

Obesidade e cirurgia bariátrica no olhar dos ex-obesos mórbidos

Obesity and bariatric surgery from the perspective of morbidly ex-obese

Ana Valéria Carvalho Pires Yokokura¹, Antônio Augusto Moura da Silva², Gutemberg Fernandes de Araújo³, Lia de Oliveira Cardoso⁴, Licianne Cristine Monteiro Menezes Barros⁵, Santana Maria Alves de Sousa⁶

¹Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
valeria.yokokura@hotmail.com.

²Pós-doutorado em Epidemiologia Perinatal pela National Perinatal Epidemiology; Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFMA.
aasilva@elo.com.br

³Doutor em Gastroenterologia Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo; Professor do Departamento de Medicina da UFMA.
gutekika@elo.com.br

⁴Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá; Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha (CEST).
lia_cardoso@hotmail.com

⁵Especialista em Saúde Coletiva pela UFMA.
licianne.cris@bol.com.br

⁶Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professora Adjunta I do Departamento de Enfermagem da UFMA.

RESUMO Este artigo objetivou analisar o significado de ser obeso e da cirurgia bariátrica na perspectiva dos ex-obesos mórbidos. Foi realizado por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, com as seguintes categorias: ser obeso e cirurgia bariátrica. Ser obeso representa um corpo feio e limitado, doente, frágil e fracassado pelas frustrações dos diversos tratamentos. A cirurgia bariátrica representa um renascimento, retorno ao convívio social e não ser diferente das outras pessoas. Ainda há um longo caminho a ser percorrido para atingir a satisfação, porém a cirurgia foi um dos grandes passos para o alcance de uma mudança que representa um passado próximo e um futuro não muito distante.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade mórbida; Cirurgia bariátrica; Corpo Adiposo.

ABSTRACT This article aims at analyzing the meaning of being obese and of the bariatric surgery from the perspective of morbidly ex-obese ones. It was accomplished through the discourse of the collective subject, with the following categories: being obese and bariatric surgery. Being obese represents an ugly and limited body, sick, fragile and failed by the frustrations of the various treatments. Bariatric surgery represents a rebirth, returning to social life, and not to be different from the others people. There is still a long way to go in order to achieve satisfaction, but it's important to emphasize that the surgery was a major step to achieve a change that represents a near past and a not too far future.

KEYWORDS: Obesity, morbid; Bariatric surgery; Faty body.

Introdução

O Brasil vem passando por um período de transição epidemiológica, no qual as doenças crônicas vêm crescendo de maneira importante. Nesse cenário, destaca-se a obesidade por ser um dos fatores de maior risco para adoecimento nos adultos. Sua prevenção e seu diagnóstico precoce são importantes para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade, não só por ela ser um fator de risco para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e por ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos (MONTENEGRO; MONTENEGRO JÚNIOR, 2010; BRASIL, 2006).

Fala-se de obesidade quando há um acúmulo evidente de gordura que leva o indivíduo a ultrapassar em muito o seu peso normal, chegando a atingir, às vezes, uma forma grotesca do seu aspecto corporal. A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. É um agravamento de caráter multifatorial, envolvendo determinantes neuroendócrinos, metabólicos, dietéticos, ambientais, sociais, familiares e psicológicos (BRASIL, 2006; A GLOBALIZAÇÃO DA OBESIDADE, 2003; CARNEIRO, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a obesidade considerando o Índice de Massa Corporal (IMC), o qual equivale à divisão do peso do indivíduo pela sua altura ao quadrado. Quanto à gravidade, ela pode ser grau I, quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m²; grau II, quando o IMC situa-se entre 35 e 39,9 kg/m²; e grau III ou obesidade mórbida, quando o IMC ultrapassa 40 kg/m², sendo este o que mais acarreta complicações, razão pela qual é o grau abordado em nosso estudo (COUTINHO; BECHIMOL, 2002).

