

MAIS DO QUE POSSO: UMA RELAÇÃO COM A COMIDA

MORE THAN I CAN: A RELATION TO FOOD

MÁS DE LO QUE PUEDO: UNA RELACIÓN CON LA COMIDA

Christianne de Moraes Casoni Cardoso¹, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa², Márcia Goulart de Souza³

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo com objetivos exploratórios e descritivos, de abordagem qualitativa, e sustentado nos conceitos da hermenêutica para sua fundamentação teórica. Este artigo pretendeu por meio das entrevistas em profundidade, compreender como se processou a relação de duas pessoas e uma cuidadora que vivenciaram a obesidade e a cirurgia bariátrica com a comida. Das narrativas apreendidas, enfocam-se os sentimentos apresentados pelas participantes relacionados com a comida, antes e após a cirurgia bariátrica, evidenciados nas seguintes categorias: “*Antes eu comia prá engordá*”! – onde assumem que comer é prazeroso e às vezes a comida tem o papel de amenizar as tristezas e as

insatisfações do dia-a-dia. “*Hoje eu como prá vivê!*”- após a realização da cirurgia bariátrica, o ato de comer nem sempre é prazeroso, mas mesmo assim as vantagens que o procedimento traz são muito mais significativas do que as dificuldades relatadas, fazendo-se necessário compreender o problema da obesidade no âmbito de uma doença muito maior e mais complexa.

Descritores: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Enfermidade; Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

This is a field research with exploratory and descriptive aims, it has a qualitative approach and it is sustained by the hermeneutics concepts for its theoretical grounding. This paper intends through deep interviews comprehend how it was processed the relation of two people and one caretaker, who experienced obesity and bariatric surgery with food. From the narratives apprehended, they emphasized the feelings of the participants related with food, before and after the bariatric surgery,

¹ Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT e membro do GPESC. E-mail: chriscasoni@terra.com.br

² Enfermeira, doutora, professora adjunta III da FAEN/UFMT e membro do GPESC. Mato Grosso, Brasil. E-mail: aldenan@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Mestre em Enfermagem da FAEN/UFMT. Mato Grosso, Brasil. E-mail: enfmarciagoulart@yahoo.com.br

evidenced in the following categories: “Before I ate to get fat!” – where they assume that eating is pleasant and sometimes the food has a role to ease the sadness and dissatisfaction of the daily life. “Today I eat to live!” – after the bariatric surgery, the act of eating is not always pleasant, but even though the advantages the procedure brings are much more significant than the difficulties related, making necessary to understand the problem of obesity as the range of an ailment much bigger and complex.

Descriptors: Obesity; Bariatric Surgery; Disease; Feeding Behavior

RESUMEN

Se trata de un Estudio de Campo con objetivos descriptivos, de exploración y de abordaje cualitativa, sustentado en los conceptos de la hermenéutica para su fundamentación teórica. Este artículo ha buscado a través de profundas entrevistas, comprender cómo se desarrolla la relación de dos personas y un cuidador que experimentaron la obesidad y la cirugía bariátrica con la comida. De las narrativas recopiladas, se enfocan los sentimientos presentados por los participantes relacionados con la comida antes y después de la cirugía bariátrica, evidenciados en las

siguientes categorías: “*¡Antes yo comía para engordar!*” – Donde asumen que comer es placentero y donde la comida representa un alivio de las tristezas y de las insatisfacciones del día a día. “*¡Hoy yo como para vivir!*”- después de la realización de la cirugía bariátrica, el acto de comer no siempre es placentero, sin embargo las ventajas que el procedimiento trae son mucho más significativas que las dificultades relatadas, siendo necesario entender el problema de obesidad en un ámbito de enfermedad mucho mayor y más compleja.

Descritores: Obesidad; Cirugía bariátrica; Enfermedad; Conducta alimentaria

Introdução

A obesidade vem tomando proporções assustadoras e a Organização Mundial de Saúde estima que para o ano de 2015 cerca de 2,3 bilhões de adultos terão sobrepeso e 700 milhões serão obesos¹. Esses dados epidemiológicos exigem novos olhares sobre a saúde pública, principalmente naquilo que diz respeito aos nossos pressupostos sobre o que seja saúde e o modo como a temos fundamentado,

requerendo, portanto, uma nova maneira de pensar e atuar em saúde.

