

A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social*

THE DECISION OF AN OBESE WOMAN TO HAVE BARIATRIC SURGERY: THE SOCIAL PHENOMENOLOGY

LA DECISIÓN DE LA MUJER OBESA POR LA CIRUGÍA BARIÁTRICA A LA LUZ DE LA FENOMENOLOGÍA SOCIAL

Deíse Moura de Oliveira¹, Miriam Aparecida Barbosa Merighi², Maria Cristina Pinto de Jesus³

RESUMO

Objetivo: Compreender o processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica. **Método:** Pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social realizada em 2012, com 12 mulheres, utilizando-se a entrevista fenomenológica. **Resultados:** A mulher fundamenta a decisão pela cirurgia na inadequação dos seus hábitos alimentares, na aparência física incompatível com a padronizada pela sociedade, no preconceito social vivenciado, nas limitações impostas pela obesidade e no insucesso das tentativas prévias de emagrecimento. Diante da decisão pela cirurgia tem como expectativas resgatar sua saúde, incluir-se socialmente e inserir-se no mercado de trabalho. **Conclusão:** O estudo permite refletir que as ações prescritivas não respondem à complexidade das questões subjetivas envolvidas na tomada de decisão pela cirurgia da obesidade. Para tanto, exige um trabalho pautado na interdisciplinaridade e uma formação que valorize os aspectos biopsicossociais envolvidos na decisão pelo tratamento cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To understand the process by which an obese woman decides to have bariatric surgery. **Method:** A qualitative survey with a social phenomenology approach, carried out in 2012, with 12 women, using the phenomenological interview. **Results:** A woman bases the decision to have the surgery on: the inappropriateness of her eating habits; a physical appearance that is incompatible with an appearance that is standardized by society; the social prejudice that she has to live with; the limitations imposed by obesity; and her lack of success with previous attempts to lose weight. Outcomes that she hopes for from the decision to have the surgery include: restoring her health; achieving social inclusion; and entering the labor market. **Conclusion:** This study allows one to reflect that prescriptive actions do not give a satisfactory response to a complexity of the subjective questions involved in the decision to have surgery for obesity. For this, what is called for is a program of work based on an interdisciplinary approach, and training that gives value to the bio-psycho-social aspects involved in a decision in favor of surgical treatment.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el proceso de toma de decisión de la mujer obesa por la cirugía bariátrica. **Método:** Investigación cualitativa con abordaje de la fenomenología social llevada a cabo en 2012, con 12 mujeres, utilizándose la entrevista fenomenológica. **Resultados:** La mujer funda su decisión por la cirugía en la inadecuación de sus hábitos alimentarios, la apariencia física incompatible con la estandarizada por la sociedad, el prejuicio social vivido, las limitaciones impuestas por la obesidad y el fracaso de los intentos previos de adelgazamiento. Ante la decisión por la cirugía tiene como expectativas rescatar su salud, incluirse socialmente e insertarse en el mercado laboral. **Conclusión:** El estudio permite reflexionar que las acciones prescriptivas no responden a la complejidad de las cuestiones subjetivas involucradas en la toma de decisión por la cirugía de la obesidad. A tal efecto, requiere un trabajo pautado en la interdisciplinaridad y una formación que valore los aspectos biopsicossociales involucrados en la decisión por el tratamiento quirúrgico.

DESCRIPTORES

Obesidade
Cirurgia bariátrica
Saúde da mulher
Pesquisa qualitativa

DESCRIPTORS

Obesity
Bariatric surgery
Women's health
Qualitative research

DESCRIPTORES

Obesidad
Cirugía bariátrica
Salud de la mujer
Investigación cualitativa

*Extraído da tese "O processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica: uma abordagem compreensiva", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2013. ¹ Professora Doutora, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. ² Professora Titular, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. ³ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz e Fora, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A epidemia global da obesidade, como é conhecida no mundo contemporâneo, reflete os problemas sociais, econômicos e culturais atualmente enfrentados por países em desenvolvimento ou recentemente industrializados, assim como pelas minorias étnicas em situações desvantajosas nos países desenvolvidos⁽¹⁾. Trata-se de uma doença dotada de etiologia complexa e multifatorial, sendo resultante da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais que podem conduzir os indivíduos a consequências sociais e psicológicas graves, com prejuízos amplificados à vida⁽²⁾.