Atualmente, o tratamento cirúrgico constitui o procedimento mais eficaz em relação ao tratamento clínico da obesidade mórbida, que pode proporcionar perda de peso a longo prazo e melhora da qualidade de vida. São candidatos a esse tratamento portadores de obesidade de grandes proporções, de duração superior a dois anos, com IMC superior a 40 kg/m² e resistentes aos tratamentos conservadores ou obesos com IMC superior a 35 kg/m², portadores de doenças associadas

como diabetes, hipertensão arterial e apneia do sono (COUTINHO; BECHIMOL, 2002; ZILBERSTEIN; GALVÃO NETO; RAMOS, 2002; SCAGLIUSI; LOURENÇO, 2010; KAUFMAN, 2002).

A obesidade tem um impacto negativo, podendo levar a depressão, sentimento de culpa e pensamento de suicídio. A gordura transforma-se no símbolo visual de todos os aspectos físicos, sociais e psicológicos que a pessoa não gosta em si mesma. Além disso, o indivíduo pode dar conotações ao próprio corpo como algo para ocupar espaço, para chamar atenção, para que seja visto enquanto pessoa. No fundo, o que está em questão gira em torno da dificuldade em lidar com o próprio corpo e reconhecer suas dimensões. Com todas essas implicações na vida social, muitos tendem ao isolamento. A consequência é uma intensa sensação de baixa autoestima, rejeição e impotência. O obeso sofre, além da dor física, uma dor pela imagem do seu corpo, fazendo-se presente nele um forte desejo de mudança (KAUFMAN, 2002).

A relevância da problemática da obesidade e suas repercussões físicas, psíquicas, sociais e econômicas foi o fator motivador para a realização deste artigo, por meio do qual buscamos compreender o significado de ser obeso e da cirurgia bariátrica na perspectiva dos obesos mórbidos que foram submetidos a tal cirurgia.

Metodologia

Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa. Esse tipo de metodologia refere-se à pesquisa que produz dados descritivos, palavras tanto escritas quanto faladas, assim como comportamentos observáveis das pessoas, enfatizando a importância de se conhecer, entender e interpretar apuradamente a natureza das situações e eventos, quer sejam eles no passado ou no presente (GUALDA, 1995; MINAYO, 2000).

Participaram desse estudo oito obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica de Fobi-Capella, no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) em São Luís (MA), no período de setembro a novembro de 2003.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista aberta, gravada. Essa técnica permite

captar a informação desejada, além de possibilitar ao entrevistado liberdade e espontaneidade para expressar-se sobre o tema. Baseou-se no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e Lefèvre (MINAYO, 2000; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

As entrevistas foram realizadas em domicílio, critério escolhido pelos informantes. O critério de inclusão na pesquisa foi selecionar os pacientes que já haviam completado oito meses de pós-operatório até a data do levantamento, isso porque, após seis ou oito meses de cirurgia, a perda de peso se torna significativa, em torno de 30% (GUALDA, 1995; FRANQUES, 2002).

Nessa perspectiva, as entrevistas foram conduzidas por meio de questões norteadoras de acordo com o objetivo do trabalho. Selecionaram-se as expressões-chave (informações mais importantes) e, dentro dessas, as ideias centrais, as quais foram transformadas em frases e que representaram a opinião dos ex-obesos mórbidos, formando um único discurso, o DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Em concordância com o que determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto de pesquisa foi apresentado, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, e cada informante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando o objetivo do trabalho e sua forma de realização. Não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho (BRASIL, 1996).

Resultados e discussão

Com a análise dos dados, pôde-se investigar as questões norteadoras e a partir delas trabalhar as duas categorias principais: o significado de ser obeso e o significado da cirurgia bariátrica. Destas, emergiram subcategorias que ajudaram na compreensão do significado da problemática para o ex-obeso, que são: corpo feio e limitado, corpo doente, nascer de novo e ser normal.

Significado de ser obeso

Corpo feio e limitado

O corpo é um mapa fidedigno de nossa história pessoal. Nele está inscrito tudo aquilo que vivemos, todas as

emoções. É algo de mais privado que possuímos, mas é, simultaneamente, social e público, pois por meio dele nos damos, de imediato, na interação social, no sentido em que as representações que dele temos são socialmente construídas e partilhadas (ALFERES, 1987; SOUSA, 1992).

