



Mulheres em pré-operatório para a cirurgia bariátrica: significados, corpo e autoimagem

Women in the preoperative period for bariatric surgery: meanings, body and self-image

Isadora Cristina Putti PALUDO¹  

Carmen Leontina Ojeda Ocampo MORÉ¹  

Scheila KRENKEL¹  

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Departamento de Psicologia. Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência:

Isadora Cristina Putti Paludo
isaapaludo@gmail.com

Recebido: 22 jun. 2023

Revisado: 24 mar. 2025

Aprovado: 14 abr. 2025

Como citar (APA):

Paludo, I. C. P., Moré, C. L. O. O., & Krenkel, S. (2025). Mulheres em pré-operatório para a cirurgia bariátrica: significados, corpo e autoimagem. *Revista da SBPH*, 28, e020. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.544>.

Financiamento:

Bolsista do Ministério da Educação, MEC, Brasil.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

A obesidade é um fenômeno complexo que se configura como um problema de saúde pública. Como forma de tratamento para os níveis mais graves, a cirurgia bariátrica mostra-se como uma possibilidade para a redução do peso dos pacientes. Este trabalho teve por objetivo compreender os significados atribuídos ao corpo feminino e à autoimagem de mulheres que estavam em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica. Realizou-se um estudo de casos múltiplos no qual foram entrevistadas três mulheres. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram que o desenvolvimento da obesidade ocorreu entrelaçado às interações e afetos familiares. Os significados atribuídos à obesidade compreenderam que esta acarreta restrições e limitações à vida e as relações. As participantes relataram vivências de preconceitos e de reprovação pela condição corporal apresentando ambivalências acerca da autoimagem e o desejo de mudar o corpo. À cirurgia bariátrica foi atribuída a melhora da saúde e da relação com o corpo, destacando-se também o suporte dos profissionais e da família. Por meio da complexidade de fatores relacionados à obesidade, este estudo mostra a necessidade de se construir práticas de cuidado que favoreçam o tratamento, o acompanhamento clínico e as intervenções em equipe multiprofissional.

Descritores: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Imagem corporal; Mulheres.

Abstract

Obesity is a complex phenomenon and its prevalence grows worldwide, becoming a public health problem. As a form of treatment for the most severe levels, bariatric surgery is shown as a possibility for reducing the weight of patients. The present study aimed to understand the meanings attributed to the female body and the self-image of women who were in preoperative follow-up for bariatric surgery in a teaching hospital in the South Region of Brazil. This is a qualitative research, characterized by multiple case studies, was conducted in which three women were interviewed. The data were analyzed using Bardin's content analysis. The results showed that the development of obesity occurred connected with interactions and family affections. The meanings attributed to obesity understood that it causes restrictions and limitations to life and relationships. The participants reported experiences of prejudice and disapproval due to their body condition, presenting ambivalences about self-image and the desire to change the body. Bariatric surgery was attributed to the improvement of health and the relationship with the body, also including the support of professionals and family. Through the complexity of factors related to obesity, this study shows the need to build care practices that favor treatment, clinical monitoring and interventions in a multidisciplinary team.

Descriptors: Obesity; Bariatric surgery; Body image; Women.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um fenômeno complexo que se sustenta em múltiplos fatores que se afetam entre si. Segundo a Organização Mundial de Saúde (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016), a obesidade se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde, tornando-se uma doença crônica. O indicador mais utilizado para o diagnóstico de obesidade é o Índice de Massa Corpórea (IMC), o qual consiste em um método antropométrico que classifica sobrepeso e obesidade em adultos. Este índice é composto pelo cálculo do peso da pessoa em quilogramas, dividido pelo quadrado de sua altura em metros. O valor obtido quando é igual ou superior a 30 classifica o indivíduo como obeso e subdivide a obesidade entre os graus I (IMC 30–34,9 kg/m²), II (IMC 35–39,9 kg/m²) e III (IMC maior ou igual a 40 kg/m²) (OMS, 2016). Nessa direção, cabe apontar que, embora o IMC seja a referência mais utilizada para a classificação da obesidade, esse indicador evidencia suas limitações, uma vez que não considera as diferenças populacionais e não diferencia a massa magra da massa de gordura (Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [ABESO], 2016).

Sendo a sociedade influenciada por um padrão de beleza que reflete a ideologia do culto ao corpo, os recursos mais utilizados na busca pelo emagrecimento são: dietas alimentares, fármacos, atividades físicas e cirurgia bariátrica, que passa a ser indicada como o último recurso após outros métodos não terem proporcionado os efeitos desejados (Leal & Baldin, 2007; Nascimento et al., 2013; Fernandes et al., 2024). A cirurgia bariátrica trata-se, então, da utilização de técnicas que atuam provocando o emagrecimento por meio da diminuição da ingestão de alimentos ou por restrição da absorção alimentar (Castelo Branco et al., 2024; Fernandes et al., 2024; Flores, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCBM, 2016) a maior procura para a realização da cirurgia bariátrica ocorre principalmente por motivos estéticos e o Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza cirurgia bariátrica, com cerca de 80 mil procedimentos registrados anualmente, sendo 70% dos pacientes do sexo feminino (Cardoso et al., 2024; Fernandes et al., 2024; SBCBM, 2016). Isto mostra que a obesidade tem marcado negativamente a vida cotidiana das mulheres obesas, uma vez que as normas socioculturais reproduzem o estereótipo da associação entre magreza e atributos positivos, despertando, assim, o desejo de mudar o tamanho e a forma corporal (Fernandes et al., 2024; Nascimento et al., 2013; Justo et al., 2018; Santos & Khoury, 2024; Silva & Lange, 2010).