O Relatório de Estatísticas de Saúde Mundial 2012, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que, entre 1980 e 2008, a obesidade duplicou em todas as regiões do mundo. Isso sinaliza que meio bilhão de pessoas – 12% da população mundial – são consideradas obesas⁽³⁾.

Um inquérito realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008-2009 aponta que a prevalência nacional de obesidade nos homens é de 12,4%, enquanto nas mulheres a taxa sobe para 16,9%⁽⁴⁾. Também em nível internacional observa-se uma maior prevalência da obesidade no sexo feminino⁽⁵⁾.

A cirurgia bariátrica, também conhecida como gastroplastia ou cirurgia da obesidade, tem se difundido como um caminho possível para o controle da doença. Como opção de tratamento da obesidade, possibilita a melhoria da qualidade de vida e a redução da mortalidade mundial nessa população que pode ser superior a 200%, se comparada com indivíduos eutróficos⁽⁶⁾.

Evidencia-se que a diferença percentual da prevalência de obesidade entre os sexos é pequena se comparada com a diferença expressiva de procura pela cirurgia bariátrica entre homens e mulheres. Pesquisas realizadas no âmbito nacional e internacional evidenciam que, do total de obesos no pré-operatório da cirurgia bariátrica, aproximadamente 80% eram do sexo feminino⁽⁷⁻⁸⁾.

Estudo realizado com candidatos à gastroplastia evidenciou que, apesar de a cirurgia ser considerada o caminho mais efetivo para o controle do peso em longo prazo, essa decisão não é algo simples, pois se dá envolta ao medo com relação ao risco cirúrgico, bem como à dor e às complicações que podem surgir no pós-operatório. Soma-se ainda a cobrança da família para com a pessoa obesa, culminando em um sentimento de inadequação gerador de autocrança, angústia e ansiedade⁽⁹⁾. Tal regulação corporal apresenta-se mais exacerbada sobre o corpo da mulher, que se vê coagida pela sociedade a enquadrar-se em um determinado estereótipo de beleza relacionado ao corpo magro⁽¹⁰⁾.

Diante da complexidade inscrita neste contexto, evidencia-se que o enfermeiro tem se debruçado timidamente sobre a temática obesidade em interface com a cirurgia bariátrica. A análise das publicações recentes nos

periódicos Qualis A da Enfermagem mostra que a produção científica nesta área inclui estudos sobre a assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório da cirurgia bariátrica⁽¹¹⁻¹³⁾, qualidade de vida⁽¹⁴⁾ e ao perfil demográfico e clínico dos pacientes candidatos à gastroplastia⁽¹⁾. No âmbito internacional foram encontrados estudos qualitativos que versam sobre a experiência de sujeitos no pré-operatório da cirurgia bariátrica^(9,15), porém estes não foram publicados em periódicos da Enfermagem.

Considerando o exposto, surgem as seguintes inquietações: o que leva a mulher obesa a se decidir pela cirurgia bariátrica? Que fatores estão envolvidos no processo de enfrentamento da mulher quanto à decisão pela cirurgia bariátrica? Quais as suas expectativas?

Este estudo objetivou compreender o processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica. Ao desvelar a experiência de um grupo de mulheres obesas que se decidem pela gastroplastia, esta investigação traz contribuições que alcançam uma amplitude internacional no âmbito da produção científica da Enfermagem, uma vez que este fenômeno apresenta-se pouco explorado nesta área de conhecimento.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa fundamentada na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, que coloca a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo cotidiano, também denominado mundo da vida ou mundo social⁽¹⁶⁾. Este mundo se constitui o fio condutor da análise da tomada de decisão da mulher pela cirurgia bariátrica, realizada na presente investigação.