Os ex-obesos mencionaram demasiada insatisfação relacionada à aparência física que acarreta uma dificuldade em lidar com a dimensão do corpo, de poder sentir prazer em se olhar, se analisar e gostar de si mesmo. Também trataram não somente de um corpo anatômico, constituído de seus caracteres genéticos, mas também de um corpo vivido, de um corpo enquanto sujeito, repleto de experiências, que traz em cada pesquisado uma história de vida. Um corpo em busca de um lugar no espaço. É o que evidencia o discurso abaixo:

Eu não tinha coragem de me olhar no espelho, meu corpo, meu rosto, nada. Eu não tinha coragem de enfrentar o próprio espelho. Eu detestava espelho. Balança? Pavor, pavor, pavor. Até de peso quando alguém falava ou eu procurava sair ou procurava mudar de assunto. Ninguém sabia o meu peso, nem minha família (DSC 1).

Há ainda de se ressaltar que as pessoas começam a perceber que estão acima do peso a partir do momento em que ocupam duas poltronas, não passam mais na catraca ou quando as roupas não conseguem mais entrar. Isso nos leva a pensar que a maneira como nos vemos é originada a partir do olhar do outro, que, muitas vezes, pode ser uma pessoa ou objeto. A partir desse momento é que eles conseguem ver o seu corpo como grotesco, sem forma, sem beleza, sem identidade e como ponto de referência. Como exemplo, citamos os seguintes discursos:

Quando eu chegava lá no começo da rua, alguém dizia: lá vem uma gorda balançando. O obeso não é considerado gente. Você passa e é criticado. A gente perde até o nome - Olha aquela gorda, bujão de gás (DSC 1).

Eu era uma pessoa que me destacava na inteligência: 'ah, para chefia, gosto da gorda'. A gente não tem identidade (DSC 2).

Schilder (1980) define imagem corporal como sendo a percepção que temos de nós mesmos, sendo influenciada pela sociedade e construída por meio do olhar de outras pessoas. A obesidade também é um problema estético e traz grandes repercussões físicas, psicológicas, sociais e econômicas (HALPERN, 1997).

Uma das grandes dificuldades citadas pelos ex-obesos estava relacionada à busca desses padrões. Sair para comprar roupas, encontrar moldes e tamanhos adequados, experimentar as peças e encontrar adereços adequados são as principais barreiras encontradas por eles, como se constata no seguinte discurso:

Meu pescoço, eu não tinha, era colado [...] O que eu mais amava no mundo era andar de salto, era me enfeitar, me arrumar, era gostar de mim e eu não podia fazer isso. Eu gostava muito de usar calça jeans e foi chegando assim num momento em que as calças não estavam mais servindo e eu vi que eu já estava de uma maneira que eu não podia mais usar. Então passei a usar saia e blusa, aquelas roupas que obeso pode vestir que é só cortada no pescoço. Eu fazia minhas roupas em casa, na mão (DSC1).

Segundo Cordás (2002), os obesos são mais insatisfeitos e preocupados com sua aparência pessoal. Sentem-se inseguros em relação aos outros, imaginando que estes os veem com hostilidade e desprezo. A ênfase em que a forma ideal do corpo deve ser extremamente delgada preocupa os obesos, os oprime e serve como uma forma de controle social.

Os informantes mencionaram haver uma busca de um corpo funcional para o trabalho e para as atividades diárias, um corpo capaz e não um corpo limitado. Pode-se perceber claramente algumas dessas limitações:

Ser obeso para mim é sofrimento e privação. Eu tinha limites. Ela te poda. Ela te limita em todos os sentidos. Eu queria comprar uma coisa e não podia. Eu queria cuidar da minha casa, sempre tinha que ter uma pessoa para cuidar da casa. Eu tinha vontade de brincar com minha neta, não podia fazer. Eu já estava

de uma maneira que para sair daqui para ali, alguém tinha que me dar a mão. São coisas que até mesmo você tomando banho, até onde você consegue ir com o sabonete. Eu não estava mais vivendo (DSC1).

