

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

NATHALIA DA FONTE NOGUEIRA

**PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDOS ACERCA DA OBESIDADE PARA
MULHERES COM INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Recife

2020

NATHALIA DA FONTE NOGUEIRA

**PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDOS ACERCA DA OBESIDADE PARA
MULHERES COM INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva.

Área de concentração: Psicologia Cognitiva

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Fernanda de Medeiros Maciel

Recife

2020

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

N778p Nogueira, Nathalia da Fonte.
Processos de produção de sentidos acerca da obesidade para mulheres com indicação para cirurgia bariátrica / Nathalia da Fonte Nogueira. – 2020.
111 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Fernanda de Medeiros Maciel.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2020.
Inclui referências e apêndices.

1. Psicologia cognitiva. 2. Obesidade. 3. Saúde. 4. Estética. 5. Cirurgia bariátrica. 6. Produção de sentido. I. Maciel, Sílvia Fernanda de Medeiros (Orientadora). II. Título.

153 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2020-209)

NATHALIA DA FONTE NOGUEIRA

**PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDOS ACERCA DA OBESIDADE PARA
MULHERES COM INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 07/05/2020

BANCA EXAMINADORA

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Ana Karina Moutinho Lima (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite (Examinadora Externa)
Faculdade Pernambucana de Saúde

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo (Examinadora Externa)
Faculdade Pernambucana de Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Arlindo e Anelise, por todo amor, carinho, dedicação e investimento ao longo de todos esses anos. Vocês são muito mais do que eu poderia sonhar. A vocês, dedico todas as vitórias de minha vida!

Ao meu irmão Rafael, sempre tão confiante, obrigada por acreditar no meu potencial e por todas as nossas trocas diárias. Agradeço também ao meu irmão Tarcisio, sempre disposto a ajudar, por todo o suporte e ensinamentos. Vocês me inspiram!

Agradeço ainda, à minha amada avó Mary por ser sempre tão presente e ter ajudado a cuidar tão bem de mim nesse tempo todo que estivemos juntas. Você é maravilhosa!

Meus agradecimentos sinceros a minha querida orientadora, Sílvia, por todo apoio, acolhimento e disponibilidade. Obrigada pelo direcionamento cuidadoso durante a realização desta pesquisa e suas valiosas contribuições à minha formação acadêmica e profissional.

As quatro mulheres participantes, que aqui dei o nome de Cristiana, Joana, Taciana e Fabiana, meu profundo agradecimento por acolherem a proposta desta pesquisa e compartilharem suas histórias e tempo comigo.

Também sou grata a todos os professores que tive o prazer de cruzar o caminho durante minha trajetória acadêmica, em especial a todos que fazem parte do Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE. Obrigada também a Timóteo por ser tão atencioso no atendimento aos discentes.

Agradeço as professoras Karina, Mônica e Isabelle por aceitarem o convite de participar da minha banca de defesa e por todas as ricas contribuições. E, também, aos professores Alessandro e Luís Felipe que aceitaram o convite como suplentes.

Agradeço as minhas amigas, em especial, Cecília, Rebeca, Natália, Camila, Gisele, Katharina, Mirella, Lívia, Rachel e Thais, pelo apoio, cumplicidade e muitas risadas. Além de Juliana e Mariana, as “anas” que me inspiraram para a construção do trabalho e no nome fictício das participantes.

Por fim, agradeço aos meus amigos de profissão, em especial, Luiza, Rhayssa, Amanda, César, Josene, Renata, Bruna, Mariana, Johnny, Marcos, Nathalia, Isabela e todos os colegas do Programa de Psicologia Cognitiva, presentes nesses dois anos, meu muito obrigada por todas as trocas, carinho e apoio.

RESUMO

A obesidade se constitui como um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil, pelo fato de estar associada a outras doenças como diabetes, hipertensão arterial, doença coronariana etc. Além disso, vive-se, atualmente, numa cultura centrada no culto ao corpo magro e as pessoas obesas passam a ser desvalorizadas da sociedade por ferirem esse padrão biomédico e estético, defendido pela mídia e pela sociedade, de um modo geral. Assim, percebe-se a relevância da atenção dos profissionais de saúde, inclusive de psicólogos, e de estudos no campo da psicologia, acerca desses sujeitos obesos. Em função disso – e procurando responder a pergunta sobre como pessoas obesas, em processo de avaliação para cirurgia bariátrica, produzem sentidos acerca da obesidade na vida cotidiana –, esta pesquisa procurou compreender os processos de produção de sentido acerca da obesidade, a partir de uma perspectiva metodológica centrada no sujeito e sustentada teoricamente nas relações da psicologia cognitiva e da psicologia cultural. Em sendo assim, como estratégia metodológica, os dados foram criados a partir de entrevistas e do uso de uma sonda cultural, construída tendo por base o recurso fotográfico de aparelhos celulares. Quatro mulheres obesas foram orientadas a fotografar, diariamente, pelo período de uma semana, situações nas quais pensam na sua condição como pessoa obesa e, depois, falar sobre as imagens feitas. A produção das imagens fotográficas e da entrevista sobre elas, proporcionou uma quebra do fluir cotidiano nas vidas dessas pessoas, permitindo, assim, que aspectos relacionados a obesidade na vida cotidiana fossem pensados e constituídos como produtores de sentido para sua condição enquanto pessoa obesa no mundo. Com isso, através da imagem e do discurso, a partir das narrativas do presente, buscou-se construir uma compreensão relacional e dinâmica acerca da obesidade na vida diária dessas mulheres em processo de avaliação para cirurgia bariátrica. A partir da análise imagético-discursiva e dos pontos semelhantes em torno dos discursos das entrevistadas, buscando uma generalização dos dados, identificamos quatro eixos temáticos (alimentação, imagem, dificuldades cotidianas e cirurgia bariátrica) e discutimos sobre cada um deles. Ao sistematizar e analisar os dados imagético-discursivos – com base nos argumentos teóricos que falam dos usos da palavra e dos jogos de linguagem, da psicologia com a vida cotidiana e da psicologia da saúde – foi possível traçar padrões de produção de sentido (dos sujeitos desse estudo) que poderão contribuir para novas pesquisas nessa linha investigativa, assim como para a prática da psicologia na clínica e hospitalar.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Produção de sentido. Sonda cultural.

ABSTRACT

Obesity is one of the biggest public health issues in Brazil, because it is associated with other diseases such as diabetes, hypertension, coronary heart disease, etc. In addition, there is currently a culture centered on the slim body cult and obese people are now devalued from society because they hurt this biomedical and aesthetic pattern, defended by the media and society, in general. Thus, we perceive the relevance of the attention of health professionals, including the psychologist, and studies in the field of psychology, on this issue and these obese subjects. As a result – and seeking to answer the question about how obese people, in the process of evaluation for bariatric surgery, produce meanings about obesity in everyday life – this research sought to understand the processes of meaning production about obesity, from a methodological perspective centered on the subject and theoretically supported in the relationships of cognitive psychology and cultural psychology. Thus, as a methodological strategy, the data were created from interviews and the use of a cultural probe, built based on the photographic feature of cell phones. In this way, as a methodological strategy, the data were created from interviews and the use of a cultural probe, built based on the photographic feature of cell phones. Four obese women were instructed to photograph, daily, for a week, situations in which they think of their condition as an obese person and then talk about the images made. The production of photographic images and the interview about them provided a breakdown of daily flow in the lives of these people, thus allowing aspects related to obesity in everyday life to be thought of and constituted as producers of sense for his condition as an obese person in the world. With this, through the image and discourse, from the narratives of the present, sought to build a relational and dynamic understanding about obesity in the daily life of these women in the process of evaluation for bariatric surgery. Based on the imagery-discursive analysis and similar points around the interviewees' discourses, seeking a generalization of the data, we identified four thematic axes (feeding, imaging, daily difficulties and bariatric surgery) and we discussed each of them. By systematizing and analyzing the imagery-discursive data – based on theoretical arguments that speak of the uses of the word and language games, psychology with everyday life and health psychology – it was possible to trace patterns of meaning production (of the subjects of this study) who may contribute to further research in this investigative line, as well as to the practice of psychology in the clinic and hospital.

Keywords: Obesity. Bariatric surgery. Production of meaning. Cultural probe.

LISTA DE SEQUÊNCIAS FOTOGRÁFICAS

Sequência 1 - Sequência de fotografias de Cristiana.....	34
Sequência 2 - Sequência de fotografias de Joana.....	45
Sequência 3 - Sequência de fotografias de Taciana.....	58
Sequência 4 - Sequência de fotografias de Fabiana.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação da obesidade em relação ao IMC e ao risco de doença.....	20
Tabela 2 - Tabela das fotos de Cristiana.....	42
Tabela 3 - Tabela das fotos de Joana.....	55
Tabela 4 - Tabela das fotos de Taciana.....	72
Tabela 5 - Tabela das fotos de Fabiana.....	87

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM	Conselho Federal de Medicina
DSM V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5. ed.
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	SOBRE OS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDO NA VIDA COTIDIANA.....	15
3	SOBRE A OBESIDADE COMO QUESTÃO.....	19
3.1	SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA.....	20
3.2	SENTIDO DA OBESIDADE NOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO DOS SUJEITOS OBESOS.....	21
4	SOBRE O MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO.....	24
4.1	SOBRE SONDAS CULTURAIS.....	26
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5	SOBRE OS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDO NA VIDA COTIDIANA DE MULHERES OBESAS.....	29
5.1	HISTÓRIAS DAS PARTICIPANTES.....	32
5.1.1	Caso 1: A história de Cristiana.....	32
5.1.1.1	Tabela das fotos de Cristiana.....	42
5.1.2	Caso 2: A história de Joana.....	43
5.1.2.1	Tabela das fotos de Joana.....	55
5.1.3	Caso 3: A história de Taciana.....	56
5.1.3.1	Tabela das fotos de Taciana.....	72
5.1.4	Caso 4: A história de Fabiana.....	73
5.1.4.1	Tabela das fotos de Fabiana.....	87
5.2	ANÁLISE DOS EIXOS.....	88
5.2.1	Eixo 1: Alimentação.....	89
5.2.2	Eixo 2: Imagem.....	91
5.2.2.1	Imagem e Roupas.....	92
5.2.2.2	Imagem, aceitação, conflito cognitivo e autoimagem.....	93
5.2.2.3	Imagem, socialização, exclusão e isolamento.....	94
5.2.2.4	Imagem e o olhar do outro.....	95
5.2.3	Eixo 3: Dificuldades Cotidianas.....	96
5.2.4	Eixo 4: Cirurgia Bariátrica.....	98

6	CONCLUSÕES.....	101
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO.....	109
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	111

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi elaborada partindo-se do questionamento sobre como pessoas obesas, em processo de avaliação para cirurgia bariátrica, produzem sentidos acerca da obesidade em suas vidas cotidianas. Para tanto, a partir do olhar sobre a singularidade de mulheres obesas e da construção de narrativas do presente, promoveu-se reflexões sobre a obesidade no cotidiano dessas pessoas, o que abre a possibilidade de criar subsídios para a elaboração de estratégias de acompanhamento psicológico, pautadas na compreensão acerca de como essas mulheres se veem e como produzem sentidos sobre suas condições de obesas.

Dados apontam que mais de 50% da população do Brasil está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2018) e isso mostra uma necessidade de atenção a essa questão, inclusive do ponto de vista da atuação do profissional de psicologia com esses sujeitos. Isso porque, além de estar se configurando como um problema de saúde pública (CFM, 2010; WHO, 2018), a obesidade também está associada a questões de saúde mental, em função de, em alguns casos, gerar problemas de baixa autoestima (BARROS, 2015), de isolamento social (AGRA, 2016), de depressão (MARTINS, 2012), entre outros.

Nesse cenário, a cirurgia bariátrica se apresenta como um tratamento contra a obesidade grave e doenças associadas. Assim, é relevante que a psicologia estude esses sujeitos obesos em processo de avaliação para cirurgia bariátrica, pois a obesidade e o tratamento bariátrico podem gerar mudanças não apenas físicas, mas psicológicas e sociais.

Por ser um tema atual e de bastante relevância, diversos estudos trazem contribuições na área, principalmente discussões voltadas para imagem corporal (PELEGRINI, 2006; VILHENA, 2008) e psicopatologias (PETRIBU, 2006; ROCHA; COSTA, 2012). Também foi encontrado estudos que relacionam a obesidade com Psicologia Cognitiva (MOUTINHO, 2010; NASCIMENTO et al., 2008).

Porém, a presente pesquisa analisará o tema em questão através das reflexões sobre os processos de produção de sentido na vida cotidiana, a partir de narrativas do presente (BRUNER, 1997; ECHEVERRÍA, 2007; EMILIANI, 2009; HELLER, 2008; ROSSLER, 2004) de mulheres que irão se submeter à cirurgia bariátrica, aspecto ainda sem referências acadêmicas.

Segundo Maciel (2012, p.16) os processos de produção de sentidos são “fenômenos amplos, não unicamente cognitivos, ligados aos usos que fazemos da linguagem e associados tanto às relações interpessoais, quanto às formas de funcionamento das pessoas em contextos contingenciais e emergentes”. Dessa forma, a pesquisa voltou-se aos diferentes modos de

produção de sentido acerca da obesidade nas experiências cotidianas dessas pacientes. O interesse pelo estudo da vida cotidiana se dá em função de que é nas relações diárias e no fluir das ações cotidianas, com seus padrões de permanência e com suas rupturas, que os indivíduos se constituem como sujeitos e elaboram suas histórias de vida (ECHEVERRÍA,2007).

O presente estudo teve, como pergunta de pesquisa, de que forma pessoas obesas, em processo de avaliação para cirurgia bariátrica, produzem sentidos acerca de sua obesidade na vida cotidiana. A partir disso, a pesquisa teve perfil qualitativo, desenhado a partir de entrevistas com quatro mulheres em avaliação para cirurgia bariátrica, e das suas produções, feitas através do uso de uma sonda cultural – configurada a partir do uso de aparelhos celulares para a produção de fotografias que serão mediadoras de suas narrativas do presente.

Com relação a estrutura do trabalho, no primeiro capítulo, tratamos do tema dos processos de produção de sentido na vida cotidiana. Escolheu-se pensar nessa questão através de contribuições teóricas de autores como Wittgenstein (1958/1989) e Echeverría (2007), por serem referências para o entendimento do processo cognitivo de produção de sentido. No segundo capítulo, situamos a questão da obesidade, da cirurgia bariátrica e fazemos uma reflexão sobre o corpo obeso na contemporaneidade, e, finalmente, articulamos os conceitos do pragmatismo linguístico com a perspectiva dos processos de subjetivação dos sujeitos obesos. Após as discussões da literatura, seguimos com a análise das fotos e entrevistas trazendo o caso de cada participante e promovendo reflexão sobre o processo de produção de sentido acerca de cada mulher obesa. Em seguida, a partir da análise imagético-discursiva e dos pontos semelhantes em torno dos discursos das entrevistadas, identificamos quatro eixos temáticos (alimentação, imagem, dificuldades cotidianas e cirurgia bariátrica) e discutimos sobre cada um deles, buscando uma generalização dos dados.

Os dados obtidos na pesquisa poderão contribuir para novos estudos psicológicos nessa linha investigativa, assim como para a prática da psicologia na clínica e no hospital onde esses indivíduos são atendidos e avaliados. Essa pesquisa também permite que se crie oportunidade de construir diálogo com as participantes e que essas, elaborando sentidos sobre sua obesidade, possam refletir acerca desses aspectos.

Como hipótese da pesquisa, temos que, pessoas obesas, pré-cirúrgicas bariátricas, sofrem e se preocupam em relação a si mesmas, em função de sua própria condição de obesidade. Além disso, também temos como hipótese que temas como corpo, discriminação,

doença, alimentação e cirurgia bariátrica aparecerão no discurso das participantes da pesquisa, quando se referirem a sua vida cotidiana¹.

¹ No projeto inicial, também tínhamos estabelecido uma terceira hipótese: se havia diferença no modo como homens e mulheres (pré-cirúrgicos bariátricos) articulam sentidos sobre sua vida cotidiana, em função de sua obesidade. Porém, no processo de busca dos participantes, não houve adesão dos homens para pesquisa e, por isso, optamos por trabalhar somente com mulheres. A perspectiva de fazer esse estudo também com homens, e analisar essa hipótese, fica em aberto para pesquisas posteriores.

2 SOBRE OS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDO NA VIDA COTIDIANA

As discussões que faremos neste estudo se situarão a partir da perspectiva pragmática (WITTGENSTEIN, 1958/1989 e ECHEVERRÍA, 2007), que situa a importância da linguagem nos processos de produção de sentido na vida cotidiana – e aqui, trataremos especificamente da vida cotidiana de mulheres obesas.

Por muito tempo, a linguagem foi vista como um instrumento que possibilitava descrever o que se percebia no mundo exterior e expressar o que pensamos e sentimos no nosso mundo interior. Essa visão tornava a linguagem uma capacidade fundamentalmente passiva e descritiva (ECHEVERRÍA, 2007).

Com a chamada virada linguística, no século XX, fortemente influenciada por pensadores como Wittgenstein, a linguagem passou a tomar um lugar de privilégio que foi ocupado por muito tempo pela razão, ou seja, trouxe um novo olhar para os problemas filosóficos do campo da consciência e de suas representações e colocou-os no nível da linguagem (GHIRALDELLI JR, 2006).

As considerações de Wittgenstein influenciaram a Segunda Revolução Cognitiva que instaurou o chamado “turno discursivo” da psicologia. Bruner (1997) conceitua Segunda Revolução Cognitiva, como um movimento de aceitação na linguística, na antropologia, na filosofia, além da psicologia, e que acreditava numa abordagem mais interpretativa da cognição, defendendo a centralidade do significado e de seus processos de construção.

Quanto ao “turno discursivo”, ele trouxe como foco o “uso da linguagem”, ou seja, entendimento de que palavras escritas ou faladas, quando articuladas, recebem um sentido particular, que transcende àquele estabelecido nos dicionários, já que depende do contexto, da situação em que foram faladas e usadas (MOUTINHO, 2010).

Moutinho (2010) ainda fala que quando esse “uso da linguagem” passa a ser importante, gera também a “construção de sentidos”. É importante salientar que, neste paradigma, quando usamos a linguagem, estamos realizando interpretações sobre o mundo: julgamos, justificamos nossas ações, atribuímos explicações e, dessa forma, construímos sentido.

Existem três princípios que caracterizam essa nova “psicologia cognitiva” e representam a mudança discursiva. São eles: 1) diversos fenômenos psicológicos devem ser interpretados como características do discurso que pode ser público (comportamento) ou privado (pensamento); 2) os usos privados dos sistemas simbólicos, que nessa visão constitui o pensamento, são derivados de processos discursivos interpessoais; e 3) a produção dos

fenômenos psicológicos no discurso depende da habilidade dos atores, de sua posição moral relativa na comunidade e de suas histórias (HARRÉ; GILLET, 1999).

Essa revolução defendia que se compreende um comportamento do indivíduo quando se apreende os significados que as atividades desse sujeito estão informando. Essa compreensão da atividade humana estabelece que se interprete “o comportamento do outro de acordo com o posicionamento do sujeito na sua estrutura complexa de regras” (HARRÉ; GILLET, 1999, p.24). Necessita-se identificar onde e como o sujeito localiza seu comportamento atual em função do contexto dominante.

Dessa forma, essa nova ideia de ciência era contrária ao modelo positivista de verdades absolutas acerca de uma realidade e sugeria a interpretação quando se fala em conhecimento. É nessa linha que se caminha para a compreensão que “a verdade é construída, e não encontrada” (RORTY, 2007, p.31). Echeverría (2007) também defende essa ideia ao retratar que nunca se pode falar como as coisas realmente são e sim, como nós a interpretamos ou consideramos. Para ele, vive-se em mundos interpretativos – partindo disso, implica que se deve abandonar qualquer pretensão de acesso à verdade.

Wittgenstein afirma que “a própria linguagem é o veículo do pensamento” (WITTGENSTEIN, 1989, p.111) ou seja, o ato de pensar se dá pela linguagem e é apenas quando se insere na linguagem que se pode “ter em mente algo como algo” (PINHEIRO; MEIRA, 2010, p.605). A possibilidade de compreensão de algo se dá de acordo com os jogos de linguagem de uma determinada cultura. Os jogos de linguagem são reinventados e atualizados conforme a especificidade dos contextos experienciados pelos indivíduos (PINHEIRO; MEIRA, 2010). Porém, os jogos de linguagem também têm regras que são aprendidas, seja pela observação de outros jogadores, seja por sua explicitação, ou por serem ferramentas do próprio jogo (WITTGENSTEIN, 1989).

A junção da singularidade com os discursos sobre processos cognitivos acontece no momento que a linguagem, a subjetividade e a cultura deixam de ser aspectos da cognição para ser condição, na possibilidade de compreensão do indivíduo cognoscente. A psicologia discursiva entra nessa discussão ao assumir que é apenas na linguagem que a compreensão acerca de sujeito-e-mundo se torna possível. O indivíduo é o que a linguagem – os discursos – o permite ser. É na medida que os sujeitos são atravessados pelo simbólico que eles se reconhecem e se diferenciam dos outros (PINHEIRO; MEIRA, 2010).

Dessa forma, as narrativas e as significações lançadas a cada instante compõem a nossa singularidade. É importante destacar que a discussão sobre a singularidade para psicologia cognitiva é muito importante, uma vez que, por muito tempo, ela esteve voltada para uma

dimensão estritamente generalizante dos fenômenos. Segundo Pinheiro e Meira (2010), chegou o momento de a psicologia cognitiva eleger o singular como condição relevante nos debates sobre o indivíduo cognoscente.

Com relação ao processo de produção de sentido, a presente pesquisa situa essa compreensão na perspectiva wittgensteiniana vinculada tanto ao uso das palavras, como à dinâmica subjacente ao discurso.

Devemos olhar de forma cuidadosa as formas pelas quais os indivíduos tentam dar sentido às suas experiências. Eles os fazem, entre outras maneiras, narrando essas experiências (BROCKMEIER; HARRÉ, 2003).

O ato de produzir sentido é uma atividade singular onde se dá a “plena integração entre um sistema culturalmente compartilhado de símbolos e as idiosincrasias possíveis a cada ser humano em seus encontros com o mundo” (MOUTINHO, 2010, p.53).

Echeverría (2007) considera, portanto, que as palavras carregam significados e os indivíduos produzem sentidos na sua interação com o outro. Assim, pode-se entender a produção de sentido como algo que intervém na própria ontologia do sujeito e vai além de uma atividade apenas linguística e comunicativa.

Echeverría (2007), como sucessor do pensamento de Wittgenstein, fala que está ocorrendo uma transformação histórica no modo como os seres humanos pensam sobre eles mesmos e sobre o mundo, a qual denomina de *ontologia da linguagem* e que é definida por três pilares básicos: corpo, emoção e linguagem. Essa grande transformação no modo de se comunicar pode ser justificada a partir de inovações tecnológicas importantes e na emergência da linguagem eletrônica.

O mesmo autor (ECHEVERRÍA, 2007), definiu três postulados básicos que seriam o núcleo central da sua ontologia da linguagem e que são essenciais na forma de interpretar os indivíduos.

O primeiro postulado defende que a linguagem é a chave para compreensão dos fenômenos humanos. Porém, é fundamental evitar uma interpretação reducionista. Os seres humanos não são apenas seres linguísticos, isto é, a linguagem não esgota a multidimensionalidade do humano. O sujeito é, na verdade, a relação entre os domínios do corpo, da emoção e da linguagem, e a autonomia desses domínios não impede a estreita relação que existe entre eles.

O segundo postulado aparece para questionar a concepção tradicional da linguagem como uma capacidade fundamentalmente passiva e descritiva, e reconhece que a linguagem não só permite falar sobre as coisas e descrever a realidade, mas, bem além disso, afirma que

a linguagem cria realidades. Esse autor defende que, através da linguagem, o ser humano modela o futuro, o mundo que vive e sua e sua identidade. A maneira como se faz uso da linguagem pode ser o fator mais importante para definir a forma como o ser humano é visto pelos outros e por eles mesmos.

O último postulado vem como uma conclusão natural dos dois anteriores e resume que a ontologia da linguagem vem assumir uma posição de que a vida é o espaço que os sujeitos inventam a si mesmos. Sendo assim, nada é imutável e que não permite infinitas modificações (ECHEVERRÍA, 2007).

Dito isto, ficou estabelecido que esse estudo buscará articular a obesidade, com os processos de produção de sentido na vida cotidiana, atravessados pelas noções da linguagem imbricada ao corpo e às emoções (ECHEVERRÍA, 2007), e à noção de linguagem como ato (WITTGENSTEIN, 1989), a partir de narrativas do presente.

Por fim, é importante destacar que os processos de produção de sentido estudados nesta pesquisa, podem ser articulados a com outros processos cognitivos, como por exemplo, os processos imaginativos. Tateo (2015), defende a imaginação como uma atividade corriqueira, e de extrema importância para a atuação do sujeito no mundo. Ele afirma que estamos, continuamente, criando e recriando o mundo vivido através dessa importante função: a imaginação. Dessa forma, a imaginação se reporta para as possibilidades ainda não realizadas, mas desejadas, assim como, das incertezas do futuro por sua completa imprevisibilidade.