As causas da obesidade são consideradas multifatoriais e complexas, que vão desde fatores genéticos, metabólicos, bioquímicos, culturais e psicológicos. Embora os fatores genéticos contribuam para a obesidade, apenas uma parcela dos casos, atualmente, podem ser atribuídos a este fator, mas quando aliado aos fatores ambientais, culturais e psicológicos podem desempenhar um grande papel no desencadeamento desta possibilidade. Dentro dos fatores ambientais, culturais e psicológicos (questões sociais), a globalização, o consumismo, os hábitos de vida e a maneira de viver são considerados como principais responsáveis pelo aumento acelerado da obesidade no mundo². Observa-se que atualmente é tendência geral transformar a gordura em um símbolo de falência moral e a valorização do corpo magro como um ideal a ser alcançado a todo custo.

Entre estas duas formas de racionalização do ganho de peso encontram-se as pessoas em vivência de obesidade experimentando, cotidianamente, se sentir bem com o próprio corpo, já que ele é “uma construção simbólica”, social e cultural,

não é apreendido em sua totalidade nas situações habituais da vida³. Sofre uma espécie de apagamento. Contudo, em situações específicas de dificuldades e situações limites, ou no olhar insistente do outro, como nos casos de obesidade, o corpo se manifesta.

Então, a pessoa experimenta a enfermidade⁴, respondendo às manifestações decorrentes do excesso de gordura no corpo, conforme os valores, ideias e crenças que lhes são significativos e intersubjetivamente compartilhados relacionados à obesidade. Mas na luta para corrigir o excesso de gordura corporal estas pessoas, paradoxalmente se encontram frente a frente com uma série de dificuldades, destacando-se a compulsão alimentar e o estímulo ao consumo de alimentos, cada vez mais apresentados sedutoramente pela indústria alimentar.

Em pesquisa realizada pelo IBGE nos anos de 2008 e 2009, evidenciou-se que o País tem consumido cada vez mais açúcar, gorduras em geral e gorduras saturadas e menos frutas e hortaliças⁵. O modo de viver de nossas sociedades aliado ao convite para o conforto, à praticidade e ao sedentarismo, tem determinado um

padrão de vida que não é favorável à saúde da população.

Ao mesmo tempo, cada vez mais a comida é veiculada na mídia de nossas sociedades ocidentais como um tipo específico de mercadoria inserida no modo de produção capitalista e juntamente com outros bens de consumo se torna objeto de desejo das pessoas. No entanto, ao contrário de outros tipos de mercadoria, a comida é incorporada ao corpo participando da constituição do mesmo, não apenas na sua dimensão biológica, mas também nas dimensões simbólicas e culturais.

Comemos em excesso os produtos industrializados, ricos em gorduras saturadas e açúcares simples, de fácil e rápido acesso e ao mesmo tempo somos bombardeados pela mídia para evitá-los através de medicações milagrosas para emagrecer, do culto ao corpo por meio das academias de ginástica ou cirurgias plásticas.

Esse consumismo desenfreado do qual fazemos parte é visto como uma máquina de produção de sentidos que engendra papéis, desejos, pontos de vista, corporalidade e padrões estéticos variados. Tais sentidos atuam, não só individualmente no inconsciente das pessoas envolvidas, como produz indivíduos normalizados, submetidos a

um sistema hierárquico de valores e expostos a tipo específico de submissão, a submissão da estética corporal e magreza⁶.

Esse novo modo de vida da sociedade traz alterações comportamentais na vida das pessoas levando a ansiedade. A comida passa cada vez mais a ser consumida como fonte amenizadora dos desconfortos, das tristezas, ansiedades e frustrações geradas pela competitividade. Pode-se dizer que estabelecemos uma relação afetuosa com a comida, sendo ela, muitas vezes, a geradora do prazer, da satisfação que não obtemos tão facilmente de outros modos. Muitas vezes as pessoas utilizam o alimento para preencher lacunas de ordem afetiva, nas dificuldades em lidar com os conflitos emocionais⁷. Criamos uma situação de círculo vicioso, de busca de satisfação pela comida para amenizar a ansiedade, e de insatisfação pelo ganho de peso. Buscamos por mais comida para diminuir os sofrimentos do dia-a-dia. Aventuro-me aqui a tratar esta alteração como obesidade ocasional, acarretada pela busca desenfreada pelo novo, pela abundância a comida e pela magreza rigorosa.

Dessa forma, essa relação amigável estabelecida com a comida,

leva as pessoas que vivem em obesidade a atribuir várias situações e explicações para o aparecimento do excesso de peso, como a gestação, o número de filhos, casamento, viuvez, separação, estresse, ansiedade, depressão e compulsão alimentar².