Barros *et al.* (1990) descrevem que a obesidade impossibilita a realização das atividades nas coisas mais simples da vida, como na higiene pessoal, locomoção, atividades sociais e trabalho. Pessoas obesas apresentam maiores dificuldades de encontrar emprego, são encaradas como menos capazes que os magros.

O obeso acaba sofrendo uma intensa discriminação, talvez por falta de informação das pessoas. Ele se sente cobrado por si e pela sociedade. O tempo é cruel e impõe um sofrimento insuportável para os obesos, haja vista que a obesidade os impede de ter uma vida igual a das pessoas que os cercam, como cita o discurso:

Uma cadeira de ônibus, você passar na catraca, num avião. As pessoas vêm no corredor, aí tem um lugar vago, eles olham para o lugar vago, te olham e passam direto para não ter que sentar do seu lado. Tinha gente que jogava piadinha [...] Um dia eu vinha para cá num ônibus da Alemanha e quando eu entrei dei o dinheiro para o cobrador e eu ouvi o motorista dizer: 'desconta duas'. As pessoas não conseguem enxergar um ser humano, eles enxergam um monstro comilão, deformado, sem força de vontade (DSC1).

Guedes (2003) afirma que rejeitar, discriminar, desprezar, prejudicar e estigmatizar não só são atitudes fascistas e intensamente dolorosas para as pessoas obesas, mas também têm um efeito real e nocivo à sua saúde física e emocional.

Corpo doente

O obeso frequentemente carrega sobre seus ombros o peso da culpa e da responsabilidade pela sua obesidade, mesmo porque há uma suposição da sociedade de que o fator desencadeante da obesidade seja a falta de vontade e de autocontrole. A obesidade, portanto, longe de ser uma fraqueza de caráter, é considerada uma doença que

afeta o homem nos seus aspectos físico, psíquico e social (FRANQUES, 2002; BARROS *et al.*, 1990).

Diante dos depoimentos, os ex-obesos relataram que consideram que a obesidade não é algo saudável, mas está ligada a uma carga de doenças inerentes a ela. Mencionaram conviver com patologias que provocam uma saúde frágil, gerando expectativa de morte súbita, sempre próxima e presente, o que acarreta desequilíbrios emocionais. O depoimento revela:

Não é só pela fisionomia, mas pelos problemas de saúde. Eu tinha picos de hipertensão muito grande. Tinha dores articulares, dores nas pernas. A obesidade é uma carga muito grande. Deus te dá um corpo e você não cuida. Parece assim um relaxamento, uma morte por relaxamento, por pouco caso de você mesmo. O meu medo era de eu morrer e as pessoas perguntarem assim: 'Tua mãe morreu de quê? De gorda?'. Então era assim, uma roleta russa dentro de você mesma (DSC1).

Franques (2002) afirma que a obesidade é considerada uma condição clínica multideterminada na qual, sem se invalidarem mutuamente, diversas causas no seu processo de desenvolvimento são associadas.

Identificou-se também que o obeso carrega consigo muitas reações angustiantes e complexas, que poderão trazer danos psicossomáticos à sua saúde. Com isso, alguns sentem a necessidade de chamar atenção como forma de pedir ajuda e acabam colocando em risco a sua saúde mental, o que pode ser claramente observado no depoimento:

É mais do que o físico, mas o emocional, a sua cabeça. Eu me sentia tudo, era fora da sociedade, era incapaz, era culpada de tudo, mal humorada, triste. Eu fui parar no psiquiatra e nesta fase eu raspei a cabeça, fiquei careca, raspei por agressão, eu queria pedir socorro para minha família porque ninguém via que eu estava sufocada, afogada, precisava de socorro (DSC1).

Segundo Quaglia (1997), o ser humano busca satisfações nas guloseimas quando outras fontes de prazer são

escassas ou inexistentes. A obesidade acaba se tornando uma muleta, uma forma de compensar os problemas internos.