O impacto psicológico associado ao ideal de um corpo magro e atraente coloca em evidência que a realização da cirurgia bariátrica auxilia a enfrentar os problemas de saúde e também a encontrar uma resolução para os desafios estéticos e interpessoais acarretados pela obesidade (Cardoso et al., 2024; Santos & Khoury, 2024). Entretanto, a perda de peso e a redução dos dígitos na balança não garantem o aumento da satisfação do indivíduo com o seu corpo, pois esse é um processo atravessado pela construção da imagem corporal (Silva & Melo, 2023).

O corpo é central na construção da identidade e autoestima, visto que, nesse processo, a imagem corporal assume o papel de principal veículo de identificação (Andrade, 1995; Frois et al., 2011; Kathalian, 1992). Conforme Schilder (1999) compreende-se por imagem corporal o processo de formação da imagem do corpo que ocorre devido à existência de um esquema corporal que está para além da percepção, envolvendo sensações conscientes e inconscientes. Assim, as imagens

corporais nunca estão isoladas e se desenvolvem na medida em que o indivíduo considera a relação com o mundo e com o outro (Almeida et al., 2012; Schilder, 1999; Santos & Khoury, 2024).

O contexto no qual a mulher com obesidade se encontra inserida é considerado um fator determinante e influenciador, visto que as experiências vivenciadas repercutem nas relações sociais, familiares e profissionais (Nascimento et al., 2013). Diante disso, a família, além de ser o ambiente primário de interação e desenvolvimento humano, pode contribuir para o surgimento e a manutenção da obesidade por meio do histórico familiar, genético e dos fatores ambientais e familiares (Brazão & Santos, 2010; Coradini et al., 2017; Otto & Ribeiro, 2012). Desse modo, a construção do ambiente alimentar, o compartilhamento de hábitos, valores e crenças desde a infância podem se tornar elementos no processo de obesidade dentro das famílias, visto que os alimentos carregam uma linguagem simbólica que veicula significados (Maia & Melo, 2021; Otto & Ribeiro, 2012; Tassara et al., 2010).

Estudos têm demonstrado a importância da família nas possibilidades de tratamento de pessoas com obesidade, uma vez que o apoio recebido dos familiares tem sido apontado como grande aliado nos processos de intervenção (Costa et al., 2021; Moré et al., 2019; Scherer et al., 2019; Otto & Ribeiro, 2012; Santos & Khoury, 2024). As investigações de Costa et al. (2021) e Scherer et al. (2023), corroboram com a ideia de que conhecer os vínculos e as relações que circundam os pacientes bariátricos permite evidenciar os recursos de enfrentamento presentes. Nesse sentido, as redes que representam potencialidade e proteção, facilitam a adesão ao tratamento, o engajamento, o processo de mudança de comportamentos e hábitos, contribuindo assim para um melhor prognóstico. Logo, as redes de apoio que se mostram com vulnerabilidade, podem aumentar o risco de desenvolvimento do processo de reganho de peso no pós-operatório (Scherer et al., 2023).

Nesse caminho, a obesidade não se trata apenas um problema individual, mas uma questão de saúde pública que requer esforços colaborativos de diversas frentes incluindo educação, políticas de saúde e suporte comunitário (Fernandes et al., 2024). Tal condição ressalta que a cirurgia bariátrica seja realizada com acompanhamento multiprofissional integrado e contínuo que ofereça o suporte para enfrentar os desafios emocionais e psicológicos que surgem com a perda significativa de peso (Castelo Branco et al., 2024; Fernandes et al., 2024; Santos & Khoury, 2024).

Visando conhecer as histórias pessoais e familiares relacionadas ao desenvolvimento da obesidade e autoimagem corporal, além do processo de decisão pela cirurgia bariátrica, o objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos ao corpo feminino e a autoimagem de mulheres com obesidade que estão em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital escola da Região Sul do Brasil. Em termos conceituais, entende-se por significado a compreensão e o sentido que os indivíduos atribuem às suas experiências de vida, de acordo com os contextos em que estão inseridos (Grandesso, 2011). Espera-se que os resultados deste estudo possam gerar subsídios para reflexões acerca da construção de práticas de cuidado que favoreçam o acompanhamento e as intervenções em equipe assim como conhecer os aspectos relacionais envolvidos no processo da obesidade, corpo e autoimagem feminina.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de estudo de casos múltiplos (Yin, 2015). Esta escolha metodológica visa investigar em profundidade um fenômeno contemporâneo por meio do estudo de casos reais, possibilitando o aprofundamento e o reconhecimento de diversas realidades, às quais são atribuídos os significados construídos pelos sujeitos (Kublikowski, 2018; Yin, 2015).

PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa três pacientes que estavam em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital escola da rede pública, referência na área de tratamento da obesidade, localizado na Região Sul do Brasil. Para a participação no presente estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: mulheres com 18 anos ou mais e IMC para indicação de cirurgia bariátrica (IMC maior ou igual a 50 kg/m²; IMC maior ou igual a 40 kg/m² ou IMC maior ou igual a 35 kg/m², associado a doenças clínicas descompensadas pela própria obesidade). Como critério de exclusão: pacientes que já se encontravam em processo de acompanhamento de pré-operatório e Avaliação Psicológica com o Serviço de Psicologia do hospital.

INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada que, conforme Moré (2015), busca compreender os significados atribuídos pelos indivíduos frente às suas vivências, emoções e experiências de vida dentro de um espaço relacional privilegiado. As entrevistas foram compostas por um roteiro de 14 perguntas abertas, sustentadas no objetivo geral do estudo e exploravam os significados e aspectos relacionais da envolvidos no processo da obesidade. Os temas centrais da entrevista foram: a) o processo de desenvolvimento da obesidade na história individual e familiar das mulheres; b) a descrição dos significados atribuídos à obesidade e à realização da cirurgia bariátrica; e c) a identificação dos elementos envolvidos na construção do corpo e da autoimagem feminina.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A seleção das possíveis participantes ocorreu em dois momentos distintos. O primeiro foi composto pela consulta à agenda do médico endocrinologista a fim de se conhecer as consultas previstas para os meses de junho e julho de 2020, período proposto para a coleta dos dados. Os motivos que influenciaram a escolha de dois meses como período de coleta de dados, deu-se em razão deste estudo ser destinado a elaboração de um trabalho de conclusão de residência multiprofissional, o que justifica o tempo limitado para a permanência no campo e a posterior organização e análise do material coletado.