Embora tenha avançado a fundamentação científica a respeito das causas da obesidade incluindo aspectos culturais, psicológicos e ambientais, tais avanços ainda não se refletiram em práticas concretas para um cuidado integral às pessoas em vivência de obesidade. É neste sentido que este estudo, descrito na perspectiva da hermenêutica⁸, busca refletir e contribuir trazendo novos elementos sobre as pessoas e sua relação com a comida. A partir das narrativas de quem experiência a obesidade, poderão ser pensados novos modos de atuar para a reconstrução de práticas de saúde já em curso nos discursos científicos atuais.

Dessa forma, objetiva-se compreender como se processa a relação de duas pessoas e uma cuidadora que vivenciaram a obesidade e a cirurgia bariátrica com a comida. Pressupõe-se que, a partir dessa compreensão possamos recolher fundamentação teórica para favorecer a reconstrução de conceitos e práticas de

saúde que possa ampliar nossos horizontes sobre as práticas profissionais para um cuidado mais integral e, portanto, mais resolutivo.

Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa de campo com objetivos exploratórios e descritivos, de abordagem qualitativa, e sustentada nos conceitos da hermenêutica para sua fundamentação teórica.

O Contexto do Estudo envolveu um Hospital Público de Mato Grosso, escolhido por ser referência do SUS para realização de cirurgia bariátrica no estado. No período de janeiro de 2005 a maio de 2010 esse Hospital havia realizado 35 cirurgias bariátricas.

Como a intenção da pesquisa era realizar a escuta em profundidade elegemos três participantes que atenderam os critérios de elegibilidade: ter realizado a cirurgia bariátrica em tempo igual ou superior a um ano pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou convênio de saúde; ter IMC maior que 35Kg/m² na época da cirurgia bariátrica; e ser residente em Cuiabá – MT ou Várzea Grande – MT.

Com o objetivo de compreender o contexto sociocultural

das participantes do estudo, ou seja, como é a pessoa em sua vivência com a obesidade e a busca por cuidados na rede formal do SUS em Mato Grosso, a seleção das participantes do estudo se deu de modo intencional, pois o propósito era conhecer pessoas e seus modos de enfrentamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica. Constituíram portanto participantes do estudo duas mulheres que aceitaram o convite e um familiar de uma delas com maior participação no cuidado, visto que a outra não tinha esse cuidador. A fim de garantir o anonimato as participantes foram denominadas ficticiamente por Flor de Lis, Amarílis e mãe de Flor de Lis.

As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram a entrevista gravada com recurso de filmagem para favorecer a observação direta na descrição da aparência e o estilo da fala.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 025/CEP – HUJM 2011.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2011. Três encontros foram feitos com Flor de Lis e dois com Amarílis. Em um dos encontros com Flor de Lis, realizou-se também uma entrevista com sua mãe que foi sua cuidadora mais próxima.

Para a realização das entrevistas utilizamos uma pergunta geradora de narrativa para as pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica: Fale-me sobre a sua vida. E para mãe e cuidadora principal: Qual foi a sua participação no processo de cuidado de sua filha?

As entrevistas foram gravadas e filmadas, de modo que pudéssemos apreender pela linguagem verbal e não verbal (corporal) sobre o que significou ter vivido em um corpo obeso para as participantes da pesquisa, sendo, posteriormente, transcritas na íntegra.

Após a transcrição, os dados foram organizados, o que permitiu a leitura repetida dos textos para saturação do material empírico para a constituição do *corpus* de análise. Também possibilitaram buscar nos sentidos e significados emergidos das falas os seguintes núcleos de sentidos: *o peso social da obesidade; a relação com a comida; percepção/auto imagem; renascimento; medo de (re)engordar; o corpo como rascunho; e vínculos.*

A compreensão dos dados se deu por meio da fusão do horizonte do intérprete e do horizonte do texto. Depois de impregnada a leitura, os trechos foram agrupados por semelhança e posteriormente organizados em categorias temáticas.

A interpretação dos dados empíricos foi realizada a partir da transcrição dos diálogos e da perspectiva hermenêutica.

Apresentação e análise dos resultados

O resultado da interpretação dos dados apresentados a seguir é uma síntese da compreensão da relação com a comida antes e após a cirurgia bariátrica na perspectiva de duas senhoras que experienciaram a obesidade e uma cuidadora que também vivenciou a obesidade e a redução do peso corporal por meio da cirurgia bariátrica.