Ratificando o pensamento desse autor, os ex-obesos mencionaram a questão de esse fator psicológico ser o principal agravante para a obesidade mórbida e que a falta de afeto, a perda de entes queridos, insatisfações profissionais, crises conjugais mal resolvidas, por exemplo, são fatores que levam o ser solitário e infeliz a empanturrar-se de doces e guloseimas. Destaca-se o depoimento:

Eu tinha passado por muitos problemas, eu não tinha casado, eu não tinha casa, eu não tinha nada, aí veio a morte do meu pai, aí o fator emocional atacou mesmo [...] Eu encontrava na comida uma fuga. Eu tinha uma fome doentia, uma fome de atacar, eu atacava a geladeira, eu acordava de madrugada para abrir a geladeira [...] (DSC1).

Diante desse fardo pesado, que é trazer consigo um corpo doente, tanto física quanto psicologicamente, os obesos também relataram grande satisfação em falar sobre a importância do tratamento cirúrgico, haja vista que inúmeras tentativas, como terapêuticas, medicamentosas, exercícios físicos e dietas, já haviam sido experimentadas, porém sem sucesso, sendo necessário recorrer a esse último recurso.

Significado da cirurgia bariátrica

Nascer de novo

O nível de sofrimento a que chegam os pacientes obesos mórbidos faz com que eles se agarrem à possibilidade da cirurgia como grande tábua de salvação para os seus problemas (BARROS *et al.*, 1990).

Os informantes relataram a importância da cirurgia bariátrica como o último recurso para solução do problema da obesidade e o meio de recomeçar a viver. Eles se sentem presenteados, pois se libertam de uma vida aprisionada e ganham a felicidade em troca. A cirurgia marca a vida deles, pois ela traz resultados jamais experimentados anteriormente por outros tratamentos. Os discursos revelam:

Tudo pra mim era lucro depois da cirurgia. Até morrer era lucro, porque eu tinha a consciência

que eu tinha tentado, pelo menos isso. Em 2002 eu realizei esse sonho, em 2003, eu vivi esse sonho, eu passei a ser magra, eu só vivi maravilha, e em 2004 eu gostaria de viver toda essa felicidade que vivi em 2003, eu não quero mais nada, mas somente continuar essa felicidade (DSC1).

Operar não é nada. É só o presente. O dia-a-dia é desembrulhar o presente. E o presente é aquele numa caixa, dentro duma caixa. Quando você opera ganha aquele presentão gigantesco, com aquela fitona vermelha, linda e maravilhosa. Aí você tem que desembrulhar pedacinho por pedacinho [...] (DSC2).

Segundo Nasser e Elias (2002), a cirurgia bariátrica é o único método comprovado para obter controle de peso em longo prazo, gerando esse tratamento cirúrgico uma mudança radical no estilo de vida, e essa opção deve ser oferecida a pacientes severamente obesos, bem informados e motivados, e com riscos cirúrgicos aceitáveis. Os obesos procuram esse tratamento como uma solução mágica, capaz de resolver os seus problemas, e em busca de alívio para suas dificuldades existenciais.

Ser normal

A cirurgia da obesidade leva o indivíduo a reduzir drasticamente seu peso corpóreo e isso produz mudanças ou alterações importantes na vida como um todo (FRANQUES, 2002).

Nessa subcategoria, reuniram-se os depoimentos em que os informantes mencionaram que a cirurgia bariátrica representa um caminho para atingir uma melhoria na qualidade de vida – saúde física e emocional –, representada pelo retorno ao convívio social, melhora da saúde e da autoestima, em busca de uma vida normal que não os diferencie das outras pessoas. Os discursos revelam que a maioria dos ex-obesos buscou o tratamento para esse fim:

Eu fiz tudo só pra ser igual a todo mundo, para me encaixar na sociedade. Para passar

despercebida ou se chamar atenção, chamar por outras coisas, por beleza, enfim, menos por ser diferente (DSC1).

O meu sonho era andar com uma calça jeans assim, rasgada, suja, velha, uma camiseta branca e um chinelo. Assim, sem me preocupar com nada. Tipo assim, vamos ali. Boto um chinelo, uma camiseta e pronto, não preciso me preocupar se a roupa está combinando ou se está adequada ao meu corpo, ou para o meu tamanho, a cor, tipo da coisa que vai fazer, o lugar para onde vai [...] (DSC2).