Nesse sentido, a partir do levantamento, das 17 pacientes que já estariam no hospital para a consulta, seis atendiam aos critérios de inclusão do estudo, enquanto as demais já se encontravam em processo de acompanhamento de pré-operatório e Avaliação Psicológica com o Serviço de Psicologia do hospital. Em um segundo momento, foi realizado o contato telefônico com as mulheres, para convidá-las a fazer parte da pesquisa. Das seis pacientes anteriormente selecionadas, foi possível contatar três, já que as demais apresentavam números de telefone desatualizados. Foram realizadas tentativas de acessar as outras pacientes no momento em que elas viriam para a consulta médica, mesmo que o contato telefônico não tivesse se completado, mas elas não compareceram

ao hospital para o agendamento. Com isso, foi realizado o convite a três participantes que foram as que aceitaram participar da entrevista.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do hospital, em ambiente privado, antes da consulta com o endocrinologista e tiveram duração média de uma hora. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise dos dados. Em termos éticos, este estudo foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital em que os dados foram coletados e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição de ensino, sob o registro de número CAAE: 30111920.9.0000.0121 atendendo, também, as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo (Bardin, 1977/2011) que consiste em um método empírico composto por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que são indispensáveis para organização dos dados coletados. A utilização da análise de conteúdo foi realizada por meio de três fases fundamentais: i) pré-análise, que consiste na leitura flutuante; ii) escolha dos índices e categorias, por meio da exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade; e iii) tratamento dos resultados, através da inferência e da interpretação dos dados. Diante do processo descrito, os dados foram organizados em quatro categorias de análise: 1) Processo de obesidade no contexto familiar; 2) Preconceitos e significados atribuídos à obesidade; 3) O feminino e a relação com o corpo e a autoimagem; e 4) Busca pelo tratamento para a obesidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentados o resumo de três casos. Para manter o sigilo das informações, os nomes das participantes, ou qualquer informação que poderia identificá-las, foram omitidos.

ESTUDO DE CASO 1

A Participante 1 (P1) tinha 28 anos, era solteira, tinha um filho, católica e com ensino médio incompleto. P1 residia com o filho na região metropolitana próxima da cidade em que se encontra o hospital. É a mais velha de dois irmãos homens (27 anos e 18 anos) e seus pais estavam separados. P1 exercia atividade laboral como diarista, com renda familiar de até um salário-mínimo mensal e relatou que, devido período de Pandemia por Covid-19, teve diminuição no número de clientes. O IMC de P1 era de 40,11 e como comorbidades tinha hipertensão arterial. Estava em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica há um ano e, até o momento da entrevista, havia realizado consultas apenas com o médico endocrinologista.

ESTUDO DE CASO 2

A Participante 2 (P2) tinha 41 anos, era casada, tinha uma filha, católica e com ensino fundamental completo. P2 residia com o esposo e a filha em bairro próximo ao hospital. É a mais nova de sete irmãos, sendo 4 homens (61 anos, 59 anos, 58 anos e 57 anos) e 2 mulheres (63 anos e 60 anos) e seus pais são falecidos. P2 exercia atividade laboral

como vendedora em uma loja de cosméticos com renda de dois a quatro salários-mínimos por mês. O IMC de P2 era de 51,18 e como comorbidades tinha hipertensão arterial e histórico de tratamento para ansiedade. Estava em acompanhamento há um ano e seis meses, participando dos grupos de pré-operatório, oferecidos pelo hospital em questão, e sendo atendida pela equipe multiprofissional nas especialidades de nutrição, psiquiatria e endocrinologia.

ESTUDO DE CASO 3

A Participante 3 (P3) tinha 43 anos, era casada, com um filho, não apresentava crença religiosa e tinha ensino médio incompleto. Residia com o esposo, o filho, a nora e a neta em bairro próximo ao hospital. É a quarta filha de cinco irmãos. Além dela, a fratria era composta por dois homens (45 anos e 41 anos) e duas mulheres (51 anos e 48 anos). Sua mãe é falecida. P3 exercia atividade laboral como diarista com renda mensal de dois a quatro salários-mínimos, mas devido à Pandemia foi afastada do trabalho e passou a cuidar da neta. O IMC de P3 era de 50,70 e como comorbidades tinha hipertensão arterial, diabetes e histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), em 2016. Estava em acompanhamento de pré-operatório há seis meses e foi atendida pelo endocrinologista e serviço social.

A seguir serão discutidos os resultados, conforme as quatro categorias de análise resultantes do processo de análise de dados.

PROCESSO DE OBESIDADE NO CONTEXTO FAMILIAR

Esta categoria congrega um conjunto de elementos sobre o processo e o desenvolvimento da obesidade na história individual e familiar das participantes, além dos entrelaces da comida e dos vínculos afetivos. O desenvolvimento da obesidade das participantes teve início na infância visto que se reconheciam como “gordinhas” desde pequenas:

“Eu não tenho nenhuma foto magra, sempre fui bem gordinha...eu era um bebezão.” (P2)

Estudos apontam que o ambiente familiar, os hábitos de vida e as escolhas alimentares se conjugam e influenciam o desenvolvimento da obesidade desde a infância, sugerindo que nesse processo ocorre a interação entre fatores ambientais e genéticos (Brazão & Santos, 2010; Coradini et al., 2017). As participantes recordaram situações vivenciadas com figuras femininas da família que, na medida em que eram as responsáveis pelo preparo das refeições, ocupavam papéis importantes nos vínculos e relações familiares.