Apesar de este não ser o foco deste estudo, ao longo da pesquisa e das narrativas das mulheres, percebemos que, em muitos momentos em que elas estão produzindo sentido acerca de sua condição como pessoas obesas, elas utilizam os processos imaginativos para descrever as possibilidades e os seus desejos acerca do futuro, de suas condições pós cirurgia bariátrica.

3 SOBRE A OBESIDADE COMO QUESTÃO

A obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos principais problemas de Saúde Pública deste século. Isso ocorre devido à obesidade estar associada a outras patologias como diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, doença coronariana, osteoartrites, alguns tipos de câncer, dentre outras, sendo assim uma doença de morbidade e mortalidade grande (CFM, 2010; WHO, 2018).

Não se sabe, de fato, identificar a etiologia da obesidade, porém, essa doença multifatorial pode resultar de uma junção de fatores que contribuem para seu aparecimento e manutenção como, por exemplo, fatores genéticos, ambientais, culturais, psicológicos e comportamentais (PINHEIRO et al., 2004).

A obesidade afeta sujeitos de faixas etárias e classes econômicas diversas, além de estar presente em vários países, significando uma ameaça crescente à saúde das suas populações. Essa questão atinge também o Brasil, pois, atualmente há uma redução da desnutrição e o aumento do peso excessivo, enquadrando o país no que se denomina de transição dos padrões nutricionais² (BRASIL, 2018).

Dados apontam que mais de 50% da população do Brasil está com excesso de peso³, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade e, desse percentual, 18,9% das pessoas brasileiras já são indivíduos obesos⁴. Através dos levantamentos da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL) de 2017, divulgadas pelo Ministério da Saúde (2018), foi possível confirmar o aumento de peso da população brasileira nos últimos dez anos (2007/2017). Atualmente, em Recife, capital de Pernambuco, onde a pesquisa foi realizada, 53,3% pessoas estão acima do peso (ABESO, 2018; BRASIL, 2018).

Uma das formas recomendadas e utilizadas no mundo para avaliar o peso corporal em adultos é o Índice de massa corporal (IMC). Esse índice é calculado dividindo-se o peso do paciente em quilogramas (Kg) pelo quadrado da altura em metros (m) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; WHO, 2018). O valor assim obtido pelo cálculo ($IMC = peso/altura \times altura$)

² Quando se fala em transição de padrões nutricionais, fala-se da modificação da dieta das pessoas em função de mudanças sociais, econômicas, demográficas e relacionadas à saúde. A característica básica dessa mudança, nos últimos tempos, foi o crescimento da dieta rica em gorduras, açúcares e alimentos refinados. O que sugere que a pessoa obesa não é, necessariamente, bem nutrida.

³ A OMS considera que as pessoas com excesso de peso têm IMC maior ou igual a 25 kg/m².

⁴ A OMS considera que as pessoas com obesidade têm IMC maior ou igual a 30 kg/m².

estabelece o grau da obesidade e os riscos a ela associados, como encontra-se na tabela abaixo⁵, adaptada por Mancini (2006) e retirada de Moutinho (2010):

Tabela 1. Classificação da obesidade em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) e ao risco de doença, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

IMC (kg/m ²)	Classificação	Grau de Obesidade	Risco de doença
IMC < 18,5	Magreza	0	Elevado
18,5 a 24,9	Normal	0	Normal
25 a 29,9	Pré-obesidade	0	Moderado
30 a 34,9	Obesidade	I	Elevado
35 a 39,9	Obesidade	II	Muito elevado
IMC ≥ 40	Obesidade	III	Muitíssimo elevado

IMC ≥ 25 kg/m² também caracteriza o chamado “excesso de peso”.
Peso saudável equivale ao peso normal.

3.1 SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA

As terapias comuns para o tratamento da obesidade, como dieta, modificação comportamental e de estilo de vida, uso de farmacoterapia, são estratégias benéficas na redução de peso. Porém, a taxa de sucesso e eficácia desses tratamentos, especialmente na obesidade grau III (também chamada de “obesidade mórbida”), é, por vezes, considerada insatisfatória. Assim, as intervenções cirúrgicas aparecem como opções terapêuticas para esses sujeitos, levando a uma melhora significativa nos marcadores inflamatórios e metabólicos associados à obesidade (GERMINI; MEDEIROS, 2019).

Dessa forma, a cirurgia bariátrica é, atualmente, uma das técnicas médicas de intervenção mais procuradas pelos sujeitos que sofrem com as consequências da obesidade, sendo indicada⁶ para aqueles pacientes com IMC igual ou acima de 40 (obesidade grau III) ou IMC maior ou igual a 35, quando associado a comorbidades (CFM, 2010). A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar a qualidade e o tempo de vida do obeso,

⁵ Utilizamos, nesta pesquisa, a classificação de obesidade de acordo com a OMS. Porém, a Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e a Federação Internacional de Cirurgia da Obesidade divide a obesidade em seis níveis: obesidade pequena (IMC - 27 a 30 Kg/m²), obesidade moderada (IMC - 30 a 35 Kg/m²), obesidade grave (IMC - 35 a 40 Kg/m²), obesidade mórbida (IMC - 40 a 50 Kg/m²), superobesidade (IMC - 50 a 60 Kg/m²) e super-superobesidade (IMC - maior de 60 Kg/m²) (PUGLIA, 2004).

⁶ Essa indicação também depende de outros fatores como idade (respeitando os limites da faixa etária de 18 a 65 anos), capacidade intelectual para compreensão de todos os aspectos do tratamento, não apresentar alcoolismo ou dependência química a outras drogas, distúrbio psicótico grave ou história recente de tentativa de suicídio. Também é indicada para pacientes que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc.), realizado durante pelo menos dois anos (BRASIL, 2007).

contribuindo para a solução dos problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta (COSTA et al., 2009; MOUTINHO, 2010).

A cirurgia bariátrica pode ser realizada a partir de diversas técnicas, dentre as mais conhecidas estão o *bypass* gástrico pela técnica de Y de Roux (RYGB) e a gastrectomia laparoscópica pela técnica de *sleeve* (SG). Mais detalhes sobre técnicas e cirurgia bariátrica pode ser encontrado na tese de Lima (2010).

Com relação ao *bypass* gástrico pela técnica de Y de Roux (RYGB) é uma cirurgia que consiste na criação de uma pequena bolsa gástrica na região da curvatura gástrica menor, ficando essa totalmente isolada do remanescente gástrico, que em seguida é anastomosada ao jejuno com o objetivo de possibilitar o trânsito rápido do alimento ingerido para essa amostra do intestino delgado (GERMINI; MEDEIROS, 2019).

A gastrectomia laparoscópica pela técnica de *sleeve* (SG) é uma técnica relativamente nova, iniciada entre os anos 2000 nos Estados Unidos e liberada no Brasil, cerca de 10 anos depois, pelo Conselho Federal de Medicina. Essa gastrectomia gera uma restrição gástrica (remoção de 70 a 80% do estômago), com um componente hormonal associado (redução da grelina). Caracteriza-se por um procedimento que tem como vantagens a preservação do intestino delgado e de parte estômago, e, por isso, tem uma absorção mais estável de medicamentos e menor risco de má absorção, diminuindo o risco de deficiência de vitaminas (ALMOGY et al, 2004; BRASIL, 2013).

3.2 SENTIDO DA OBESIDADE NOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO DOS SUJEITOS OBESOS

O corpo obeso, historicamente, já foi considerado como sinônimo de saúde, força, beleza e vitalidade. Na Idade Média Europeia, o excesso de gordura era visto e representado socialmente como sinal de prosperidade, êxito econômico e saúde. Diversos autores (FISCHLER, 1995; TONIAL, 2001; VINCENT, 1992) discutem essa antiga representação social do corpo obeso e destacam que, naquela época, nos países desenvolvidos, o “povo gordo” ocupava os extratos superiores da sociedade, enquanto o “povo magro” representava a plebe. A gordura, então, era sinônimo de festa, fartura de comida e de bebida, uma realidade utópica para os pobres, cujo cotidiano habitual era marcado pela fome e pelo abandono (MIRA, 2004).

Essa visão se transformou e, entre o final do século XVIII e o início século XIX, houve uma modificação no registro de valores da sociedade, evidenciado através do domínio do discurso médico-científico. Esse discurso passou a tomar lugar do até então soberano discurso religioso (NÉSPOLI et al., 2015). O discurso médico criou algumas categorias – normal, anormal e patológico – que passaram a demarcar as suas ações. Com a construção de padrões de normalidade, a medicina adotou o conceito de saúde como normalidade, e o de doença como anormalidade; constituindo assim, a partir da fisiologia, uma polaridade entre o normal e o patológico, na qual o sujeito é, ou não, normal, de acordo com um padrão ideal de saúde (CANGUILHEM, 1995).

Assim, o que fosse desviante dos padrões de normalidade deveria ser tratado e corrigido. E a modalidade de poder na modernidade estabeleceu categorias de pertencimento e exclusão. O discurso médico se colocava numa posição de portador de um saber que lhe permitia definir e julgar o que seria normal ou não, e quem deveria ser submetido à intervenção de seu poder (FOUCAULT, 1998).

Segundo Carvalho e Martins (2004), a obesidade passa então, a partir do século XIX, a receber duas definições: a primeira, como uma condição desviante da norma na cultura (e, nesse aspecto, o corpo obeso é conceituado como anormal porque foge da ideia do que o contexto social atribui como modelo, um corpo magro ou musculoso) e a segunda, como uma doença (que gera impotência do corpo e diminui as possibilidades de vida de uma pessoa).

Em função dessa visão de obesidade como desvio ou como doença, hoje, o corpo gordo é visto com negatividade na sociedade contemporânea. Essa transformação na maneira de enxergar a obesidade, através do discurso patologizante, tornou-a objeto de medicalização. A obesidade passou a ser apontada como causa de outros adoecimentos como hipertensão arterial, diabetes, doença coronariana etc., o que gerou uma mudança de olhar sobre esta condição, que passa a ser vista como fundamentalmente negativa (ARAÚJO et al., 2015).

Como já mencionado no presente estudo, sabe-se dos diversos prejuízos que a obesidade pode acarretar na vida do sujeito, porém é preciso um olhar atento ao estigma e desvalorização dos indivíduos obesos na sociedade contemporânea.

Atualmente, vive-se numa cultura centrada no culto ao corpo. Há uma pressão social pela busca da magreza. Essa cultura convida incessantemente o indivíduo a engajar-se no projeto da modelação corporal. Os sujeitos obesos ocupam socialmente o lugar de transgressores, uma vez que não reproduzem com disciplina e eficácia as práticas que os fariam perder peso. O resultado para essa desobediência é o peso da exclusão social e o sentimento de incapacidade pessoal (VILHENA, 2008).

Vilhena (2008) traz que a cultura centrada na valorização do corpo encontra na mídia e na publicidade a disseminação da sua imagem, normalizando um determinado modelo de corpo (jovem, bonito, magro, sensual), além das práticas necessárias para sua manutenção. No entanto, já é observado um movimento mais atual da mídia, assim como da economia, com maior interesse do corpo gordo como, por exemplo, o mercado de moda *Plus Size* (tamanho de manequim GG e numerações a partir de 44) que vêm tendo um destaque cada vez maior na mídia apesar de ainda serem poucas empresas que investem nesse mercado (MACEDO FILHO, 2016).

Porém, segundo alguns autores como Macedo Filho (2016), é importante a reflexão se, de fato, esse movimento aparece com o intuito de contemplar as diferenças e celebrar a democracia no padrão de beleza ou se seu surgimento é apenas uma estratégia da indústria de inserir um novo grupo de consumidores. Além disso, as empresas podem estar apenas reforçando a exclusão e discriminação ao seguir praticando essa separação entre: segmento “normal” e segmento *plus size*.

O corpo atual é regulado, vigiado, adentrado, não só pela medicina, mas pelas mudanças de olhar que decorrem das novas tecnologias a ela vinculadas. Na medida que a ideia de beleza ainda é atrelada a essa noção de corpo esbelto, jovem, forte (VILHENA, 2008), o discurso produzido pela medicalização e estetização da vida se incumbiu na criação de intervenções a fim de corrigir os “defeitos” dos indivíduos com, por exemplo, cirurgias, próteses, preenchimentos e diversas outras possibilidades (NÉSPOLI et al., 2015).

O obeso é, então, desvalorizado da sociedade por conta do peso do “olhar estético” que incide sobre ele, evidenciando a obesidade como um estigma social significativo. O corpo obeso fere o padrão biomédico e estético defendido pela mídia e pela sociedade contemporânea e, com isso, fica marginalizado na sociedade moderna (ARAÚJO et al., 2015). Deste modo, segundo Pelegrini (2006, p.5), a publicidade “apodera-se da subjetividade de cada indivíduo, incitando-o a recriar-se, segundo o modo ou estilo de vida que ela propaga”, criando a necessidade de que o sujeito discipline seu corpo para que se consiga aprovação e reconhecimento social.

Sendo assim, fortalece-se o questionamento – se não conseguimos agenciar nossos corpos, como seremos capazes de agenciar nossas vidas? – confirmando esse estigma com o corpo gordo, apresentando-o como um corpo sem valor para a sociedade (VILHENA, 2008).

4 SOBRE O MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

Com o objetivo geral de caracterizar como se dá o processo de produção de sentido acerca da obesidade na vida cotidiana de pessoas em processo de avaliação para cirurgia bariátrica, procurou-se fazer uma reflexão acerca de sua condição enquanto pessoa obesa, a partir do discurso e da análise e interpretação de dados que foram criados através de registros imagéticos (fotografias) e discursivos (narrativas sobre estas fotografias).

Dessa forma, teve-se como objetivos específicos: investigar (através de entrevista e do uso de uma sonda cultural), com a colaboração de quatro mulheres obesas, pré-cirúrgicas bariátricas, como se mostram os processos de produção de sentido acerca da obesidade em suas vidas cotidianas; estabelecer categorias, a partir dos dados gerados na pesquisa, que possam apontar para os caminhos de produção de sentido, estabelecidos por esses indivíduos; contribuir para o estabelecimento de novas estratégias para o acompanhamento psicológico de pacientes que irão se submeter à cirurgia bariátrica.

Este estudo se configura como estudo de caso e a opção por esse método se deu em decorrência dos objetivos e da questão de pesquisa. Yin (2009, p.14) afirma que a escolha por estudos de casos torna-se relevante quando as perguntas da pesquisa forem do tipo “como” ou “por quê” e quando esses “como” e “por que” perguntam acerca de “um conjunto de eventos contemporâneos sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle”.

Com isso, nota-se que, diante desse estudo proposto, que buscou realizar uma análise interpretativa dos processos de produção de sentido sobre a obesidade na vida cotidiana de mulheres pré-cirúrgicas bariátricas, esse método mostra-se adequado.

Outro ponto a favor de se ter trabalhado com estudo de caso nessa pesquisa é que, na medida em que se analisou como o sentido é produzido no dia a dia, também foi feita esta análise dos processos de produção de sentido inspirados no conceito de Cornejo (2008) de “situação comunicativa mínima” o qual pode ser definido como sendo o “espaço intersubjetivo contingencialmente formado entre um sujeito (S), um outro (O) e um objeto comum (R), sobre o qual se fala” (CORNEJO, 2008, p.171).

Na presente pesquisa, os sujeitos (S) foram cada mulher que participou do estudo; o outro (O), é a pesquisadora que dialogou com essas mulheres, e o objeto comum (R) foram os dados produzidos em entrevistas e a partir do uso de uma sonda cultural.

Assim, o interesse dessa pesquisa foi o de compreender o processo de produção de sentido acerca da obesidade sob o ponto de vista da interpretação e da empatia e não da precisão e do controle. Dessa forma, os autorrelatos das participantes tornam-se muito

importantes e “esses não devem ser considerados como relatos (passíveis de falsificação) de estados mentais, mas expressão de como as coisas são pra o sujeito” (HARRÉ; GILLET, 1999, p.25).

Com relação à generalização, os estudos de caso não representam “amostra” cujos resultados sejam generalizáveis para uma população, ou seja, não há possibilidade de fazer generalizações estatísticas. Porém, Yin (2009), acredita que é possível a criação de hipóteses que podem ser testadas em outros contextos (replicação) e, se forem reiteradamente confirmadas, podem ser generalizadas para situações similares. Assim, a partir de um conjunto particular de resultados, pode-se criar proposições teóricas que sejam aplicadas em outros contextos, que é o que Yin (2009) conceituou de generalização analítica.

O estudo foi realizado na Região Metropolitana do Recife. As participantes foram convidadas individualmente a participar dos encontros, que ocorreram no local mais conveniente à colaboradora (no local de preferência de cada entrevistada).

Foram convidados a participar desta pesquisa quatro pessoas em processo de avaliação para cirurgia bariátrica. Inicialmente, pensou-se na participação de dois homens e duas mulheres a fim de analisar se haveria alguma diferença nos discursos dos entrevistados de diferentes gêneros. Porém, não foi possível porque nenhum dos homens convidados demonstrou interesse em participar da pesquisa, no momento. Sendo assim, a possibilidade de analisar os discursos de diferentes gêneros pode ficar como um estudo futuro.

Utilizou-se como critério de inclusão do estudo, ser paciente obeso ($IMC > 35$), maior de 18 anos, de qualquer gênero, que esteja passando por avaliação para cirurgia bariátrica e que possuam ou tenham acesso diário a um aparelho celular com câmera e acesso à internet. Foram pesquisados apenas indivíduos pré-cirúrgicos bariátricos. Como critérios de exclusão, pacientes que apresentarem comprometimentos físicos e/ou psicológicos que impossibilitem a compreensão e engajamento na pesquisa.

Para recrutar os participantes da pesquisa, foi realizado contato com profissionais da Psicologia e Nutrição, a partir da rede de conhecimentos da pesquisadora, para captação dos participantes escolhidos por amostra de conveniência. Também foi utilizada a técnica de amostragem nomeada “bola de neve”, em que um sujeito indica outros de sua rede de relações que possuam os mesmos critérios de inclusão para pesquisa.

Os instrumentos utilizados para criação de dados foram: questionário sociodemográfico (apêndice B); sonda cultural (estratégia de coleta de dados sobre a qual falaremos a seguir), constituída pelo aparelho celular do próprio colaborador e pelo envio diário de fotos, via aplicativo de celular, para a pesquisadora; entrevista aberta para leitura e discussão das fotos.

Todos os encontros foram áudio gravados e transcritos na íntegra, mediante autorização prévia da entrevistada, e buscou compreender o processo de produção de sentido, na vida cotidiana, acerca da obesidade desses sujeitos pré-cirúrgicos bariátricos.

4.1 SOBRE SONDAS CULTURAIS

Com relação a sonda cultural, ela pode ser caracterizada como um instrumento de criação de dados originado na área de *design de interação* e sua ideia original era a de gerar, nos participantes investigados, mecanismos para que eles pudessem registrar aspectos de suas vidas ou sua relação com algum tema (GAVER et al., 1999).

Segundo Mattelmaki (2006, p.40), três pontos podem definir as sondas. São eles: 1) as sondas se baseiam na participação do sujeito através da auto documentação, ou seja, os participantes registram seus pensamentos, experiências, desejos, etc.; 2) as sondas são feitas com a finalidade de “descrever os fenômenos humanos”, com foco no contexto do seu sujeito, sua vida diária, interações, lugares, etc.; 3) as sondas têm um “caráter exploratório” e, sendo assim, buscam explorar possibilidades novas e não na resolução de questões conhecidas.

Dessa forma, com as sondas culturais, o indivíduo investigado pode, de um modo parcialmente livre e por um período previamente definido, registrar suas informações e voltar com a sonda para o pesquisador, que as analisará. É importante lembrar que essa metodologia não tem a pretensão de gerar uma leitura objetiva acerca do fenômeno e sim de buscar alcançar a visão do usuário, a partir de seus desejos, preferências, influências culturais, etc. (GAVER et al., 1999).

Escolheu-se usar esse recurso na presente pesquisa pois as sondas culturais possibilitam uma produção de dados voltada para o indivíduo, especialmente individual e a mais autônoma possível. (MATTELMAKI, 2006). Além disso, a sonda talvez permita uma ampliação nas possibilidades de respostas dos participantes.

Outro ponto positivo a favor da utilização dessa metodologia é que essa proposta pode ser capaz de gerar nos sujeitos investigados um maior envolvimento com a pesquisa visto que a estratégia de criação de dados se aproximaria do caráter de um jogo (HUIZINGA,1996). E o jogo é uma forma das pessoas se envolverem e aprenderem sobre o mundo e sobre si porque no momento que se propõe brincar com as ideias, há de se descobrir novas perspectivas e formas de criar (GAVER, 2002).

A sonda da presente pesquisa utilizou recurso alinhado à ideia de “mobile probes” (sondas móveis), termo citado por Mattelmaki (2006). Este tipo de sonda se baseia na

utilização de dispositivos como smartphones ou telefones celulares com câmeras fotográficas e acesso à internet. Optou-se aqui por usar o celular como sonda cultural visto que, sendo um artefato do próprio participante, apontaria para uma autonomia, maior ainda, do sujeito da pesquisa. Além disso, o telefone celular garante ao sujeito uma grande mobilidade, por ser um objeto disponível e alcançável, em qualquer horário e lugar e hoje, para uma grande parte da população brasileira⁷ e pernambucana⁸.

A instrução dada ao participante para utilização do recurso fotográfico foi: “Fotografe, diariamente, pelo período de uma semana, situações nas quais você pensa na sua condição como pessoa obesa. Ao fazer essas fotografias, procure refletir sobre como você se sente em relação a sua obesidade”. Essas fotos foram tiradas com os aparelhos móveis das próprias participantes e elas enviaram as fotos, diariamente, via WhatsApp, para a pesquisadora. Foi dito a elas que poderiam escrever uma legenda junto a foto. Após isso, foi agendada e realizada uma entrevista com cada colaboradora para que falassem sobre as fotografias.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Com relação aos cuidados éticos, essa pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco.

Somente fizeram parte do estudo os participantes que preencheram os critérios de inclusão, compreenderam a proposta de pesquisa e aceitaram, de forma voluntária, a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em apêndice A.

Quando se fala sobre os riscos da pesquisa, considera-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos e que poderão existir danos eventuais, imediatos ou tardios. Os procedimentos adotados nesta pesquisa poderiam representar risco eventual aos participantes, especialmente risco psicológico pois poderia gerar desconforto nas participantes ao refletir sobre os processos de produção de sentido acerca de sua obesidade na vida cotidiana. A reflexão pode gerar modificações nas emoções como estresse, culpa e diminuição da autoestima. Porém, caso fosse detectado qualquer tipo de desconforto entre os participantes, provocado ao longo de sua participação no processo de coleta de dados, a pesquisadora

⁷ Dados mostram que o Brasil registrou 234,25 milhões de celulares em setembro de 2018 e densidade de 112,4 celulares por 100 habitantes.” (ANATEL, 2018).

⁸ Em Pernambuco, em setembro de 2018, havia 104 celulares por 100 habitantes (ANATEL,2018).

assumiu a responsabilidade de dar assistência fazendo um atendimento inicial a suas queixas e, após, indicando, encaminhando e/ou realizando os cuidados necessários. O indivíduo teve a possibilidade de desistir a qualquer momento de participar do estudo sem consequência para ele, porém, não houve desistência de nenhuma colaboradora que se propôs a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta benefícios aos participantes da pesquisa pois promove um espaço para reflexão dos conteúdos voltados para sua obesidade. Além disso, o estudo também traz benefícios para a sociedade e para outros sujeitos pré-cirúrgicos bariátricos, sendo o principal objetivo da pesquisa a ampliação da compreensão acerca dos processos de produção de sentido sobre a obesidade nesses sujeitos. Esses dados produzidos na pesquisa poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias para intervenção tanto na área da psicologia na clínica, quanto da psicologia hospitalar.

Os dados desta pesquisa (imagens, áudios da entrevista e dados transcritos) ficaram sob responsabilidade da pesquisadora e de sua orientadora, sendo armazenados por elas, por um período mínimo de 5 anos, em pen drive exclusivo para pesquisa e em arquivos de seus computadores pessoais.

5 SOBRE OS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SENTIDO NA VIDA COTIDIANA DE MULHERES OBESAS

A presente pesquisa teve como proposta que os dados (imagens fotográficas e comentários sobre as fotos) fossem analisados de forma imagético-discursiva (MACIEL, 2012) - imagem fotográfica e narrativa advinda das fotos são analisadas como uma unidade.

É importante destacar, antes de tudo, que o interesse dessa pesquisa foi pela análise dos processos de produção de sentido acerca da obesidade na vida cotidiana, retratada pela fotografia, e não pela análise dos conteúdos das imagens.

Para haver validade no nosso modelo interpretativo, os padrões ou categorias não podiam ser criados apenas em função da imagem fotográfica, mas, necessariamente, em função das relações estabelecidas, pelas mulheres, entre imagem e palavra.

A fotografia funcionou, assim, como um meio que possibilitou às entrevistadas refletirem e falarem sobre os sentidos em suas vidas cotidianas como pessoas obesas. O fato de optar pela análise imagético-discursiva dos dados da sonda cultural permitiu que os dados obtidos fossem organizados em categorias ligadas a processos de produção de sentido acerca da obesidade.

