



AS AÇÕES DISCIPLINARES E A RECONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE APÓS DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADULTOS DE SALVADOR BAHIA

LENI MARIA VIDAL SANDOVAL, JORGE ALBERTO BERNSTEIN IRIART, LIGIA AMPARO DE SANTOS SOUZA

RESUMO

Introdução: Muitas das decisões sobre as mudanças no corpo encontram-se condicionadas pela cultura e as construções do conhecimento biomédico. A classificação de gordura (sobrepeso e obesidade) com as interações do self, a identidade de ser reconhecido como doente e a normatividade corporal que associa o corpo magro aos conceitos de saúde, beleza, produtividade e bem estar, reforçam o sofrimento das pessoas gordas, incluso originam a ação em torno da mudança. **Objetivo:** Compreender a experiência da cirurgia bariátrica desde uma abordagem qualitativa da obesidade mantendo um diálogo entre a biomedicina e as ciências humanas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com perspectiva socioantropológica sobre os significados do corpo gordo e as motivações principais para a cirurgia bariátrica junto com a experiência ao redor do processo pós-cirúrgico, por meio de entrevistas a profundidade a 12 pessoas adultas com a intervenção entre 2 a 5 anos após da cirurgia. **Resultados:** As entrevistas foram lidas, transcritas, analisadas por meio de categorias prévias e algumas emergentes para a posterior organização em unidades de significado ou grupos de significado comuns, que centram as discussões com a vivência de ser operado cirurgia bariátrica e a paulatina reconstrução do self. **Conclusões:** A cirurgia bariátrica representa uma cura e a última alternativa para ultrapassar o sofrimento associado ao corpo gordo e às múltiplas alternativas de emagrecimento junto com a diminuição de enfermidades. Embora seja vista como positiva para a maioria dos entrevistados, acaba não sendo um escape das mudanças na dieta e da atividade física, o que constrói um self disciplinado, autocontrolado, restritivo e monitorado com incremento do capital simbólico e um impacto nas interações sociais. Posterior ao período pós-cirúrgico imediato, verifica-se que a liberdade empreendida pelo corpo magro também representa uma liberdade para o consumo mais apropriado dos artefatos presentes no mercado da vida saudável.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa em saúde, fenomenologia hermenêutica, estigma, identidade, disciplina.

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia para a obesidade está sendo promovida massivamente Brasil e é frequente a divulgação das experiências conduzidas pelos cirurgiões de planos de saúde o que contribuem a tranquilizar e convencer aos candidatos. Os depoimentos junto com a socialização com as pessoas de sucesso por meio das tecnologias da informação na era digital favorecem a motivação para se decidir pela escolha de ser transformadas com a cirurgia (MELEO-ERWIN, 2020). Logo, a decisão de se-transformar é reforçada com as preocupações sobre a construção da identidade pelo corpo magro nas experiências

contemporâneas o que conduz ao estigma e a representações negativas à gordura.

Os diagnósticos de sobrepeso e obesidade são objetivo de questionamento pelas ciências humanas a face dos discursos biomédicos e mediáticos sobre risco onde a obesidade passa a ser vista como um problema social, que mistura a estética corporal e sua associação com a doença (BROOKER et al., 2017) (COOPER, 2011) (MONAGHAN; BOMBAK; RICH, 2017) (RICH; MONAGHAN; APHRAMOR, 2011)

Diversas causas mobilizam às pessoas gordas para emagrecer, os diagnósticos de obesidade sobrepeso e suas comorbidades visam estágios de tratamento como são a reeducação alimentar para mudar a dieta, atividade física regular e a ingestão de fármacos, em conjunto com as duas anteriores.