Buscamos a adoção de uma postura hermenêutica que consistiu numa *abertura à experiência*, compreendida “como a essência histórica do homem, que cada um constantemente adquire e ninguém pode poupar⁸”. Procuramos, por meio das experiências narradas, utilizar as falas como horizonte de possibilidades para a construção das categorias, preservando os títulos nas falas originais das participantes, pois a hermenêutica, trabalha com a comunicação da vida cotidiana e do senso comum, através da compreensão do seu contexto e da sua cultura conduzindo a interpretação entre a pessoa, a história e seus

acontecimentos reconfigurados nas vidas narradas⁹.

“Antes eu comia prá engordá”!

A trajetória da obesidade de Flor de Lis e Amarflis foi narrada como uma aventura, pois “[...] a aventura permite que se sinta a vida no todo, na extensão e na sua força. Nisso, reside o fascínio da aventura”⁸. Assim, as participantes do estudo contaram com riqueza de detalhes sobre a trajetória de sua obesidade na relação com a comida, evidenciando seus modos de explicar o desencadeamento, a causa e a evolução da obesidade, ao mesmo tempo em que buscavam novas explicações para que pudessem ampliar seus horizontes para uma nova forma de viver mais feliz.

Filha única de mãe obesa e que também fez cirurgia para redução de peso, Flor de Lis, 32 anos, 1,69 cm de altura, reside com um filho de cinco anos, e está gestante de seis meses. Começou a experienciar a obesidade após a morte de um parente, quando tinha aproximadamente 20 anos. Fechou-se em casa e “*se envolveu com a comida*”, chegando a pesar 118 quilos. Refere que “*comia, comia com vontade mesmo!*”. Quanto mais as pessoas falavam para comer menos,

mais queria comer para mostrar que era capaz. Já com as complicações de exclusão social evidente por causa da

gordura, foi só se isolando em casa como a mesma fala,

“quando eu comecei a engordá, me fechei no meu canto! Eu não conseguia conversá com os outros. Eu ficava serviço e casa, casa e serviço. Não queria tê contato, tinha vergonha de mim mesma!”

A exclusão social que a obesidade traz consigo é muito evidente. O sofrimento não é limitado apenas ao desconforto físico, mas também as restrições da vida, ao

isolamento social e o descrédito dos outros que causam humilhação¹⁰.

Flor de Lis nos narra que o excesso de peso começou a afetar suas atividades laborais onde precisava

“tá limpando o chão de fora, corredor, essas coisas. Tava sobrecarregando muito minha coluna [...] até que como técnica não afetava tanto né! mas com serviços gerais afetava bastante.”

A limitação ocasionada pela obesidade é algo marcante na vida de quem a vivencia. Implica em limitações corporais e redução em funções corriqueiras como lavar roupa, limpar, passar, andar e por aí adiante. Surgem os sentimentos de invalidez, dependência e inutilidade¹¹.

Como trabalhava em dois empregos utilizava como meio de transporte uma motocicleta, e mesmo sentindo-se envergonhada de expor seu corpo aos comentários das pessoas na rua, considerava ser necessário utilizá-la em seu transporte, pois

“[...] a moto era o meu instrumento... Que eu tava em dois serviços, né? Então, saía de um e ia pro outro... O meio mais rápido, mais prático e mais econômico também, né? [...] os outros riam também né? Virava mexia... Eu tava observando os outros falando e rindo, comentando!... Fazendo aquelas piadinhas que todo gordo passa por esta fase né!”

Assim, entre as idas e vindas de um trabalho para o outro e para sua casa sofreu um acidente de moto que, com o excesso de peso, evoluiu com intensificação das limitações físicas.

Nesta situação observou que precisava emagrecer a qualquer custo. Assim, embora tendo acompanhado o

sofrimento de sua mãe na realização de uma cirurgia para redução de peso e todas as dificuldades vivenciadas por ela, resolveu lutar para intervir na redução de seu peso por meio da cirurgia bariátrica. No entanto, a decisão para isso foi racionalizada da seguinte forma por ela:

“[...] se não fosse o problema de saúde... que nem... Tava hipertensa, com problema na coluna... Pra mim não ia tê grande assim... Vontade eu tinha de emagrecê - eu tô falando, mas assim eu acho que eu não ia tê coragem de fazê.(Flor de Lis)”

Podemos ressaltar que a cirurgia bariátrica tem se mostrado efetiva no tratamento e redução das doenças associadas, com significativa redução na mortalidade por doenças cardiovasculares e principalmente diabetes¹². Neste sentido, Flor de Lis justifica a necessidade de se submeter ao procedimento cirúrgico.