P2 relatou que a mãe, por ser dona de restaurante, tinha apreço por ver a mesa farta e os filhos se alimentando. A participante contou ainda que a cunhada a levava para tratamento de obesidade no hospital infantil da cidade, enquanto a mãe não apoiava o seguimento das dietas e do acompanhamento. Os estudos de Otto e Ribeiro (2012), Maia e Melo (2021) e Santos e Khoury (2024), acerca da influência da figura materna e suas atitudes no desenvolvimento da obesidade infantil, revelam que os fatores fisiológicos e psicológicos interagem e se influenciam mutuamente contribuindo para o desenvolvimento da obesidade desde a infância.

Observou-se que a comida servia como expressão dos afetos e fazia parte do funcionamento e da dinâmica familiar de P2, na medida em que o alimento se tornava um símbolo da união e identidade familiar. Esta participante referiu que os irmãos também recebiam incentivos para se alimentar, mas que não chegaram a desenvolver a obesidade. Segundo Santos e Khoury (2024), alimentar bem os filhos repercute nos pais a sensação de que são bons cuidadores, afugentando os fantasmas da desnutrição ou do descuido com as crianças, inferindo-se, assim, que na psicodinâmica das relações e interações dos membros da família de P2, prevaleciam fatores que contribuíam para o desenvolvimento da obesidade da participante.

Para P1, a casa da avó materna era vista como um espaço de brincadeiras e de maior liberdade para comer, enquanto para P3 a casa das tias, que ficava em um sítio no interior, configurava-se como um local onde se preparavam refeições em grande quantidade. Tassara et al. (2010) apontam que os gostos e saberes alimentares, o aprendizado sobre as formas de se alimentar, as receitas culinárias das avós e os momentos de comemoração em família, são considerados elementos constituintes da identidade familiar dos sujeitos obesos. Nesse tocante, Maia e Melo (2021) abordam que a historicidade familiar promove vivências alimentares associadas à afetividade e proteção, abrindo possibilidades de comunicação e satisfação familiar, na qual o tempero próprio revela a comida com um gosto único que é marcado pela identidade.

P3 relatou que as tias faziam comentários sobre seu peso e a estimulavam a comer gerando, assim, um processo de vinculação e identificação entre a participante e as tias que eram obesas:

“Eu ia com a mãe na casa das tias e elas diziam: “Aii a P3 continua gordinha”. E eu dizia: “Ah, mas a culpa é de vocês”... querendo dizer que elas eram todas gordinhas também”.(P3)

O ambiente familiar é a mola mestra sob a qual a obesidade se desenvolve, pois é nessa vivência que a criança detecta múltiplos comportamentos e fantasias quanto ao significado de comer e o aumento de peso (Maia & Melo, 2021; Santos & Khoury, 2024; Tassara et al., 2010). Além disso, é por meio do processo de identificação com figuras representativas da família que são introjetadas imagens que contribuirão para a construção e formação da imagem corporal dos sujeitos obesos (Kathalian, 1992; Maia & Melo, 2021).

Esta categoria mostrou que as participantes compreendiam o processo de desenvolvimento da obesidade em suas histórias individuais e relacionais observando a relação entre a comida e os vínculos familiares. A equação alimento igual a afeto mais cuidado apareceu consolidada principalmente nas relações com as figuras femininas (mãe, avó e tias) que ao preparar a comida reforçavam o processo de vinculação e pertencimento familiar entre as mulheres.

PRECONCEITOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À OBESIDADE FEMININA

Nesta categoria estão reunidos elementos sobre os preconceitos e significados atribuídos à obesidade feminina. Ao serem questionadas sobre o que era obesidade, as participantes se remeteram às representações negativas, tal como pode ser observado nos seguintes relatos:

"A obesidade não é uma coisa boa, não é relaxamento, não é uma escolha (...) se fosse por isso ninguém queria ser obeso." (P1)

e

"A obesidade eu acho que é...(pausa)...ai é horrível." (P3)

P2 reconheceu a obesidade como uma doença que tem relação com os afetos vinculados à comida e destacou que é uma condição complexa que necessita de acompanhamento adequado:

"Ninguém é obeso porque quer...ninguém come compulsivamente porque tá com fome (...) Eu já ouvi isso: "Tu és gorda por falta de vergonha na cara". A obesidade é uma doença que precisa de ajuda." (P2)

De acordo com Silva e Lange (2010) e Santos e Khoury (2024), indivíduos obesos do sexo feminino apresentam alto índice de insatisfação corporal, porque a obesidade é uma doença crônica que necessita de um monitoramento pessoal e profissional contínuo. Os autores acrescentam que o fator que mais contribui para a insatisfação com a imagem corporal das mulheres obesas é o olhar de desaprovação ou o distanciamento do outro, o que corrobora com outros estudos acerca da obesidade feminina (Justo et al., 2018; Macedo et al., 2015; Santos & Khoury, 2024).

Para P3 o desenvolvimento da obesidade trouxe impactos e limitações significativas na condição física e em seu trabalho. A participante referiu que por trabalhar como diarista precisava desempenhar atividades que exigiam a movimentação e o preparo do corpo, observando que, com o ganho de peso, tornava-se mais difícil a realização dessas tarefas em virtude de dores e cansaço físico:

"Eu vou dizer pra ti o que eu sinto...não é bom! Não é bom, atrapalha (...) Vai afetando tudo né...é muito ruim na verdade. A obesidade é cruel." (P3)

Dessa maneira, P3 denotou sentido negativo ao desenvolvimento da obesidade, trazendo em seu discurso aspectos que as limitações funcionais causaram prejuízos emocionais e em sua mobilidade física. Carvalho e Martins (2004) apontam que a obesidade pode ser compreendida como uma doença que impõe limitações ao potencial do corpo e consequentemente à vida. Por isso, costumam surgir atitudes negativas a respeito do peso e da qualidade de vida e saúde das pessoas obesas, além de repercussões psicossociais e socioeconômicas (Justo et al., 2018; Macedo et al., 2015; Santos & Khoury, 2024).

