programa de pós- graduação em educação física. Florianópolis, 2011.

POLLOCK, Michael L.; WILMORE, Jack H. ROCHA, Maurício Leal. **Exercícios na saúde e na doença**. 2. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

PORTAL BRASIL (Brasil). Ministério da Saúde. **Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/04/obesidade-cresce-60-em-dez-anos-no-brasil>>. Acesso em: 17 out. 2017.

REIS, Marcos. **Obesidade mórbida: situações de tratamento cirúrgico**. In:_____. **Fórum Técnico de obesidade: desafios e perspectivas**. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, jul. 2006. p. 71-78.

REY, Fernando Gonzáles. **O social na psicologia e a psicologia no social**. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

ROLNIK, Suely. Toxicômanos da identidade: Subjetividade em tempo de globalização. **In Cultura e subjetividade**. Saberes Nômades, org. Daniel Lins. Papyrus, Campinas 1997; pp.19-24, 1997

SAMARÃO, Lilianny. O espetáculo da publicidade: a representação do corpo feminino na mídia. **Revista Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 8, p.45-57, fev. 2007.

SANTOS, E. M. C.; BURGOS, M. G. P. de A.; SILVA, S. A. Da. Perda ponderal após a Cirurgia bariátrica de Fobi-Capella: realidade de um hospital universitário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 188-92, 2006. Disponível em: http://www.sbnpe.com.br/revúista/V21-3_02.pdf. Acesso em: 10. set. 2017.

SARTI, Cynthia. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.3-13, set. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/02.pdf>>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. Tradução: Rosanne Wertman. 2ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SEGAL, Adriano; FANDIÑO, Julia. Indicações e contra indicações para a realização da cirurgia bariátrica. **Rev Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 24, p.68-72, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13976.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SILVA, Flavia Gonçalves. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psic.da Ed.**, São Paulo, 28, 1º sem.de 2009, pp. 169-195.

SILVA, Guidélia Aparecida da; LANGE, Elaine Soares Neves. Imagem corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 28, n. 60, p.43-54, jan. 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/pa-3509 \(6\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/pa-3509%20(6).pdf)>. Acesso em: 9 set. 2017.

SILVA, Mariana de Oliveira. **A cirurgia bariátrica, os fatores relacionados ao seu sucesso e o papel do enfermeiro nesse processo**. 2014. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5661/1/TEXTO MONOGRAFIA.pdf](http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5661/1/TEXTO%20MONOGRAFIA.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2018.

SOARES, Carmem Lucia. **Corpo e história**. São Paulo: Autores associados. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (São Paulo). **A cirurgia bariátrica**. 2017. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.

BRASIL. **Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016.** 2017.

Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-cresce-75-em-2016/>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

TAVARES, Maria da Consolação. G. Cunha. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento.** São Paulo: Manole. 2003.

VASCONCELOS, Naumi A de; SUDO, Iana; SUDO, Nara. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p.65-93, mar. 2004.

Disponível em: <http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/168.pdf>. Acesso em: 11 out. 2017.

WAIDERGONR, L. Lopes, C. & Evangelista, R. (1999). O acompanhamento psicológico do obeso mórbido. **Psikhê**, v. 4, n. 2, p.74-82.

ZORZAN, Fernanda Saldanha; CHAGAS, Arnaldo Toni Sousa das. Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu?: Uma reflexão sobre o valor do corpo na atualidade e a construção da subjetividade feminina. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 34, n. 34, p.161-187, jan/jul. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a10.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Autorização do Uso de Imagem



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Eu, _____, portadora da identidade RG nº _____ e inscrita no CPF nº _____, AUTORIZO EXPRESSAMENTE a utilização da minha imagem, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos e filmagem provenientes do perfil que eu adquiro na rede social Facebook para a pesquisa intitulada: **A PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA: um estudo de caso na rede social Facebook.** Sabendo que a pesquisa se trata de um trabalho de conclusão do curso de Psicologia sendo a pesquisadora acadêmica responsável Lorryne Oliveira de Araújo Santos orientada pela professora Dra. Irenides Teixeira CRP: 23/560, cujo objetivo é observar como me retrato sobre o corpo na rede social Facebook. Sabendo também que as imagens poderão ser exibidas em vários âmbitos acadêmicos como: relatórios parcial e final do referido projeto, na apresentação audiovisual do mesmo, em publicações e divulgações acadêmicas, em festivais e premiações nacionais e internacionais, workshops e congressos assim como disponibilizadas no banco de imagens resultante da pesquisa e na internet, fazendo-se constar os devidos créditos. O pesquisador acadêmico fica autorizado a executar a edição das fotos e filmagens, conduzindo as reproduções que entender necessárias, bem como a produzir os respectivos materiais de comunicação, respeitando sempre os fins aqui estipulados. DECLARO ter lido e estar de acordo e por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem a qualquer outro.

Palmas, _____ de _____ de 2018.

Participante voluntária