Então, com a ajuda de sua mãe conversou com o mesmo cirurgião que havia feito a redução gástrica dela para

ajudá-la na agilização do encaminhamento para fazer a cirurgia de redução do peso. O cirurgião, considerando o seu quadro clínico, iniciou os procedimentos de avaliação pré-operatória para a realização da cirurgia bariátrica, como refere Flor de Lis:

“aí passo pro nutricionista, pro endócrino, psicólogo, pneumologista, passo por todos os outros lá né? Passei e todos me liberaram também.”

Assim, conseguiu depois de muita busca a resolutividade do excesso de peso pela cirurgia bariátrica. Hoje

refere que a comida já não é a sua maior fonte de prazer como antes, pois se

sente mais realizada e buscando a socialização tanto almejada.

“ Embora não tenha aquele prazer de sentá pra comê né que nem era antes!”

A interpretação elaborada por Flor de Lis para a causa da obesidade está relacionada ao fato de ser nervosa e ansiosa. O comer é compreendido como se fosse uma válvula de escape das tensões do dia a dia. Racionalmente justifica sua conduta, mas também dá pistas das causas que a levaram a

engordar tanto, como o sofrimento da perda de um ente querido.

Amarílis, uma senhora de 69 anos, casada, reside com dois netos e o marido. Começou a engordar após tratamento realizado para engravidar. Atribui ao uso de “muito hormônio”, a causa de ter engordado e não emagrecido mais,

“[...] Eu comecei a engordar quando eu engravidei da primeira gravidez, eu fiquei oito anos sem ter filho né! Eu fiz muito tratamento e comecei a engordar aí nessa gravidez eu engordei mais de vinte quilos, aí não voltei mais.”

Mesmo afirmando sobre a influência da gestação e hormônios também considera as influências hereditárias e culturais afirmando:

“eu sempre tive tendência, eu me casei com 52 Kg, eu era bem magrinha. Aí... Mas, eu era de geração gordinha mesmo, italiano é né! Você sabe! [...] Aí eu cheguei a ir até 114 Kg, foi quando eu mais engordei.”

A narrativa de Amarílis evidencia a influência do modelo explicativo da biomedicina, pois se sabe atualmente que a obesidade pode ocorrer como uma herança familiar na

probabilidade de 50% quando um dos genitores é obeso e 80% quando ambos o são¹³.

Dentro do conhecimento popular, cada pessoa elabora uma

interpretação para uma dada experiência de enfermidade que é o resultado dos diferentes meios pelos quais adquirem seus próprios conhecimentos médicos. Esses conhecimentos são diferentes de pessoa para pessoa, porque são recheadas *de e por* experiências diversas e devem levar em conta as suas próprias situações biográficas⁴. Dessa

“sabe... comia porque gostava de comê. Comia porque gostava! Fazia o que gostava.”

Ao mesmo tempo, sentir-se gorda a ponto de ter dificuldade de realizar suas atividades domésticas era motivo de muito sofrimento,

“[...] porque eu não dava conta da minha casa como que eu dô hoje. Eu tinha que limpá minha casa por tabela, né! Duas... três peças hoje, duas, três amanhã, depois.....[...].”

Por isso, emagrecer torna-se o grande objetivo de sua vida e para atingi-lo, entre alternativas utilizou também remédios, os quais trouxeram sérias consequências para sua saúde,

“fui internada duas vezes com intoxicação de remédio, e nada. Quanto mais essas coisas eu fazia, mais eu engordei [...]”

Então, sofreu um acidente de carro, com fratura no fêmur onde precisou fazer cirurgias para correção. Com 110 quilos e aproximadamente 1,66cm de altura, a cirurgia bariátrica

maneira Amarílis reconhece a sua forma de adoecimento pela obesidade, primeiramente pela quantidade de hormônio seguida da hereditariedade.

Assim, antes da realização da cirurgia bariátrica a sua relação com a comida era uma relação de prazer, não só o prazer de comer, mas também de fazer a comida, como afirma:

principalmente pela limitação de sua autonomia e de diminuição de sua capacidade de realização,

inclusive com necessidade de ser internada duas vezes devido intoxicação medicamentosa. Contudo tais alternativas não alcançavam o sucesso almejado, pois

foi indicada para amenizar as limitações apresentadas pelo acidente.