Na presente pesquisa, as interpretações das ações diárias voltadas para o sentido da obesidade surgiram a partir das narrativas do presente, uma vez que as produções das colaboradoras retrataram o período de uma semana de sua vida cotidiana, no qual foram convidadas a refletirem sobre sua condição enquanto mulheres obesas. E esse tempo, segundo Maciel (2012, p.14), “não é só o momento agora (...), é o tempo em gerúndio, da continuidade, do entorno entre o antes, o depois e o ainda”, e assim, as interpretações do cotidiano serão caracterizadas como narrativas criadas para organizar no tempo e dar sentido à experiência do ser humano.

Na medida em que esta pesquisa buscou compreender os sentidos da vida diária, pode-se supor a possibilidade de que o próprio ato de participar da pesquisa levou os sujeitos à construção de uma visão de sua própria condição de ser-no-mundo-com-outros (CORNEJO, 2008), materializada na interpretação dos dados que nasceram da relação entre sujeito, pesquisadora e fotografias. Assim, através da imagem, do discurso, das narrativas do presente, pretendeu-se buscar uma compreensão relacional e dinâmica sobre o sentido construído da obesidade no dia a dia de sujeitos pré-cirúrgicos bariátricos. Entende-se aqui que quando o ato da pesquisa proporciona a quebra do fluir cotidiano, permite que aspectos da vida diária passem a ser pensados e significados (ECHEVERRÍA, 2007).

A análise dos sentidos que emergiram da relação entre imagem e narrativa pôde ser realizada a partir de uma sistematização dos dados imagético-discursivos. Isso permitiu à autora traçar padrões dos processos de produção de sentido das mulheres deste estudo. Cada entrevistada fez uso e enfatizou conteúdos diferentes para falar de sua condição enquanto pessoa obesa – e essas ênfases nos parecem ser indícios sobre elas mesmas e sobre seu modo de funcionamento no mundo.

A análise imagético-discursiva (MACIEL, 2012) do que foi dito sobre cada imagem, permitiu a elaboração da compreensão da obesidade nas mulheres pesquisadas. Entendendo as imagens fotográficas como narrativas do mundo atual, podemos considerá-las como portadoras de elementos que possibilitem uma compreensão mais ampla do conceito de narrativa (SOUZA; LOPES, 2002). Neste estudo, a palavra nasce da imagem, e a narrativa, elaborada diante das imagens, ajuda a dar sentido ao cotidiano das participantes.

Assim, este estudo, pretendeu, ao criar a possibilidade de interpretar a obesidade nas atividades cotidianas de pessoas obesas, dar a elas chance para produzirem sentidos sobre sua condição de obesa; e dar à pesquisadora, a oportunidade de fortalecer uma estratégia interpretativa dos processos de produção de sentido. Isso porque, no momento que o sujeito, diante da pesquisadora, vê e fala sobre sua fotografia, cria um espaço capaz de gerar sentido sobre seu cotidiano (CORNEJO, 2008).

Após os encontros com as participantes, sistematizamos, numa tabela, a sequência de suas fotografias em função dos seguintes pontos:

- Conteúdo das imagens
- Se elas são fotos ou imagens copiadas de outras mídias
- Em qual eixo pertencem:
 - Em função da narrativa, as imagens foram categorizadas em 4 eixos: **imagem** (assinalados na tabela das fotos, abaixo como IMAG), **dificuldades cotidianas** (assinalado como DIFIC), **alimentação** (assinalado como ALIM) e **cirurgia bariátrica** (assinalado como CIRURG).

Imagem n°	Fotos			Outras mídias (telas) WhatsApp, TV, computador			EIXO
	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Os 4 eixos, foram caracterizados da seguinte forma:

1. Eixo imagem (IMAG): contém imagens ou fotos de si mesma, de roupas, de espelhos, narrativas sobre aceitação etc.
2. Eixo dificuldades cotidianas (DIFIC): imagens de partes do corpo que incomodam, como pés inchados; fotos mostrando locais onde relatam dificuldades específicas de uso ou acessibilidade, como banheiros ou ônibus etc.
3. Eixo alimentação (ALIM): apresenta fotos de pratos de comida, refeições, receitas, narrativas sobre hábitos alimentares etc.
4. Eixo cirurgia bariátrica (CIRURG) traz retratos sobre rotina pré-cirúrgica, exames, espera de atendimentos, relação com plano de saúde.

Com esta classificação em 4 eixos, algumas fotos podem pertencer a mais de um eixo, dependendo da narrativa de cada sujeito, a partir dela. Como, por exemplo, algumas imagens e narrativas sobre interação social e relações de trabalho, se encaixaram tanto no eixo de imagem, quanto no eixo de dificuldade cotidianas.

A partir de agora, entremos na construção do processo interpretativo da pesquisa onde iremos falar, a seguir, o caso de cada participante entrevistada promovendo reflexões e interpretações sobre seus modos de produção de sentido acerca da obesidade na vida cotidiana e sistematizando, numa tabela, os dados das fotos.

Posteriormente, a partir da análise imagético-discursiva e dos pontos semelhantes em torno dos discursos das entrevistadas, identificamos esses 4 eixos e discutiremos sobre cada um deles.

5.1 HISTÓRIAS DAS PARTICIPANTES

Abaixo, traremos as histórias, imagens e narrativas de cada participante desse estudo. Quando solicitamos a essas mulheres que fotografassem aspectos de suas vidas cotidianas, as impelimos a produzirem uma quebra, uma interrupção na sequência dos eventos transparentes de seu dia-a-dia (ECHEVERRÍA, 2007). Essa quebra exigiu uma explicação, dada no ato da reconstrução narrativa, quando a imagem passa a ser interpretada, significada.

Os dados produzidos pelas colaboradoras geraram questionamentos, que foram feitos pela pesquisadora e contribuíram para o entendimento da produção de sentido dessas mulheres.

A seguir, trazemos o caso de cada participante pesquisada assim como uma tabela que criamos para sistematizar os dados das fotografias. Posteriormente, detectamos pontos semelhantes em torno dos discursos das mulheres e criamos 4 eixos temáticos (alimentação, imagem, dificuldades cotidianas e cirurgia bariátrica) analisando-os em seguida.

5.1.1 Caso 1: A história de Cristiana

A relação de Cristiana com seu corpo obeso (ela mede 1m58cm, pesa 90 quilos, e tem IMC 36, portanto, obesidade grau II) se liga a uma história que se repete em sua família. Ela é a sexta pessoa da família a se submeter a uma cirurgia bariátrica – depois de sua mãe, sua irmã, duas tias (uma paterna e outra materna) e um primo. Ela conta que, além desses, “*todo mundo da família é gordo*” e “*tem problema com isso*”. Mas, ela só entrou no rol de gordos da família aos 24 anos. Antes disso, desde pequena foi magra, sempre praticou esportes. Hoje, ela tem 30 anos, é solteira e mora com seus pais, tem uma pós-graduação (MBA), não tem vínculo empregatício e passa os dias estudando para concursos.

Cristiana passou a engordar quando começou a tomar anticoncepcionais e, desde então, vive o efeito sanfona, emagrecendo (com auxílio de exercícios físicos e dietas conduzidas por nutricionistas) e engordando novamente, 10, 15, 30 quilos. Nesse ponto, depois de engordar 30 quilos, passa a fazer tratamento com endocrinologista, toma Victoza⁹ e emagrece. Após

⁹ Victoza é um medicamento convencionalmente prescrito para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 e é administrado a partir de injeções diárias e prolonga a sensação de satisfação alimentar (ANVISA, 2019). Porém é amplamente indicado por endocrinologistas e utilizado para emagrecer.

isso, volta a engordar e passa, então, a fazer uso de ansiolítico, mas afirma que o remédio não resolveu sua ansiedade: *“eu sou muito ansiosa, independente de gordura”*.

Há pouco mais de um ano ela começou a fazer psicoterapia e, apesar de ter continuado tentando emagrecer, de diversas formas, percebeu que seu corpo estava *“tentando resistir demais”* a um novo emagrecimento. Porém, não seria ela que estava resistindo a um novo processo de emagrecimento? O sujeito não é uma entidade fora do corpo, como Echeverría (2007) descreve em seus estudos.

A partir daí, passou a considerar que, se já tinha motivos para realizar a cirurgia bariátrica, com o autoconhecimento desenvolvido no processo terapêutico, a cirurgia era a opção: *“não é porque eu não consigo... eu acho que todo mundo consegue emagrecer, [todo mundo consegue] fazer o que quer, na verdade. Agora, as pessoas confundem muito querer de verdade com a ideia de querer (...), que é diferente”*.

Cristiana não estava mais se sentindo disposta a passar por todo o processo de emagrecimento, mediado por dietas restritivas. Ela afirma que *“tem um custo por trás”* da perda de peso, *“principalmente pra quem gosta de comer”*. Já viciada em açúcar, ao retirar a substância, não conseguia mais se concentrar nos estudos: *“eu não conseguia passar duas horas sentada”*, disse. O fato de não poder comer a estressava e o fato de se estressar fazia com que ela perdesse sua concentração nos estudos e, segundo ela, *“dificultava todo o processo, era um ciclo vicioso”*.

Com relação a expectativa de Cristiana pós cirurgia bariátrica, ela diz que quer: *“voltar ao corpo que sempre teve antes de engordar, se sentir bonita, não ter dificuldade em comprar roupa, não ficar preocupada se tem algo fora do lugar”*. Em sua percepção, o que está fora do lugar? Ela que se sente fora de seu lugar, não pertencente, por estar acima do peso? Ela diz que outra questão muito importante diz respeito a questão social, já que evita sair e se encontrar com as pessoas por conta do seu peso, diz que sua vontade é de ficar totalmente isolada até emagrecer novamente após a cirurgia.

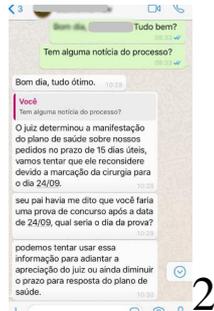
Para este estudo, Cristiana produziu diariamente as fotos solicitadas e nos enviou 15 imagens durante uma semana – e descreveu como tranquila a semana em que precisou realizar as fotos pois, apesar de ter sido um período em que pensou sobre as questões da obesidade bem mais do que pensa corriqueiramente, ela já tinha refletido muito sobre esses pensamentos (que foram reavivados na semana da pesquisa), pois eram conteúdos que haviam sido bastante *“trabalhados”* nas sessões de terapia desenvolvidas antes de optar pela cirurgia.

As fotos, todas tiradas por ela, foram feitas no seu apartamento, no elevador do prédio onde mora e no seu carro. Ela também enviou imagens copiadas (*prints*) de sites da internet,

de conversas via WhatsApp e de contas que segue no Instagram. Em seus registros, há imagens de uma foto antiga, de alimentos, remédios, roupas, de uma imagem da televisão, do ar condicionado do carro, de lugares (como elevador e carro), e de textos (de conversa em rede social e de artigo de site da internet).



1



2



3



4



5



6



7



8



9



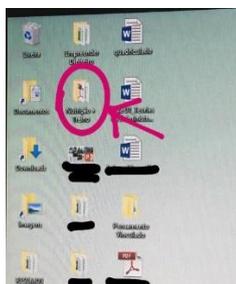
10



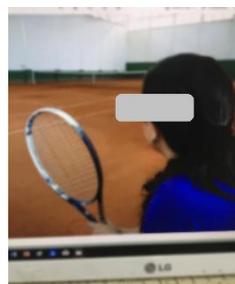
11



12



13



14



15

No dia 22 de setembro de 2019, um domingo, Cristiana conversou com a pesquisadora por 1 hora e 20 minutos, em um café, próximo à casa dela, e falou sobre cada uma das imagens que produziu.

Cristiana retratou 6 fotos de alimentos acerca das quais trouxe reflexões ligadas à quantidade de comida, aos seus sentimentos, e ao comportamento alimentar familiar. Ela iniciou sua sequência de fotos, inclusive, com uma foto de seu prato de almoço, justificando que o alimento faz parte de sua rotina.



A participante traz que, no cotidiano, não fica refletindo muito sobre seu almoço, mas que, às vezes, pensa: *“Oh pra aqui... Vê a quantidade!”*, *“Tem necessidade disso?”* e relata que a situação é, inclusive, meio cômica: *“Como pode? Como a pessoa aguenta comer? Que tamanho deve ser meu estômago pra caber tanta comida?”*. Mas que, agora que decidiu fazer a cirurgia, está aproveitando para comer tudo o que gosta: *“se eu vou mudar meus hábitos, ou pelo menos tentar, então pra que ficar me privando agora, se é algo que vai durar tão pouco tempo?”*.

Ao tirar a foto da marmita de aniversário (abaixo), Cristiana reafirma essa questão do desejo de comer tudo o que gosta antes de fazer cirurgia, mostrando que a família reforça esse pensamento quando eles levam uma marmita da festa para Cristiana e, segundo ela, dizem: *“vou levar pra Cristiana, pra comer, já que ela vai se operar”*, *“aproveita que tu não vai mais comer isso por um bom tempo, trouxe pra tu aproveitar”*. A partir de afirmações como esta, questionamos acerca de qual lugar essa comida ocupa na vida de Cristiana. Essas suas afirmações reforçam o que vemos na sociedade atual, o alimento sai do lugar de nutriente para tomar seu papel como prazer sensorial, linguagem simbólica que gera significados (ALVARENGA et al, 2016). Esse comportamento alimentar mostra o significado e o valor que a comida ocupa dentro da família. Ela precisa ser consumida e aproveitada até o último minuto¹⁰.

¹⁰ É importante destacar que, na região Nordeste do Brasil, local em que esta pesquisa foi realizada, há uma prática de levar marmidas de aniversário para pessoas que não compareceram a festa.



12

A participante conta que, após decisão pela cirurgia, seu sentimento em relação a comida também mudou pois, antes, o comer, para Cristiana, causava, na maioria das vezes, culpa e agora não mais pois já irá realizar o procedimento. Segundo ela, antes da decisão pela cirurgia, ela comia já com a consciência de que ia se arrepender, mas, relata que, na hora, ela não pensava. *“É o instinto, você vai só na necessidade, comia no automático... eu não tinha noção e nem paciência porque você vai com aquela ânsia de satisfazer logo aquela necessidade”*. Mas que fome é essa? Essa fome é de quê? Instala a dúvida. Come, mesmo, por necessidade ou por desejo? Um desejo de tentar suprir algo que falta, de preencher um vazio com a comida?

Cristiana também diz que os momentos em que conseguiu realizar dieta, foi com uma nutricionista que passou um cardápio regrado, no qual dizia exatamente ‘o que’ e ‘a quantidade pesada em balança’ que deveria comer. Disse que, dessa forma, ela não tinha opção: *“comia só aquilo e ponto final, não tinha discussão assim com minha cabeça”*. Mas, se ela ficasse à vontade para decidir o que comer, perdia o controle. Porém, podemos nos questionar: a decisão não é sempre dela? Inclusive de seguir ou não a dieta da nutricionista?

Outra foto referente a alimentos, foi de um pacote vazio de biscoito recheado. Vazio porque é como ela o deixa toda vez que pega para comer. Cristiana chega, inclusive, a utilizar isso como um feito, algo que conquistou. Ela fala que quando era mais nova, abria um pacote de biscoito e comia dois, três biscoitos, guardava o restante e o pacote durava a semana toda. Com o tempo, vendo que pessoas comiam o pacote de biscoito de uma só vez, foi, segundo ela, na brincadeira: *“eita, quero ver se consigo comer mais, vou comer o pacote todinho...”* *“Até que um dia eu comi meu primeiro pacote de biscoito inteiro”*.



10

Além disso, Cristiana também relata seu hábito de precisar ver a comida terminar. Ela, já sabendo que aguenta o pacote inteiro, se sobram 3 biscoitos, ela pensa: *“só faltam 3, vou comer logo pra terminar logo”*. Depois se questiona o porquê, já que poderia deixar o restante para comer em outra ocasião: *“Por quê? Não sei, nem me pergunte... aí eu não sei explicar, mas tenho muito esse pensamento”*.

Nas fotos de alimentos abaixo, Cristiana trouxe em seu discurso os hábitos alimentares da família, diz que todos são gordos, adoram comer e questiona: *“se [os hábitos da família] tivessem sido diferentes, será que o resultado não teria sido outro? É o preço que a gente paga”*.



9



11

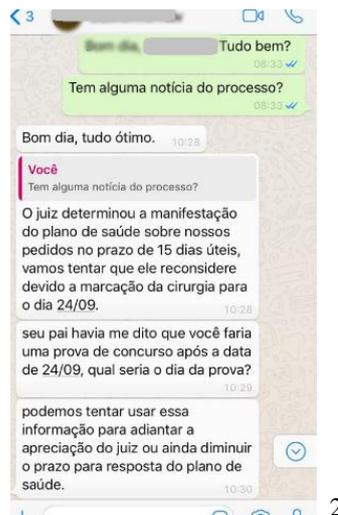
Na foto a esquerda, Cristiana retrata a empregada fazendo torrada e refere sua casa como uma fábrica de torradas. Da mesma forma que ela sinaliza a grande quantidade de comida da foto a direita, apenas para um jantar de três pessoas (ela, o pai e mãe).

Relata que em sua casa é muita comida todo tempo e se questiona: *“pra que tanta comida assim? não dá vencimento”*. Mas diz que acaba comendo pois está tudo disposto a ela. Diz que toda sua família é assim, faz parte da cultura familiar e, por isso, acredita que influenciou muito no peso que tem hoje.

E, com isso, estende sua reflexão sobre a comida e hábitos alimentares dizendo que, se pudesse impedir que uma criança, exemplificando sua sobrinha, entrasse nesse caminho de

comer de forma não saudável, faria: “*eu sempre digo a minha irmã: por favor, não faça isso, não dê isso, por favor, ela [sobrinha] vai passar pelo que a gente tá passando, socorro!*”.

Cristiana traz numa foto, um print de uma conversa no WhatsApp com seu advogado demonstrando chateação pelo plano de saúde ter recusado a realização de sua cirurgia – o processo está na justiça, já que com o IMC dela, a cirurgia só é autorizada se houver alguma doença associada.



2

Cristiana demonstra angústia com o fato de não ter mais data certa para realização da cirurgia, já que antes estava pensando: “*agora vai*”, “*vamos resolver*”, “*ótimo*”. Ela relata que o que a chateou, principalmente, foi o fato de ficar em *stand by*, sem saber, de fato, o dia que “*as coisas vão mudar*”.

A partir desse discurso, ela estende seu relato para uma dificuldade na socialização por conta do peso. Diz que evita lugares públicos onde tem maiores probabilidades de encontrar pessoas conhecidas e que as pessoas a cobram pra sair e ir pra aniversários, e ela sente vontade de responder: “*minha gente, me esquece aí por um tempinho, deixa eu resolver isso aqui [obesidade], tipo assim, deixa passar isso aqui*”, relatando que gostaria de ficar isolada esse tempo até a cirurgia, pois não se sente a vontade de sair, em função do seu corpo.

Assim, podemos pensar, que o fato de a incomodar tanto não saber quando vai realizar cirurgia é porque, na verdade, é um não saber quando ela vai começar a viver. É como se ela precisasse retirar logo esse peso morto, que a deixa “morta”.

Cristiana também fala do incômodo do olhar do outro, e que, só de pensar o que o outro está pensando sobre o corpo dela, já a causa bastante angústia. A discussão sobre o olhar do outro será retomada mais adiante, quando discutiremos essa questão no eixo imagem, pois é um ponto fundamental que aparece em comum no discurso das entrevistadas.

Cristiana também traz essa reflexão do olhar voltado para pessoa obesa e preconceito quando traz a foto abaixo:



Diz que ao passar na frente da TV e olhar essa cena, pensou: *“eita! essa é gorda que só a porra”* e logo após, pensou: *“meu irmão, eu não ia pra TV desse jeito nem a pau, eu não vou na esquina, quem dirá pra TV”*.

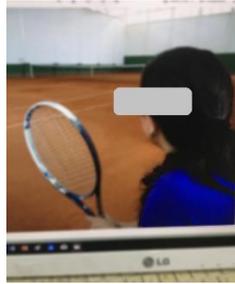
Ao pensar na foto, Cristiana reflete sobre preconceito e se questiona o que uma pessoa nesse peso já não deve ter passado com relação a preconceito e julgamento das pessoas. Relata que nunca passou por uma situação de preconceito e que é muito discreta e evita ‘brincar’ com as pessoas para que elas não façam o mesmo com ela.

Apesar de ela não ter passado por nenhum preconceito, isso é uma questão muito grande para ela, de modo que ela não sai de casa para evitar esse olhar do outro. Porém, os olhos dos outros, são, na verdade, também os olhos dela. Olhos que julgam. Olhos que ela também evita quando fala da dificuldade em encarar o espelho, em se encarar, em se ver. E como ela mesmo trouxe em seu discurso, quando esse olhar surge, sua expressão é de: *“que porra é isso?”*.

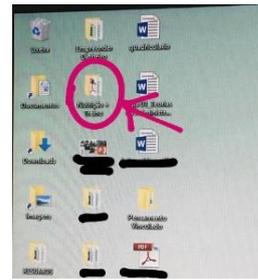
Cristiana traz fotos de coisas que não lhe cabem mais, que não fazem mais parte de seu tempo presente, que faz parte de seu passado como, por exemplo: as fotos (abaixo) das roupas que não são mais sua numeração atual, do esporte que não mais realiza (tênis), e de sua pasta no computador de dietas e treinos. São coisas que não fazem mais parte do seu cotidiano, mas que, em seu desejo, gostaria que fizessem.



7



14



13

Na foto antiga (foto da foto) dela praticando tênis, ela reflete que durante toda sua vida sempre praticou diversos esportes como balé, natação, judô, futsal, ginástica olímpica, surf – e afirma que adorava. Mas, com o tempo, “*a rotina começou a pesar*” (interessante o trocadilho da palavra pesar, rotina passou a ficar pesada, e ela também), e foi aí que começou a faltar estímulo e, hoje em dia, ela não realiza nenhum exercício físico. Reflete sobre o contraste de como as coisas eram e como são hoje.

Na foto da pasta de nutrição e treino em seu computador, ela diz que é de alguns anos atrás quando fazia dieta e que a pasta a lembra que um dia ela já se cuidou melhor, mas que não conseguiu manter.

Na foto das roupas, ela afirma que são roupas que não cabem mais nela, e que, na verdade, grande parte do guarda roupa, não cabe mais. Relata que seus sentimentos são: “*um dia isso vai caber em mim de novo*”; “*tou fodida, não tenho uma roupa pra sair, meu Deus, como a pessoa chega nessa situação?*”; “*tou lascada (sic), como é que vou comprar roupa?*”.

Cristiana descreve as poucas roupas que cabem nela como algumas blusas, shorts, calça legging e o pijama: “*também, se eu não pudesse nem dormir...*”, mostrando como se sente excluída por conta da obesidade, onde só falta ela não poder nem dormir. E ainda questiona diante de toda dificuldade, como existe pessoas que: “*que bate no peito e diz que tá ótimo ser gordo...*”.

Uma das reflexões de Cristiana, a partir dessa foto, é sobre a dificuldade em comprar roupas, ela diz como vem sendo difícil de encontrar roupas que caibam e, quando encontra, os preços são bastante altos. Com relação ao movimento de *plus size*, ela diz que entende que o objetivo é para ajudar e por isso é válido, mas que não se sente bem entrando em lojas exclusivas para obesos e que acredita que não deveria existir esse tipo de segregação, que seria mais adequado e socialmente aceito se tivesse roupa pra todos os tamanhos em todas as lojas. Essa reflexão nos leva a uma discussão que será ampliada no eixo imagem e roupas.

Porém, acredita que, esse tipo de movimento, como o *plus size*, é uma forma de educar, mesmo que seja uma coisa forçada, mas, pelo menos, mantem o mínimo de respeito entre as pessoas, que são limites que a sociedade precisa. Cristiana faz comparação que esse movimento é como outros movimentos a favor de minorias como negro, mulher, nordestino, que são importantes, mas que, para ela, essa segregação com o obeso causa desconforto. E logo fala que não quer se encaixar nesse padrão, nessa minoria, que não vai viver assim e assumir sua obesidade, que não irá fazer parte desse grupo.

Essa e outras falas de Cristiana mostram a sua dificuldade em se enxergar nesse corpo. Ela não se reconhece dessa forma, nesse tempo presente, o que pode, por isso, ter feito ela tirar tantas fotos que remetem a um passado que não mais lhe cabe.

Em outra fala como essa, ela reforça esse pensamento ao dizer que, quando sua psicóloga diz que ela irá passar por um processo de se reacostumar ao se ver no espelho magra, ela rebate: “*não, na verdade eu vou me reconhecer, porque eu não me acostumei comigo gorda, ainda porque, pra mim, não é quem eu sou*”, mostrando que ela não se reconhece, não se encontra em meio a tanta gordura.

Na foto em que retrata o painel do elevador de seu prédio, destacando a informação de número máximo de pessoas e de peso máximo para uso do equipamento, Cristiana também se questiona: “*quantas de mim cabia no elevador?*”. Aí ela fala de um corpo, literal, que preenche um espaço. Mas, na verdade, quantas dela existem?