Barros *et al.* (1990) relatam que o objetivo da cirurgia bariátrica não é só eliminar ou amenizar as doenças associadas à obesidade, mas também promover o retorno às atividades sociais, melhorar o desempenho das atividades cotidianas e melhorar a afetividade interpessoal.

Há também grande melhora na vida social, nos afazeres diários e na autoestima. Em todo esse contexto, os obesos definem como principal satisfação atingir a normalidade. Seguem os discursos:

Comprar roupa agora é uma maravilha, comprar calcinha então, não precisa ninguém ficar esticando de um lado a outro [...] Hoje eu adoro andar de ônibus, tenho a segurança de dizer que passo na catraca (DSC1).

A minha relação com as pessoas melhorou, o meu jeito de encarar a vida, os meus medos diminuíram, eu me sinto mais plena, mais segura comigo mesma e isso transborda. Hoje eu posso fazer qualquer coisa, trabalhar em qualquer coisa, eu sei que vou me adaptar, eu sei que vou fazer, e isso me dá segurança, autoestima. O melhor de tudo é você ser comum, sem falar, claro no prazer que você tem de entrar numa loja e comprar uma roupa, do seu condicionamento físico, das atividades que você pode desempenhar, da tua vida ser

mais normal, mais comum. Isso é muito bom, não ser diferente (DSC2).

Apesar de haver uma mudança generalizada na vida do obeso, pôde-se perceber que, após a perda significativa de peso que este alcança com a cirurgia, o corpo físico encontra-se com excesso de pele e estrias que são consequências inerentes ao processo de engordar e emagrecer. Em torno dessa questão é que o trabalho pós-cirúrgico só é completo com o acompanhamento das cirurgias reparadoras. Pode-se notar grande expectativa em completar a satisfação de poder apresentar um dia um corpo sem essas deformações:

Hoje eu quero tudo. Eu fui o primeiro a fazer plástica e assim que o médico me liberar eu faço a outra porque acho que faz parte de um processo e não quero ficar pela metade. Muito bom reviver essas duas coisas, um passado não muito distante e um futuro bem próximo que eu idealizo (DSC1).

É uma coisa tão longe, tão distante, que eu não consigo visualizar, mas eu vou chegar lá. Claro que eu não vou ter um corpo perfeito, porque tem muitas cicatrizes, mas um corpo decente (risos) que eu possa entrar como qualquer pessoa (DSC2).

Com todas as dificuldades que os obesos mórbidos carregam ao longo da sua história, pode-se afirmar que a cirurgia bariátrica representa a única saída para eles haja vista que as declarações ratificam a lúgubre história de tentativas e frustrações. Continuar lutando provavelmente todos eles irão, mesmo porque cabe agora às cirurgias reparadoras ajudar a concretizar os grandes sonhos e desejos enrustidos em cada cabeça.

Considerações finais

Este artigo pôde proporcionar a compreensão do significado de ser obeso e da cirurgia bariátrica na visão dos ex-obesos mórbidos. Verificou-se que 'ser obeso' representa um mundo de insatisfações, em que há uma dor pela imagem corporal deformada, refletida por um corpo feio fisicamente, limitado, não aceito socialmente, que deixa a pessoa com baixa autoestima e baixa qualidade de vida. Representa um corpo doente, que é a soma de diversas comorbidades, dentre as quais os transtornos emocionais que carregam o obeso de sensações angustiantes e complexas; um corpo recoberto de expressões verbais e não verbais que os constroem e os tornam diferentes de todos.

A 'cirurgia bariátrica' para os ex-obesos, no entanto, significa nascer de novo, voltar a fazer parte do grupo de pessoas normais, possibilitando-os recuperar uma vida saudável, manter um convívio social e resgatar um corpo funcional. Entretanto, essa satisfação não é completa, pois ainda restam expectativas relacionadas ao aspecto corporal por estes se verem no espelho e encontrarem imperfeições resultantes da obesidade que só a cirurgia reparadora poderá minimizar.