Nas lembranças de Flor de Lis e Amarílis a relação com o comer exagerado está relacionada ao todo de

sua vida e não apenas ao corpo biológico, mas também aos seus sentimentos e a sua alma inscritos em sua vivência. Neste sentido, o comer além da conta a ajuda a se manter dona da própria vida e a aguentar os sofrimentos do cotidiano. O que é vivenciado se relaciona a quem o vivencia e seu significado se associa a própria pessoa, ou seja, faz parte de sua unidade e contém uma referência inconfundível e insubstituível com o

todo da sua vida. “A reflexão autobiográfica e biográfica, onde se determina seu conteúdo significativo, fica fundida no todo do movimento da vida e continua acompanhando-a ininterruptamente”⁸.

O hábito de comer não é compreendido pelas participantes como algo que fosse trazer um prejuízo para a saúde ou gerasse culpa, muitas vezes Flor de Lis nem percebia o engordar

“só na hora que eu sentia que eu ia vesti uma roupa que tava apertada, que não tinha jeito mesmo eu falava: “aí porque que eu fui comê tanto assim”. Mas aí já tinha comido [...] Eu queria era comê mais. Pra mim enquanto tava vendo comida eu queria comê!. (Flor de Lis)”

De igual modo, o engordar nas lembranças acontece quase imperceptível aos olhos de Amarílis

“você não vê que tá engordando. Não! [...] Quando você menos espera você já tá aquela coisa. (Amarílis)”

A comida não é apenas uma substância alimentar, mas também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se¹⁴. Devemos compreender que o alimento é mais que uma fonte de nutrição, além de expressar e criar os relacionamentos entre as pessoas, ele

desempenha vários papéis sociais, religiosos e econômicos¹⁵.

O hábito alimentar não atende apenas as necessidades fisiológicas, mas tem um caráter simbólico, cujo significado se expressa nas relações sociais que é o ato de viver para

comer¹⁶, como evidenciado na fala da

Flor de Lis:

“Antes eu falo assim, eu, eu vivia pra comê, hoje eu como pra vivê!. Que antes eu comia pra engordá né. Hoje eu como pra mim mantê! [...] Acho que era mais a gula né. (Flor de Lis)”

Comer pode ser considerado como uma linguagem complicada que pode ser decodificada para revelar muito sobre as relações e os valores daqueles que compartilham o alimento.

É um prazer incondicional que sinaliza diferentes mensagens como no caso da Flor de Lis quando descobriu sobre a doença do pai:

“o médico falô né que ele (pai) tinha um tumor. E o tumor dele era maligno e tal[...]aí saí de lá, tava sozinha. Saí de lá, comi acho que uns cinco, seis salgados três coca. E queria comê mais! Só não comi mais porque infelizmente o estômago começô a doê! Então eu falei: acho que eu comia de nervosismo, de ansiedade (Flor de Lis)”

Para estas pessoas que vivem em obesidade o ato de comer é quase um prazer exclusivo em suas vidas porque a comida para alguns tem o papel de amenizar as tristezas e as insatisfações, e ao comer, o alimento não fará críticas a estas pessoas, ao seu modo de ser e estar.

Flor de Lis e Amarílis encontram-se presas e aderidas no ambiente cultural brasileiro onde a comida se constitui como um dos maiores prazeres e, é nesta significação, que elas interpretam sua obesidade.

“Hoje eu como prá vivê!”

A alimentação que antes era vivida como um prazer incondicional, após a cirurgia bariátrica passa a ser um problema ou um ato não mais prazeroso como antes. Flor de Lis refere que *“antes eu queria era extravagância, né? Hoje não, hoje é só a necessidade mesmo!”*, tamanha é a diferença que sente na quantidade, no sabor e na qualidade da comida. Ressalta também sobre a melhora na qualidade do que come, porque procura

“comê coisas mais rica em vitamina, [...] referindo que a alimentação mudou “prá melhor agora, do quê antes. Porque antes eu queria comê o que era melhor, o que era mais gostoso né, dizendo assim. E você sabe que o gostoso nem sempre é o bom, né?(Flor de Lis)”

As participantes abordam sobre a dificuldade de comer qualquer alimento, sendo que essa restrição chega

a causar tristeza em alguns momentos, como evidenciado na fala de Amarílis:

“a gente sente falta, a gente sente vontade. Eu tenho muita vontade, eu tenho fome!”