Cristiana também trouxe fotos onde ela falou de algumas dificuldades relacionadas a sua condição de obesa: um medicamento para refluxo e o ar condicionado do carro.



O remédio fotografado é para refluxo e ela associa esse problema a questão da obesidade e diz que um dos benefícios da cirurgia seria, provavelmente, poder parar de tomar. Cristiana diz que, apesar de não ter nenhum problema de saúde, considera-se uma bomba relógio, pois, a qualquer momento, pode vir a desenvolver alguma doença. Ela diz que também sente bastante inchaço nas pernas e pés, início de dores nas costas por conta da gordura no peito, e indisposição ao brincar com a sobrinha, mas refere-se que não é uma situação cotidiana.

Já na foto em que ela retrata o ar condicionado de seu carro, que foi a última foto que fez para este estudo, realizada quando estava a caminho do nosso segundo encontro, ela justifica que sente muito calor e questiona que pode ser tanto por causa da camada de gordura quanto pelo calor por conta da roupa, visto que, após engordar, ela anda com roupas mais cobertas, muita calça, a fim de esconder o corpo. É quando ela finaliza sua fala dizendo: “até isso o gordo sofre”. É interessante observar que há um desejo de distanciamento, ela fala como se fosse outra entidade – o gordo – que sofre e não, “até isso eu soffro”.

5.1.1.1 Tabela das fotos de Cristiana

Imagem n°	Fotos			Outras mídias (telas) WhatsApp, TV, computador			EIXO
	Autoimagem	Alimentos	Objetos/ Locais	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	
1		almoço					ALIM
2				notícias sobre processo para cirurgia			CIRURG
3			elevador/peso				IMAG
4			Remédio				DIFIC
5				texto sobre corpo			IMAG
6		almoço					ALIM
7	Roupa						IMAG
8				cantora gorda			IMAG
9		fatiando pão					ALIM
10		pacote de biscoito					ALIM
11		pratos no fogão					ALIM
12		resto de comida da festa					ALIM
13						arquivo computador	IMAG
14				foto antiga de si mesma			IMAG
15			ar-				DIFIC

			condicionado do carro/calor/peso				
--	--	--	--	--	--	--	--

A partir da tabela, temos a possibilidade de leitura de dados, gerando indícios sobre os processos de produção de sentidos de Cristiana. De início, nota-se que suas fotos circulam nos mesmos cenários (sua casa, seu prédio e seu carro) e o restante são de mídias. Isso reforça o cotidiano de Cristiana, que restringe à sua casa.

Através da tabela observamos que a maior parte das fotos se encontram nos eixos de alimentação, autoimagem e socialização mostrando que são as questões mais presentes em Cristiana quando se fala em obesidade. O fato de cirurgia bariátrica e dificuldades cotidianas aparecem muito pouco em suas fotos pode ser pelo fato de que o processo para cirurgia aconteceu de forma rápida, já que foi realizado por plano de saúde particular. E com relação às dificuldades cotidianas, as poucas imagens podem se justificar tanto pelo fato de ela não ter peso tão elevado, o que permite ela realizar muitas atividades do cotidiano (diferentemente de outros participantes da pesquisa, como será apresentado adiante), quanto pelo fato da participante ter uma condição financeira alta, o que a pouparia de enfrentar algumas dificuldades cotidianas expressas por outros obesos (que serão apresentadas quando da descrição de seus casos) como andar de ônibus.

No discurso de Cristiana, há uma recursividade na fala. Ela vai e volta entre imagens e discursos semelhantes como, por exemplo, as diversas fotos que ela tira que são variações do mesmo tema - alimento.

5.1.2 Caso 2: A história de Joana

Joana fala de seu sobrepeso como algo sempre presente em sua vida, porém relata que o grande aumento de peso se deu há 7 anos, após começar a trabalhar numa empresa de telemarketing – onde trabalhava o dia todo sentada e tinha pouco tempo para almoço, então, acabava comendo lanches rápidos e não saudáveis. Também relata que o início do uso de anticoncepcional também pode ter influenciado no aumento de peso.

Atualmente, Joana pesa 124 kg e tem 1m69cm de altura (IMC 43, portanto, obesidade grau III) e afirma estar passando pelo processo de avaliação para cirurgia bariátrica pela terceira vez. A primeira vez, em 2014, ela própria desistiu do processo. A segunda vez, em 2018, fez o processo pelo plano de saúde, mas não conseguiu se operar em função do tempo

de carência do plano e, quando realizou a entrevista para esta pesquisa, estava se submetendo ao processo para cirurgia em um hospital público da cidade de Recife.

Antes da decisão pela cirurgia bariátrica, Joana traz tentativas de emagrecer, porém sem muito sucesso. Afirma que já fez tratamento com endocrinologista e usou por três vezes um medicamento para emagrecer, Sibutramina. Conseguiu emagrecer das primeiras vezes, mas, rapidamente, teve todo reganho de peso e, pela última vez, a medicação causou muitos efeitos colaterais, como taquicardia e sudorese. Joana relata que deseja continuar com acompanhamento psicológico pois tem receio de reganho de peso caso não se cuide.

Ela não trabalha mais na empresa de telemarketing. Hoje, com 26 anos, é técnica de enfermagem, mas trabalha como estagiária em um escritório de advocacia. É filha única, noiva e reside em Recife, com sua mãe e seu padrasto.

A questão de saúde, para Joana, é o principal motivo para realização da cirurgia bariátrica, uma vez que ela é hipertensa, tem dores físicas e está pré-diabética. Além disso, relata grande cansaço no dia a dia. Porém, também afirma que a estética influencia na decisão, principalmente na questão de dificuldades com roupas, ela diz, *“é mais em ir em uma loja de roupa e conseguir comprar uma roupa bacana, é mais isso... porque foi o que eu sempre dizia: ‘eu não tenho problema de sair, usar biquini, fazer não sei o que’... digamos que eu me aceito do jeito que eu sou, não tenho problema com isso”*.

Joana acredita que, após cirurgia, sua saúde melhorará e sua disposição para realizar atividades físicas, principalmente seu sonho, que é retornar ao balé. Ela também fala da expectativa de poder usar roupas com modelagem mais jovem e mais bonita e finaliza sua reflexão com: *“acho que vou ter uma vida mais leve, realmente falando”*. Com isso ela mostra que a obesidade, para ela, é mais que um corpo pesado, é uma vida pesada.

Joana produziu, durante a semana da pesquisa, 16 imagens. As fotos foram feitas em diversos lugares diferentes: na casa dela, do namorado, de amigos, no hospital, no trabalho, no carro; ela também enviou fotos antigas e imagens de internet e de redes sociais como Facebook e Instagram. Ela registrou imagens de comida, transportes, rotina da avaliação para cirurgia bariátrica, balança, roupas, *print* de grupo no Facebook e conversa no WhatsApp, foto de internet, e lazer com amigos.

Joana relata que a semana de fotos foi bastante reflexiva e a fez pensar sobre coisas do cotidiano que passam despercebidas por ela como: a necessidade dos obesos terem certos tipos de direitos, a percepção de como há uma exclusão na sociedade por conta do peso, e a necessidade da mídia ser mais voltada e consciente com esse público. Além disso, afirma que nesse período ficou mais atenta ao que come, às porções etc.



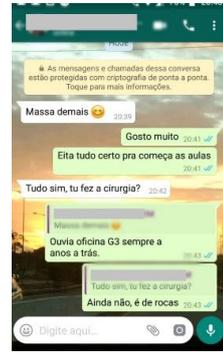
1



2



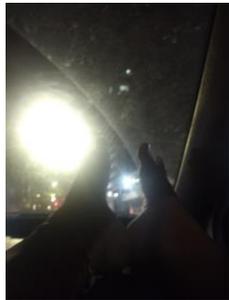
3



4



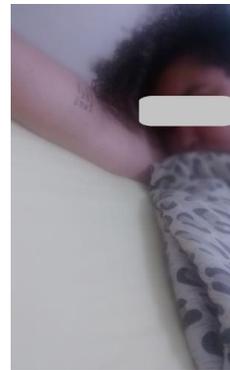
5



6



7



8



9



10



11



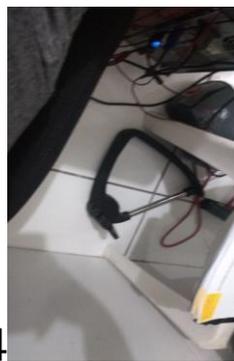
12



13



14



15



16

Em 24 de setembro de 2019, terça-feira, a pesquisadora conversou com Joana sobre suas fotos, por quase 1 hora e 30 minutos, num consultório de Psicologia, cedido por uma profissional conhecida da pesquisadora. Assim como a participante Cristiana, Joana iniciou sua sequência de fotos com uma foto de seu almoço (abaixo):

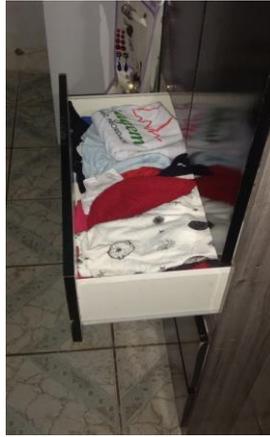


Percebe-se, na foto, uma quantidade pequena de comida e ela fala que está comendo com restrição pois está fazendo dieta para fazer a cirurgia. Diz que tem que comer o que a nutricionista pede: “*ela [nutricionista] não sai da minha cabeça*”. Então, pode-se dizer que ela está perdendo peso por conta de um outro, da nutricionista? A meta de perda de peso é dela ou da nutricionista?

Esse questionamento se confirma quando ela retrata uma foto da balança e fala: “*felicidade de alcançar um objetivo da nutricionista*”:



Joana segue mostrando uma foto, retratando uma gaveta com suas roupas (abaixo):



2

Ela fala que essa gaveta é um espaço que ela guarda as roupas que mais gostava de usar, mas que, agora, não cabem mais. Ela diz: *“as outras [roupas] já doei... essas separei, dizendo assim: um dia vou usar ela de novo”*. Interessante ela ter tirado a foto justamente da gaveta que não mais lhe cabe. Seria essa gaveta o que a faz retornar a um passado bom, a um passado feliz? Joana confirma essa hipótese quando lhe é perguntado qual sentimento dela ao ver essas roupas. Ela afirma que tem o sentimento da saudade do tempo de antes, e que algumas roupas a fazem se lembrar dos momentos que as usou. Ela ainda diz: *“poxa, queria vestir essa roupa, ficava tão bonitinho em mim”*.

Joana ainda relata a experiência ruim ao comprar roupa: *“É chato ficar provando milhões de roupas, é um problema, é calça que não entra, blusa que não passa no braço, ou no peito fica muito apertado”*. Diz que evita sair para comprar roupa e que sempre pensa que vai esperar a cirurgia acontecer e ela, então, ficar mais magra para comprar. Mas logo reflete: *“talvez seja até escape para mim, tipo: não vou comprar roupa porque isso é chato”*.

Ao contrário de Cristiana, Joana relata frequentar as lojas específicas de *plus size*, afirmando que nessas lojas é mais fácil de encontrar roupas que caibam nela, mas afirma que, mesmo assim, passa por *“perrengues”* na hora da escolha. Ela também diz que as lojas de departamento, que têm numerações maiores, oferecem *“roupa parecendo de velha, muito colorida, muita flor, aí não gosto”*.

Na sequência, Joana fala de um *print* de um grupo que criou em 2014, em uma de suas tentativas para realização da bariátrica. O grupo no WhatsApp era composto unicamente de pessoas que já passaram ou iriam passar pelo processo cirúrgico, a fim de que uns ajudassem ou outros, passassem dicas etc.:

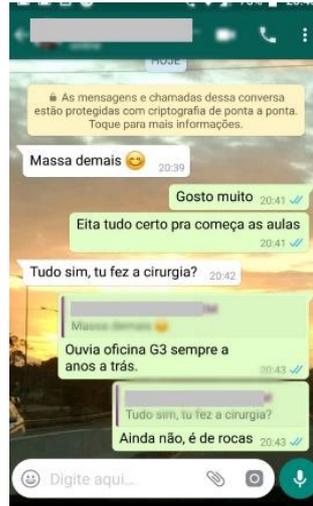


Duas coisas, em específico, chamam atenção nessa imagem. A primeira é que Joana optou por nomear o grupo de ECA, que significa, segundo ela: “*Ex Comilões Anônimos*”. Mas, qual sentimento poderá estar por trás dessa sigla?

Apesar de Joana não ter feito comentários específicos sobre a imagem e os ícones do grupo, não deixamos de observar que a foto escolhida por ela para ser a imagem do grupo foi a de uma borboleta. A borboleta tem um significado de renovação, transformação, liberdade, leveza. Joana então, pode insinuar com esta imagem que, assim como a borboleta, ela precisa se transformar para se libertar?

Porém, ela disse que ao olhar o grupo seu sentimento é de frustração por ainda não estar operada, mas que não o excluiu, porque espera informar nele que conseguiu se operar.

Ela revela na entrevista, mostrando um print de uma conversa de WhatsApp, esse mesmo sentimento de frustração por ainda não ter conseguido se operar: na imagem da conversa, uma pessoa pergunta se ela já fez a cirurgia bariátrica – Joana afirma que essa pergunta surge com frequência, o que a faz se sentir pressionada e angustiada.



4

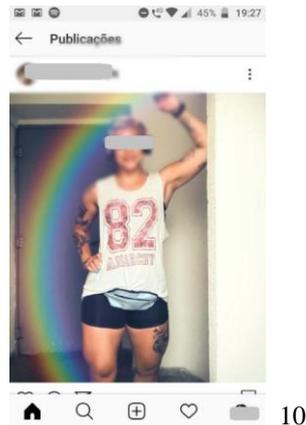
Na foto seguinte (abaixo), Joana traz novamente a temática da alimentação, mas dessa vez, fotografando seu jantar na casa do amigo, e a legenda da foto descreve dessa forma: *“siiim, existem dias que não consigo resistir mesmo, depois vem o arrependimento”*. Ela fala que o sentimento após já estar saciada é sempre de culpa, mas descreve a comida como sendo uma tentação e que, às vezes, acaba caindo nessa tentação. Como o vocabulário da tentação e da culpa aparece definindo seu modo de se ver no mundo?

Porém, logo após essa fala, segue em sua reflexão afirmando que: *“Eu digo que quando sair da cirurgia, a partir do momento que acordar daquela mesa, serei uma mulher totalmente diferente... e eu quero ser vegana”*. Que fantasia seria essa que, ao acordar na mesa da cirurgia, já seria uma mulher totalmente diferente? Ela fala em acordar de uma mesa (a de cirurgia): podemos fazer alguma associação sobre o acordar de outra mesa, de refeição, para se ver totalmente diferente e vegana? Por fim, também é interessante observar o termo que ela usa – mesa – é como se até para descrever o cenário cirúrgico, ela utiliza uma palavra que pode remeter a comida.

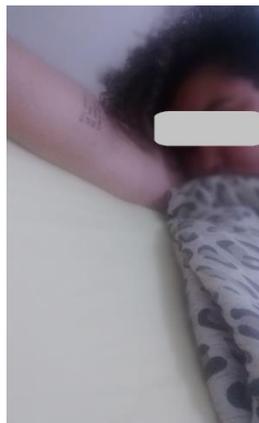


5

Em outra foto (abaixo), Joana também fala de seu desejo em se transformar após a cirurgia. Ela diz que, a mulher da foto, era obesa e virou fisiculturista e tornou-se sua inspiração diária e conclui afirmando que, apesar de ela saber que cirurgia não resolve todos os problemas (sabe mesmo?): *“se ela consegue, quem sou eu para não conseguir? fico mirando nela”*.

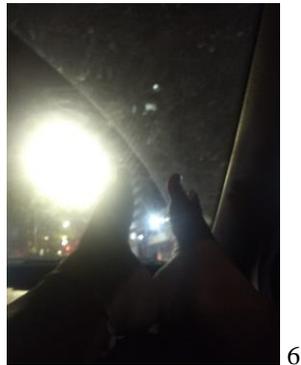


Joana fez 6 fotos que mostram suas dificuldades cotidianas em decorrência da obesidade, como, por exemplo (abaixo), a foto em que Joana se encontra deitada na casa de sua amiga e diz que estava com pressão alta. Apesar de sua família paterna ser hipertensa, ela afirma que os médicos falaram que sua hipertensão é decorrente da obesidade.



8

Além desta, Joana fez uma foto de seus pés para cima, no carro, depois de um dia de trabalho:



6

Ela fala que, essa foto do pé inchado, foi feita porque remete a tudo o que sente fisicamente por conta da obesidade: pés inchados, dor no tendão de Aquiles, nas costas e nos joelhos (quando faz esforço). E estende sua reflexão para questões relacionadas ao trabalho, pois diz que os pés estão assim após passar o dia no trabalho, sentada. Diz que, quando trabalhava como vendedora numa loja do shopping, não tinha o mesmo ritmo das outras funcionárias, pois ficava em pé muito tempo e sentia muitas dores e cansaço.

Ela também fala desse cansaço na foto que segue, sentada numa cadeira no hospital, e descrita assim: *“a obesidade me mostrando o quanto eu estou pesada, cansando rapidinho”*:



14

Em outra imagem, Joana mostra sua cadeira quebrada, e fala de uma dificuldade cotidiana e do sentimento de embaraço por passar por situações como a da foto – quando o braço da cadeira se quebrou por não suportar o seu peso:



15

Ela conta que a cadeira de seu trabalho quebrou e que já passou por outras situações parecidas. Diz que uma vez, na praia, sua cadeira quebrou e que ela não teve reação, apenas riu: *“Tá todo mundo rindo, eu vou rir também... é pra rir, é? de mim? Então vamos rir”*. Rir... Que sensação é essa? Rir para não chorar? Constrangimento? Vergonha?

E conta outro episódio: numa ocasião em que estava na fazenda de seu namorado com amigos, conversando e viu os olhos de um animal, mas não sabia que bicho era, aí pensou: *“o quê? Eu sou gordinha, então eu vou correr primeiro senão eu vou ficar pra trás e vou ser a mais comida... me comeu, acabou-se, precisa pegar mais ninguém”*, aí correu e acabou caindo e tendo uma luxação no ombro. Mas, o que chama atenção nessas falas? É o fato dela fazer piada de si mesma, de seu próprio sofrimento?

A participante também mostra mais duas fotos, ambas em sala de espera do hospital, onde frequentemente vai para fazer atendimentos para o processo da cirurgia bariátrica:



12



13

A primeira dessas duas fotos foi feita no dia em que o cirurgião disse a data que ela ia se operar. E a segunda, é descrita como a chateação de ter que repetir os mesmos exames que já fez de outras vezes, quando antes tentou a realização da bariátrica e a cirurgia não aconteceu. Joana afirma que, apesar de saber a data da cirurgia, teme que algo aconteça que a impeça de

se operar, como da outra vez. As imagens confirmam esse discurso de espera para cirurgia: uma espera que produz um vazio, espera que se produz num vazio entre esperança e desesperança?

Mas, a despeito do vazio, retratado acima, ela também fala de amizade e carinho, ao se referir a uma foto em que aparece numa piscina com amigos: *“Com eles eu sou Joana e não uma pessoa gordinha. Tratamento de igual pra igual”*. É assim que, Joana, escreve na legenda da foto a seguir, tirada com os amigos na fazenda de seu namorado:



7

Através dessa foto, Joana fala um pouco do acolhimento de seus amigos e como a aceitam do jeito que ela é e que, com eles, não há o preconceito que ela observa em outras situações. Ela diz que evita algumas situações para que as pessoas não a julguem ou *“enchem o saco”*.

Ela também fala que não se sente confortável de ir para um lugar que faz tempo que não vai, como por exemplo, a uma igreja que frequentava, porque pensa: *“se eu for lá, as pessoas vão ficar olhando pra mim e dizer que eu engordei”*. Mas conclui que tenta, sempre, brigar com esse pensamento e que não deixa isso a deixar isolada, porque, do contrário, não sairia de casa.

Mas Joana revela ainda outro conflito interno em relação a fotos: *“Quando as pessoas me pediam para tirar foto [minha], eu não queria tirar foto.... [e me perguntava:] mas por que não quero tirar foto? Se eu tou (sic) assim, eu tenho que aceitar como tou (sic) agora”*. Na fala de Joana, fica claro o conflito cognitivo entre o que ela pensa e sente, e como ela acha que deveria pensar e se sentir, além da questão do dever de se aceitar da forma como está – esta aceitação compulsória não é o reflexo de um discurso tantas vezes repetido nas redes sociais de que a pessoa precisa se aceitar do jeito que é?

Dando sequência às imagens, Joana apresenta uma foto de parque de diversões, reproduzida da internet:



11

Ela diz que adorava parques de diversão, mas que, se *“antes era só a diversão que me acompanhava, agora é a diversão e o medo, porque eu tenho medo de ficar entalada nos brinquedos, tenho medo dos brinquedos que vira (sic) de cabeça pra baixo quebrar comigo”*. Antes de ir em um brinquedo, Joana relata que sempre verifica se tem alguém mais pesado do que ela entrando no brinquedo para poder ir também. Com isso, estende sua reflexão para a questão da acessibilidade: *“se as cadeiras fossem maior, se eles já fossem montar um brinquedo já sabendo que vêm outras pessoas com pesos diferentes, ou, senão, tem que avisar até que carga de peso tem o brinquedo, porque eu nunca vi”*.

Em sua última foto, Joana fotografa o ônibus e reforça essa questão da acessibilidade, dizendo que mesmo se sabendo que metade da população está, pelo menos, acima do peso, não há medidas a favor desse grupo. Por exemplo, só alguns ônibus urbanos têm assento especial pra obesos, mas, mesmo nesses que têm, as catracas são pequenas:



16

Ela relata situações de preconceito dentro desse transporte: *“se a gente vai passar na boca do ônibus, todo mundo olha... no ônibus, se vaga outro lugar, a pessoa sempre sai do nosso lado”*. Esse olhar do outro é comentado novamente por Joana, logo em seguida, quando ela diz, fazendo referência a outros locais: *“eu vi uma pessoa gordinha entrando na sala, aí já observo outra pessoa olhando para ela e fazendo uma cara estranha”*.

Ela argumenta que assim como há outras campanhas para outros grupos, deveria haver para obesos. *“As pessoas falam tanto: não pode fazer isso ou aquilo, porque isso de cor, de sexualidade, mas, com obeso, as pessoas não têm isso”*.

Ao final, ela compara a comida a uma droga: *“o povo acha que come porque quer, é gordo porque quer, mas ninguém é viciado porque quer... cada pessoa tem seu vício”*.

5.1.2.1 Tabela das fotos de Joana

Imagem n°	Fotos			Outras mídias (telas) Whatsapp, TV, computador			EIXO
	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	
1		almoço					ALIM
2	Roupas						IMAG
3						grupo do WhatsApp	CIRURG
4						conversa de WhatsApp	CIRURG
5		almoço					ALIM
6	pés inchados						DIFIC
7			turma de amigos				IMAG
8	ela com pressão alta						DIFIC
9			Balança				CIRURG
10				mulher que fez cirurgia bariátrica			IMAG
11						parque de diversões	DIFIC
12			sala de espera para procedimentos de cirurgia bariátrica				CIRURG
13			sala de espera para procedimentos de cirurgia bariátrica				CIRURG
14			Academia do hospital onde realizará cirurgia bariátrica				DIFIC
15			cadeira quebrada				DIFIC
16						Ônibus	DIFIC

Com a tabela de Joana, podemos ler os dados e sugerir seus processos de produção de sentidos. Podemos observar que há uma diversidade de imagens em suas fotos e uma

circulação por diversos cenários (sua casa, casa de namorado, de amigos, hospital que realizará cirurgia, trabalho, ônibus, carro etc.), mostrando que vários cenários fazem parte de seu cotidiano.

Através da tabela podemos ver que todos os eixos estão presentes e, no geral, bem distribuídos, observando que ela, ao romper com o fluir transparente de seu cotidiano, ao responder ao pedido para fazer as fotografias para a pesquisa, refletiu sobre diferentes aspectos de sua vida – que apontam para cada eixo de nossas análises.

5.1.3 Caso 3: A história de Taciana

Taciana tem 27 anos, é filha única, mora na Região Metropolitana do Recife com seus pais, e define que vive em um ambiente “*obesogênico*” desde pequena, onde todos costumam comer muita massa, pão, queijo e raramente saladas. Relata que os programas familiares giram sempre em torno da comida e que seus pais também são obesos e hipertensos. De sua família, uma tia e prima já realizaram a cirurgia bariátrica. Sua prima teve um bom resultado, mas sua tia acabou virando alcoólatra.

Taciana conta que começou a engordar mais após ter sido molestada aos 11 anos – afirma que, quando aconteceu o abuso, ela estava saindo para comer, e se questiona se pode haver aí alguma ligação com a relação que ela tem hoje com a comida. O fato dela própria elaborar essa relação e se questionar já não é um indicador?

Afirma que seu maior peso foi durante a adolescência e diz que já chegou a usar tamanho 56 (não sabe ao certo o peso que tinha naquela época, pois não se pesava). Hoje usa tamanho 50 e está pesando 114kg, tem 1m60cm de altura e IMC 44, portanto, obesidade grau III.