O estudo teve como cenário o Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade (SCHDO), inserido na rede pública de atenção à saúde de um município localizado na Zona da Mata de Minas Gerais. Este serviço é credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do município estudado como referência para o atendimento às pessoas obesas no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. Conta com uma equipe multiprofissional que trabalha na lógica interdisciplinar prestando, semanalmente, assistência individual e grupal a esta clientela.

O convite para a participação na pesquisa ocorreu após as atividades grupais. Nesta ocasião as mulheres foram informadas acerca dos objetivos do estudo, bem como sobre as dúvidas referentes às suas participações. Aquelas que aceitaram ser incluídas na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se a entrevista fenomenológica para a obtenção dos depoimentos, uma vez que esta é constituída por questões abertas que possibilitam à pessoa se manter acessível aos atos intencionais do outro, permitindo que o fluxo da consciência do participante se apresente ao pesquisador⁽¹⁶⁾.

Foram entrevistadas 13 mulheres, no período de outubro a dezembro de 2012, as quais estavam aguardando a gastroplastia na fila de espera do SCHDO e frequentavam os grupos educativos oferecidos por este serviço. Não foi considerado o tempo em que se encontravam cadastradas no SCHDO, uma vez que importava o fato de estarem decididas pela cirurgia bariátrica.

Foi excluído o depoimento de uma das entrevistadas, por demonstrar, na ocasião da obtenção dos dados, insegurança quanto à decisão pela gastroplastia, o que resultou o total de 12 participantes. As seguintes questões nortearam a entrevista: como foi para você se decidir pela cirurgia bariátrica? Quais as suas expectativas?

As participantes eram majoritariamente obesas desde a infância e decididas pela cirurgia bariátrica, há um tempo mínimo de oito meses e máximo de cinco anos. A maioria era casada, com filhos, ensino médio incompleto e apresentava idade entre 29 e 60 anos. O número de participantes não foi preestabelecido, sendo as entrevistas interrompidas quando o objetivo do estudo foi alcançado e as inquietações respondidas. A fim de garantir o anonimato, foi utilizada a letra *E* para a identificação das depoentes do estudo, seguida de números arábicos, considerando a ordem em que as entrevistas foram realizadas (E1 a E12).

A organização e a análise dos resultados foram fundamentadas em estudos oriundos de pesquisadores da Fenomenologia Social de Alfred Schütz⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Para tanto, realizaram-se leituras criteriosas de cada depoimento na íntegra e agrupamento do conteúdo significativo extraído dos discursos, com vistas à composição das categorias concretas do vivido – síntese objetiva dos diferentes significados da ação *decisão pela cirurgia bariátrica*, emergida da vivência das participantes. A discussão das categorias fundamentou-se nos referenciais temático e teórico-metodológico adotado. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com Parecer favorável nº 73.616/2012.

RESULTADOS

A tomada de decisão pela cirurgia bariátrica consiste em uma ação que tem início na vida cotidiana da mulher obesa e está relacionada ao conjunto de experiências por ela vivenciadas. Neste contexto, traz aspectos pessoais e sociais que sinalizam o seu processo decisório, expresso na categoria *Decisão pela cirurgia bariátrica*.

Ao refletir sobre a tomada de decisão pela gastroplastia, a mulher enfatiza que o seu cotidiano é permeado por hábitos alimentares inadequados que culminam no processo de construção do corpo obeso:

(...) na minha casa, é torresmo, carne de porco, maionese no final de semana, salpicão, bolo, tudo que não pode tem na minha casa (E6).