Para Giddens (2002), uma das características da modernidade tardia é o fato do *self* se tornar um projeto reflexivo que supõe a manutenção de narrativas biográficas coerentes que podem estar filtradas por sistemas abstratos, a exemplo, do saber biomédico. Assim, a CB pode ser entendida como uma tecnologia corporal atrás dum projeto reflexivo do eu, onde o corpo vira território de ações não exclusivamente sob a decisão própria de mudar pela intervenção, se não, dos cuidados chaves ao redor dela. O sistema de cuidados disciplinantes torna se mais importante na fase imediata pós-operatória, que dá ordem à reconstrução das rotinas da vida cotidiana e consequente transformação do eu. Face às essas considerações, esse artigo teve como objetivo compreender com profundidade a experiência corporal e a consequente transformação do *Self* com as características próprias da mudança: um self reeducado, adequado e disciplinado (FOUCAULT, 2009).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo com perspectiva socioantropológica onde interagem a ciências da nutrição com as ciências humanas. A população foi adultos que se submeteram à cirurgia bariátrica num período de dois a cinco anos contatados por bola de neve com participação voluntária em Salvador, Bahia. A entrevista semiestruturada está composta por questões abertas que abrangem as transformações corporais após a CB e o sentido da cirurgia hoje em dia, assim como os significados da obesidade e as motivações para realização da CB. Posteriormente, os dados foram transcritos e analisados em categorias (ROSSMAN; RALLIS, 2012) sobre os significados da cirurgia, os cuidados pós-operatórios como a dieta, a atividade física e a nova identidade desde nodos fenomenológicos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, Processo 08317712.8.0000.503 respeitando as recomendações da Resolução 196/96 do CNS e todos os interlocutores assinaram o consentimento informado prévio e seus nomes foram trocados. Cada pessoa foi contatada previamente explicando os objetivos da pesquisa e agendado um encontro presencial com um tempo médio aproximado de duração de uma hora e vinte minutos. O financiamento deriva do Convênio PEC – PG do CNPQ e não traz conflito de interesses.

Descrição dos interlocutores

Foram contatados por bola de neve adultos entre 21 e 53 anos de idade, sendo (7) do sexo masculino e (5) do feminino. Todos fizeram a cirurgia através do sistema de saúde suplementar privado. Nenhum dos interlocutores realizou a CB pelo setor público do Sistema Único de Saúde - SUS, alegando existir limitações relacionadas ao tempo para aprovação do procedimento e às tecnologias com o procedimento (a maioria tinha preferência pela cirurgia laparoscópica que não deixa cicatriz) (5).

Todos foram entrevistados na cidade de Salvador Bahia, deles, (4) se declararam

negros, (5) pardos, (3) brancos e (1) mestiço. O estado civil foi, solteiro (5) pessoas, casado para (3) participantes, união livre para (1) pessoa, (1) separado, (1) divorciada e (1) viúva. O nível de escolaridade geral por ordem descendente de grau foi: ensino médio incompleto (2), nível médio completo (3), universitários (5), com pós-graduação (2). A ocupação junto a escolaridade dos participantes é heterogênea: *para os homens*: (3) administradores atuando como gerente financeiro, chefe de compras e empresário, os (2) mais novos estudantes de direito e (1) funcionário público. Em tanto, a ocupação respeito *as mulheres*: (1) advogada, (1) enfermeira, (1) auxiliar administrativa, (1) trabalhava em manicure e (1) dona de casa. A religiosidade em termos gerais foi: (4) espiritista, (4) protestante, (2) candomblé, (1) espiritualista e (1) católica.