Taciana tem histórico de várias tentativas de dietas e o efeito sanfona é muito presente em sua vida. Por estar diabética, hipertensa e com colesterol alto, foi indicada pelo endocrinologista de um hospital público de Recife para cirurgia bariátrica.

No início, ficou receosa pela agressividade de um processo cirúrgico e negava seu interesse pela cirurgia porque acreditava que estava traindo sua convicção de que a pessoa tem que ser feliz do jeito que é. Mas que, no fundo, desejava passar pela cirurgia, como ela diz: “*sabe aquela coisa de, eu nego mas eu quero? Eu nego, mas eu vou ficar bonita*”.

A participante está há um ano no processo para realização de cirurgia bariátrica em um hospital público em Recife e fala da rotina desgastante e longa para conseguir realizar a cirurgia, relatando que vai ao hospital três vezes por semana, apenas para pesquisa com

equipe de educação física, além de ter que estar na presença de todos os outros profissionais e ter muitos exames que precisam ser realizados. Ela diz que o processo longo é importante para refletir e se preparar bem, mas que, nesse um ano de procedimentos, já deu tempo de se preparar: *“eles já podem me cortar, porque eu acho que já tou (sic) pronta.”* – Interessante que ela usa palavra acho, se acha é porque, na realidade, ainda não tem certeza. Nessa mesma frase, Taciana diz: *“eles já podem me cortar”*. No jogo de linguagem (WITTGENSTEIN, 1989), o sentido das palavras é interpretável, então, poderia ela está dizendo... já podem me ferir?

Com relação às expectativas após a realização da cirurgia, Taciana demonstra receio com sua dieta depois da cirurgia e acredita que não será fácil após cirurgia: *“me acho diferente, porque as meninas [que também vão fazer cirurgia bariátrica] querem tanto, acham que vai ser tão bom, e eu sempre acho que talvez não seja, porque meu comer... se a gente come, a gente tá compensando alguma coisa, e quando não tiver mais? Como vai ser? Eu acho que vai ser difícil, mas, óbvio, que os benefícios vão ser maiores né?”*. Porém, relata que sua principal expectativa é ter sua diabetes controlada. Além disso, parar de ter tantas limitações, conseguir realizar exercícios e comprar roupas com facilidade. Ela também acredita que a cirurgia provavelmente mudará o jeito como ela se enxerga e se porta no mundo. Esse discurso final aparece novamente, como foi visto em outras entrevistadas, a questão da mudança “mágica” como consequência da cirurgia.

Taciana produziu 20 fotos durante a semana. As fotos foram feitas em sua casa, na casa da tia, no hospital, e, também mostrou fotos antigas de sua infância, *selfies*, imagens de internet e de Instagram. Ela registrou imagens dela, de comida, de exame referente ao processo de avaliação para cirurgia bariátrica, de familiares, da infância, fotos de internet, e prints de WhatsApp e Instagram.

Taciana diz, que o processo de tirar fotos ao longo da semana foi, muitas vezes, difícil, pois começou a perceber como a obesidade a incomoda, como a faz mal, e disse que, ao olhar para todas as questões, foi percebendo que nada foi feito para ela, para uma obesa: *“poxa, isso é muito difícil, eu tou (sic) olhando pra tudo e tou (sic) vendo que nada foi feito pra mim, eu sou um alien aqui e não sei o que fazer”*. Notamos aí como é forte no discurso dela, e de outras participantes, a questão do não pertencimento, do não se reconhecer como uma igual perante os outros.

A participante relata que, desde a tarraxa de brinco que não encaixa porque a orelha é grande, até colar menor, que não usa porque não fecha, à tampa do vaso sanitário, que tem que sempre levantar pra ir no banheiro, enfim, toda uma grande quantidade de coisas que

lembram a ela, diariamente, a obesidade. Entende que, como convive todo dia com isso, passa a não notar suas próprias dificuldades (ou a não estar consciente delas), e que, o processo de ter que parar e observar tudo para realizar as fotos, foi difícil para ela, como disse: “*o tanto de coisa que lembra diariamente que você é gorda, e que você já convive, e passa batido por você, mas, de repente, quando você pede pra eu observar...*”.

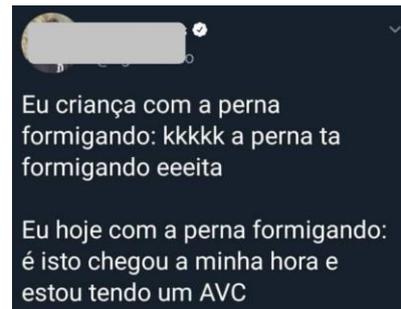
Com esta fala de Taciana compreendemos o quanto através da relação entre as fotos produzidas e do discurso acerca delas, as pessoas entrevistadas foram capazes de vivenciar uma quebra no fluir das ações cotidianas (ECHEVERRÍA,2007) e, conseqüentemente, estabelecerem processos de produção de sentido acerca de sua obesidade em sua vida cotidiana.



1



2



3



4



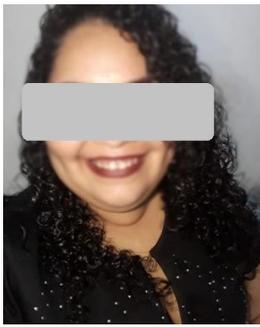
5



6



7



8



9



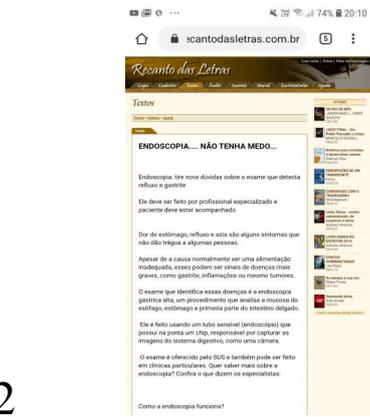
10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20

No dia 20 de novembro 2019, quarta-feira, Taciana conversou, por 1 hora e 10 minutos, com a pesquisadora, na biblioteca do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco. Nessa ocasião, como todas as outras entrevistadas, ela também foi convidada a falar sobre cada uma das fotos que realizou.

A primeira foto de Taciana foi uma foto dela com seus pais em sua formatura:



Ela inicia o discurso acerca desta foto mostrando que seu pai e sua mãe também são obesos, que isso é uma coisa de família e que vive dentro de um ambiente “*obesogênico*”. Logo após, ela estende sua reflexão para roupa que está usando. Diz que todas as suas roupas de formatura tiveram que ser feitas por uma costureira, sob medida, porque não tem opção do tamanho dela em lojas, e, quando tem, é muito cara: “*Não tive o privilégio de ir numa loja e escolher um vestido*”, “*é um problema que todas as minhas amigas do curso, magras, não tiveram, é um problema meu*”, disse ela. Nessa fala percebe-se o peso de se sentir excluída, de não ser “privilegiada” por ser magra, de ter um “problema” e de, mesmo concluindo o mesmo curso que as amigas, não se sentir pertencente dentro dessa sociedade.

Taciana segue na discussão acerca da roupa dizendo que considera o movimento *plus size* um movimento elitista, pois as roupas têm um preço muito acima do normal, o que faz não ser acessível para todos. Ela diz que, o mesmo vestido na loja, tem preços muito diferentes se a pessoa for comprar no tamanho padrão ou *plus size* e conclui: “*Eles produzem roupas para gordos, mas continuam sendo gordofóbicos, porque eles “dizem”: quanto mais gorda você é, mais você vai pagar.*” Seria uma forma de punição para quem não está no padrão que a sociedade prega? É preciso pagar literalmente um preço por estar fora do padrão?

Além disso, ela diz que nas lojas de departamento que têm roupas *plus size*, essas roupas ficam num setor com pouquíssimas araras e que “*se eu gosto ou não gosto [da roupa] não interessa, eu tenho que comprar aquilo ali*”, pois são as únicas roupas que cabem. E finaliza: “*Quando você começa a consumir, você começa a ver o problema*”: não há opção.

Ela fala que a questão da roupa é uma das coisas que mais lhe lembra da obesidade e parece ser uma questão presente em seu cotidiano, pois retrata mais duas imagens referentes a esse tema:



10



12

A primeira é um *print* do Instagram de uma loja de roupa, ela copia a página e adiciona a seguinte legenda ao enviar a imagem para a pesquisadora: “loja de 20 reais, procure alguma coisa acima do G e falhe miseravelmente”:



10

Porém, por que será que ela segue um Instagram que não tem nada que lhe sirva? Precisa revisitar um lugar de não pertencimento? São possíveis questionamentos que fazemos a partir do que podemos ouvir da participante, mas acerca dos quais, Taciana não tratou.

A outra imagem, também vinculada a esse tema de roupas, foi o *print* de uma conversa que teve com uma amiga, via WhatsApp, onde ela dá dicas de compras para uma amiga que ganhou peso recentemente:



12

No *print* da conversa, a amiga diz que percorreu toda a sessão feminina de uma loja, não encontrando nada no tamanho *plus size*, e Taciana, então, depois de chamar a amiga de “nova gorda”, explica: “gorda né mulher pra loja não, nossas roupas são isoladas, tais quais as de criança”. Interessante essa comparação com a criança que não se veste como pessoas adultas, e que, por sua condição, tem uma sessão especial nas lojas – a pessoa gorda, assim também não poderia se vestir como um adulto “normal” e, por sua condição, tem uma sessão especial nas lojas. Crianças e gordos, excluídos, segregados a um setor específico que lhes nomeia e aponta o seu lugar. Imaturos? Incapazes? Diferentes?

Taciana ainda diz que, quando vai às lojas, sempre se dirige diretamente ao setor de *plus size* porque, segundo ela: “você não pode gostar da roupa de magro na loja... é como uma Ferrari, você gosta, mas você não pode comprar. Você tem que ir onde você pode”. Ela fala aqui de algo inalcançável (uma Ferrari) e que lhe é proibido gostar, mas, apesar disso, ela segue no Instagram loja que só tem roupas pequenas.

Taciana também faz uma sequência de duas fotos que mostram seu corpo e as dificuldades recorrentes de sua obesidade:



Na primeira foto, ela fala de sua dificuldade em fazer ações que são simples para outras pessoas, como cruzar a perna, e dá um exemplo do que aconteceu no seu culto de formatura: foi preciso se deslocar para parte de trás de onde estavam os outros formandos e ficar em pé, porque na frente, estavam todos sentados com pernas cruzadas e ela não conseguia manter essa mesma postura:



E lamenta: *“O mundo não foi feito pra gente, a gente fica tentando se adaptar. O mundo foi feito pra uma pessoa de 70 kg, sei lá.... mas, pra mim, não foi. É uma sensação de impotência”*.

Na segunda imagem, ela fotografa seu pé depois de um dia em pé:



6

Fala de sua dificuldade em passar muito tempo em pé, seus pés ficam inchados com frequência e ela diz que não consegue usar salto e só determinadas sandálias, e conclui: “*dói, aquela dor que a obesidade traz*”. Ao falar isso, estaria Taciana falando, somente, de suas dores físicas?

Outra imagem que Taciana envia e, em seu discurso, também traz dificuldades geradas pelo seu peso é a foto abaixo:



15

Ela diz que esses são seus primos, que os considera como irmãos e os compara com ela. Diz que eles são magros, ativos, e que ela é sedentária e não consegue fazer algumas atividades junto com eles, como correr.

Ela também envia outra imagem com os primos, mas, dessa vez, uma foto de quando eram pequenos e descreve: “*uma foto minha com eles do tempo que eu era magra*”. E diz que escolheu essa foto antiga justamente porque nela, ela era magra.



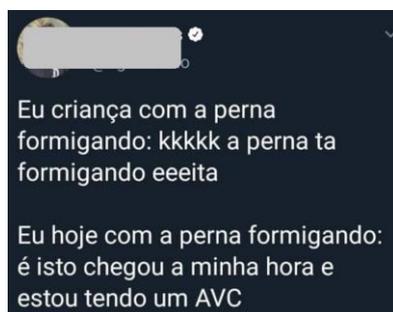
16

Logo em seguida, ela envia outro retrato (abaixo), também de sua infância, explicando que é outra foto de sua ‘era’ magra. E reflete que, nessa época, era o tempo em que ela conseguia fazer as coisas, que não se sentia cansada. E que gostaria de fazer isso de novo, ser mais ativa. Da mesma forma que Cristiana, ela demonstra o desejo de seu futuro, ser como seu passado.



17

Assim como a participante Joana, Taciana faz piada de sua condição, aqui trazendo imagens de memes da internet. Ela descreve as duas imagens abaixo como sendo engraçadas, diz que são piadas, mas que é verdade:



3



20

Sobre a imagem acima à esquerda, ela diz que, assim como a piada, toda vez que sente algum sintoma físico, acha que está morrendo, pois associa à obesidade: “*eu com braço dormente é parada cardíaca, dor na nuca pra mim é a pressão que subiu, e pode não ser, e maioria das vezes não é, mas pra mim tudo vira... A gente fica meio hipocondríaco*”.

Já na imagem à direita (acima), ela fala que esse meme é igual a ela, pois já passou por várias dietas e o efeito sanfona a acompanha durante toda sua vida.

Diante disso, lhe foi perguntado, então, se ela acha que existe preconceito disfarçado de brincadeira e ela diz que acredita que existe muito preconceito disfarçado de cuidado, com discursos assim: *“menina se cuida, não é nem por causa de beleza é por causa da tua saúde”* e acrescenta: *“ninguém manda o magro comer alface”*. Ela fala que esse tipo de cuidado a incomoda porque não é cuidado, na verdade, é um julgamento. *“Esse é o preço que tenho que pagar pela minha obesidade. Porque eu procurei... porque eu virei obesa, é o castigo do obeso. É um pré conceito na etimologia da palavra, você forma um conceito de mim, sem me conhecer... no meu caso é verdadeiro, porque eu tenho algumas doenças, mas tem gente que não tem”*.

Taciana também nos mostra quatro imagens (que podem ser analisadas em sequência) sobre endoscopia, exame que realizaria (como parte da rotina de exames do processo para realização de cirurgia bariátrica) na mesma semana que lhe foi pedido para fazer as fotografias desta pesquisa:



11

Como a endoscopia funciona?

13

A partir da imagem da esquerda, copiada da internet, ela disse que estava com bastante medo do procedimento, falou que viu vários vídeos sobre endoscopia e que leu muitas informações (imagem da direita) – que só a deixaram mais assustada.

A foto na sequência, de um coco, foi feita no dia em que a endoscopia estava agendada e ela disse que foi a única coisa que pôde ingerir naquela ocasião:



18

Ela ainda tirou outra foto (abaixo) no momento da espera para o procedimento da endoscopia, em que mostra ela e os pais a acompanhando:



19

Depois de ter passado por tudo isso, Taciana diz que não houve o procedimento, pois, a médica faltou no dia agendado. Então, ela estende sua fala, e diz da importância do apoio que seus pais dão a ela.

Em seu discurso sobre o cotidiano pré cirúrgico bariátrico, ela questiona e diz, que se estivesse fazendo o processo pela rede particular, não haveria tantas faltas e demoras. Relata o processo como bastante desgastante e afirma que precisou parar sua vida para se dedicar ao processo: *“frequento médicos, psicólogos há 6 meses intensamente... eu venho nesse hospital 2,3 vezes por semana, fora a academia... então, assim, é muito intenso... é doloroso e é cansativo”*.

No segundo dia de produção de fotos, pela manhã, Taciana enviou à pesquisadora uma foto de comprimidos (abaixo) e a descreveu como sendo seu café da manhã, queixando-se da rotina de ter que tomar remédios diariamente (vitaminas e medicamentos para sua diabetes), segundo ela, ao todo 9 remédios por dia:



4

Na entrevista sobre as fotos, ao falar desta imagem, ela tira de sua bolsa os comprimidos e mostra à pesquisadora pedindo para que veja o tamanho e sinta cheiro deles. Esse ato de Taciana de mostrar na entrevista o que fotografou é um aspecto sinalizador de seu processo de produção de sentido, o que Maciel (2012) conceitua como materialidade. A participante mostra o elemento real (remédios) fazendo referência a esse mesmo elemento que aparece na fotografia.

Em outra foto, ela retrata um prato de comida (abaixo) e diz que é o tipo de comida que detesta (verduras), mas que tem que comer. É aí que faz uma comparação com seus remédios: *“Eu como [salada] porque tem que comer, tipo os remédios, eu encaro como isso”*:



7

Quando perguntado como ela define sua relação com a comida, Taciana afirma que comer, para ela, é uma das melhores coisas da vida, mas que sente a comida como uma válvula de escape: *“É como se eu precisasse comer pra suprir outra coisa que eu não sei o que é”*. Ela também diz que sente que é compulsiva, que a comida é algo muito confortável e que todos os seus programas com amigos e familiares são programas que envolvem comida. E

completa: *“Eu sei que minha relação é doentia, eu sei, só não sei como resolver”*. Portanto, nem a cirurgia lhe dá esperança de resolução?

Durante seu discurso, acerca de uma outra foto, de um pacote de biscoitos (a seguir), ela reforça a sua questão de compulsividade em torno da comida:



5

Ela diz que, na hora, não lembra que é diabética e não pensa, só deseja o biscoito e come. *“É quase um instinto animal, você vai e come [...] você come, come, come e, assim, é compulsivo mesmo... e não é aquela comida de magro, porque magro come isso aqui [biscoito] devagar, gordo come isso aqui em 5 minutos. É como se isso aqui fosse sumir da sua frente, e você precisasse comer da forma mais grotesca que existe”*. Ela acrescenta que, nessas situações, depois vem o pensamento de culpa por não ser algo programado por ela para comer. Curioso assinalar que o nome do biscoito – que Taciana retrata e diz que deseja e come – é *Amori*. O que lhe falta? De que amor está falando? Que culpa ela carrega que lhe pesa tanto? Podemos fazer essas perguntas? Talvez essas sejam perguntas que possam surgir, em um processo terapêutico, eliciadas por essas imagens produzidas com este instrumento de pesquisa.

Depois do biscoito *Amori*, vem a foto do iogurte integral, que foi tudo o que jantou, após sair da dieta comendo o biscoito. Para compensar a “falta”, acaba se punindo integralmente e comendo em porções e horários fora da dieta prescrita:



9

Depois disso, Taciana falou sobre a foto abaixo, dizendo de suas dificuldades e preconceitos relacionados ao trabalho:



14

Ela escolheu essa foto da internet para relatar sobre um evento que marcou sua vida: fez um concurso público para a Marinha, foi aprovada, porém, não conseguiu entrar pois, dois dos requisitos para efetivação, eram passar em um teste de aptidão física e ter um IMC de, no máximo, 35. Ela considera que isso foi uma “*porrada*” para ela, porque sempre pregava que sua inteligência supriria tudo, mas considera que estava enganada quanto a isso, porque foi seu corpo que a impediu de realizar o que queria. Então, ela faz uma comparação com as modelos *plus size*, que defendem que obesas podem tudo, dizendo que, na vida real, não é assim, o que acaba gerando frustração.

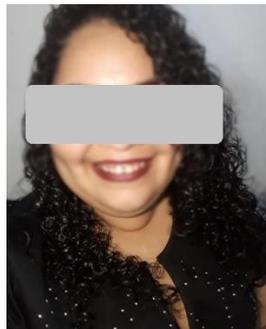
Taciana estende sua reflexão sobre outros preconceitos sofridos no trabalho, principalmente na hora da contratação. E deu exemplos de preconceitos tanto relacionado a discriminação estética quanto à ideia de que a pessoa obesa não vai corresponder ao ritmo de trabalho imposto, por, na visão do contratante, ser preguiçoso ou doente.

Ela conta que o juiz para o qual trabalhava, indicou todos os estagiários para trabalharem em escritórios, “*eu, segundo ele, era a estagiária mais eficiente dele [...] todas as meninas que foram pro escritório, seguem um padrão, padrão esse que eu não me encaixo [...] Se você for pensar num estereótipo de um advogado, você vê tudo, menos eu, sabe? O estereótipo que a sociedade criou não sou eu, e eu tenho plena consciência disso*”.

E relata outro caso: *“uma vez eu fui fazer seleção de uma empresa [...] aí eu fiz a entrevista e tal, percebi que tinha ido bem, mas aí minha prima contou pra minha mãe que eles não costumavam pegar pessoas obesas, porque associavam a pessoas doentes. É como se a gente fosse preguiçoso, desleixado... eles não associavam a gente a bons profissionais... é meio pesado, mas já tive esse feedback. Já mexeu muito comigo”*. Na verdade, é muito pesado!

E conclui essas reflexões, dizendo que se sente bastante chateada por não ser julgada pela pessoa que é, pelo seu caráter, pela sua inteligência, mas sim, pelo seu peso.

Taciana também se fotografa, uma selfie (abaixo). E, em seu discurso, diz que o obeso sempre tira *selfies*, segundo ela, pode ser o mais bem resolvido possível, só tira *selfies*. O corpo nunca é mostrado. E se questiona: *“eu dizia que não me importava [com meu corpo] há 2 minutos atrás, mas por que só tenho que tirar selfie?”*. Com essa frase, Taciana mostra que tem essa consciência da ambiguidade. O instrumento que utilizamos na pesquisa e seu discurso a fazem refletir sobre as inconsistências presentes no seu pensamento.



8

Ela relata que se questiona a todo momento, dizendo: *“não sei se é normal ter essas duas fases dentro de mim [...] eu me aceito, como eu disse, pra viver – meu corpo não vai me impedir de fazer as coisas que eu quero fazer –, mas, se eu disser a você, que às vezes eu não sou gordofóbica comigo, que eu não tenho preconceito com meu corpo, eu vou tá mentindo”*. E justifica esse pensamento: *“eu acho que a gente foi tão ensinada que meu corpo não é o ideal...”*. Com esta fala, podemos promover algumas reflexões: a mesma sociedade que ensina que existe um padrão de corpo ideal é a sociedade que prega esse discurso de aceitação, do fortalecimento no sentido que as pessoas têm que se aceitar e dar conta disso. Mas será que temos essa força sempre? Como se aceitar completamente do jeito que é, se tem coisas que não gostamos e queremos mudar? E, ainda, como se aceitar diante de uma sociedade que lhe exclui?

Ao mandar a selfie acima, para o WhatsApp da pesquisadora, ela descreveu na legenda: “quando eu percebo que tenho mais de um queixo”. É interessante observar que, nessa foto, ela fala bastante sobre mais de uma Taciana: são dois queixos, duas fases dentro dela. Assim, ela produz sentido acerca de sua própria existência, cabe mais de uma Taciana dentro dela, em seu corpo.

Lembramos aqui da foto de Cristiana, primeira participante, em que ela retratou o elevador e questionou quantas dela cabia dentro do elevador. Há, aí, um alinhamento no processo de produção de sentido de ambas, elas fazem a mesma pergunta: quantas delas existem? São participantes bem diferentes, mas com sofrimento que as aproxima.

5.1.3.1 Tabela de fotos de Taciana

Imagem n°	Fotos			Outras mídias (telas) Whatsapp, TV, computador			EIXO
	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	
1	Foto com pais						IMAG
2	Ela mesma tentando cruzar perna						DIFIC
3						Meme de internet	DIFIC
4			Remédios				CIRURG
5		Pacote de biscoito					ALIM
6	Pé inchado						DIFIC
7		Almoço					ALIM
8	Ela mesma						IMAG
9		Iogurte					ALIM
10						Loja roupa instagram	IMAG/ DIFIC
11						Procedimento de endoscopia	CIRURG
12						Conversa whatsapp com amiga	IMAG
13						Informação internet sobre endoscopia	CIRURG
14						Pessoas que trabalham na marinha	DIFIC/ IMAG
15	Ela com os primos						DIFIC/ IMAG
16	Ela com os primos na infância						IMAG
17	Ela quando						IMAG/

	era criança						DIFIC
18		Coco					ALIM
19			Ela com os pais no hospital esperando para realizar endoscopia				CIRURG
20						Meme de internet	IMAG

A tabela nos mostra dados importantes para gerarmos indícios sobre o processo de produção de sentidos de Taciana. Verificamos que existe uma variedade nas imagens retratadas por ela e que as tira em diversos cenários diferentes (sua casa, casa da tia, formatura, hospital, fotos antigas etc.). Com a tabela, também podemos ver que ela retratou fotos referentes a todos os eixos e, que estão presentes de forma bastante distribuída.

5.1.4 Caso 4: A história de Fabiana

“*A minha obesidade é hereditária*”. É assim que Fabiana inicia seu discurso, dizendo que sua mãe (falecida), seu pai, seus irmãos e grande parte da família são obesos e que, todos, tem hábitos alimentares, diurnos e noturnos, que envolvem sempre o consumo de muitas carnes gordas e comidas “*pesadas*”, como, por exemplo, feijoada e toucinho. Ela mora em Olinda, apenas com o pai, mas tem um companheiro há 14 anos. Atualmente, aos 38 anos, pesa 142kg e tem 1m54cm de altura, com IMC 60, portanto, obesidade grau III.