Uma vez que consome alimentos calóricos e em grande quantidade, a mulher tem como resultante a aparência de um corpo em excesso, que foge dos padrões de beleza socialmente estabelecidos. Isso constitui uma contravenção à norma, desdobrando-se em um fator motivador para a decisão de mudar o seu corpo por meio da cirurgia:

Não dá para eu ir à piscina, porque eu tenho vergonha do meu corpo. Às vezes, quando eu chego à turma de amigos, eu sou a única gorda. Aí eu fico com muita vergonha de mim. Essa é minha maior preocupação (E4).

Além da aparência física, a situação de saúde é também considerada pela mulher no seu processo decisório, uma vez que se encontra alterada em decorrência da obesidade. As limitações físicas decorrentes das comorbidades que acompanham a obesidade motivam a mulher a buscar o emagrecimento por meio da cirurgia bariátrica, afastando e/ou minimizando potenciais riscos para a sua saúde:

Os meus órgãos estão todos sobrecarregados. Está arriscado eu até parar de andar por causa do problema de cartilagem do joelho. Aí eu tomei coragem e estou superanimada para fazer a cirurgia (E5).

As limitações de ordem física refletem sobremaneira na dimensão social, dificultando a realização de atividades cotidianas, o que a conduz a vislumbrar a cirurgia:

Em casa, você não consegue fazer nada, na rua, não consegue andar. Caminho com muita dificuldade (...) não existe outro meio a não ser a cirurgia bariátrica. A minha vida está me levando a tomar essa atitude (E9).

Nesse contexto, as questões de ordem social são destacadas, em especial aquelas que colocam a mulher como uma pessoa que, além de limitada, não é aceita, assumindo uma posição de marginalização frente ao padrão corporal estabelecido na contemporaneidade, o que traz como consequência o isolamento social:

Eu tenho preconceito de mim mesma. Não gosto de andar de ônibus, porque os outros falam, olham, riem. Eu não passo na frente de escola no horário de saída do colégio, porque eu sei que criança mexe, zomba (E8).

Os outros riem da minha cara, me chamam de gorda, feia. Então eu fico muito triste. Daí eu fui largando trabalho, larguei colégio, larguei tudo (E11).

As experiências vivenciadas com o corpo obeso levam a mulher a buscar o emagrecimento. Contudo, suas tentativas de perda e manutenção do peso são marcadas, ao longo de sua vida, por experiências fracassadas, vislumbrando na gastroplastia a última opção para a perda de peso desejada:

Eu já fiz muita dieta e nada adiantou. Emagrecia, e depois engordava tudo de novo. Não adianta, tenho é que fazer a cirurgia (...) (E10).

A decisão pela cirurgia bariátrica envolve o enfrentamento do medo oriundo do risco cirúrgico, que é trans-

cendido pela mulher em razão das consequências que a obesidade traz à sua vida:

Eu disse que não queria porque eu tenho medo, já vi casos que deram errado. E ficou aquele medo (...) por já ter visto muita gente morrendo na cirurgia (...) eu não queria a cirurgia, mas hoje eu quero (E7).

Ao considerar os fatores motivadores para o processo decisório pela cirurgia bariátrica a mulher expressa projetos vinculados à perda de peso desejada, traduzidos na categoria *Expectativas para a vida pós-cirurgia bariátrica*.

A mulher deseja ficar livre dos limites impostos pela obesidade, vislumbrando uma vida sem dor, com capacidade de se exercitar regularmente, conquistando melhor qualidade de vida:

Quero ter saúde e qualidade de vida (E1).

(...) eu acredito que depois que eu fizer a cirurgia, terei uma vida muito melhor. As limitações que eu tenho não terei mais (E3).

Associado a isso, a decisão pela cirurgia bariátrica é vista pela mulher como uma possibilidade de ter um corpo que a permita sentir-se incluída nos ambientes onde frequenta ou que, por conta da obesidade, não se permite frequentar:

Eu quero ter um corpo bonito, ser magrinha. Andar, passear sem que os outros fiquem olhando para mim. Quero poder sentar em qualquer lugar, ser bem recebida. (...) o meu maior sonho é colocar meu maiô, ir à praia e passear por onde eu quiser (E7).