P1 atrelou ao significado da obesidade vivências de preconceitos e dificuldades em encontrar vestuário adequado ao seu corpo. A participante referiu que a condição de obesidade causava desdobramentos na dinâmica das relações sociais e no contato com o outro:

"Preconceito sempre vai ter...tem preconceito com roupa. (...) Teve loja que eu fui comprar um short e eu perguntei: "Moça, tem short?" E ela: "Pra tipo de pessoa que nem tu, não tem." (P1)

O relato de P1 evidencia que o corpo fora do padrão prejudica a vida cotidiana fazendo com que o preconceito surja através de falas que marcam o excesso de peso. Estudos indicam que, mesmo com a maior visibilidade da moda *plus size*, a escassez de roupas para o público feminino obeso reforça estigmas de que as peças nas lojas não são adequadas aos seus corpos. Desse modo, essas situações são comuns à mulher obesa e trazem dificuldades, uma vez que representam o olhar do outro acerca de sua imagem corporal (Carvalho et al., 2016; Macedo et al., 2015; Zanette et al., 2013; Santos & Khoury, 2024; Silva & Melo, 2023).

P2 também atribuiu à obesidade sentidos negativos e de reprovação por meio de situações de discriminação que vivenciou no transporte público, ao observar que o assento ao seu lado era o último a ser escolhido pelos passageiros:

"Quando não tinha mais vaga nenhuma, daí sentavam do meu lado" (P2),

e no contato com os irmãos durante a infância:

"Eles (irmãos) falavam: "Não vais emagrecer? Meu Deus táis gorda, né?... Ah, lá vem a gorda". (...) Eu ia pra piscina e toda a vez que eu me jogava tinha aquelas piadinhas: "Óh o tsunami chegou! Ela vai se jogar e a água vai sair toda." (...) O meu maior preconceito era o da família!" (P2)

A cena relatada por P2 revela que a experiência vivenciada com os irmãos foi significativa de forma marcante, a partir dos afetos negativos que foram lançados sobre seu corpo e imagem corporal. Infere-se que tal situação, de preconceito e *bullying* infantil, tenha causado sofrimento emocional e fragilização dos vínculos da fratria durante a infância da participante. Nesse contexto, entende-se que a infância e a adolescência são fases importantes para o desenvolvimento humano, visto que a aceitação e a valorização da imagem corporal dependerão em grande parte da aprovação do outro (Andrade, 1995; Frois et al., 2011). Segundo Santos e Khoury (2024), pessoas obesas frequentemente enfrentam estigmatização e desvalorização, perpetuando a ideia de que são deprimidas, falhas ou carecem de autocontrole, o que reforça o preconceito a visão de que são incompetentes.

Nesta categoria as participantes atribuíram à obesidade conotações negativas e de reprovação pela condição física e corporal e, atravessado a isso, surgiram vivências de preconceitos pelo fato de serem obesas. Evidenciou-se que o excesso de peso foi compreendido como um fator limitante por trazer restrições de diferentes ordens, tais como, corporal, funcional e psicossocial. Além disso, atrelado ao significado da obesidade, os resultados mostraram a trama de afetos que compõem a dinâmica das relações pessoais das participantes e as repercussões no corpo e na autoimagem feminina no meio social.

O FEMININO E A RELAÇÃO COM O CORPO E A AUTOIMAGEM

Esta categoria reúne um conjunto de elementos envolvidos na construção do corpo e da autoimagem das mulheres com obesidade, além de apresentar as complexidades e ambivalências que se entrelaçam nesse processo. As participantes do estudo relataram desejo de mudar o corpo e expressaram insatisfação quanto à imagem corporal. P1 afirmou que sentia a necessidade de melhorar seu corpo, visto que tal condição impactava na sua autoestima e na percepção que tinha de si mesma:

“Não é que eu me aceite gorda pro resto da vida, é uma coisa que eu não quero! (...) Tem sempre alguma coisa que tu quer mudar e quando a pessoa já é gorda, gordinha, quer mudar quase...(silêncio) tudo! (...) A nossa autoestima não é aquele 100%, mesmo que a pessoa diga: “Ah, eu amo meu corpo!”... Não é 100%, nunca vai ser 100%.” (P1)

Estudos revelam que as mulheres obesas apresentam maior insatisfação com o corpo, pois convivem com uma imagem corporal permeada por sentimentos de inferioridade, descontentamento, baixa autoestima, ansiedade, angústia, tristeza e formação de autoconceito negativo (Castelo Branco et al., 2024; Cardoso et al., 2024; Schilder, 1999; Silva & Lange, 2010). Diante disso, a obesidade pode trazer, além de implicações relacionadas à imagem corporal e ao reconhecimento das medidas corporais, o desenvolvimento de uma percepção negativa acerca da imagem apresentada à sociedade (Araújo et al., 2018; Santos & Khoury, 2024; Silva & Lange, 2010; Silva & Melo, 2023).

P2 e P3 relataram que apesar de receberem elogios a respeito de seus corpos, não se sentiam confortáveis com suas formas físicas. Para elas, ao mesmo tempo em que a vestimenta auxiliava na construção de uma autoimagem mais positiva frente ao espelho e aos outros, quando visualizavam seus corpos sem roupa constataavam o que precisava ser mudado. Ao verem seus corpos no espelho, as participantes deparavam-se com algo da ordem física e do real do corpo que não tem como ser escondido: o registro da obesidade:

“(...) não é o corpo do meu sonho. Mesmo que o pessoal fale... “Ah, tu tem o corpo bonito”...Não! Eu não acho! (...) eu sei que embaixo dessa roupa aqui tá meu verdadeiro corpo.” (P3)

e

“Eu me arrumo, eu me olho no espelho...eu me sinto linda! Mas quando eu tiro a roupa eu vejo que aquela lindeza tava tudo escondida por uma roupa (...) o pior momento é a hora de me ver pelada” (P2).