Ao falar sobre seu processo de aumento de peso, Fabiana fala de alguns eventos estressantes e traumáticos em sua vida, que a levaram a depressões e ao grande aumento de peso – em sequência situa, mais especificamente: um episódio de violência sexual, sofrida quanto tinha 13 anos; o término de relacionamento amoroso, aos 32 anos; dois abortos espontâneos, um aos 19 anos e outro, aos 23 anos; o acidente de trabalho de seu irmão; a morte de sua mãe, quando Fernanda tinha 33 anos. Quando aconteceu o último aborto, Fabiana já era obesa e o médico lhe disse que obesidade pode ter sido o fator do aborto – o que a deixou muito mobilizada.

Ela conta que já fez acompanhamento psicológico e psiquiátrico, no posto de saúde próximo a sua casa, mas afirma que não continuou o tratamento com a medicação porque se sentia dopada e acabou retirando por conta própria.

Aos 23 anos, portanto há 15 anos, após o segundo aborto, Fabiana procurou um hospital público pela primeira vez para realização da cirurgia bariátrica, mas não foi aceita pois não

tinha nenhuma doença associada. Não realizou dietas nem procurou nenhum recurso para ajudá-la nessa questão do peso, desde então. Há um ano e meio atrás, por conta de uma situação de preconceito vivenciada em um ônibus (Fabiana estava sendo hostilizada por outra pessoa que sentava ao seu lado porque o assento estava muito apertado), conheceu uma mulher nesse ônibus, que já tinha feito cirurgia bariátrica, e quis ajudá-la e a levou para um hospital público em Recife para conversar com um médico. O médico que atendeu Fabiana, vendo sua necessidade, logo a inseriu no programa de cirurgia bariátrica. Ela diz que naquele momento foi escolhida por Deus: *“eu tive o privilégio de Deus me escolher pra levar pro Hospital, porque entrei lá realmente pela mão de Deus”*.

Ela relata sobre sua grande dificuldade de fazer dietas e emagrecer: *“não consigo emagrecer, qualquer coisa me desestabiliza, tenho crises de ansiedade e ativa minha compulsão alimentar”* e, por isso, precisará ficar internada dois meses antes da cirurgia para perder peso. Diz que suas taxas são normais, mas, atualmente, está tomando medicação para pressão por conta da cirurgia bariátrica. Fabiana sente muitas dores físicas decorrentes da obesidade e, por isso, afirma que toma analgésicos diariamente.

Fabiana tem como expectativa pós cirurgia bariátrica ter melhor qualidade de vida. Acredita que passará a se alimentar bem, que vai voltar a realizar atividades prazerosas como correr de bicicleta, ir à praia, sair com meus amigos, vestir roupas que gostava de usar antes, como vestidos, e acredita que vai passar a se sentir bem ao se olhar no espelho.

A participante produziu 15 fotos, tendo sido a única que não enviava diariamente as imagens, como lhe foi instruído na pesquisa, pois, relatou grande dificuldade para conseguir tirar as fotos e disse que quase desistiu da pesquisa apenas porque envolvia fotografia. Algumas fotos foram feitas em sua casa, porém a maioria foi retirada na internet. Fabiana nos enviou apenas uma imagem sua – diz que é a foto que ela utiliza para colocar em todos os locais onde precisa e que, até nas redes sociais, ela não coloca foto dela, pois não gosta. Fabiana registrou imagens de sua cama, roupas, remédios, de seu pé e imagens de internet relacionadas a banheiro, cadeira, ônibus, balança, combate a gordofobia, praia, gravidez, preconceito e máquina fotográfica quando falou, justamente, de sua dificuldade com fotos.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



Diga não à Gordofobia

15

No dia 27 de novembro de 2019, uma quarta-feira, Fabiana conversou com a pesquisadora por 1 hora e 30 minutos, na Universidade Federal de Pernambuco, e falou sobre as imagens que produziu para esta pesquisa.

Seu primeiro registro foi o de sua cama, acerca da qual fala que é a primeira coisa que a faz lembrar, todos os dias, de sua condição física de obesidade. Ela diz que, depois de tantas camas quebradas e alguns acidentes (como com o lastro da cama que quase a perfurava), a melhor solução foi ter uma cama de tijolos. E conclui: *“tou (sic) passando por esse problema de saúde [obesidade], que me priva até disso, de eu poder ter um quarto legal, uma cama legal”*:



1

Na sequência, ela fotografa algumas de suas roupas em cima desta cama e descreve na legenda: *“outro assunto que me deixa sempre pensativa são em relações (sic) a roupas, já que, na maioria das vezes, elas me escolhem, pois, hoje vestindo entre a numeração 58/60, não tenho opções”*:



2

Assim, como as outras participantes, Fabiana também fala das dificuldades relacionadas a roupas. Fala dos preços elevados e da pouca variedade, além das peças serem peças usadas mais por senhoras (mulheres mais velhas). *“A gente não consegue dizer assim: tá na moda tal roupa, eu vou comprar... a gente não tem esse direito”*. Que lugar é esse de falta de direitos? Como se constituem as relações sociais em que se tem ou não o direito de usar esta ou aquela roupa?

Ela estende sua reflexão: *“determinadas roupas que, se os outros usam, tá tudo bem, se a gente [obeso] usa, tá ridículo, horrível... embora a gente tenha que ter bom senso, é muito triste a gente não poder fazer isso”*. De que bom senso ela está falando? De que, realmente, o obeso não pode usar determinadas roupas? Estaria, ela, no final das contas, concordando com o que disse?

Ela vê o movimento *plus size* como algo positivo por agregar o obeso à sociedade. *“Porque, quando a gente entrar numa loja, mesmo que [as peças] lá no fundo, escondido, mas a gente sabe que a gente já pode entrar ali [...] e isso passa a ser menos doloroso. Não que não seja, porque sempre são peças que não agradam muito [...] e o preço que é muito elevado”*.

Ela ainda fala que, por conta de todas essas dificuldades, ela sempre frequenta duas ou três lojas nas quais já sabe que vai encontrar roupas que cabem nela.

Além disso, Fabiana ainda traz em seu discurso, o incômodo com o olhar e o atendimento dos vendedores de lojas: *“E ainda tenho que ver, todas as vezes que chego em uma loja, os olhares dos vendedores já me indicando que ali não existe nada que sirva em mim”*. Ela trouxe exemplos de situações de preconceito que já passou em lojas e diz que, só o fato de o dono da loja não colocar à venda roupas que caibam em obesos, já é uma forma de discriminação.

Com relação ao olhar de julgamento do outro, a participante ainda relata que pessoas a veem como desleixada e que, engordou porque não se cuidou. Mas segue: *“a gente não é assim porque quer, não chega a uma condição dessa porque quer, a gente pode até ter nossa parcela de culpa, mas não é um desejo da gente. Se a gente pudesse escolher, a gente era linda, maravilhosa, rica e poderosa. Obesidade é uma doença, foge do controle da gente”*.

A terceira imagem enviada por Fabiana foi a foto de um banheiro, retirada da internet, sobre a qual escreveu a seguinte legenda: *“necessidades diárias, mas, muitas vezes, traumatizantes”*.



Em seu discurso, ela fala de sua grande dificuldade com atividades cotidianas, como sua higiene pessoal. Ela diz que quem a ajuda, diariamente, é seu companheiro e que se encontra bastante angustiada, pois irá passar dois meses no hospital antes da cirurgia e terá que mostrar suas fraquezas e dificuldades a desconhecidos.

Ela relata dificuldades para tomar banho, lavar os pés, se depilar e até se limpar após fazer necessidades fisiológicas: *“já chegou uma vez de eu querer ir no banheiro e: vou não, porque não vou conseguir e não tem ninguém para me ajudar. Eu vivo essa realidade hoje”*. Com relação ao banho, fala: *“um banho bem tomado, a gente vai fazer, pelo menos vez por semana, contar com ajuda de alguém, e depois, a gente ficar mantendo [a limpeza corporal], porque nem toda hora a gente consegue esfregar umas costas, se enxugar direito, se lavar direito... tudo por conta do peso”*

É interessante observar que a participante nos enviou uma foto da internet e não de seu próprio banheiro, e retratou, com bastante sofrimento, sua experiência no banheiro, o que nos faz refletir: foi necessário ela copiar uma imagem de banheiro do mundo virtual, da internet, talvez porque qualquer outra imagem real, de um ambiente real que ela frequenta diariamente, de fato, tornaria sua reflexão e seu relato ainda mais difícil.

Depois do banheiro de internet, Fabiana copia uma foto de ônibus da internet. E descreve como algo traumatizante sua experiência de andar nesse veículo, afirmando que esta é uma das maiores vergonhas para quem é obeso.



4

Ela fala da dificuldade de passar pela catraca dizendo que já houve, inclusive, notícia nacional de obeso que ficou preso na catraca e que, por isso, criaram uma lei que permite que obesos possam entrar pela parte de trás do ônibus. Contudo, diz que, ainda assim, ela acredita ser um grande constrangimento: *“São coisas do dia a dia que não tão adaptadas, e pessoas que fazem questão de mostrar que sua condição é aquela ali, e lhe colocar mais pra baixo do que você já vive”*.

Fabiana relata uma situação que sofreu preconceito dentro do ônibus, por parte do próprio motorista e conta: *“a pessoa que fez isso [bullying] era um negro... qual situação que ele ia se sentir, discriminando ele por ele ser negro? Então, como tu luta por uma causa tua, se tu não respeita a dos outros?”*. Com isso, Fabiana reflete que o obeso também sofre preconceito todos os dias, em todos os lugares, mas que não é lembrado. *“O preconceito é o mesmo, a dor é a mesma”*, conclui.

Ela diz, também, que sofre preconceito, inclusive, dentro de casa porque, apesar de sua família ser composta por obesos, eles alfinetam e fazem piadas uns com os outros. Segundo a participante, *“não ver que aquilo ali não agrega nada na vida de quem tá passando pelo sofrimento. Eu já disse para o meu pai: o que tu faz, tu não entende, mas, além de doer [em mim], tu tá dando arma pra outras pessoas fazer também [bullying]”*.

Fabiana depois mostra uma imagem da internet de uma máquina fotográfica, para falar, justamente, de seu incômodo com fotos. *“Eu não gosto de foto, sei lá, me sinto estranha... eu acho que tenho algum problema com imagem, eu não gosto de foto minha, tenho uma, duas fotos [...] eu não gosto do que eu vejo”*. Notamos aí uma dificuldade da participante com sua autoimagem, questão que iremos abordar nos eixos.

Ela ainda relata que tem pouquíssimas fotos dela e explica o motivo de seu incômodo: *“sabe quando você olha assim, pra baixo, eu não me vejo gorda, eu não me vejo enorme... mas o espelho me assusta, me vejo gorda no espelho, a foto me assusta... porque, no meu dia a dia, eu não me enxergo como uma pessoa enorme, mas, quando eu olho pra uma foto, aquilo dá um impacto na minha mente, assim, e eu não gosto”*. Esse incômodo no qual ela

fala, pode ser pelo fato de que, quando ela olha para o espelho ou para uma foto dela, é como se ela fosse um outro olhando para si, e, aí, ela percebe uma outra realidade acerca de seu corpo.



5

Então, Fabiana nos envia, segundo ela, uma das únicas fotos dela que ela usa em algumas redes sociais (abaixo) e reforça a sua dificuldade diante de sua própria imagem:



8

Ela fala de preconceito que já sofreu na internet ao ter que colocar sua foto num site de jogo de pôquer e diz que o preconceito prejudica muito a vida do obeso, pois nos momentos em que acontece, os obesos ficam ansiosos, tristes e isso aumenta a compulsividade por comida, prejudicando ainda mais a questão da obesidade.

Quando questionado como ela acha que a mídia influencia nessas questões, ela afirma que a mídia, ao taxar um determinado tipo de padrão de beleza, que envolve ser magra, influencia de forma negativa: “[a mídia] faz você acreditar que aquilo ali [ser magra] é bom, que só aquilo ali é bom”.

A participante diz que o lado positivo da mídia é que o mercado de *plus size* está se expandindo. Porém, ressalta que, em sua opinião, essa expansão acontece apenas porque passou a ser uma área lucrativa economicamente para eles. Esse questionamento da participante reitera a discussão que trazemos inicialmente, no capítulo 2, com os estudos de Macedo Filho (2016).

Outra foto enviada, também retirada da internet, foi foto de uma praia. Ela descreve praia como sendo sua paixão e diz que costumava ir à praia, com muita frequência, desde pequena. Porém, diz que não vai mais porque não se sente bem por ser obesa.



6

Ela estende sua reflexão falando que, na verdade, evita tudo por conta da obesidade. *“Eu não tenho grupo de amigos, que eu tinha muito, antigamente, gostava muito de sair, de tá junto com pessoas, de bar, restaurante, praia, tudo isso me privei por causa da obesidade. Porque, sei lá, todo mundo sai, aí você não tem nada legal pra vestir, aí você não tem porque você não acha [roupa], e quando você veste, você se acha estranha no meio daquelas pessoas... Mas sai, aí chega num bar, aquela cadeira, você fica logo: eu não vou sentar aí, senão eu vou cair... aí todo mundo se senta, fica bem à vontade e você fica travada: Meu Deus, será que vai dar certo isso aqui?... você já não consegue mais concentrar no que tá acontecendo ali, na conversa que tá fluindo... se você pede algo pra comer, todo mundo fica te observando pra ver o que você vai pedir, o quanto você vai comer”*.

Ela também fala sobre sua vaidade e diz que isso se acabou depois do aumento de peso: *“eu sempre fui a pessoa que mais se destacava, e, hoje, eu sou aquela pessoa invisível e isso me incomoda... porque não tem, você passa e não sente mais aquele olhar pra você, a não ser quando é de crítica”*. Percebe-se que, no discurso de Fabiana, o olhar do outro sempre está muito presente em suas falas e a incomoda, seja por ser um olhar de julgamento, seja por não sentir esse olhar, não se sentir vista.

Fabiana diz que, atualmente, vive de forma defensiva e que se tornou uma pessoa chata por causa da obesidade. Esse jeito como age é, segundo ela, seu próprio preconceito: *“Tem um salão, a gente entra, eu olho pra todas as 50 [pessoas], eu sei quem olhou pra mim de um jeito normal, assustado, de um jeito debochado”*.

Com relação ao ambiente de trabalho, Fabiana disse que já sofreu preconceito na hora da contratação: *“A própria contratante olhou pra mim, e disse assim: eu não vou te contratar*

não, porque você não tem condições pra fazer isso não, você não tá vendo seu corpo não? Você não vai ter condições de executar isso não”.

Logo após a foto da praia, Fabiana enviou a imagem de uma cadeira (abaixo) e refere-se novamente em seu discurso às suas dificuldades com o uso desse objeto:



7

A participante diz que tem medo de se sentar em qualquer lugar pois tem receio que a cadeira quebre com ela. Relata uma situação em que caiu e quebrou a cadeira numa festa: *“o povo ficou rindo, mas eu também fiquei rindo, eu me divirto com essas coisas... eu começo a me divertir para os outros esquecer, por que se eu ficar chorando, acho que os outros lembram mais, né?”* Parece que seu desejo, assim como da participante Joana que descreveu situação muito semelhante, era sim, de chorar. E o riso seria, para essas participantes, uma espécie de fuga?

Ela conta que, em outra ocasião, foi para uma reunião e pediram para ela sentar. Ela respondeu: *“não, tá bom, tou (sic) bem assim”*, mas conclui: *“mas eu não tou (sic) bem assim, entendesse?”*.

As falas de Fabiana mostram sua necessidade de mostrar para o outro que está tudo bem, quando na verdade, como ela mesmo evidencia, não está.

Fabiana também fotografa seus remédios e diz que são remédios para pressão, vitaminas e analgésicos, para dores. Mas diz que, grande parte da medicação que toma, é por conta da cirurgia bariátrica que está se preparando para fazer.



9

Depois dos remédios, retrata duas fotos de seu pé, falando de sua dificuldade em calçar sapatos e em não conseguir usar salto alto (por conta do peso, além do medo de cair) e mostrando como, por conta do peso, seu pé fica muito inchado e ela sente muitas dores:



10



13

Fabiana também nos envia uma foto de uma balança, retirada da internet:



11

Ela fala que só se pesa no hospital porque é obrigada, por causa da cirurgia bariátrica. Diz que tem uma balança em casa, mas não a utiliza porque pensa: “*se eu for [me pesar], eu*

vejo o peso e fico mais desesperada ainda do que já vivo, [do que] já estou". Interessante observar que a balança, na imagem escolhida na internet, tem uma haste muito esguia e mostra sua marcação zerada, pois não está pesando ninguém. Seria uma espécie de retrato de uma ausência?

Em outra foto retirada da internet, Fabiana recorta um artigo sobre riscos da obesidade na gravidez, e diz que a escolheu para lembrar dos dois filhos que perdeu e que os abortos estavam relacionados à obesidade:



14

É interessante observar na imagem que, embora esteja falando de gravidez e obesidade, a foto é de uma mulher grávida magra, com corpo fino (fina igual a haste da balança da foto anterior?). Mas, não se pode ignorar que é uma imagem contraditória à sua matéria, e é essa, a que a participante escolhe.

Ela conta que sofreu abortos e que, da segunda vez, o médico lhe disse que, se não estivesse obesa, poderia não ter perdido e que, se engravidasse novamente com esse peso, tinha chances de haver maiores complicações para o bebê e para ela também. Ela fala de sua dor ao lidar com essa situação: *“Dói de duas formas, né? Dói você saber que perdeu, e dói de alguém apontar que a culpa é sua”*.

Assim, ela fala que não é só querer emagrecer, mas que tem uma questão emocional por trás, envolvida, e dá um exemplo: *“se você tem um problema com sua imagem [...] você começa a se sentir perseguida pelas pessoas que tão perto de você, às vezes a pessoa não tá nem olhando pra você, nem te notou, nem sabe que você existe. Mas você pensa: aquela pessoa tá olhando o quê? [...] porque nem sempre aquela pessoa ali tá te apontando o dedo, mas você sente que tá”*.

Fabiana então, justifica que criou essa autodefesa porque já sofreu em muitas situações, algumas vinculadas a obesidade, outras não. Mas que, atualmente, diz: *“quando me sinto, assim, ameaçada de alguma forma... se eu pensar, em algum milésimo de segundo, que você vai me causar algum mal, eu lhe ataco primeiro”*. Ela estaria agindo, então, com base no mecanismo de luta ou fuga? Diante de uma situação que para ela é ameaçadora, mesmo que sendo uma ameaça imaginária, ela se prepara para lutar, ataca. Ou ela se retrai, se isola (como falou em outros trechos), foge.

Por fim, Fabiana traz mais duas fotos de internet sobre o tema da gordofobia, e fala sobre o preconceito.

A primeira dessas imagens é descrita por ela como a imagem de quem sofre o preconceito, de quem é rotulada:



12

“De você escutar tudo, e ter que ficar num canto sozinha ali, porque, muitas vezes, as pessoas não entendem, não tem com quem desabafar né? E é (sic) muitas frustrações no dia a dia”. Apesar de não ser ela na figura e ela falar em terceira pessoa, nos parece ser sobre si mesma a quem está se referindo.

Ela estende sua reflexão focando na palavra *“inútil”*. Fala que sempre luta para mostrar que pode realizar as coisas e que, mesmo sabendo que os obesos têm limitações, eles têm utilidade para sociedade, *“têm valor... a gente é inteligente, a gente é gente como qualquer outra pessoa. Tem gente que coloca a gente como inútil de uma tal forma, que, às vezes, uns acabam acreditando que é (sic), de tanto que as pessoas dizem que não pode”*. E conclui comparando o estado de uma pessoa com obesidade grau III a uma pessoa cadeirante: *“é mesma situação de alguém que vive em cima da cama... que tem sempre ali, alguém, para dizer que não pode, que não consegue, para desmotivar, para humilhar”*.

Fabiana segue nessa discussão ao trazer a última imagem que escolheu:



Diga não à
Gordofobia

15

Ela diz que não deveria haver preconceitos em um país que é tão diverso, como o Brasil e, que a gordofobia tem que ser combatida. Afirma que o início desse combate ao preconceito está ligado ao fato de a pessoa obesa se aceitar (produzindo sentido acerca de sua obesidade?) e cobrar isso das outras pessoas. “[tem que] dizer: eu tou (sic) nessa condição sim, não é porque eu quero, mas eu tenho que me aceitar, eu tenho que me amar”. Nos parece que Fabiana passa por uma luta dentro dela em ter que se aceitar, mas será que, depois de todo seu discurso, ela realmente se aceita? Como mensurar esse ter que se amar? Como desenvolver amor próprio? Como ela produz sentidos sobre si mesma? A imagem manda dizer não à gordofobia: é ela também precisando dizer não ao preconceito que ela própria tem? É ela tendo que aprender a dizer sim a si mesma?

Fabiana não tirou nenhuma foto de alimento, o que nos chamou atenção. Então perguntamos qual sua relação com a comida.

Ela relata que sua alimentação é bastante desregulada com relação a horários, mas que questão de quantidade e qualidade é boa. “Eu me alimento baseado só em comidas boas, feijão, arroz, salada, frutas, carne, ovos, não como fast food, não gosto de doce, não gosto de pizza, refrigerante não tomo, nem suco, às vezes, não gosto. Eu digo a minha nutricionista que eu sou gorda porque é genético, hereditário”.

Assim, perguntamos como eram os hábitos alimentares da família e ela responde: “De tudinho [pessoas] é comer bem, minha nutri[cionista] disse: vocês ficam comendo coxinha, empada etc., aí eu: não como isso não, viu? Como feijoada, dobradinha, fava, carne de porco, toucinho... eu como isso, comida boa, comida gorda”. Comida boa é comida gorda?

E conclui: “se ia no açougue e comprava uma carne magra, [meu pai dizia:] volta pra trocar. Isso foi o estopim para minha obesidade mórbida. Hoje, eu tou (sic) na super obesidade, mais que obesa, super, super obesa, duas vezes super obesa”. Percebe-se a ênfase expressiva em sua linguagem ao descrever o nível de sua obesidade. Ela tenta, através da expressão da palavra, construir o sentido sobre sua obesidade (WITTGENSTEIN, 1989).

5.1.4.1 Tabela de fotos de Fabiana

Imagem n°	Fotos			Outras mídias (telas) Whatsapp, TV, computador			EIXO
	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	Autoimagem	Alimentos	Objetos/Locais	
1			Cama				DIFIC
2	roupa						IMAG
3						banheiro	DIFIC
4			Ônibus				DIFIC
5						Máquina fotográfica	IMAG
6						praia	IMAG
7						cadeira	DIFIC
8	Ela mesma						IMAG
9			Remédios				CIRURG
10	Pé calçando sapato						DIFIC
11						balança	IMAG
12				Obesa chorando			IMAG
13	Pé inchado						DIFIC
14						Informação riscos da obesidade na gravidez	DIFIC
15				Imagem diga não a gordofobia			IMAG

Com os dados verificados na tabela, podemos gerar indicativos sobre o processo de produção de sentido de Fabiana.

Ao observarmos a tabela, percebemos que ela organiza sua narrativa imagética de modo a apresentar imagens de, praticamente, apenas duas temáticas fechadas, eixo imagem e dificuldades cotidianas. Acreditamos que seja porque são nesses eixos que se concentram suas maiores dores e reflexões. O relato bastante doloroso e voltado para imagem, preconceito e dificuldades cotidianas pode ser porque, dentre as participantes, ela é a de maior peso, o que talvez, resultaria em mais dificuldades e questões com imagens.

É interessante observar que ela não trouxe nenhuma foto do eixo alimentação. Como falar de obesidade e não trazer retratos de comida? O que faz pensarmos se não existe nem sequer um questionamento sobre esse comer.

Outro ponto que merece atenção é que, mais da metade das fotos enviadas pela participante, eram, na realidade, fotos que ela retirou da internet. Fabiana foi a única

participante que, ao final da entrevista, expressou que pensou em desistir da pesquisa pelo fato de não gostar de fotos, talvez, por isso, a grande quantidade de fotos de internet.

Porém, se analisarmos bem, mesmo ela verbalizando que não gosta de tirar foto dela, ela teve dificuldade também em tirar foto de seu cenário, de sua realidade, do seu mundo. É como se ela não conseguisse se ver, não conseguisse olhar e retratar coisas de seu dia a dia, e tem que buscar fora, com fotos da internet. Além disso, fotos de internet são fotos dos outros, há um distanciamento, talvez seja, para ela, menos doloroso.

5.2 ANÁLISE DOS EIXOS

Pesquisar sobre processos de produção de sentido acerca da obesidade na vida cotidiana de pessoas pré-cirúrgicas bariátricas é um ponto de partida para conseguir maiores avanços no cuidado a saúde dessas pessoas. É necessária uma reflexão sobre obesidade que remeta não só indagar sobre causas, tratamento e efeitos dessa questão, como também um olhar para compreensão acerca de como esses sujeitos se veem e como produzem sentidos sobre suas condições de obesos.

Percebemos, através do discurso das participantes, que cada uma, em seus relatos, particulares, teve diferentes modos de produzir sentidos. Essa diferença, que é a idiossincrasia de cada uma, é o que nos faz ser o que somos. Mesmo sendo todas mulheres, obesas e pré-cirúrgicas bariátricas, em função do seu lugar de história e de seu posicionamento no ordenamento do grupo social do qual fazem parte, estabelecem-se as diferenças nos seus modos de narrar o dia-a-dia. As diferenças observadas na narrativa são o indício de que as diferenças individuais se ligam às vivências específicas de uma e de outra participante.