No âmbito familiar, tal inclusão também é almejada, expressa pelo desejo de participar das atividades de lazer com os filhos:

(...) quero ter condições de participar mais da infância dos meus filhos, do lazer (...) não ficar só olhando, e sim participar (E4).

A mulher, a partir da decisão pela cirurgia bariátrica, se vê em condições de recuperar a sua autoestima, retomando uma vida ativa e produtiva:

(...) quero arrumar um emprego novamente e pagar academia para eu malhar (E6).

(...) gente gorda não consegue um trabalho, não consegue nada. Eu quero voltar a trabalhar, estudar (E11).

DISCUSSÃO

O estereótipo de beleza feminina está atribuído a um padrão dado pela realidade social, o qual precisa ser considerado neste estudo. A identidade da mulher no mundo ocidental está ancorada no padrão do corpo magro, sendo tal característica identitária sedimentada no seu mundo social.

A Fenomenologia Social de Alfred Schütz fundamenta a discussão acerca da estrutura social e salienta a relação

entre os seres humanos como elemento fundamental na interpretação dos significados. Enfatiza a compreensão dos fenômenos sociais inscritos no mundo da vida, também denominado mundo social ou mundo cotidiano⁽¹⁶⁾. Este é permeado por uma estrutura que promove a construção social dos sujeitos e influencia as suas relações consigo e com os seus semelhantes.

Para viver no mundo da vida, o homem se orienta pelo modo como define o cenário da ação, que é por ele interpretado a partir de seus motivos existenciais. Os motivos que se relacionam aos projetos são chamados *motivos para* e aqueles que se fundamentam no acervo de conhecimentos e na experiência vivida no âmbito biopsicossocial do sujeito são denominados *motivos porque*⁽¹⁶⁾. O conjunto de motivos *para* e *porque* traduzem o fluxo da ação⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, a ação da mulher de decidir-se pela cirurgia está pautada em hábitos alimentares inadequados praticados ao longo de sua vida, culminando na construção do corpo obeso. A compreensão da relação do sujeito com o alimento se dá desde o seu nascimento, sendo proveniente dos seus hábitos primários, constituídos no universo familiar, em especial com a figura materna, bem como no meio social em que vive⁽¹⁹⁾.

Os reflexos dos hábitos alimentares inadequados se dão na aparência física da mulher, bem como no seu universo intersubjetivo, onde estabelece a sua relação com o outro. Ao apresentar-se socialmente com um corpo que sinaliza uma alimentação inadequada, coloca-se como alvo de preconceito, impactando sobremaneira as suas relações sociais.

Os estigmas e preconceitos atribuídos à aparência física da pessoa obesa são revelados por meio de olhares, insultos e agressões que constroem. Em uma sociedade que valoriza extremamente a aparência corporal, é natural que determinado aspecto físico, que fomenta a discriminação e causa sofrimento, seja algo que motive o indivíduo a buscar uma solução. O sofrimento psicológico vivenciado com o preconceito e a exclusão, presente entre os obesos, prejudica a saúde mental dessas pessoas, estimulando o interesse pela cirurgia bariátrica⁽²⁰⁾.

Para além de uma aparência física que não representa o padrão ditado pela sociedade, evidenciou-se no presente estudo que a obesidade conduz a mulher a uma situação de desajuste na saúde, impondo limites que comprometem a sua qualidade de vida. As limitações de ordem física e social decorrentes da obesidade conduzem a pessoa a reações incapacitantes, que incluem o afastamento do trabalho e restrições nas atividades físicas e de lazer, incluindo-se também o ônus emocional devido à aparência corporal⁽²¹⁾.