A informação sobre a intervenção cirúrgica incluiu o Índice de Massa Corporal e o diagnóstico de co-morbidades prévios. Encontrou-se: Obesidade grau III (mórbida) em (4) pessoas, Obesidade grau II (moderada) em (6) pessoas. Duas pessoas não declararam o IMC, só uma delas declarou diabetes e o outro hipertensão arterial com hiperglicemia. De forma que, encontrou-se pelo menos um diagnóstico médico confirmado: Hipertensão arterial (9), Diabetes Mellitus (3) hiperglicemia (3), problemas osteoarticulares (4), apneia do sono (3), problemas cardíacos (2), hiperlipidemias (3), depressão (2) e hipotireoidismo (1).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão inicial se fez em bases de dados de revistas, teses de mestrado ou doutorado na área, jornais indexados, livros físicos ou digitais sobre estudos críticos em obesidade desde as ciências humanas e metodologias qualitativas em saúde (QUALITATIVE RESEARCH), etnografias (ETNOGRAPHIC), antropologia do corpo (BODY ANTHROPOLOGY), estudo da gordura (FAT STUDIES) e a experiência (ILLNESS EXPERIENCE) e mudança de identidade (SELF) assim como cirurgia bariátrica (BARIATRIC SURGERY ou WIGHT LOSS SURGERY WLS). Os idiomas da pesquisa foram português, inglês e espanhol com 90 resultados ao longo de dois anos, onde principalmente provieram de Elsevier, Ebscohost, Springerlink, Wiley Library, Google books, Taylor & Francis, Jstor, Routledge e em menor grau Pubmed, Medline e Scielo. Era uma lacuna do conhecimento esse tipo de pesquisa, pelo que teve critérios de exclusão progressivos para artigos de métodos quantitativos, provas psicométricas, investigações feitas por médicos especialistas sem formação em saúde coletiva e com abordagens distintos aos propostos na abordagem planejada.

A participação pessoal em uma situação no mundo encontra-se mediada por simbolismos implícitos o qual é conhecido como experiência (MERLEAU-PONTY, 2013) donde a incorporação do estranho, passa a transcorrer na experiência de mudança e construção de um corpo novo. O passado revela-se como preparativo de sofrimento para a plena realização de um sentido a futuro. Assim, o fato de mudar o próprio corpo pela CB combina uma série de elementos temporais em diferentes esferas da vida, conduzindo a uma reconstrução identitária posterior como parte de um projeto de reflexividade do eu (GIDDENS, 2002). A cirurgia então, assume múltiplos que representam de um lado a “cura” das enfermidades associadas à obesidade, e de outro uma série de metáforas a partir da construção de um novo corpo (um corpo “normal”) e de uma nova identidade com impacto favorável na autoestima e nas interações sociais para a construção duma nova cidadania (HALSE apud WRIGHT AND HARDWOOD, 2008. p 45-57).

A cirurgia como cura e a alternativa final para o emagrecimento

A percepção de se sentir doente mobiliza as pessoas para agir frente aos riscos associados à obesidade. As alternativas anteriores a CB como a dieta, o exercício físico e o

uso de medicamentos, foram exigências sem conduzir aos objetivos esperados na maioria dos casos. A CB surge como uma resposta aos múltiplos itinerários terapêuticos para obter um corpo esbelto e/ou saudável (NEHUSHTAN, 2021) no caso, tanto para as mulheres quanto para os homens.

“(...) Perdi 20 quilos, dava para perder só até 20. Perder 80 quilos como eu perdi. Nunca ia conseguir na dieta ...nunca... É viagem, e eu acho que no mundo inteiro, traga aí um que perdeu 80 quilos na dieta meu irmão, eu duvido, eu duvido, não existe, não existe. Cla ro! Só vou acreditar se me botar a foto e se vier trazer com a ordem cronológica, porque eu tentei e não consegui.” **(Morgan, funcionário, 33 anos)**

O fato de ser gorda, no entanto, não foi visto necessariamente pelas mulheres como fealdade, até desenvolver sintomas de doenças e receber diagnósticos (OURAHMOUNE, 2017), o que significa que um corpo grande não era uma condição necessária para ser percebido como enferma ou doente.

“Eu nunca tive vergonha nem me sentia mal por ir em algum lugar e me sentir mal por minha gordura não... Nunca fiquei deprimida. Sempre gostei de andar penteada e maquiada, arrumada, quem ia disser que eu gostava de ser gorda e que gostava de andar acabada não? Não tinha vergonha de nada, eu ia a cima. Nada não! Depois foi que aconteceu isso de ter a pressão alta e isso tudo. Entendeu?” **(Elvira, 37 anos. Manicure)**

As metáforas da Cirurgia Bariátrica

Throsby (2008) documentou pela primeira vez o achado do “*re-new birthday*” após a cirurgia bariátrica no Reino Unido. No caso, a sensação de ter “renascido”, ser uma nova pessoa, ter ou começar uma nova vida, ser outra pessoa, ou viver novamente foi descrita e expressa ao abanico de possibilidades pela decisão de mudar o corpo. As metáforas de salvação, renascimento, reprogramação e o despertar nos relatos dos pacientes, comprovam a transcendência da intervenção com o planejamento da vida e permitem olhar em retrospecto a si mesmo de forma resolutiva ao deixar de ser gordo/obeso.