Apesar do processo de produção de sentido de cada participante ser único, as participantes pontuaram de forma parecida várias questões que podem nos levar a uma generalização dos dados, corroborando, inclusive, com dados realizados em outros estudos.

A partir da análise imagético-discursiva e dos pontos semelhantes em torno de seus discursos, identificamos e dividimos 4 eixos temáticos: alimentação, imagem, dificuldades cotidianas e cirurgia bariátrica. A seguir, iremos analisá-los. Essa análise será realizada buscando fazer reflexões sobre como se estabelecem os processos de produção de sentido na vida cotidiana dessas mulheres frente a cada um desses 4 eixos.

5.2.1 Eixo 1: Alimentação

Com exceção de Fabiana, todas as outras mulheres retrataram várias imagens de alimentos: pratos de comida, iogurte, pacote de biscoito, bolos e doces. Também observamos que Fabiana foi a única que não falou sobre tentativas de dietas anteriores, o que nos fez indagar se, para ela, a alimentação é algo que ela nem sequer questiona e tenta manter controle.

Cristiana, Joana e Taciana falaram de sucessivas tentativas de emagrecer, muitas vezes com medicação, e até algumas com sucesso, porém, com grande reganho de peso provocando o efeito sanfona. Taciana, inclusive, traz uma imagem de internet, remetendo a esse efeito sanfona tão presente em sua vida.

As quatro participantes trazem em seus discursos um comer compulsivo, e algumas utilizam, inclusive, a palavra compulsão. Porém, não temos base para afirmar se, os casos das entrevistadas seriam apenas episódios de compulsão ou se seriam um efetivo transtorno de compulsão alimentar periódica. O DSM V (2013) informa que os episódios de compulsão alimentar se caracterizam pela ingestão de grande quantidade de comida (normalmente de forma rápida), acompanhada da sensação de perda de controle sobre “o que” ou “o quanto” se come.

No discurso das participantes, é visto a todo tempo que a comida é associada a sentimentos ambivalentes: prazer e culpa. Comida é algo que dá o prazer e satisfação imediata, da mesma forma que é algo que traz culpa ao ser consumida.

Com relação ao prazer, sabe-se que comer é um ato carregado de significado emocional, e que há intensa relação entre alimentação e afetividade. O alimento é, então, meio de prazer, desejo e satisfação emocional, carregado de lembranças e memórias (ALVARENGA et al, 2016). Porém, após a ingestão de determinados alimentos em grandes quantidades, os sentimentos de prazer se transformam em arrependimento e culpa.

Outro ponto em torno desse eixo, que também foi bastante observado nas falas das participantes, foi a ferocidade ao comer. As participantes Cristiana (p.36) e Taciana (p.69) falam desse “*instinto animal*” que as faz comer da forma mais voraz, como se a comida fosse sumir e tivessem que suprir logo a necessidade. Alvarenga et al (2016) também abordam isso ao falarem que alguns obesos descrevem que comem como se estivessem diante de sua última refeição, como um condenado à morte, eles comem indiscriminadamente para ter prazer, já que imaginam que podem ter alguma privação no futuro (seja porque terão que iniciar uma dieta ‘segunda-feira’, ou porque vão realizar cirurgia bariátrica). A participante Cristiana,

quando retrata uma marmita de doces e relata que o discurso da família ao lhe dar os doces era para que ela aproveitasse bastante antes da cirurgia (p.35), mostra bem essa visão de que essas comidas são os últimos prazeres consentidos antes do início de um período de intensa privação e desprazer (caracterizado pela cirurgia bariátrica).

A maior parte das entrevistadas, com exceção de Joana, relatou que os pais e grande parte da família também são/foram gordos. Além disso, elas se questionaram sobre a relação de suas obesidades com a família: algumas dizendo que a obesidade é genética (Fabiana p.73), outras se perguntando caso os hábitos da família fossem diferentes, se o resultado não teria sido outro (Cristiana p.37 e Taciana p.56).

Diversos estudos já consideram a família como fator influente no processo de alimentação do sujeito. Na verdade, cada sujeito tem uma trajetória alimentar que começa com o leite materno, e se expande para um grande número de comidas, preparações, atitudes e rituais relacionados à alimentação. O sujeito se alimenta não somente de acordo com o meio a que pertence, mas conforme a sociedade em que se insere, e principalmente, ao grupo e família que estão (PACHECO et al, 2008).

A influência que a família pode exercer no processo de desenvolvimento da obesidade foi mostrada em pesquisas como a de STEFFEN et al (2009), que analisou que o IMC dos pais é um forte preditor de obesidade para os filhos, sugerindo que nesse processo ocorre uma interação entre fatores ambientais e genéticos. Outro estudo considera que padrões alimentares, relacionais e de estilo de vida, atualizados transgeracionalmente, contribuem para o surgimento e o desenvolvimento da obesidade (ROLLAND, 1995).

Então, o que as participantes trazem em seus discursos, como por exemplo Taciana, que relata viver num ambiente obesogênico e que isso influencia na sua obesidade (p.56), faz sentido, pois vimos que as pesquisas corroboram esse pensamento, quando avaliam que o ambiente familiar pode desempenhar um papel importante na construção do que se tem chamado de “ambiente obesogênico” – definido como um ambiente cujas influências, oportunidades ou condições de vida agem para a promoção da obesidade nos indivíduos (SWINBURN et al, 1999).

Outro questionamento importante de ser levado em consideração para avaliarmos os processos de produção de sentido na vida cotidiana dessas mulheres investigadas é: até que ponto a gordura também não é uma identificação com a família, com os pais. Para as participantes, talvez, ser gorda é pertencer àquela família. Muitas vezes isso, de fato, ocorre. A gordura pode ser um fator que possibilite a construção da identidade familiar e do sentimento de pertencimento ao grupo. A identidade de ser “gordo” sustenta uma lealdade

invisível para com a família, dificultando a saída deste modelo transgeracional. Assim, o processo de emagrecer nesses indivíduos pode ser vivido com intensa dificuldade, já que implicaria numa desvinculação ao sentimento de pertença à identidade familiar (TASSARA et al, 2010).

Outro ponto é o que a participante Cristiana retrata em duas de suas fotos de alimento, quando fala sobre a dificuldade de viver num ambiente com muita disponibilidade de comida (p.37). Alvarenga et al (2016) afirmam que a disponibilidade dos alimentos desempenha um grande efeito no desejo e no consumo alimentar, já que em um ambiente de alta disponibilidade alimentar, o gatilho para comer não depende dos estoques de energia ou da fome, mas sim dos fatores externos como apresentação da comida, horários usuais etc. As pessoas tendem a comer em maior quantidade quando estão diante de uma grande quantidade de alimentos, porções ou pratos maiores.

Na verdade, se pensarmos, hoje, temos um discurso de consumo e prazer em comer; e, ao mesmo tempo se prega que não pode comer para não engordar. Há um mal-estar que cerca a alimentação – somos vítimas dessa mensagem dupla: desfrute dos prazeres da comida, e cuidado: isso vai te engordar e matar (ALVARENGA et al, 2016).

Por fim, percebemos que as entrevistadas, ao falarem de suas relações com a comida, afirmam que essa relação não é algo saudável. Taciana (p.68) fala, de forma clara, que precisa comer para suprir algo que não sabe o que é. E aí fica o questionamento: Será que elas, com dificuldade em suportar a angústia (a depressão, a rejeição, o preconceito, a culpa, o medo, a solidão etc.), tratam de encher o estômago para que não haja lugar para ausência? Sendo assim, as obesas representam, no próprio corpo, a busca pelo preenchimento de uma falta de algo que não sabem nomear? Falta encoberta pelo excesso de peso que as fazem não passarem despercebidas?

5.2.2 Eixo 2: Imagem

Este eixo foi subdividido em: imagem e roupas; imagem, aceitação, conflito cognitivo e autoimagem; imagem, socialização, exclusão e isolamento; imagem e olhar do outro. No item imagem e roupas vamos falar da experiência de consumo das participantes e do movimento *plus size*. No item imagem, aceitação, conflito cognitivo e autoimagem vamos abordar a forma como as participantes percebem a si mesmas bem como as discrepâncias em suas falas e aceitação de suas condições enquanto obesas. No item imagem, socialização, exclusão e isolamento vamos discutir aspectos relacionados a socialização e isolamento das participantes.

E, por fim, no item imagem e olhar do outro vai abordar o impacto desse olhar do outro no cotidiano dessas mulheres.

5.2.2.1 Imagem e Roupas

Todas as participantes trouxeram em suas fotos e no seu discurso a questão da roupa como um dos principais problemas em suas vidas cotidianas. A roupa tem aqui um sentido específico de identidade entre os indivíduos, pois, sendo incorporada à imagem corporal desses sujeitos, os transformam, seja positiva ou negativamente (SCHILDER, 1994).

A primeira grande crítica que elas apresentaram em torno da roupa, foi a de que os preços praticados para *plus size* são muito acima da média do mercado de vestuário para tamanhos dentro dos padrões. Outra crítica apontada foi à falta de variedade das peças de roupas de tamanhos maiores e, as opções que existem, não são consideradas peças “da moda” e modelos atraentes.

Assim, nenhuma das mulheres entrevistadas dessa pesquisa relatou ter vivenciado uma experiência agradável de consumo. E que, apesar de se saber que o varejo de moda *plus size* tem crescido, reconhecendo uma transformação cultural neste sentido, ainda se tem muito a avançar visto que a variedade de oferta é limitada, e os preços praticados são acima do mercado tradicional.

Esse dado oriundo dessa pesquisa também pode ser confirmado por outros estudos, como Scussel et al. (2018), que afirma que as experiências de consumo das consumidoras *plus size* tendem a ser negativas por conta da ausência de padronização e de tendências de moda, pela qualidade da modelagem das roupas e pela beleza das peças.

Assim, percebe-se que essa diferenciação e distanciamento de um padrão de tamanho, forma e beleza, podem gerar nas obesas, sentimento de tristeza.

Algumas participantes, como Cristiana, falam que não se sentem confortáveis em lojas exclusivas para obesos e que seria mais adequado se houvesse roupas em todas as lojas de todos os tamanhos. Esse pensamento de Cristiana é discutido também na literatura, quando autores como Zanette et al. (2013) e Scussel et al. (2018) defendem que o que este nicho de mercado (*plus size*) deseja é deixar de ser um nicho, para que as obesas comprem em qualquer loja do varejo assim como qualquer mulher, independentemente do tamanho do manequim.

5.2.2.2 Imagem, aceitação, conflito cognitivo e autoimagem

Uma questão importante percebida nas fotos e no discurso das mulheres, é que nenhuma delas trouxe fotos e nem relacionaram a obesidade a nada feliz. Porém, ao falar sobre temas voltados à imagem, algumas, em certos momentos, fazem referência a um discurso de que estão bem com sua imagem. Contudo, quando isso ocorreu, soou como um discurso que pode não ser pertencente delas, e sim da sociedade, que prega que as pessoas devem se aceitar a todo custo.

Percebemos isso claramente na fala de Joana e Taciana, que falam que elas se aceitam do jeito que são, mas ao longo da entrevista vai se percebendo que não há essa aceitação da forma que expõem. Taciana percebe essa dualidade na fala e, inclusive, se questiona se é normal ter duas fases dentro dela: que se aceita, mas, ao mesmo tempo, tem preconceito com ela mesma e com seu corpo (p.71).

Dito isso, notamos um conflito cognitivo forte presente em Taciana, pois ela deseja a mudança (a partir da cirurgia bariátrica) mas relata que brigava com esse desejo porque acreditava que estava traindo sua convicção de que a pessoa tem que ser feliz do jeito que é. Ao compararmos as participantes, percebemos que em Cristiana, esse conflito cognitivo não existe. Ela expressa claramente que não aceita sua condição de obesa, que esta condição lhe provoca sofrimento.

Quando falam sobre autoimagem, todas retratam em, em algum momento, dificuldade em ser fotografada. Fabiana relata sua aversão a fotos, Joana também expressou que às vezes não gostava de aparecer em fotos e se questionou por isso, assim como Taciana que diz que sua preferência é sempre por *selfies*, pois dessa forma o corpo não é mostrado.

Elas descrevem como se a foto fosse o que mostra, no real, como elas estão, seu peso e tamanho e por isso, elas evitam quando podem. Fabiana fala isso de forma clara quando diz que nem se percebe tão gorda, mas quando olha para sua foto, tem um grande impacto ao ver como ela está (p.79).

Essa evitação ao encarar sua própria imagem também é percebida no discurso quando elas falam sobre suas dificuldades de olhar no espelho. Cristiana fala que evita se olhar no espelho e que quando o olhar surge é de susto e rejeição. Fabiana também fala do espelho dizendo que a assusta quando tem que se ver refletida e que, inclusive, uma de suas principais expectativas ao realizar cirurgia é sentir-se bem ao olhar no espelho.

O estudo de Ehrenbrink e Souza (2018), também aponta para a dificuldade de obesos em se olharem adequadamente. Ações simples como olhar-se no espelho e tirar fotos são

consideradas tarefas difíceis. Isso acontece porque o confronto com o espelho e com a imagem nele refletida, assim como as fotografias, são ações que facilitam a autopercepção e autoconsciência. Porém, “tomar conhecimento” e refletir sobre seu peso e sua imagem ajuda no processo de entendimento, aceitação e adesão ao tratamento.

Também percebemos que há uma certa distorção de imagem em Fabiana, quando ela diz que quando se olha diretamente para seu corpo (não através de espelhos nem fotos) ela não se vê muito gorda.

Ainda com relação a imagem feminina da obesa, pode-se afirmar que essa imagem é reforçada pelos valores masculinos. Um corpo obeso, para o homem, na maioria das vezes não é visto como um corpo atraente. Sabendo disso, a obesidade também pode funcionar como um fator de proteção. A mulher pode engordar por medo de ser transformada em objeto sexual, neutralizando, assim, uma imagem corporal atraente sexualmente para o outro (KAUFMAN, 1993). Fica o questionamento, sem nenhuma grande pretensão, se o fato das participantes Taciana e Fabiana terem tido históricos de violência sexual no passado, pode ter influenciado na construção de suas obesidades e imagens.

5.2.2.3 Imagem, socialização, exclusão e isolamento

Todas as mulheres entrevistadas trouxeram em suas falas um sentimento de se sentirem excluídas, de certa forma, da sociedade por não estarem dentro do modelo estético ideal.

Porém, Joana e Taciana demonstram ter uma boa vida social, apesar disso. Dizem que frequentam os lugares que gostam, vão à praia, passeiam. Por outro lado, Cristiana e Fabiana trazem um discurso de grande isolamento social em decorrência da obesidade. Cristiana fala que não se sente à vontade nem de sair de casa, e que se pudesse ficaria totalmente isolada até emagrecer (p.38). Fabiana disse que perdeu suas amigas e que não frequenta nem os lugares que mais gosta como a praia (p.81).

De fato, há dados (ALVARENGA et al., 2016) que apontam para o fato de que o sentimento de inadequação acaba restringindo a circulação das pessoas obesas no espaço social. Alvarenga et al. (2016) afirmam que as mulheres ainda são as maiores vítimas dessa estratégia de dominação-diminuição pela desvalorização de seus corpos, são vítimas de um sentimento de mal-estar, produzido por conta dessa inadequação da imagem corporal aos padrões sociais.

5.2.2.4 Imagem e o olhar do outro

Outro ponto em comum no discurso acerca do cotidiano das participantes é o olhar do outro. Cristiana relata que só de imaginar o que o outro está pensando sobre o corpo dela, já a causa grande angústia e que evita sair de casa, principalmente, para evitar esse olhar do outro (p.38). Joana também diz que evita ir à igreja para as pessoas não olharem e perceberem que ela está gorda (p.53).

O fato de serem consideradas como uma referência negativa por serem obesas, e de se sentirem observadas, causa angústia e desejo de se isolar para não ter que lidar com o olhar desse outro.

Esse discurso aparece ainda mais forte e mais presente na fala de Fabiana. A todo momento ela fala que recebe esses olhares de julgamento do outro em todos os lugares. Ela, inclusive, tem um discurso mais persecutório, de que todos no ambiente estão olhando para ela e apontando o dedo de julgamento (p.77). Na verdade, quanto mais atormentadas estiverem pelo olhar do outro, maiores serão seus esforços e investimentos para se desvencilharem dessa angústia – e uma das formas que Fabiana encontra para evitar o sofrimento diante deste olhar que fere, é afastando-se do convívio social, como foi visto e relatado em sua fala.

Castro et al. (2013) falam que a percepção do olhar do outro pode ser fator importante na construção e interpretação da própria imagem do obeso, isso porque a imagem corporal também envolve a relação entre como a pessoa se vê e como ela acredita ser vista. Assim, os comentários do outro e a percepção desse olhar crítico, podem ser internalizados pelos obesos. As interações sociais são o espelho a partir do qual os sujeitos formatam crenças ou imagens sobre si mesmos.

Berger e Luckmann (1978) acrescentam que a realidade da vida cotidiana é partilhada por todos e não se pode existir nessa vida sem estar continuamente em interação e comunicação com o outro. Daí a importância e influência desse outro no nosso cotidiano.

Na fala de Taciana, notamos esse olhar do outro na questão relacionada ao trabalho. Ela trouxe que foi a única que não foi contratada por não se encaixar no padrão estético e não ter a imagem condizente com o estereótipo que a sociedade criou de uma advogada (p.70). Isso mostra uma discriminação estética relacionada ao trabalho, frente ao corpo obeso.

De acordo com Cardoso (2008, p.33), “discriminação estética é desfavorecer algum indivíduo em razão da sua aparência a partir dos conceitos estéticos vigentes ou pessoais”. No trabalho, é ofertar oportunidades não iguais a pessoas esteticamente diferentes.

Ser belo é ser aceito, saudável e bem-sucedido profissionalmente (CARDOSO, 2008). Na medida em que esse pensamento é parte da cultura da nossa sociedade, as organizações começaram a buscar empregados dentro desse padrão estético, com a finalidade de transmitir ao mercado consumidor uma imagem atraente e de sucesso (CARDOSO, 2008). Isso fica claro em um estudo do Grupo Catho, realizado com presidentes e diretores de grandes organizações, chamado de “A contratação, a Demissão e a Carreira dos Brasileiros”, que revelou que 65% dos 31 mil entrevistados têm alguma restrição em contratar indivíduos obesos e que a aparência é, sim, um fator de grande importância na seleção de executivos.

5.2.3 Eixo 3: Dificuldades cotidianas

As mulheres entrevistadas apresentaram imagens e falaram das diversas dificuldades cotidianas relacionadas a sua obesidade. Citaram, como parte dessas dificuldades, a rotina de remédios e de dores (nos joelhos, nas costas, nos pés inchados). Três das quatro participantes (Joana, Taciana e Fabiana) fotografaram os próprios pés – que suportam todo o peso que elas carregam no dia-a-dia.

As mulheres relatam muitas dificuldades na vivência das pequenas coisas de seu cotidiano, mínimas coisas que não conseguem realizar direito, como dobrar a perna, ir no banheiro, tomar banho, passar por uma porta pequena, sentar numa cadeira, calçar um sapato, colocar um brinco que não encaixa por conta da orelha gorda. Percebemos grande angústia em algumas falas: Fabiana descreve que, às vezes, ações de higiene pessoal tornam-se traumatizantes; Taciana diz se sentir um alienígena em um mundo que não foi feito para os obesos; todas ficam, a todo tempo, tentando se adaptar.

Algumas das dificuldades cotidianas relatadas por Joana, Taciana, Fabiana e Cristiana são as mesmas encontradas no estudo de Sant'Anna (2001) que esclarece que, muitas vezes, os espaços públicos e seus equipamentos são os primeiros a excluir a presença de pessoas obesas. São cinemas, restaurantes, parques de diversões, ônibus, cadeiras, poltronas, que costumam ser mais confortáveis para os de menor peso. Isso mostra de forma clara as limitações sociais do corpo obeso, é como se a presença do obeso não fosse “permitida” em determinados lugares ou contextos sociais. E, assim, percebemos que a sociedade não foi feita para abarcar corpos considerados diferentes, o que “obriga” os obesos a procurarem formas de emagrecer, pois, só assim, estarão de fato inserido na sociedade.

Todas as mulheres fizeram referência aos veículos que as transportam. Cristiana retratou seu carro e falou do calor que sente mais intensamente por ser obesa. As demais trouxeram

imagens de ônibus e falaram sobre dificuldades (como passar pela catraca) e preconceitos que passam nesse transporte. Ao falar disso, Joana reflete sobre a questão da acessibilidade e a falta de medidas a favor desse grupo. Todas as outras participantes também trouxeram em suas falas essa questão, comparando com outros movimentos de minoria. As participantes acreditam que assim como há outras campanhas para outros grupos, deveria haver para obesos.

A respeito dessa questão acerca das minorias Levrini e Papa (2016, p.174) ressaltam que “a obesidade, como condição em si, não torna deficiente ou inválido quem quer que seja. Contudo, se a obesidade impedir o indivíduo de participar, em condições de igualdade, das vidas social e profissional, isto o torna diferente e provoca a possibilidade de que se lhe ofereça proteção legal diferenciada”. Percebemos, assim, o quanto é importante que haja uma proteção legal para obesos, porém, mais importante, ainda, é destacar que a vida cotidiana e o sofrimento dessas pessoas vão além de uma proteção legal. É preciso uma mudança de paradigma, de modo de pensar. A sociedade precisa dar conta de olhar para esse outro com respeito.

As participantes também falaram de trabalho numa perspectiva de dificuldade cotidiana. Joana e Fabiana falaram da dificuldade e do peso que é manter o ritmo de trabalho. Já Taciana, falou que perdeu um concurso pois tinha teste de aptidão física e ela não passou. E que já a deixaram de contratar por ser obesa e acharem que não ela não iria conseguir realizar bem o trabalho.

Nessas falas vimos que a percepção de que o obeso não dará conta do trabalho não é apenas por parte do empregador. As próprias mulheres relataram que o excesso de peso pode prejudicar seus desempenhos. Porém, é importante destacar que os empecilhos trazidos nas falas estão sempre relacionados ao aspecto físico e não ao fator intelectual, mostrando que a única questão que pode, de fato, comprometer o obeso em seu exercício de trabalho é o fator físico e não sua capacidade intelectual. Fabiana deixa isso claro em seu discurso quando fala do incômodo do obeso ser taxado de inútil porque, apesar das limitações, são inteligentes e tem valor para sociedade (p.85).

As participantes Joana e Fabiana trouxeram fotos de cadeiras e falaram que isso é uma dificuldade cotidiana na vida delas, trazendo sentimentos de embaraço diante de algumas situações. Joana retrata uma cadeira quebrada e diz que isso já aconteceu com ela em outras situações, como na praia. Da mesma forma, Fabiana conta sobre uma situação que caiu numa festa porque a cadeira quebrou. O interessante é que ambas descrevem que acabaram tendo a reação de rir de si mesmas, junto com os outros que riam delas. Isso nos fez lembrar também

de Taciana, que reproduziu alguns memes da internet e, também, fez piada de sua condição de obesa. Esse riso presente nas três, soa para nós como uma dor disfarçada. É diferente de Cristiana, para Cristiana não tem piada, é uma dor clara, que não a faz rir. Ao pensar no motivo dessa possível diferença entre as participantes, pode ser o fato de Cristiana ser a que está a menos tempo obesa, sua obesidade é muito recente, enquanto as outras estão acima do peso há um período longo. Assim, podem procurar usar mais estratégias para tentar lidar com sua condição de obesidade (incluindo de fazer piadas, levar na brincadeira) – produzindo ou mascarando sentidos sobre seu ser no mundo com os outros (CORNEJO, 2008).

O estudo de Fernandes e Araújo (2019) mostrou que, com o uso do humor autodepreciativo, torna-se possível que o indivíduo ria de si mesmo, fazendo piadas do seu próprio sofrimento, o que gera uma ambiguidade entre alegria e tristeza. O indivíduo pode utilizar essa estratégia como uma tentativa de, através da banalização, ser mais fácil lidar com a situação. Isso confirma nossa teoria acima sobre a possibilidade das mulheres desse estudo utilizarem esse recurso do humor numa tentativa de lidar melhor com o sofrimento da obesidade.

Apesar de todas falarem de dificuldades cotidianas, ficou claro que para algumas delas, como Fabiana, as dificuldades cotidianas se faziam bem mais presentes que para Cristiana, por exemplo. Supomos que se isso pode estar relacionado à diferença de peso entre elas (Cristiana é a participante que possui menor IMC e Fabiana, o maior) ou se também pode estar relacionado à condição financeira (Cristiana é a participante com melhor condição financeira). A fala delas assinala no caminho dessa conclusão. Cristiana, por exemplo, tem mais acesso a recursos, ela tem carro e não costuma pegar ônibus, o que a evita de passar por determinadas dificuldades diárias. Além disso, ela, por ter um peso menor que as demais participantes, não relata dificuldades na locomoção nem traz questões como dificuldade de usar cadeira e sentar.

5.2.4 Eixo 4: Cirurgia bariátrica

Com relação aos aspectos relacionados à cirurgia bariátrica, percebemos pontos em comum e pontos distintos nas falas das participantes.