Foi notória a felicidade em cada rosto por ter conseguido passar por esta etapa árdua, que é se submeter a um processo cirúrgico de alto risco, mas cuja retribuição está sendo usufruída a cada momento e em cada situação pela redução de peso e comorbidades, pela modificação progressiva da aparência mais aceitável e pela melhora na qualidade de vida.

Não se pode esquecer que a decisão de fazer a cirurgia tem que partir de cada um, individualmente, para que essa escolha não fracasse e que o êxito possa ser alcançado o mais rápido possível. Acima de tudo, que haja sempre amor próprio, pois o ser humano só conquista seus objetivos quando aprende a se amar e respeitar. ■

Referências

A GLOBALIZAÇÃO DA OBESIDADE. *O Estado de São Paulo*. São Paulo, 2 fev. 2003. Disponível em: <<http://www.vivasorrindo.hpg.com.br/htms/artigos.htm>>. Acesso em: 20 out 2003.

ALFERES, V. R. O corpo: regularidades discursivas, representações e patologias. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 23, 1987, p. 211-219.

- BARROS, C. A. S. M. *et al.* Transtorno da imagem corporal de obesos em grupoterapia. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 12, n. 2, 1990, p.75-83.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Obesidade*. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, n.12 (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196*. Aspectos éticos envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- CARNEIRO, H. F. *A Obesidade sob a visão do psiquiatra: Um conceito humano para avaliar o peso*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- CORDÁS, M. D. Tratamento clínico da obesidade mórbida. In: GARRIDO JÚNIOR, A. B. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- COUTINHO, W. F.; BECHIMOL, A. K. Obesidade mórbida e afecções associadas. In: GARRIDO JÚNIOR, A. B. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- DALDON, M. T. B. *Imagem corporal e sexualidade em mulheres obesas submetidas a tratamento multidisciplinar*. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/prato/artigos/>>. Acesso em: 20 dez 2000.
- FRANQUES, A. R. M. Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória – Participação do psicólogo. In: GARRIDO JÚNIOR, A. B. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- GUALDA, D. M. R. *et al.* Abordagem qualitativa: sua contribuição para a enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v. 29, n. 3, 1995, p. 297-309.
- GUEDES, A. *Fatores emocionais afetam tratamento da obesidade*. Disponível em: <<http://www.uol.com.br/cienciahoje/chdia/n438.htm>>. Acesso em: 19 jan 2003.
- HALPERN, A. *Obesidade, mitos e verdades*. São Paulo: Contexto, 1997.
- KAUFMAN, A. *Obesidade e estilo de vida*. Disponível em: <http://www.revistapsicologia.com.br/materiais/estadoAlerta/m_estado_de_alerta.html>. Acesso em: 20 dez 2002.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro, 2003.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MONTENEGRO, A. P. D. R.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. Obesidade na infância e na adolescência. *Revista Abeso*. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pagina/246/artigo.shtml>>. Acesso em: 10 jan 2010.
- NASSER, D.; ELIAS, A. A. Indicação de tratamento cirúrgico da obesidade grave. In: GARRIDO JÚNIOR, A. B. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- QUAGLIA, D. R. G. E. *Como vencer a obesidade: os pontos-chave do emagrecimento*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- SCAGLIUSI, F. B.; LOURENÇO, B. H. Aspectos psico-sócio-culturais da alimentação: Algumas considerações sobre o caso da Obesidade. *Revista Abeso*. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pagina/254/artigo.shtml>>. Acesso em: 10 jan 2010.
- SOUSA, P. R. *Os sentidos dos sintomas. Psicandlise e Gastroenterologia*. Campinas: Papirus, 1992.
- SCHILDER, P. *A imagem do corpo – As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
- ZILBERSTEIN, B.; GALVÃO NETO, M.; RAMOS, A. C. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 59, n. 4, 2002, p. 258-264.

Recebido para publicação em Setembro/2010

Versão definitiva em Dezembro/2010

Conflito de interesses: Inexistente

Suporte financeiro: Não houve