(...) eu decidi que a cirurgia iria ser *minha salvação*. Vamos disser (...) para *retomar minha vida e de eu começar uma nova vida*. (...). Aí eu decidi que eu merecia, e já tinha passado por certas situações adversas por conta da gordura e aí decidi que realmente eu merecia *mudar de vida* e aí eu encarei isso. Mas hoje eu sei... Agora sei que é vida... agora eu tenho *uma outra vida*... **(Rafael, gerente financeiro, 33 anos)**

Tem gente que nem imagina que eu era gordo. Ai quando eu mostrava assim para as pessoas que era tal e ta l. Agora as pessoas dizem: Nossa! *nasceu de novo*. **(Elias, técnico de computação, 23)**

Porque a mudança é radical, então ...o corpo, porque você sai de uma alimentação...então nossa! *é uma vida que muda* **(Nina, dona de casa, 53 anos)**

Giddens (2002), afirma que a diferença do hábito à tradição sempre tem um caráter normativo, vinculante, o que implica um componente moral nas práticas tradicionais, a obrigatoriedade das atividades que expressam preceitos sobre como as coisas devem ou não ser feitas. Esse sistema de cuidados permite desenvolver o autocontrole dos impulsos de consumo e reduzir os possíveis mal estares pós-cirúrgicos (GREAVES et al., 2017) (NATVIK et al., 2015). A preparação anterior permite controlar riscos e advertências respeito das mudanças corporais, além das complicações que poderiam emergir em caso de não aderência a ações disciplinantes do pós-operatório imediato, o que concorda com outros estudos (TRAINER; WUTICH; BREWIS, 2017) (VOGEL, 2017) (OURAHMOUNE,

2017) (MELEO-ERWIN, 2018) (JAVIERA LECAROS-BRAVO et al., 2015) (THROSBY, 2008)

O sistema de cuidados pós-operatório como ações disciplinares na perspectiva de Foucault

A normatização da experiência consiste num conjunto de cuidados obrigatórios após da cirurgia e que eram realizados sem sucesso antes da intervenção. A CB não constitui a possibilidade de libertação dos métodos tradicionais de emagrecimento, as técnicas corporais normativas como a dieta e atividade física, previnem sintomas severos associados à mal-estar cirúrgico. A transformação corporal implica a construção de um novo *self* disciplinado (THROSBY, 2008) (OURAHMOUNE, 2017) (VOGEL, 2017), sob um regime supervisionado como condicionante do tratamento, os sujeitos devem se submeter aos cuidados, limitações e regras alimentares dos profissionais, que neste caso foram mais próximos a seus pacientes. A CB como tecnologia do corpo a partir do saber/poder disciplinar médico, representa uma mobilização e reconstrução guiada da subjetividade do sujeito. O biopoder tem como objeto normalizar ao indivíduo mediante o exercício das técnicas de vigilância (FOUCAULT, 2007), porém de forma que o poder dos profissionais de saúde possa gerar suficiente confiança, o que contribuiu a uma maior aderência à ação normalizadora, especialmente no pós-operatório imediato para a prevenção da resistência (GREAVES et al., 2017) (OURAHMOUNE, 2017) (NATVIK et al., 2015) (MELEO-ERWIN, 2018) (JAVIERA LECAROS-BRAVO et al., 2015)