Cristiana e Taciana estão em sua primeira tentativa para cirurgia bariátrica, o contrário de Joana e Fabiana que já tinham, em outros momentos, tentado realizar o procedimento.

Algumas delas já vem com um histórico de cirurgia bariátrica na família. Cinco pessoas da família de Cristiana já realizaram cirurgia, incluindo sua mãe e sua irmã. Na família de Taciana, sua prima e tia também passaram pela bariátrica.

Também percebemos diferença com relação a indicação para cirurgia bariátrica. Cristiana e Joana decidiram fazer e foram procurar os médicos. Fabiana também foi, com a ajuda de uma conhecida, buscar uma consulta com o cirurgião bariátrico. Apenas Taciana, de fato, foi indicada pelo endocrinologista do hospital para cirurgia bariátrica, por conta de sua condição saúde. Percebemos que, o discurso de Taciana, foi o mais ambíguo com relação ao desejo da cirurgia pois, além do fato de ela achar que estava traindo sua convicção de aceitação do jeito que é, demonstrou receio e medo com o procedimento.

Sobre os motivos para realização da cirurgia bariátrica, Cristiana volta-se mais para questão de estética, Fabiana deseja diminuir suas dificuldades cotidianas e ter uma melhor qualidade de vida. Joana e Taciana, por sua vez, relatam que o maior motivo é a questão de saúde.

Um ponto importante a ser observado é que, ao analisarmos a tabela de Cristiana, vimos que o eixo “cirurgia” aparece uma única vez quando ela se mostra chateada pelo plano de saúde ter recusado a realização de sua cirurgia e o processo estar na justiça. Porém, ao analisarmos as tabelas de Joana e Taciana, o eixo cirurgia se faz presente em cinco momentos na tabela de Joana e quatro momentos na tabela de Taciana, principalmente abordando questão da rotina cansativa de exames e esperas. Suspeitamos que essa discrepância na presença de questões acerca da cirurgia pode se dar pelo fato de Cristiana estar realizando sua avaliação pela rede particular e há pouco tempo, não encontrando muitas dificuldades na rotina de avaliação para cirurgia. Por outro lado, Joana e Taciana estão sendo avaliadas na rede pública, e, por isso, estão há um longo tempo em processo para cirurgia, com mais esperas, remarcação de exames. Taciana, inclusive, ao falar do desgaste do processo, questiona se o procedimento pela rede particular haveria tantas faltas e demoras como ela observa no seu processo (p.67).

De fato, os relatos confirmam que o processo para realização de cirurgia bariátrica na rede pública tende a ser mais demorado e cansativo. Porém, um processo mais longo também tende a promover mais tempo para reflexão, permitindo que mais conteúdos sejam trabalhados com o paciente antes da cirurgia. Taciana concorda com essa questão quando diz que o processo longo foi importante para ela refletir e se preparar bem (p.57).

Com relação à expectativa pós cirurgia bariátrica, todas falam de um desejo de ter uma melhor qualidade de vida, se sentir melhor com corpo, fazer atividades físicas, comprar

roupas com facilidade. Porém, percebemos alguns pontos que são significativos no sentido de compreender como elas estabelecem os sentidos acerca de suas obesidades.

Joana, imaginando como será após a cirurgia bariátrica, diz que ao acordar da mesa de cirurgia, será uma mulher completamente diferente, diz que irá se transformar (p.49). Já Cristiana e Taciana imaginam-se voltando a ser como eram antes de engordar – percebemos aí, no caso dessas duas últimas, que a expectativa delas em relação ao futuro é voltarem a ser como eram no passado, resgatando uma memória do que já passou e imaginando no futuro poderem voltar a ser como um dia foram.

6 CONCLUSÕES

A vivência da produção de dados para a pesquisa estabeleceu, no cotidiano dessas quatro mulheres, uma ruptura da continuidade transparente de suas vidas cotidianas (ECHEVERRÍA, 2007) e, em decorrência disso, permitiu que pudéssemos elaborar os sentidos sobre a obesidade nessa mesma continuidade diária.

Mas não só o ato de fotografar produziria essa quebra. No segundo momento, ao falarem e descreverem o que retrataram, as mulheres se reposicionariam, criando um vocabulário, uma narrativa do cotidiano – que poderíamos interpretar como um conjunto de metáforas gerador de sentido (RORTY, 2007).

Nesse processo de pesquisa com fotografias, organizado em função da investigação de sentidos em narrativas do presente, estivemos imersos na ideia de polissemia e de potencialidades da linguagem. Supomos que o ato das participantes de retratarem seu cotidiano e falarem sobre o que há de significativo nele, no que diz respeito a suas condições como pessoas obesas, levou a essas mulheres à construção de uma interpretação sobre sua própria condição de ser-no-mundo-com-outros (CORNEJO, 2008).

Todos nós transitamos na transparência da banalidade diária, e somos balançados por algo, em algum momento, seja um susto, uma surpresa, uma pergunta (ou o ato de fotografar o próprio cotidiano) e, assim, também nos damos conta do que faz ou deixa de fazer sentido em nossas vidas. Cristiana, Joana, Taciana e Fabiana produziram sentidos acerca de sua obesidade quando foram convocadas a pensar sobre essa questão em suas vidas cotidianas, de forma ainda mais efetiva, quando foram chamadas a falar sobre a obesidade no seu dia-a-dia (ECHEVERRÍA, 2007). Elas produziram sentidos por terem sido convidadas a fazê-lo, e permitiram que interpretássemos esses sentidos ao compartilharem seus discursos conosco.

Enquanto as participantes nos explicavam suas fotos, elas puderam fazer comentários e articular informações, construindo uma rede linguística de significados (WITTGENSTEIN, 1989), e mostrando, assim, caminhos para a nossa interpretação de suas condições como obesas. Com as imagens e narrativas foi possível construir os sentidos da obesidade para cada uma delas (ainda que de forma parcial). Percebemos as semelhanças e as diferenças entre as quatro, assinalamos padrões e estabelecemos eixos de análise.

As tabelas e eixos contribuíram para o estabelecimento do que vimos como sendo os padrões de funcionamento e de processos de produção de sentidos de cada mulher obesa. Esses padrões só passaram a ser padrões de produção de sentido quando associamos imagens a momentos específicos dos discursos das participantes (análise imagético-discursiva).

Assim, os padrões de produção de sentidos foram anunciados pelas imagens, mas definidos pela palavra. “Nossa identidade está diretamente associada a nossa capacidade de gerar sentido através de nossos relatos” e apesar de não podermos deixar de considerar que “uma coisa é (...) o relato e, outra coisa muito diferente, é o sujeito do relato”, temos de concordar que “o indivíduo não pode ser separado de seu relato”, porque seus relatos o constituem como sujeito (ECHEVERRÍA, 2007, p.56).

As mulheres, apesar de passarem por experiências semelhantes ligadas as suas condições enquanto pessoas obesas pré-cirúrgica bariátrica, produzem narrativas diferentes, definem diferentes modos de falar e diferentes modos de produzir sentidos. E essa diferença – que é a idiossincrasia de cada uma, o que nos faz ser o que somos.

Apesar de percebermos diferença entre a maneira de cada participante descrever sua condição de obesa em seu cotidiano, vimos que nenhuma o fez trazendo elementos positivos. Todas as fotos e narrativas das quatro mulheres acerca de suas obesidades, giravam em torno de questões negativas, sentimentos ruins, dificuldades e exclusão. Isso mostra que a obesidade é algo que gera sofrimento nas vidas e nos cotidianos das mulheres entrevistadas.

Podemos perceber, inclusive que as hipóteses da pesquisa foram confirmadas. Tínhamos como hipótese que pessoas obesas, pré-cirúrgicas bariátricas, sofrem e se preocupam em relação a si mesmas, em função de sua própria condição de obesidade e que temas como corpo, discriminação, doença, alimentação e cirurgia bariátrica apareceriam no discurso delas, quando se referirem a sua vida cotidiana e, de fato, foi o que aconteceu.

Como vimos na pesquisa, as participantes viram o processo de tirar fotos como algo que as fez refletir de forma bem mais frequente sobre suas condições enquanto pessoas obesas. Algumas relataram que foi, inclusive, um período difícil, pois passaram a olhar para as questões e perceber como a obesidade incomoda e impacta no seu cotidiano. Assim, percebemos que as entrevistadas se modificaram, pararam para pensar acerca de si mesmas e de sua obesidade, em função do próprio processo de criação de dados. Isso pode levar a reflexões sobre o quanto o uso de instrumentos como esse que usamos nesta pesquisa (sonda cultural) podem ser significativos no processo de acompanhamento de pacientes pré-cirúrgicos bariátricos.

Apesar de não termos nos proposto a fazer análise da classificação das imagens como literais (fotos de objetos estáticos ou pessoas fazendo poses) ou pragmáticas (fotos que retratam ações ou relações), como foi feito por Maciel (2012), verificamos que, com relação as fotografias das participantes, percebemos que algumas delas, Cristiana e Fabiana, produziram uma quantidade bem maior de fotos literais. Com as outras entrevistadas, Joana e

Taciana, houve um equilíbrio maior entre fotos literais e fotos pragmáticas. Ao refletirmos sobre essa diferença entre as participantes com relação ao predomínio de fotos literais ou pragmáticas, questionamos se este fato pode estar relacionado com o modo que elas estão funcionando no mundo. Por exemplo, o fato de Fabiana e Cristiana produzirem uma quantidade bem maior de fotos literais, poderia estar relacionado ao fato de serem mais isoladas e estabelecerem menos relações sociais, atualmente, no mundo.

Por tudo que dissemos, consideramos que esta pesquisa contribui para a discussão sobre os processos de produção de sentido acerca da obesidade em mulheres pré-cirúrgicas bariátricas. Entendemos a necessidade de ampliarmos a discussão, no âmbito acadêmico, acerca dos processos de produção de sentido na vida cotidiana de pessoas obesas, bem como articularmos essas questões com os processos imaginativos, por exemplo, ligados a como essas pessoas vislumbram sua vida futura pós cirurgia bariátrica.

Entendemos que, ao procurarmos questionar (e não necessariamente responder aos questionamentos) e elaborar sentidos acerca do universo dessas pessoas que irão realizar cirurgia bariátrica, geramos compreensões capazes de nos fazer pensar e entender melhor esses sujeitos – que vêm sendo atendidos em consultórios de médicos, psicólogos, nutricionistas. Com isso, consideramos poder contribuir para o desenvolvimento de uma prática clínica (notadamente no campo da psicologia) frente a essa clientela, que leve em conta o sentido que elaboram sobre sua própria condição.

Outra contribuição deste estudo é a possibilidade de pesquisas posteriores no modelo de criação e análise de dados realizados aqui.

Até o final desta pesquisa, duas das quatro entrevistadas, Cristiana e Joana, já haviam realizado a cirurgia bariátrica. Assim, vemos abrir-se um espaço pra futuros estudos, como, por exemplo, um estudo longitudinal, com essas mesmas participantes, analisando esse processo de produção de sentidos em períodos pós a cirurgia bariátrica.

Também se pode, por exemplo, investigar os modos de produção de sentido acerca da obesidade com diferentes gêneros e diferentes graus de obesidade e, não só, com obesos pré-cirúrgico bariátricos.

Além disso, também podemos estudar sobre o processo de produção de sentido não mais acerca da obesidade, mas acerca da alimentação, de seu corpo, de suas dificuldades cotidianas ou ainda da cirurgia bariátrica, ampliando a visão e os estudos sobre cada eixo construído nesse trabalho.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ANATEL). Dados de telefonia móvel. Disponível em: <http://www.anatel.gov.br/dados/acessos-telefonia-movel>. Acesso em: 3 nov. 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Victoza (liraglutida). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 14 out. 2019.
- AGRA, G. et al. Percepção de mulheres obesas em relação ao seu corpo. *Riase*, v.2. n.3, p.775-793, 2016.
- ALMOGY, G. et al. Longitudinal gastrectomy as a treatment for the high-risk superobese patient. *Obes Surg*, v.14, n.4, p. 492-497, 2004.
- ALVARENGA, M. et al. *Nutrição Comportamental*. São Paulo: Manole, 2016.
- ARAÚJO, K. L. et al. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. *Ciência & Saúde Colet*, v. 20, n. 9, p. 2787-2796, 2015.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V). 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Mapa da Obesidade. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em: 08 maio 2018.
- BARROS, L. et al. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev. Eletr. Enf.*, v.17, n.2, p.312-321, 2015.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes gerais para tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós cirurgia bariátrica*. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 20 janeiro 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007*. Brasília, 2007. Disponível em :http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0492_31_08_2007 Acesso em: 25 maio 2019.
- BROCKMEIER, J; HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.16, n.3, p.525-535, 2003.

BRUNER, J. *Atos de significação*. Tradução de Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1995.

CARDOSO, S. P. *Discriminação estética nas relações de trabalho*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2008.

CARVALHO, M. C.; MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.4, p. 1003-1012, 2004.

CASTRO, M. R. et al. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, v.9, n.3, p. 87-100, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM Nº 1.942/2010*. Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1942_2010.htm. Acesso em: 06 maio 2018.

CORNEJO, C. Intersubjectivity as co-phenomenology: from the holism of meaning to the being-in-the-world-with-others. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, v. 42, n.2, p.171-178, 2008.

COSTA, A.C.C. et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enfer*, v.22, n.1, p: 55-59, 2009.

DE CONTI, L.; SPERB, T.M. A composição de narrativas pela dupla terapeuta-paciente: uma análise da sua organização e da sua sequência de ações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.22, n.1, p. 119-127, 2009.

ECHEVERRÍA, R. *Ontología del lenguaje*. Buenos Aires: Granica: J.C. Sáez Editor, 2007.

EMILIANI, F. *A realidade das pequenas coisas: a psicologia do cotidiano*. Tradução de Renata Lucia Bottini. São Paulo: Senac, 2009.

EHRENBRINK, P. P.; SOUZA, M. L. Autoconsciência e conversa interna de adultos obesos à espera de cirurgia bariátrica: um estudo qualitativo. *Interação em Psicologia*, v.22, n.1, p.56-64, 2018.

FERNANDES, L.; ARAUJO, A. "Rir é bom, mas rir de tudo é desespero?": conteúdo autodepreciativo no contexto virtual e sofrimento psíquico. *XV Encontro de Iniciação científica da Uni7*, v.9, n.1, 2019.

FISCHLER, C. Obeso benigno obeso maligno. In: SANT'ANNA, D. B. *Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995, p. 69-80.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

GAVER, B. Designing for Homo Ludens. *I3 Magazine*, n.12, 2002.

GAVER, B. et al. Cultural Probes. *Interactions*, p.21-29, 1999.

GERMINI, D. L.; MEDEIROS, C.C. Comparação entre as técnicas de sleeve e bypass gástrico em y de roux em cirurgia bariátrica: síntese de evidências. *International Journal of Health Management*, v.5, n.2, p.1-12, 2019.

GUIRALDELLI JR, P. *Filosofia da educação*. São Paulo: Ática, 2006.

HARRÉ, R.; GILLET, G. *A mente discursiva: os avanços da ciência cognitiva*. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 1999.

HELLER, A. *O cotidiano e a história*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008. (Obra originalmente publicada em 1970).

HUIZINGA, J. *Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura*. Tradução João Paulo Monteiro. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996. (Obra originalmente publicada em 1938).

KAUFMAN, A. Obesidade feminina e sexualidade. In: CORDÁS, A T. *Fome de cão: quando o medo de ficar gordo vira doença*. São Paulo: Maltese, 1993.

LEVRINI, G. R. D.; PAPA, A. P. A. Obesidade nas Organizações: o Preconceito não Declarado. *Organizações em contexto*, v. 12, n.24, p. 165-191, 2016.

MACEDO FILHO, M. D. *A moda Plus Size e a valorização da mulher*. In: 8 Encontro Internacional de Formação de Professores e 9 Fórum Permanente de Inovação Educacional, Sergipe, v.9, n.1, 2016.

MACIEL, S. F. M. *Retratos dos dias: a produção de sentidos na vida cotidiana de crianças*. 2012. 214f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

MANCINI, M. C. *Noções fundamentais: diagnóstico e classificação da obesidade*. Cirurgia da Obesidade. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARTINS, S. O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão. *Rev Port Med Geral Fam*, v.28, p.163-166, 2012.

MATTELMAKI, T. *Design Probes*. Vaajakoski: University of Art and Design Helsinki, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dicas de Saúde. Governo Federal. *O que é IMC?*. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/dicas-de-saude/o-que-e-imc.html>. Acesso em: 08 maio 2018.

MIRA, M. C. Da higiene à musculação: esboço para um estudo das mudanças nas concepções e práticas corporais através da história da educação física. *XXVIII Encontro da ANPOCS*, 2004.

MOUTINHO, A.K.L. *A construção narrativa dos sentidos da bioidentidade: obesidade e cirurgias bariátricas*. 2010. 249f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

NASCIMENTO, A. et al. A estrutura da imagem do executivo bem sucedido e a questão da corporeidade. *Rev Psi: Org e Trab*, v. 8, n. 1, p.92-117, 2008.

NÉSPOLI, N. et al. O corpo na cultura: obesidade como doença, biopolítica e normalização. *Rev Desafios*, v.1, n.2, p. 149-168, 2015.

PACHECO, S. S. M. et al. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: FREITAS, M. C. S. et al. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: Edufba, 2008.

PELEGRINI, T. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. *Revista Urutágua*. Maringá, n.8, dez./mar. 2006. Disponível em: http://www.urutagua.uem.br/008/08edu_pelegrini.htm. Acesso em: 24 ago. 2018.

PETRIBU, K. et al. Transtorno da compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife/PE. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 50, n.5. p. 901-908, 2006.

PINHEIRO, M. A.; MEIRA, L. R. Psicologia discursiva e o sujeito do conhecimento: a singularidade como questão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 603-611, jul.-set, 2010.

PINHEIRO, A. R. O. et al. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr*, v.17,n.4, p.523-533, 2004.

PUGLIA, C. R. Indicações para o tratamento operatório da obesidade mórbida. *Rev. Assoc. Med. Bras*, v.50, n.2, p. 109-126, 2004.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Análise Psicológica*, v.4, p.451-466, 2012.

ROLLAND, J. S. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artmed, 1995.

RORTY, R. *Contingência, ironia e solidariedade*. Tradução de Vera Ribeiro. São Paulo: Martins, 2007.

ROSSLER, J. H. O desenvolvimento do psiquismo na vida cotidiana: aproximações entre a psicologia de Alexis N. Leontiev e a teoria da vida cotidiana de Agnes Heller. *Caderno Cedes*, v.24, n.62, p.100-116, 2004.

SANT'ANNA, D. B. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SCHILDER, P. *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCUSSEL, F. B. C.; et al. Muito além das curvas: a experiência de consumo das mulheres brasileiras plus size no varejo de moda. *Revista Alcance*, v. 25, n. 1, p. 79-92, 2018.

SOUZA, S. J.; LOPES, A. E. Fotografar e narrar: a produção do conhecimento no contexto da escola. *Cadernos de Pesquisa*, v.116, p. 61-80, 2002.

STEFFEN, L. M. et al. Overweight in children and adolescents associated with TV viewing and parental weight. *Prev Med*, v.37, p. 50-55, 2009.

SWINBURN, B. et al. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, v. 29, p. 563-570, 1999.

TASSARA, V. et al. Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. *Revista Paulista de Pediatria*, v.28, n.3, p. 309-314, 2010.

TATEO, L. Just an Ilusion? Imagination as higher mental function. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, v. 5, n. 6, p. 1-6, 2015.

TONIAL, S. R. *Desnutrição e obesidade: faces contraditórias na miséria e na abundância*. Recife: Instituto materno infantil de Pernambuco (IMIP), 2001.

VILHENA, J. Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea. *Rev Mal-estar e Subj.*, Fortaleza, v.8, n.2, p. 379-406, 2008.

VINCENT, G. Uma história do segredo? In: PROST, A.; VINCENT, G. *História da vida privada 5: da primeira guerra a nossos dias*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

ZANETTE, M. C. et al. O peso do varejo, o peso no varejo e a identidade: uma análise de consumidoras plus size. *Revista de Administração de Empresas*, v. 53, n.6, 2013.

WITTGENSTEIN, L. *Investigações Filosóficas*. Tradução de José Carlos Bruni. São Paulo: Nova Cultural, 1989. (Obra original publicada em 1958).

WHO (World Health Organization). *Obesity and overweight*. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 06 maio 2018.

YIN, R. K. *Case study research: design and methods*. 4.ed. London: Sage Publications, 2009.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: Processos de produção de sentidos acerca da obesidade na vida cotidiana de pessoas pré-cirúrgicas bariátricas: Entendendo histórias de peso, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nathalia da Fonte Nogueira, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901. Telefone da pesquisadora: (81)988411190 e email: nathaliadafonte@gmail.com.

A pesquisa está sob a orientação de Sílvia Fernanda de Medeiros Maciel. Telefone: (81)997850576 e email: silviamaciel.psicologia@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A obesidade se constitui como um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil, pelo fato de estar associada a outras doenças como diabetes, hipertensão arterial, doença coronariana etc. Além disso, vive-se, atualmente, numa cultura centrada no culto ao corpo magro e as pessoas obesas passam a ser desvalorizadas da sociedade por ferirem esse padrão biomédico e estético, defendido pela mídia e pela sociedade, de um modo geral. Assim, percebe-se a relevância da atenção dos profissionais de saúde, inclusive do psicólogo, e de estudos no campo da psicologia, acerca dessa questão e desses sujeitos obesos.

A pesquisa terá como objetivo caracterizar como se dá o processo de produção de sentidos acerca da obesidade na vida cotidiana de pessoas em processo de avaliação para cirurgia bariátrica, procurando fazer uma reflexão acerca de sua condição enquanto pessoa obesa, a partir do discurso e da análise e interpretação de dados que serão criados através de registros imagéticos (fotografias) e discursivos (narrativas sobre estas fotografias). Para isso, o participante terá dois encontros com o pesquisador. No primeiro encontro deverá responder a um questionário sociodemográfico e nessa ocasião também serão dadas as instruções para uso do celular para envio de fotos diárias à pesquisadora (serão colocados créditos de internet no celular de cada colaborador). O participante, então, deverá enviar diariamente, via WhatsApp, ao longo de uma semana, as fotos feitas, de acordo com a instrução, e após uma semana ocorrerá o segundo encontro na qual será realizada uma entrevista com o colaborador para que eles possam falar sobre as fotografias.

Riscos: Considera-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. E que poderão existir danos eventuais, imediatos ou tardios. Os procedimentos adotados nesta pesquisa poderão representar risco eventual aos participantes, especialmente risco psicológico pois pode gerar desconforto nos participantes ao refletir sobre os processos de produção de sentidos acerca de seu corpo na vida cotidiana. A reflexão pode gerar modificações nas emoções como estresse, culpa e diminuição da autoestima. Caso seja detectado qualquer tipo de desconforto entre os participantes, provocado ao longo de sua participação no processo de coleta de dados, pesquisadora assume a responsabilidade de dar assistência fazendo um atendimento inicial a suas queixas e procederá indicando, encaminhando e/ou realizando os cuidados necessários. O indivíduo poderá desistir a qualquer momento de participar deste estudo, e sua desistência implicará que os dados produzidos com sua participação não mais farão parte do estudo e que sua desistência não gerará consequência para ele.

Benefícios: A pesquisa apresenta benefícios aos participantes da pesquisa pois promove um espaço para reflexão dos conteúdos voltados para sua obesidade. Além disso, o estudo também traz benefícios para a sociedade e para outros sujeitos pré-cirúrgicos bariátricos, sendo o principal objetivo da pesquisa a ampliação da

compreensão acerca dos processos de produção de sentidos sobre a obesidade nesses sujeitos. Esses dados produzidos na pesquisa contribuirão para o desenvolvimento de estratégias para intervenção tanto na área da psicologia na clínica, quanto da psicologia hospitalar

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (imagens, áudios da entrevista e dados transcritos) ficarão sob responsabilidade da pesquisadora e de sua orientadora, sendo armazenados por elas, por um período mínimo de 5 anos, em pen drive exclusivo para pesquisa e em arquivos de seus computadores pessoais.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Processos de produção de sentidos acerca da obesidade na vida cotidiana de pessoas pré-cirúrgicas bariátricas: Entendendo histórias de peso, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**Data de Aplicação:** __/__/__**Dados de Identificação:**

1. **Iniciais do Paciente:** _____
2. **Contato:** _____
3. **Idade:** _____
4. **Sexo:** () F () M () O
5. **Peso:** _____ Kg
6. **Altura:** _____ m
7. **Residência:**
 - a. () Recife
 - b. () Região Metropolitana do Recife: _____
 - c. () Interior de Pernambuco: _____
 - d. () Outros estados. Qual? _____
8. **Ocupação:** _____
9. **Escolaridade (Em anos completos de estudo):** _____
10. **Estado Civil:**
 - a. () Solteiro(a)
 - b. () Casado(a)
 - c. () Divorciado(a)
 - d. () Viúvo(a)
 - e. () União Estável.
Quanto tempo? _____
11. **Histórico de obesidade:** _____
12. **Motivos para realização cirurgia bariátrica:** _____