Tal ônus torna-se ainda mais significativo quando ocorre no público feminino, sobre o qual a sociedade direciona uma cobrança ainda maior para o alcance do corpo magro. Neste caso, ser magra contribui para a concepção de ser mulher sob a ótica ocidental. Desse modo, as mulheres se veem obrigadas a experimentar constantemente a

distância entre o corpo real, a que estão presas, e o corpo ideal, que procuram incessantemente alcançar⁽²²⁾.

No presente estudo evidenciou-se que a cobrança social está fortemente vinculada à decisão da mulher pela cirurgia bariátrica, uma vez que as questões referentes à aparência física e ao preconceito vivenciado são elencadas como motivadoras para decidirem-se pela gastroplastia. O fenômeno da obesidade parece sinalizar que a *condição de obesa* produz um intenso impacto na vida da pessoa, bem como em suas relações sociais. Ou seja, o diagnóstico de obesidade, em especial de obesidade mórbida, pode levá-la a sofrimento e importantes impedimentos sociais⁽²³⁾.

Somada às questões anteriormente levantadas, destaca-se que a mulher, ao conviver com a obesidade e com os reflexos que esta produz no âmbito biopsicossocial, busca desvencilhar-se do corpo obeso por meio de diversas tentativas frustradas de emagrecimento.

A maioria das pessoas obesas busca o emagrecimento a partir de tratamentos convencionais como dietas, atividade física e medicamentos. No entanto, quando não respondem a essas manobras, decidem-se pela cirurgia bariátrica^(21,24). Ao avaliar a sua convivência com a obesidade, a mulher considera valer a pena correr o risco eminente de um procedimento cirúrgico, transcendendo o medo e decidindo-se pela gastroplastia.

Isso também foi evidenciado em uma pesquisa realizada em Braga, Portugal, com candidatas à cirurgia bariátrica, na qual se observou o relato de medo relacionado ao risco cirúrgico e à dor no pós-operatório. No entanto, tal como na presente investigação, os candidatas transcenderam o medo e decidiram-se pela cirurgia, imbuídos de expectativas de melhoria da qualidade de vida após a gastroplastia⁽⁹⁾.

O mundo social é o cenário onde o homem interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios, o que está relacionado à como ele se situa no mundo (situação biográfica). Sua história, sedimentada e significada pelas suas experiências subjetivas prévias, constituem um acervo de conhecimentos que estão disponíveis e acessíveis a ele, de acordo com a sua situação biográfica⁽¹⁶⁾.

Portanto, a tomada de decisão pela cirurgia bariátrica por mulheres obesas é entendida neste estudo como um processo que tem seu início na sua vida pgressa, em que suas experiências com a obesidade são sedimentadas. Compõe ainda o seu momento presente, no qual a mulher vislumbra na cirurgia a opção mais promissora para o enfrentamento da obesidade. Tal processo perfaz, finalmente, as expectativas dessa mulher a partir da decisão pela gastroplastia.

Desse modo, a decisão pela gastroplastia remete a uma conduta projetada pela mulher, a qual está alinhavada à realidade social em que vive, em especial sobre o seu corpo circunscrito nesta realidade. A submissão ao ato cirúrgico

configura-se como uma possibilidade do emagrecimento desejado e do abandono do corpo obeso, vivenciado no momento presente. Schütz considera que o sujeito, ao projetar a ação, antecipa o ato como se tivesse sido cumprido, sendo que as possibilidades de realizá-lo estão diretamente ligadas aos elementos do tempo presente. A situação biográfica e o acervo de conhecimentos disponíveis e acessíveis condicionam, desse modo, a projeção da ação⁽¹⁶⁾.

A decisão da mulher pela cirurgia bariátrica é permeada por expectativas relacionadas à mudança de vida que busca a partir da submissão a este procedimento. Neste contexto, a cirurgia tem como principal objetivo conferir à pessoa obesa uma melhor condição de saúde e, consequentemente, melhoria na sua qualidade de vida^(23,25).