As tecnologias de controle e o biopoder com suas frequências promovem a incorporação da autorregulação e o monitoramento constante para o estabelecimento dos limites entre fome e apetite. Estar sob controle com a periodicidade das consultas e com comunicação frequente sobre dúvidas sobre alimentação e hábitos de cuidado pós cirúrgicos foi chave para a maioria dos entrevistados. Entretanto, a negação dos excessos respeito a restrições foi identificada no geral, sendo expressas com detalhes por apenas por um quarto das pessoas. Foucault (2009) descreve que para ser um corpo dócil deve evitar a transgressão das regras, pelo que a rebeldia pode ser evitada com o monitoramento dos sujeitos com dispositivos panópticos individualizados. As reações fisiológicas de não aderência mais referidas foram em ordem, a síndrome de *dumping*, após da não consecução da dieta o que desenvolve uma punição autorregulada no caso, o vômito, a diarreia, o engasgamento ou mesmo a hiperglicemia.

A dieta.

A alimentação é considerada chave na fase pós cirúrgica para estabilizar o corpo por meio de pequenas quantidades de alimentos com consistências e aportes nutritivos que variam no início da transição até a dieta do novo normal. O fato de renascer vem acompanhado de comer como se fosse criança após dos seis meses de idade (THROSBY, 2008), pois crianças comem as mesmas texturas, com horários determinados, permanecem deitadas, viram passivas, sujeitas ao cuidado de outras pessoas. Com a cirurgia os corpos são transformados em corpos dóceis, obedientes ao cuidado de outros, dependentes das regras para ser aperfeiçoados e construir a nova ideia do que é a identidade. Os corpos viram objeto de controle pelas disciplinas do hábito sempre dependentes dos familiares ou dos profissionais de saúde, chaves definitivas além do autocuidado (MELEO-ERWIN, 2018, 2020) (VOGEL, 2017).

(...) Assim ela explica va... a carne tinha que ser ba tida no liquidificador...é? aí me disse assim: se você não aguentar mesmo... você vai pegar um pedaço de carne na boca e vai começar mastiga r, mas você vai me prometer que não vai engolir cara! vai botar na

boca... chupa o sumo... tire, e joga fora... faça isso... certo?

(...). Então você voltou a ser bebê porque a sua parte que funcionava ficou religada lá no seu estomago antigo, sacou?... A parte nova que vai religar no estomago novo, ele precisa...

Então seu filho começou já comendo carne? não né? começou comendo caldiiiiinhoo...então a gente faz.

(Morgan, funcionário público, 33 anos)

A síndrome de dumping foi justificada como consequência de rejeição das “normas” e ações disciplinantes e foi quase sempre assumida como uma dor que devia ser superada, para valer, porém ao igual do que em outros estudos é interpretada como punição produto da resistência das ações disciplinares (TRAINER; WUTICH; BREWIS, 2017) (OURAHMOUNE, 2017) (VOGEL, 2017). Em menor grau foi referida a hipoglicemia e o dismorfismo corporal pelos entrevistados. Provavelmente, não descrever os mal-estares pós cirúrgicos e destacar os benefícios da intervenção o dar menos detalhe da transição até a vida cotidiana, poderia ser uma forma de autojustificação da escolha da cirurgia.

A atividade física.

O conjunto de ações disciplinares fabrica corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis” que tem horários, movimentos, ritmos e espaços que constroem a nova identidade de normalidade sob o monitoramento profissional pelas técnicas de vigilância contemporâneas, a saber, via telefônica, mensagens de texto ou correios eletrônicos. A sensação de confiança com o médico, nutricionista, terapeuta físico ou psicólogo parece aumentar a aderência às ações disciplinares.

O exercício físico após do pós-operatório foi relatado como chave de sucesso para a recuperação da massa muscular e diminuir o excesso de pele após da cirurgia, outros, no entanto fizeram cirurgias plásticas com esses fins e um interlocutor fez tatuagens para reduzir a visibilidade das estrias na pele. Encontra-se então relação entre as etapas pós cirúrgicas e o começo das crianças nos primeiros anos de vida ao conseguir deambular.