Refere que não consegue ingerir alimentos sólidos ou salgado desde que realizou a cirurgia, mas não manifesta

sentimento de arrependimento do procedimento realizado, pelo contrário:

“[...]eu tenho muito a agradecer, porque, se eu fosse gorda, eu faria tudo de novo. Fazia tudo de novo! Ah, se eu não fazia!” (Amarílis)

Carregar o peso da obesidade na atual sociedade em que o corpo magro é cada vez mais cultuado e valorizado pela mídia é ter um corpo estigmatizado pelo desvio, pelo excesso. Ele se transforma em um símbolo

apresentados após um certo tempo de cirurgia não se mostram significativas para quem precisa normalizar o corpo para ser aceito.

visual tão feio aos olhos dessa sociedade, que as pessoas em obesidade buscam a mudança para retirar o que não querem. E dificuldades como náuseas, vômitos e engasgos

As pessoas entrevistadas nos mostram que as vantagens que a cirurgia bariátrica traz são muito mais significativas do que as dificuldades e sofrimentos que ela causa e, dessa forma, vão “aprendendo” o que podem ou não comer, embora suas fisionomias contradizem suas falas.

“Comida eu não como. Carne eu não como, só doce, só bolo, só doce (Amarílis).”

“Arroz eu não sou muito fã dele não, depois da cirurgia né! (Flor de Lis).”

As dificuldades do pós-operatório começam a aparecer e, por mais que tenham sido orientadas e

esclarecidas sobre tais dificuldades, a realidade depois da cirurgia evidencia uma realidade mais sofrida.

“É muito pior. A tua vida vai mudá muito, né! Que você vai mudá da água prô vinho. É muito mais! A mudança é muito mais. Só que quem não fez não acredita (Amarílis).”

A dificuldade para alimentar-se e a presença constante de náuseas e vômitos parece algo comum na vida da Flor de Lis e Amarílis. Embora uma delas já esteja com um ano e meio e a

outra com cinco anos de cirurgia e, mesmo assim, ainda apresentam dificuldades para alimentar-se. A mãe da Flor de Lis refere que a filha

“até hoje ela ainda sofre muito (gesticulando vômito) com engasgo. Engasga demais! Daí, nesse dia que ela engasga na hora da refeição! Eu vô te contá, viu! Aí é cruel! Porque daí ela sofre porque tá sem comê né. E eu sofro por vê e sabê que eu sei o que ela tá passando!”

Muitas vezes, essas dificuldades são compreendidas como sintoma da ansiedade vivenciada pelas participantes, faz parte do conhecimento

construído por elas como evidenciado na fala da mãe da Flor de Lis e de Amarílis.

“[...] mas a ansiedade contribui bastante! Contribui bastante. Porque assim [...] comia, mas jogava fora. [...] Era acabá de comê e (gesticulando “vômito) voltava lá e comia de novo e (gesticulando vômito). E aquele nervoso e aquela agonia. (mãe da Flor de Lis).”

“O dia que eu tô nervosa [...] aí zanga o meu estômago [...] aí começa a vomitar. Tem dia que eu passo mal o dia inteirinho!(Amarílis).”

Mesmo considerando que a mãe da Flor de Lis e Amarílis não tenham um conhecimento científico a respeito da obesidade e dos mecanismos fisiológicos processados em seu corpo a partir da realização da cirurgia bariátrica, suas narrativas evidenciam que elas têm uma noção daquilo que não está certo na relação com a comida após a cirurgia, pois tem capacidade de julgamento daquilo que sente e que não consegue controlar sozinha. É o saber prático que lhe dá tal habilidade de interpretar seu próprio comportamento em relação com a comida e a reação

“Eu como o dia inteiro. Eu faço canjica, eu faço arroz doce, eu faço bolachinha de salmão, sabe. Pra mim tá o dia inteiro beliscando. Eu preciso tá beliscando(Amarílis).”

O beliscar continuamente é um dos grandes contribuintes para a recuperação do peso perdido. É considerado um padrão de alto risco após a cirurgia e comer em resposta as emoções pode estimular uma preferência por alimentos gordurosos e doces, o que pode levar a um ganho de peso¹⁸.

No entanto, questionamos em que medida esse sentir-se incapaz de

desta em seu organismo modificado pela cirurgia.

Este saber prático é dado pelas experiências e saberes que cada qual constrói com sua sabedoria prática. Essas pessoas se constituem como sujeitos das próprias ações de saúde, através da compreensão e da necessidade de responderem com autonomia as suas experiências concretas do cuidado¹⁷.

Uma outra preocupação daquilo que não conseguem controlar sozinhas é o fascínio que adquirem pelo alimento doce.

viver bem sem poder comer aquilo que culturalmente sempre lhe deu prazer e satisfação, foi considerado pelos profissionais de saúde e, particularmente, pelo cirurgião para a definição e realização da cirurgia. Nossa preocupação se faz também em relação a existência e efetividade do acompanhamento da saúde após ter-se realizado a redução do estômago.