De acordo com Schilder (1999), a imagem corporal sofre influências da imagem visual, tátil e postural, já que se constrói com base no desejo imaginário de se ter uma aparência que possa ser aprovada pelo outro. Assim, perceber-se acima do peso ou com gorduras localizadas evidentes é sentir-se gordo, o que, por sua vez, torna-se sinônimo de desconforto (Justo et al., 2018; Maia & Melo, 2021; Silva & Melo, 2023).

Os resultados mostraram também que as participantes apresentavam ambivalências e questionamentos acerca da construção e produção dos seus corpos no meio social, relacional e subjetivo. Em suas falas estiveram presentes as contrariedades sobre expor os seus corpos na praia e receberem olhares negativos e de julgamentos. Nesse sentido, surgia a preocupação sobre como os seus corpos seriam reconhecidos e aceitos pelo outro, conforme se observa nos seguintes trechos de P1 e P2:

“Vamos numa praia?” Tu não te sente confortável, porque todo mundo te olha, todo mundo te aponta. (...) O meu corpo é assim, quem gostar gostou.” (P1)

e

“Não tenho vergonha de ficar de biquíni, mas eu morro de vergonha (silêncio)...de sentar na areia pra brincar com a minha filha, porque as banhas vão saltar aqui do lado e todo mundo vai olhar.” (P2)

Nos estudos de Carvalho et al. (2016) e Silva e Melo (2023), identificou-se que as mulheres submetidas à cirurgia bariátrica queixavam-se da dificuldade de realizar atividades rotineiras e, por terem vergonha do corpo, evitavam até mesmo sair de casa para não passar por constrangimentos. Outros achados corroboram com a ideia de que a gordura corporal é usualmente tratada com reprovação por meio de um distanciamento afetivo no qual é atribuído descuido com o corpo e discordância com os padrões convencionados socioculturalmente (Macedo et al., 2015; Santos & Khoury, 2024; Silva & Lange, 2010).

Esta categoria mostrou que as participantes se sentiam insatisfeitas com a imagem e forma de seus corpos, revelando, ao mesmo tempo, ambivalências e o desejo de modificar o corpo que expõe a gordura e o registro da obesidade. Assim, as mulheres estabeleciam também uma relação entre autoestima e autoimagem, na medida em que esperavam receber a aprovação do outro no meio social.

BUSCA PELO TRATAMENTO PARA A OBESIDADE

Esta categoria abordou os significados atribuídos à realização da cirurgia bariátrica e ao acompanhamento multiprofissional de pré-operatório. Quanto aos motivos pelos quais as participantes desejavam realizar o procedimento cirúrgico, destaca-se a preocupação com a retomada da saúde. P1 reconhecia que o processo de emagrecimento traria impactos positivos para a autoestima e a autoimagem, tal como descrito na fala a seguir:

“Eu quero fazer por causa da minha saúde. Não é tanto por estética. (...) Eu quero ficar bonita, me vestir bem, me sentir bem, mas o meu principal é a saúde.” (P1).

P3 contou que passou a ter mais cuidado com sua saúde, a partir do infarto vivenciado em 2016, pois considerava que não tinha hábitos saudáveis. A participante relatou que por recomendação médica foi buscar como tratamento para a obesidade a cirurgia bariátrica, visto que apresentava além do sobrepeso um quadro importante de

comorbidades. P3 referiu que o adoecimento serviu como um alerta para a realização de mudanças significativas em sua vida:

“A gente tinha uma vida assim diferente...eu saía muito, eu tomava minha cervejinha, meu martini, fumava (...) Então hoje, é totalmente diferente, né. Às vezes, tem que acontecer o pior, um susto, pra gente se ligar.” (P3)

A cirurgia bariátrica é considerada um meio para o tratamento da obesidade a longo prazo, promovendo benefícios que são mais amplos do que a redução de peso, mas também combatendo as comorbidades associadas à doença, a remissão de transtornos psiquiátricos e a melhoria nos aspectos físicos, estéticos e na autoestima dos pacientes (; Castelo Branco et al., 2024; Cardoso et al., 2024; Fernandes et al.; 2024; Flores, 2014). Para Almeida et al. (2012) e Cardoso et al., 2024, a cirurgia bariátrica é um recurso eficiente para a perda de peso e a modificação do descontentamento da imagem corporal, uma vez que se vislumbra a possibilidade de recomeçar a vida e de ter maior liberdade para vivenciar momentos de lazer e autocuidado, gerando melhorias significativas nos aspectos pessoais e sociais.

Com relação à continuidade do acompanhamento pré-operatório no período de Pandemia por Covid-19, as participantes P1 e P3 não chegaram a ter consultas desmarcadas, devido o agendamento de retorno para seis meses após a última consulta. Já P2 referiu ter passado pela interrupção do tratamento e disse que esse foi um momento marcado por **crises de ansiedade**. A participante contou que havia depositado expectativa para a realização da cirurgia bariátrica entre os meses de março e abril de 2020. Em decorrência da Pandemia, surgiram modificações e adaptações no serviço que repercutiram de forma significativa para a participante, como pode ser observado no relato a seguir:

“Pra mim caiu tudo por terra! Eu me decepcionei, me frustrei, eu chorei várias vezes em casa, eu tive crises de ansiedade fortíssimas.” (P2)

Acerca da realização da cirurgia bariátrica, as participantes demonstraram compreensão das técnicas cirúrgicas e dos cuidados necessários antes e após o procedimento. Desse modo, desmistificaram ideias presentes no meio social acerca do acompanhamento e reconheceram a complexidade envolvida no processo de emagrecimento e mudança corporal, como se confirma nos seguintes relatos:

“Tem gente que falou pra mim:” Tu vai fazer a cirurgia e vai sair de lá esbelta”. Eu digo “Não! É tudo um processo.”” (P1)

e

“Muita gente pinta a bariátrica como um bicho de sete cabeças, né... que é o método mais fácil de emagrecer...mas não é.” (P2)

O tratamento para a cirurgia bariátrica deve ser multidimensional e multiprofissional abrangendo o acompanhamento com profissionais de diferentes áreas da saúde que buscam reforçar medidas terapêuticas aliadas a mudanças de hábitos de vida (Castelo Branco et al., 2024; Cardoso et al., 2024; Fernandes et al., 2024; Santos & Khoury, 2024; Santos et al., 2011). Por isso, uma das etapas que compõem o processo de acompanhamento é a Avaliação Psicológica no período pré-cirurgia bariátrica, na qual se analisa o comportamento alimentar, a presença de sintomas psiquiátricos, além das expectativas e razões que permeiam a decisão pela cirurgia e a configuração da rede de apoio (Flores, 2014; Moré et al., 2019).