É interessante, assim *como se você tivesse renascido*, porque você vai perdendo peso e relativamente você vai se redescobrando, por exemplo, então se você sai de 153 para 142 quilos, aí você anda bem. Aí depois de 140 para 130 vai conseguindo, depois ia conseguindo dar umas corridinhas, depois eu consegui subir a ladeira de casa, de 130 Kg para 120, eu já estava conseguindo andar de bicicleta. De 120 para 110 eu já comecei a surfar. Então foi um redescoberto aí, hoje eu estou com 98 Kg e faço tudo.

(Alonso, chefe de pessoal, 41 anos)

Numa perspectiva fenomenológica (MERLEAU-PONTY, 2013) afirma - se que tudo o que nós somos, nós somos a partir duma situação de que nos apropriamos de nós mesmos e que nos transforma incessantemente por uma espécie de fuga que nunca é uma liberdade incondicionada 16. O corpo é um sistema de ação, um modo de práxis e sua imersão prática nas interações da vida cotidiana é parte essencial de manter o sentido coerente da autoidentidade, o corpo magro tem uma ressignificação relacionada ao novo espaço de investimento da sociedade de consumo (GIDDENS, 2002 p 183).

4. CONCLUSÕES

Sentir-se doente entrecruza os diferentes significados sobre saúde, beleza e estão realçados em sociedades onde o corpo magro é altamente valorizado (MONAGHAN; RICH;

BOMBAK, 2018), (BROOKER et al., 2017). A fala de se sentir “obeso” ainda é um julgamento moral, uma etiqueta, uma categorização do corpo relacionada com a falta de responsabilidade pela saúde, especialmente quando além de ter um corpo grande vem acompanhado da ideia de não fazer uma dieta, não praticar atividade física e a falta de disciplina com essas atividades (NEHUSHTAN, 2021) (APARECIDA CONZ et al., 2020) (MELEO-ERWIN, 2018) (MONAGHAN; BOMBAK; RICH, 2017) (VOGEL, 2017) (JAVIERA LECAROS-BRAVO et al., 2015) (FISCHLER apud SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de, 1995), quando existem claras inequidades sociais na escolha e ao acesso de alimentos saudáveis ou naturais. A CB é uma técnica corporal de ação disciplinar que se insere num projeto reflexivo do novo “eu” dentro do padrão de normalidade corporal. A CB representa para os entrevistados, a cura para as doenças e a possibilidade de mudança, viver uma nova vida, renascer, voltar para a vida, a reprogramação, onde o sofrimento de se sentir doente pelos diagnósticos associados ou pelo estigma do corpo gordo, foi superado a partir da transformação conseguida com a intervenção e seus cuidados pós cirúrgicos que são traduzidos em ações disciplinares. A experiência, passa a ser normatizada por sistemas abstratos, a saber, do conhecimento biomédico, na transformação dos corpos gordos a corpos dóceis no cuidado, em especial da dieta pós-operatória, os controles médicos, a terapia física e psicológica, logrando corpos mais adequados ao consumo de bens e serviços (OURAHMOUNE, 2017) para a construção do novo self que muda constantemente.

AGRADECIMENTOS

Ao Convenio PEC-PG e ao CNPq e ao Instituto de Saúde Coletiva UFBA, pela oportunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROOKER, P. et al. Doing stigma: Online commenting around weight-related news media. *New Media & Society*, v. 20, n. 9, p. 3201– 3222, 7 dez. 2017.

GREAVES, C. et al. Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychology Review*, v. 11, n. 2, p. 145–163, 3 abr. 2017.

CONZ CA, JESUS MCP, KORTCHMAR E, BRAGA VAS, MACHADO RET, MERIGHI MAB. Path taken by morbidly obese people in search of bariatric surgery in the public health system. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28: e3294. [Access 06/06/2023]; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3579.3294>.

COOPER, C. 'Fat Lib: How Activism Expands The Obesity Debate', In: Rich, E., Monaghan, L. & Aphramor, L. Editores. *Debating Obesity: Critical Perspectives*. Basingstoke UK. Palgrave; 2011: p 164-191.

NATVIK, E. et al. Living a successful weight loss after severe obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 13, n. 1, p. 1487762, 1 jan. 2018.