Como educar os desejos e a compulsão alimentar causada pela

ansiedade? Certamente nos discursos técnico-científicos dos profissionais da saúde ainda não houve uma abertura hermenêutica aos horizontes trazidos pelas pessoas em vivência de obesidade e de suas relações compulsivas com a comida como fonte de angústias, temores e sofrimentos. Neste sentido, ao dar voz às pessoas que vivenciaram a obesidade e cirurgia bariátrica procuramos construir frestas que permitam visualizar como se processa essa vivência das pessoas obesas na relação com a comida, já que esta é a causa concreta daquela.

Considerações Finais

Buscando compreender como se processou a relação com a comida das pessoas que vivenciaram a obesidade e a cirurgia bariátrica para redução de peso, evidenciamos que este adoecer repercute na vida de cada um e cada pessoa assume uma explicação para o seu adoecimento e para a sua relação com a comida antes e após o procedimento.

Reduzir o estômago por meio da cirurgia bariátrica causou a elas, a impossibilidade de comer o quanto queriam ou podiam. A incapacidade de ingerir grandes quantidades de alimentos traz um sentimento ambíguo.

Comer menos e não ter prazer é ruim, mas, poder comer e mesmo assim não engordar, é melhor. Dessa forma as fazem sentirem bem na escolha realizada.

Consideramos que a cirurgia geralmente é eficaz para a normalização do corpo biológico, mas, antes de tudo, devemos estar atentos para tratar a necessidade emergida no diálogo efetivo nos encontros entre profissionais da área de saúde e pessoa, tendo-a como sujeito que busca soluções convenientes no seu processo de adoecimento.

Observamos nos diálogos estabelecidos com as participantes do estudo que há falta de comprometimento e persistência de quem procura o atendimento para os tratamentos farmacológicos, dietéticos e cognitivos comportamentais, requerendo dos profissionais de saúde um olhar atento para identificar formas de acompanhamento e novas abordagens contemplando os significados e sentidos de viver em obesidade.

Recomendamos, portanto que, como profissionais de saúde, devamos em nossas práticas de cuidado contemplar o universo destas pessoas, seus valores, suas crenças, seus sonhos, para que possamos ser capazes de transformar o cuidado numa experiência

de encontro, de trocas verdadeiras de cada um dentro da necessidade reconhecida. Para isso entendemos como necessário a consideração dos saberes socioantropológicos no cuidado a pessoas em obesidade como aspecto importante na reconstrução de práticas de saúde a esta população.

Assim, confiamos que estes novos elementos e horizontes revelados nesta pesquisa possam transformar o cuidado as pessoas em vivência de obesidade, tendo como foco a integralidade e o direito em saúde.

Referências

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. 2006. [citado 2010 nov 19]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília; 2006.
3. Le Breton D. Antropologia do corpo e modernidade. Trad. Fábio dos Santos Creder Lopes. Petrópolis; 2011.
4. Alves PC. A Experiência da Enfermidade: considerações teóricas. Caderno de Saúde Publica. 1993; 9(3): 263-271.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e gestão. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - POF. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro; 2010
6. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 11^a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
7. Vieira CM, Turato ER. Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo. Rev. Nutr. 2010; 23(3): 425-432.
8. Gadamer HG. Verdade e Método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 7^a ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
9. Gadamer HG. Verdade e Método I. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 10^a ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

10. Yoshino NL. A normatização do corpo em excesso. [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.
11. Castro MR, Carvalho RS, Ferreira VN, Caputo Ferreira ME. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte.* 2010; 32(2-4): 167-183.
12. Adams TD, Gress RE, Smith SC, Halverson RC, Simper SC, Rosamond WD, et al. Long-Term Mortality after Gastric Bypass Surgery. *The New England Journal of Medicine.* 2007; 357: 753-61.
13. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010. 3ª ed. Itapevi: AC Farmacêutica; 2009.
14. Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
15. Helman CG. *Cultura, Saúde e Doença.* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Daniel JMP, Cravo VZ. O valor social e cultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
17. Ayres JRMC. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.* 2007; 17(1): 43-62.
18. Kalarchian MA, Marcus MD, Wilson GT, Labouvie EW, Brodin RE, LaMarca LB. Binge Eating among Gastric Bypass Patients at Long-Term Follow-up. *Obes Surg.* 2002; 12(2): 270-5.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-11-12
Last received: 2014-07-22
Accepted: 2014-08-12
Publishing: 2014-10-31