A cirurgia bariátrica é também vista pela mulher como possibilitadora de sua inclusão na sociedade. A expectativa de sentirem-se incluídas socialmente foi igualmente observada em um estudo realizado na região sul do Brasil, com pessoas no pré-operatório da gastroplastia. As mudanças desejadas estavam relacionadas a deixar de ser motivo de piadas e preconceito, fortalecer o convívio social e participar das atividades de lazer com a família⁽²⁰⁾. A evidência do referido estudo é congruente com as expectativas das participantes da presente pesquisa.

Outro projeto ressaltado pelas depoentes refere-se à inserção no mercado de trabalho, uma vez que a obesidade pode limitar e/ou impedir o exercício laboral. Tal expectativa foi alcançada por mulheres de um estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, as quais puderam inserir-se no mercado de trabalho após o emagrecimento por meio do tratamento cirúrgico⁽²⁴⁾. Agregada à retomada do convívio social, a inserção no mercado de trabalho impacta positivamente na qualidade de vida do sujeito operado e daqueles que participam dos seus círculos sociais⁽²¹⁾.

Desse modo, a cirurgia bariátrica é vista por aqueles que serão a ela submetidos como um caminho de diversas possibilidades. A partir do alcance do peso desejado, as pessoas vislumbram reinserir-se socialmente, obter um emprego, recuperar a liberdade e a independência perdidas devido à obesidade⁽¹⁵⁾.

A decisão pela cirurgia bariátrica por mulheres participantes de grupos educativos de um programa de obesidade traz em si uma peculiaridade que impede a generalização dos resultados apresentados. Neste sentido, sugere-se que outros grupos sociais que vivenciam o processo de tomada de decisão pela gastroplastia sejam investigados, ampliando a compreensão do fenômeno.

CONCLUSÃO

A compreensão do processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica aponta para aspectos importantes que devem ser considerados pelos profissionais da saúde que prestam assistência a essa

clientela. Estes aspectos se situam inicialmente na trajetória de vida da mulher com o corpo obeso, configurando-se como a motivação existencial para a ação de decidir-se pela cirurgia.

A fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu desvelar que os motivos existenciais relacionados à decisão pela gastroplastia são fortemente influenciados pelas questões de ordem social. Isso se aplica tanto àqueles que fundamentam a decisão – relacionados à convivência da mulher com a obesidade – quanto aos que ancoram as suas expectativas de vida após o procedimento cirúrgico.

Esta investigação alerta para os aspectos que transcendem a organização dos serviços e das ações de prevenção e tratamento voltados para as pessoas obesas, atualmente vislumbradas como prioritárias no atendimento às doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do SUS. Para além de uma questão estrutural, viabilizada por uma rede de atenção à saúde voltada para esta clientela – o que inegavelmente se constitui em uma necessidade premente – esta pesquisa aponta que para tratar a obesidade é necessário ir ao encontro da pessoa obesa e compreender o universo cultural e intersubjetivo no qual se processa a construção da obesidade.

A experiência de construção e o desejo de desconstrução do corpo obeso feminino – por meio da cirurgia bariátrica – sinaliza para os profissionais de saúde a importância de valorizar os aspectos psicossociais entremea-

dos à convivência da mulher com a obesidade. Isso reitera que as ações prescritivas e pautadas no modelo biomédico não respondem às necessidades apresentadas por essa clientela. Neste sentido, os aspectos que reforçam a manutenção do corpo obeso devem ser investigados e trabalhados sob a ótica multiprofissional e interdisciplinar tanto com as pessoas que estão no pré-operatório quanto com aquelas que já se submeteram à gastroplastia.

Neste contexto, cabe aos profissionais de saúde propor estratégias de abordagem individual – em consultas, visitas domiciliares, entre outras – como também coletiva – por meio de grupos educativos –, que trabalhe concomitantemente com a pessoa obesa e com os demais membros de sua família, no sentido de que haja a adesão a um plano alimentar adequado, elevação da autoestima, mudança do seu estilo de vida, exigindo corresponsabilidade da pessoa obesa para que a cirurgia bariátrica se configure em uma experiência exitosa.