FISCHLER C. Obeso Benigno, Obeso Maligno. In: SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de (org.). *Políticas do Corpo*. São Paulo: Liberdade, 1995. p. 69-82.

F OUC AULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 24.ed. São Paulo: Edições Graal, 2007 ^a

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. 37 ed. Petrópolis: Vozes, 2009b.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade, 3: O Cuidado de Si. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976 In: Foucault M. Em Defesa Da Sociedade: Curso No Collège De France (1975-1976)

Trad. De Maria Ermantina Galvão. São Paulo. Martins Fontes; Pág. 289, 291, 292, 293, 299,300.

GARD M, WRIGHT J. The Obesity Epidemic: Science, Morality And Ideology “The War Of Obesity”. Ed 1. London. Routledge p 16 - 30; 2005.

GIDDENS A. Modernidade E Identidade. Rio De Janeiro, Jorge Zahar (Caps 5, 6, 7) p.233 2002.

NEHUSHTAN, Hilla. ‘We Don't Want You to Diet’: Bariatric professionals' boundary work and negotiation of pleasure and control.

Sociology of Health & Illness, vol. 43, n.º 2, p. 459-475, feb. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13236>.

JAVIERA LECAROS-BRAVO et al. [Bariatric surgery in adults: variables that facilitate and hinder weight loss from patients perspective].

Nutr Hosp. 2015; 31:1504-1512, 1 abr. 2015.

MONAGHAN, L. F.; BOMBAK, A. E.; RICH, E. Obesity, neoliberalism and epidemic psychology: critical commentary and alternative approaches to public health. Critical Public Health, v. 28, n. 5, p. 498–508, 5 set. 2017.

MONAGHAN, L. F.; RICH, E.; BOMBAK, A. E. Media, “Fat Panic” and Public Pedagogy: Mapping Contested Terrain. Sociology Compass, v. 13, n. 1, p. e12651, 18 dez. 2018.

OURAHMOUNE, N. Embodied transformations and food restrictions: The case of medicalized obesity. Journal of Business Research, v. 75, p. 192–201, jun. 2017.

MERLEAU-PONTY, M. Phenomenology of Perception. [s.l.] Routledge, 2013.

RICH, E.; MONAGHAN, L. F.; APHRAMOR, L. Debating obesity: critical perspectives. Houndmills, Basingstoke, Hampshire; New York: Palgrave Macmillan, 2011

ROSSMAN, G. B.; RALLIS, S. F. Learning in the field: an introduction to qualitative research. Thousand Oaks, Calif.: Sage, 2012.

SOARES SP, Uma Análise da Cirurgia Bariátrica à luz da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos: Não-Discriminação e Não Estigmatização da Pessoa com Obesidade Mórbida. (Tese de doutorado em Bioética). Brasília. Universidade de Brasília. 2017

TRAINER, S.; WUTICH, A.; BREWIS, A. Eating in the Panopticon: Surveillance of Food and Weight before and after Bariatric Surgery.

Medical Anthropology, v. 36, n. 5, p. 500–514, 16 mar. 2017.

THROSBY, K. Happy Re-birthday: Weight Loss Surgery and the 'New Me'. Body & Society, v. 14, n. 1, p. 117–133, mar. 2008.

VOGEL, E. Operating (on) the self: transforming agency through obesity surgery and treatment. Sociology of Health & Illness, v. 40, n. 3 , p. 508–522, 12 dez. 2017.

WRIGHT J, HARWOOD V. Biopolitics And The "Obesity Epidemic": Governing Bodies. New York; London: Routledge, 2009.

MELEO-ERWIN, Z. C. Bariatric Biosociality: Pushed Together, Pulled Apart. SAGE Open, v. 10, n. 1, p. 215824401989906, jan. 2020.

MELEO-ERWIN, Z. C. “No one is as invested in your continued good health as you should be:” an exploration of the post-surgical relationships between weight-loss surgery patients and their home bariatric clinics. Sociology of Health & Illness, v. 41, n. 2, p. 285 – 302, 25 nov. 2018