Nas entrevistas observou-se também a papel da família, entendendo que o apoio recebido auxiliava emocionalmente as participantes e se tornava um importante aliado nos processos de preparo e intervenção para o procedimento cirúrgico, corroborando com outros estudos sobre o tema (Costa et al. 2021; Flores, 2014; Santos et al., 2011; SBCBM, 2016; Santos & Khoury, 2024; Scherer et al., 2019; Scherer et al., 2023). Nesse contexto, a presença dos familiares servia como suporte e incentivo para o seguimento do acompanhamento, processo de emagrecimento e mudança de hábitos das participantes.

Esta categoria abarcou as motivações pelas quais as participantes desejavam realizar a cirurgia bariátrica, conferindo ao procedimento cirúrgico a possibilidade de melhorar a condição de saúde e o cuidado com o corpo. As participantes trouxeram os motivos estéticos e o desejo de mudar a aparência como plano de fundo para a realização da cirurgia, prevalecendo à necessidade de retomar a saúde e a qualidade de vida. Como figuras de suporte, os familiares e a equipe multiprofissional foram considerados aliados fundamentais das participantes, uma vez que ajudavam no seguimento e na manutenção do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender os significados atribuídos ao corpo feminino e à autoimagem de mulheres que estavam em acompanhamento de pré-operatório para cirurgia bariátrica. Os resultados apresentados evidenciaram que o processo de desenvolvimento da obesidade das participantes teve início na infância e esteve relacionado ao contexto familiar, uma vez que a comida apareceu vinculada a demonstrações de afeto e interações familiares, principalmente com as figuras femininas.

Puderam-se conhecer os significados atribuídos à obesidade compreendendo que esta acarreta restrições e limitações à vida e às relações das participantes. Foram relatados sentimentos negativos acerca da condição física e corporal, devido a situações de preconceitos que trouxeram repercussões no modo como olhavam para si mesmas. Nesse sentido, os entrelaces entre o corpo e a autoimagem feminina obesa revelaram as ambivalências acerca da imagem corporal e do desnudamento do corpo, ao passo em que também desvelou o desejo das participantes mudarem de aparência.

As participantes referiam à cirurgia bariátrica a possibilidade de retomarem a qualidade de vida e a condição de saúde, bem como, a melhora da autoestima e da relação com o corpo. Desse modo, demonstraram expectativas em relação ao procedimento e ao acompanhamento de pré-operatório, reconhecendo a importância do suporte dos profissionais e da família no processo de emagrecimento e mudança de hábitos.

A apresentação dos resultados desse estudo de casos múltiplos traz o aprofundamento e a complexidade dos fatores relacionados ao desenvolvimento da obesidade em mulheres e mostra a necessidade de se construir práticas de cuidado que favoreçam o tratamento, o acompanhamento clínico e as intervenções em equipe. Nesse sentido, a relevância da presente pesquisa reside em abordar questões pertinentes acerca da obesidade em mulheres, evidenciando que o cuidado em saúde pressupõe uma perspectiva biopsicossocial e multiprofissional. A compreensão de como as mulheres obesas percebem seus corpos, frente à sociedade e aos imperativos estéticos, possibilita o reconhecimento dos aspectos relacionais envolvidos no processo de obesidade e na construção da autoimagem feminina. Por isso, torna-se importante problematizar os valores estéticos sociais desmistificando padrões e acolhendo o sofrimento que pode surgir a partir da vivência de ser mulher obesa.

No que diz respeito às limitações deste estudo, é necessário observar que este foi realizado com um curto tempo para a coleta de dados, ficando restrito há apenas dois meses, e ocorreu apenas com mulheres durante o período de pré-operatório, apontando aspectos específicos dessa fase do acompanhamento. Além disso, a pesquisa foi realizada em um hospital público de uma cidade da Região Sul do país. Por fim, sugere-se que novas pesquisas possam ser realizadas para investigar as questões de gênero e obesidade, visando aprofundar as experiências dos homens frente à decisão pela cirurgia bariátrica e os significados que surgem relacionados com a construção do corpo e da imagem corporal. Ademais, observa-se a importância da realização de estudos sobre o acompanhamento de pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica em outras regiões e contextos de saúde considerando a multiplicidade de vivências presentes no país.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: ICPP, CLOOM, SK; **coleta de dados:** ICPP; **análise dos dados:** ICPP, SK; **redação do manuscrito:** ICPP, SK; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** CLOOM, SK.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 153-160. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>.
- Andrade, T. M. (1995). Estudo psicológico de crianças e adolescentes obesos. In M. Fisberg (Org.). *Obesidade na infância e adolescência* (pp.100-105). Fundo Editorial Byk.
- Araújo, L. S., Coutinho, M. P. L., Araújo-Morais, L. C., Simeão, S. S. S., & Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 69-85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). *Diretrizes brasileiras de obesidade*. Recuperado em 18 de junho de 2025, de <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).
- Brazão, N., & Santos, O. (2010). Transgeracionalidade na obesidade infantil. *Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*, 4(2), 87-94. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10174/2060>.