Os resultados evocam também a relevância do tema obesidade no processo de formação no campo da saúde, sinalizando a importância de conduzir os futuros profissionais na reflexão desta temática para além do prisma biomédico, valorizando a pessoa obesa sob a ótica biopsicossocial. Apontam, finalmente, a necessidade do incremento de pesquisas qualitativas que abordem as inúmeras facetas desse fenômeno tão complexo, a fim de que novas investigações sejam propostas no sentido de elucidar os múltiplos meandros inscritos na obesidade.

REFERÊNCIAS

1. Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesity in candidates for bariatric surgery. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):55-9.
2. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de obesidade 2009/2010. 3ª ed. Itapevi (SP): AC Farmacêutica; 2009.
3. World Health Organization. World Health Statistics 2012 [Internet]. Geneva; 2012 [cited 2013 Sept 26]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
5. Beltaifa L, Traissac P, El At J, Levèvre P, Romdhane HB, Delpeuch F. Prevalence of obesity and associated socioeconomic factors among Tunisian women from different living environments. *Obes Rev.* 2009;10(2):145-53.
6. Lenz M, Richter T, Mühlhäuser I. Morbidity and mortality associated with overweight and obesity in adulthood. *Dtsch Int Arztebl.* 2009;40(106):641-8.
7. Scabim VM, Eluf-Neto J, Tess BH. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Rev Nutr.* 2012;25(4):497-506.
8. Martínez Y, Ruiz-López MD, Giménez R, Pérez de la Cruz AJ, Orduña R. Does bariatric surgery improve the patient's quality of life? *Nutr Hosp.* 2010;25(6):925-30.
9. Silva SS, Maia AC. Obesity and treatment meanings in bariatric surgery candidates: a qualitative study. *Obes Surg.* 2012;22(11):1714-22.
10. Ferreira FR. A produção dos sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008;12(26):471-83.
11. Moreira RAN, Caetano JA, Barros LM, Galvão MTG. Nursing diagnoses, related factors and risk factors during the postoperative period following bariatric surgery. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):168-75.
12. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1): 83-91.

13. Rodrigues RTF, Lacerda RA, Leite RB, Graziano KU, Padilha KG. Intraoperative nursing in bariatric surgery: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(n.spe):138-47.
14. Moraes JM, Caregnato RCA, Schneider DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(2):157-64.
15. Engström M, Wiklund M, Olsén MF, Lönroth H, Forsberg A. The meaning of awaiting bariatric surgery due to morbid obesity. *Open Nurs J*. 2011;5:1-8.
16. Schutz A. El problema de la realidade social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
17. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMD et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736-41.
18. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(1):164-70.
19. Camargo APPM, Barros Filho AA, Antonio MARGM, Giglio JS. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(2):323-33.
20. Moliner J, Rabuske MM. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. *Psicol Teor Prat*. 2008;10(2):44-60.
21. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(12):4767-76.
22. Goldenberg M. Afinal, o que quer a mulher brasileira? *Psicol Clin*. 2011;23(1):47-64.
23. Magdaleno Júnior R, Chaim EA, Turato ER. Understanding the life experiences of brazilian women after bariatric surgery: a qualitative study. *Obes Surg*. 2010; 20(8):1086-9.
24. Castro MR, Carvalho RS, Ferreira VN, Ferreira MEC. Função e imagem corporal: uma análise a partir dos discursos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev Bras. Ciênc Esporte*. 2010;32(2-4):167-83.
25. van Hout GCM, Vreeswijk CMJM, van Heck GL. Bariatric surgery and bariatric psychology: evaluation of Dutch approach. *Obes Surg*. 2008;18(3):321-5.