- Cardoso, M. F., Ghezzi, J. F. S. A., & Higa, E. F. R. (2024). Obesidade e cirurgia bariátrica: impactos biopsicossociais. *Revista Aracê*, 6(4), 10957-10972. <https://doi.org/10.56238/arev6n4-003>.
- Carvalho, M. C., & Martins, A. (2004). A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(4), 1003- 1012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400021>.
- Carvalho, T. S., Vasconcelos, F. C., & Carvalho, M. D. B. M. (2016). Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital público de Belém do Pará. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 10(55), 4-11. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/397>.
- Castelo Branco, N. S., Mendonça, F. C., & Lopes Júnior, H. M. P. (2024). Regulação emocional associada à cirurgia bariátrica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 1419-1434. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16539>.
- Coradini, A. O., Moré, C. L. O. O., & Scherer, A. D. (2017). Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa de literatura. *Nova Perspectiva Sistemica*, 26(58), 17-37. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Costa, S. G., Carvalhal, M. M. L, Dias, J. L. L., Lima, I. C. L., & Gomes, D. L. (2021). Relação entre a percepção do apoio familiar, o comportamento alimentar e o peso corporal em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 15(99 Supl 2), 1467-1477.
- Fernandes, V. H. L., Castro, E., Victal, P. C., Sabadini, J., & Balieiro, D. P. (2024). Abordagens no tratamento da obesidade: implicações psíquicas da cirurgia bariátrica e a importância de um acompanhamento integral. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(7), 1379-1392. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14852>.
- Flores C. A. (2014). Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), 27(Supl 1), 59-62. <https://doi.org/10.1590/s0102-6720201400s100015>.
- Frois E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>.
- Grandesso, M. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. Casa do Psicólogo.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2018). Sobrepeso e controle de peso: pensamento leigo e suas dimensões normativas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 20(2), 213-224. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p213-224>.
- Kathalian, A. (1992). Obesidade: um desafio. In J. Mello Filho, M. Burd (Orgs.), *Psicossomática hoje* (pp. 368-375). Artes Médicas.
- Kublikowski, I. (2018). Estudo de caso e pesquisas em psicologia clínica. In R. M. S. Macedo, I. Kublikowski, & C. L. O. O. Moré, *Pesquisa qualitativa no contexto da família e comunidade: experiências, desafios e reflexões* (pp. 25-44). Editora CRV.
- Leal, C. W., & Baldin, N. (2007). O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 324-327. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300013>.
- Macedo, T. T. S., Portela, P. P., Palamira, C. S., & Mussi, F. C. (2015). Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Escola Anna Nery*, 19(3), 505-510. <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20150067>.
- Maia, R. T. T., & Melo, M. C. B. (2021). A influência sócio-familiar no comportamento alimentar de pacientes obesos. *Saúde Coletiva*, 11(71), 9320-9333. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9320-9333>.
- Moré, C. L. O. O. (2015). A entrevista em profundidade ou semiestruturada, no contexto da saúde. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais/Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*, 3, 126-131. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>.
- Moré, C. L. O. O., Farias, R., & Scherer, A. (2019). Avaliação psicológica aplicada a contextos de vulnerabilidade psicossocial. In J. C. Borsa (Org.), *Processo de avaliação psicológica em um serviço de cirurgia bariátrica no contexto da saúde pública* (pp. 233-258). Vetor.

- Nascimento, C. A. D., Bezerra, S. M. M. S., & Angelim, E. M. S. (2013). Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(2), 193–201. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200004>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Nota descritiva n. 311: obesidad y sobrepeso*. Recuperado em 18 de junho de 2025, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Otto, A. F. N., & Ribeiro, M. A. (2012). Unidos em torno da mesa: a dinâmica familiar na obesidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(2), 255–264. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200009>.
- Santos, I. J. G., & Khoury, P. L. (2024). A importância da psicoterapia no processo pré e pós bariátrico: Psicoterapia no processo pré e pós bariátrico. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 10(1). <https://doi.org/10.61164/rmnm.v10i1.2366>.
- Santos, J., Henckmeier, L., & Benedet, S. A. (2011). O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 184–187. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131>.
- Scherer, A. A., Moré, C. L. O. O., & Krenkel, S. (2023). Redes sociais significativas de pacientes bariátricos no contexto da recidiva da obesidade. *Revista de Psicología*, 41(2), 885–914. <http://doi.org/10.18800/psico.202302.010>.
- Scherer, A. A., Moré, C., Motta, C., Coradini, A., & Farias, R. (2019). Rede social significativa e de suporte social: impacto no tratamento bariátrico. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 20(3), 630–650. <https://doi.org/10.15309/19psd200307>.
- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. Martins Fontes.
- Silva, G. A., & Lange, E. S. N. (2010). Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicologia argumento*, 28(60), 43–54. Recuperado em 18 de junho de 2025, de <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19779>.
- Silva, M. V. S., & Melo, F. V. S. (2023). Novo corpo, novo eu: autoimagem e consumo de vestuário antes e após cirurgia bariátrica. *Revista Interdisciplinar de Marketing*, 13(1), 59–78. <https://doi.org/10.4025/rimar.v13i1.66642>.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. (2016). *Diretrizes brasileira de assistência psicológica em cirurgia bariátrica e metabólica*. SBCBM. Recuperado em 18 de junho de 2025, de <https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assist%c3%aaancia-psicol%c3%b3gica-em-cirurgia-bari%c3%a1trica-e-metab%c3%b3lica.pdf>
- Tassara, V., Norton, R.C., & Marques, W. E. U. (2010). Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(3), 309–314. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300009>.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (5a ed.). Bookman.
- Zanette, M. C., Lourenço, C.E., & Brito, E. P. Z. (2013). O peso do varejo, o peso no varejo e a identidade: uma análise de consumidoras plus size. *Revista de Administração de Empresas*, 53(6), 539–550. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902013005000001>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mabel Krieger

Secretaria editorial: Cláudio Kazuo Akimoto Júnior

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias