

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MESTRADO EM PSICOLOGIA

**BONS E MAUS RESULTADOS DE PERDA E MANUTENÇÃO DO
PESO APÓS COLOCAÇÃO DA BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL:
o que o discurso do paciente revela**

Flávia de Souza Scavone

**SÃO PAULO
2010**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MESTRADO EM PSICOLOGIA

**BONS E MAUS RESULTADOS DE PERDA E MANUTENÇÃO DO
PESO APÓS COLOCAÇÃO DA BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL:
o que o discurso do paciente revela**

Flávia de Souza Scavone

**Dissertação apresentada à
Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como
exigência para a obtenção do
título de Mestre em
Psicologia Clínica, sob a
orientação da Prof^a.-Dr^a.
Denise Gimenez Ramos**

**São Paulo
2010**

BANCA EXAMINADORA

Para minha mãe, de quem herdei o interesse pelas pessoas

Para meu pai, de quem herdei o interesse pelo Universo

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Flávio Queiroz, ao Dr. Fernando Leal Pereira, ao Dr. Roberto Rizzi e à nutricionista Alessandra Coelho
Pelo aprendizado, pela amizade, pelo voto de confiança.

À orientadora Denise Gimenez Ramos,
Pela ajuda na organização de meus pensamentos e por estimular a coragem de expressá-los.

À Profª Yara Castro,
Por me mostrar o quanto os números podem revelar.

Ao Prof. Dr. Bruno Zilberstein,
Pela disponibilidade e atenção.

Aos Professores Liliana Wahba e Durval de Faria,
Pelas discussões apaixonadas.

À Carol,
Por sempre me mostrar o “outro” lado.

Ao Henrique,
Pelas longas conversas sobre a dificuldade de mudar.

À Raissa,
Mesmo de longe, sempre tão perto. Traduzindo a mim e a meus textos.

Aos meus amigos e companheiros de curso: Izete, Paulinha, Letícia, Raquel, Felícia, Ariane e Carlos,
Pelo apoio de quem compreende o significado desta jornada.

Ao Fernando,
Pelos momentos gostosos, pelo carinho e pelas inúmeras vezes que repetiu: “vai dar tudo certo.”

À Maria Ruth,
Companheira incansável na busca do que há de mais meu em mim mesma.

“O processo ‘alquímico’ se realiza tanto exteriormente quanto interiormente. Quem não sabe libertar a ‘veritas’, presente em sua alma, das cadeias em que está presa, também não conseguirá o ‘opus’ físico.”

Carl Gustav Jung
(1875-1961)

RESUMO

SCAVONE, Flávia de Souza. **Bons e maus resultados de perda e manutenção do peso após colocação da banda gástrica ajustável: o que o discurso do paciente revela.** São Paulo, 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

Este estudo visa observar diferenças no discurso dos pacientes com bons e maus resultados após colocação da banda gástrica ajustável (BGA). Para isso, foi realizada entrevista semidirigida com trinta pacientes (22 mulheres), entre 20 e 73 anos e com tempo de pós-operatório entre 24 e 92 meses. Os entrevistados foram divididos em dois grupos de quinze, de acordo com critério de divisão em que bons resultados foram considerados porcentagem de perda do excesso de peso (%PEP) $> 40\%$ e maus resultados, %PEP $\leq 40\%$. As respostas das questões abertas foram transformadas em categorias e realizou-se análise estatística (Teste Exato de Fischer e Teste do χ^2) buscando diferenças significativas entre as categorias e os grupos ($p \leq 0,05$). As diferenças foram analisadas por meio do referencial teórico da Psicologia Analítica e do modelo da psicossomática junguiana. Foram observadas diferenças no discurso dos pacientes, sugerindo relação entre aspectos psicológicos e resultados pós-cirúrgicos. Escolher o tratamento por preocupações com a saúde, fazer acompanhamento psicológico, compreender o comer demais como mecanismo de defesa e desenvolver outras estratégias para lidar com o estresse foram relacionados a bons resultados. Expectativas irreais sobre os resultados, passar por situações de estresse, abandono precoce do tratamento, não ter bom relacionamento com a equipe e alto consumo de doces foram relacionados a maus resultados. Compreende-se que o grupo dos maus resultados apresentou dificuldade em elaborar os aspectos psicológicos relacionados ao comportamento alimentar, sugerindo a importância do acompanhamento psicológico na busca de melhores resultados após cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Banda Gástrica Ajustável. Psicologia Analítica. Psicossomática Junguiana.

ABSTRACT

SCAVONE, Flávia de Souza. **Good and poor outcomes following adjustable gastric banding: what the patient's feedback reveals.** São Paulo, 2010. Dissertation (Master degree in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

This study aims to observe the differences in the feedback of the patients who had good and poor outcomes following adjustable gastric banding (AGB). In-depth interviews were conducted with thirty patients (22 women), from 20 to 73 years old, who had AGB within the past 24 to 92 months. Patients were split into two groups of 15: good outcomes were considered percentage of excess weight loss (%EWL) > 40% and, poor outcomes %EWL ≤40%. The answers were divided into categories. Statistical analysis was performed (Fischer's Exact Test and X² Test) to test the statistical differences between categories and groups ($p \leq 0,05$). The significant results were qualitatively analyzed based on the theoretical guidelines of analytical psychology and the Jungian approach to psychosomatic illness. Analyzing differences among patients feedback, a relationship between psychological aspects and the outcomes of the AGB was observed. The decision to have AGB based on health-related issues, psychological treatment, a better understanding of the use of food as a defense mechanism and the development of others strategies to deal with stress was related to good outcomes. Unrealistic expectations to the AGB outcomes, leaving treatment, conflictive relationship with medical team, stressful situations and high intake of sweets were related to poor outcomes. It was understood that the patients from the group with poor results had more difficulty elaborating on the many psychological aspects that are directly related to their eating behavior. This understanding suggests how important is to have psychological guidance after bariatric surgery to achieving good outcomes.

Keywords: Bariatric surgery, adjustable gastric banding, AGB, analytical psychology, Jungian psychosomatic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultado insatisfatório de perda de peso após BGA (RI)	18
Tabela 2. Caracterização dos sujeitos – Grupo A	38
Tabela 3. Caracterização dos sujeitos – Grupo B	39
Tabela 4. Período de pós-operatório	39
Tabela 5. Média estatística das variáveis	40
Tabela 6. Início de ganho de peso	41
Tabela 7. Situações de início e/ou agravamento da obesidade	41
Tabela 8. Compreensão do ganho de peso – Grupo A	43
Tabela 9. Compreensão do ganho de peso – Grupo B	43
Tabela 10. Compreensão do ganho de peso: fatores internos e externos	44
Tabela 11. Decisão pela cirurgia – Grupo A	45
Tabela 12. Decisão pela cirurgia – Grupo B	46
Tabela 13. Expectativas sobre a cirurgia em ambos os grupos	48
Tabela 14. O que foi diferente do que você imaginava	50
Tabela 15. Tratamento	52
Tabela 16. Sujeitos sem acompanhamento	53
Tabela 17. Relacionamento com a equipe	57
Tabela 18. Relação com a comida antes da cirurgia	62
Tabela 19. Relação com a comida depois da cirurgia	63
Tabela 20. Fatores relacionados aos resultados	67
Tabela 21. Transformações após a cirurgia	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOS – Apneia Obstrutiva do Sono

ASA – American Society of Anesthesiology

ASTRALBR – Associação Brasileira de Transtornos Alimentares

BDI – Beck Depression Inventory

BGA – Banda Gástrica Ajustável

IMC – Índice de Massa Corpórea

I CBMCO – I Consenso Brasileiro Multissocietário em Cirurgia da Obesidade

EP – Excesso de Peso

IMC – Índice de Massa Corpórea

NIH – National Institutes of Health

OMS – Organização Mundial da Saúde

PI – Peso Ideal

PIN – Peso Inicial

PA – Peso Atual

PEP – Perda do Excesso de Peso

%PEP – Porcentagem de Perda do Excesso de Peso

PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCAP – Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBESIDADE	13
3. CIRURGIA BARIÁTRICA	16
3.1 Cirurgia da Banda Gástrica Ajustável	17
4. VARIÁVEIS PSICOSSOCIAS E A DIFICULDADE DE PERDA E MANUTENÇÃO DE PESO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE	20
5. A COMPREENSÃO DA PSICOLOGIA SOBRE A DIFICULDADE DE PERDA E MANUTENÇÃO DO PESO	28
6. MÉTODO	34
6.1 Objetivo	34
6.2 Sujeitos	34
6.3 Instrumentos	34
6.4 Procedimentos	35
6.5 Análise dos Resultados	36
6.6 Cuidados Éticos	37
7. ANÁLISE DOS RESULTADOS	38
7.1 Caracterização dos Sujeitos	38
7.2 Entrevistas	40
8. CONCLUSÃO	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	93
ANEXO I – Modelo de Questionário Usado nas Entrevistas	100
ANEXO II – Transcrição de Entrevistas do Grupo A	101
ANEXO III – Transcrição de Entrevistas do Grupo B	176

1. INTRODUÇÃO

Meu encontro profissional com a obesidade aconteceu há oito anos, durante o curso de especialização em Psicologia Hospitalar do Hospital das Clínicas de São Paulo. Na época, atendi grupos de pacientes com compulsão alimentar com o objetivo de estimular a responsabilidade de cada um pelo próprio sintoma. Porém, dez encontros se mostraram pouco para que os pacientes deixassem de culpar a tireoide, o metabolismo, o parceiro, o trabalho e a família e começassem a perceber que o comer demais também estava relacionado à aspectos psicológicos como a dificuldade de lidar com os próprios sentimentos.

Um ano depois, iniciei o trabalho na área da cirurgia bariátrica. Nos sete anos que se passaram, acompanhei muitos pacientes no pré e no pós-operatório. No início, imaginei que iria encontrar pacientes deprimidos, ansiosos ou que transferiam a compulsão por comida para outros objetos na tentativa de se adaptar à restrição alimentar. Surpreendi-me quando constatei que o maior trabalho seria com os pacientes que, apesar da modificação do aparelho digestivo, continuavam comendo demais e não conseguiam emagrecer. Após a cirurgia, o paciente não conseguia comer como antes, mas conseguia burlar a restrição alimentar ingerindo alimentos líquidos ou pastosos de alta densidade calórica ou comendo em pequenas quantidades várias vezes ao dia. Dessa forma, os pacientes modificavam o comportamento alimentar, mas não a relação com a comida.

Encontrava-me novamente com a dificuldade inicial, de auxiliar o paciente a compreender que o comer demais também estava relacionado com aspectos psicológicos e, por isso, diminuir o estômago nem sempre seria suficiente para modificar o desejo de comer.

Ao me interessar pelos fatores que poderiam auxiliar ou prejudicar a transformação da relação com a comida após a cirurgia bariátrica encontrei muitos estudos buscando compreender a influência de fatores psicossociais nos resultados de perda e manutenção do peso após a cirurgia bariátrica. A dificuldade

de modificar o comportamento alimentar, principalmente devido à compulsão alimentar, tem sido apontada pela literatura como a maior causa de insucesso na perda e manutenção do peso. Porém, não encontramos muitos estudos que buscassem compreender a dinâmica psicológica presente nessa dificuldade.

A percepção do paciente sobre o processo de sucesso ou insucesso após a cirurgia bariátrica pode auxiliar na compreensão dos fatores relacionados aos resultados e das dinâmicas psicológicas existentes nessas relações. Dessa forma, esta pesquisa foi elaborada com o objetivo de observar se existem diferenças no discurso dos pacientes com bons e maus resultados de perda e manutenção do peso após colocação da banda gástrica ajustável. E, caso essas diferenças existam, como compreendê-las por meio do referencial da Psicologia Analítica de forma a ampliar o conhecimento sobre os fatores psicológicos associados a resultados pós-cirúrgicos.

No próximo capítulo será apresentado conceito, dados epidemiológicos, consequências para a saúde física e mental e desafios encontrados no tratamento da obesidade.

2. OBESIDADE

Caracterizada pelo excesso de tecido adiposo no organismo, a obesidade normalmente se instala devido à ingestão calórica (gorduras, açúcar e álcool) maior que o gasto calórico, em um organismo que apresenta maior tendência a fazer gordura (níveis elevados da lipase lipoproteica) e a gastar menos calorias (menor oxidação de gorduras) (HALPERN, 2004).

O índice de massa corpórea (IMC) é a medida mais utilizada na classificação do grau de obesidade. O IMC consiste no cálculo do peso dividido pela altura ao quadrado indicando normalidade, quando está entre 18,5 kg/m² e 24,5 kg/m²; sobrepeso, entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m²; obesidade leve, entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m²; obesidade moderada, entre 35 kg/m² e 39,9kg/m²; obesidade mórbida, entre 40 kg/m² e 49,9 kg/m²; e superobeso, aquele indivíduo que possui IMC acima de 50 kg/m² (I CBMCB, 2006).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam para a existência de 350 milhões de obesos e mais de 1 bilhão de pessoas com sobrepeso no mundo (OMS, 2007). No Brasil, 51% das pessoas estão com sobrepeso, 12% estão obesas e 3% apresentam obesidade mórbida. São 15,079 milhões de obesos e 3,739 milhões de obesos mórbidos no país (SBCBM, 2007).

A obesidade mórbida é uma das doenças que mais matam no mundo devido às doenças associadas, as chamadas comorbidades (hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, dilipidemia, doença coronariana, apneia do sono, câncer entre outras). A análise de 57 estudos prospectivos que relacionavam IMC e risco de morte contabilizando 894.576 pacientes demonstrou que pessoas com IMC entre 22,5 kg/m² e 25 kg/m² apresentam menor índice de mortalidade; e, para cada 5 kg/m² a mais, o risco de morte aumenta em 30%. Segundo autores do estudo, pessoas com obesidade têm média de sobrevida reduzida entre dois e quatro anos, e as obesas mórbidas entre oito e dez anos (WHITLOCK et al., 2009).

A obesidade também pode estar relacionada a consequências negativas

para a saúde mental. Em revisão de literatura, Sarwer, Wadden e Fabricatore (2005) encontraram doze estudos demonstrando a insatisfação dos obesos em diversas áreas da vida.

A discriminação social do obeso é evidente; e o preconceito pode ser encontrado na escola, no trabalho e até mesmo entre familiares e profissionais de saúde. Ser obeso é ser visto como preguiçoso, descontrolado e incapaz (PUHL E BROWNELL, 2001).

A sociedade apresenta o que Fischler descreveu como lipofobia: “rejeição quase maníaca da obesidade” (1995, p. 65). Atualmente, ser magro é estar dentro das normas; e ser gordo é transgredir – o obeso é aquele que comete uma “perversão moral” contra os valores de saúde atuais (GOMES, 2006).

Herrmann (1998) acredita que o comportamento e o discurso moral que cercavam a sexualidade no século passado hoje se encontram ao redor do corpo e da alimentação, criando o que chama de “moral do creme e castigo”: um conflito entre a busca do prazer e a culpa em relação à alimentação.

Segundo Segal, Cardeal e Cordás (2002), a obesidade não pode ser considerada um transtorno psiquiátrico, mas observa-se na população de obesos que procuram tratamento maior prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de transtornos alimentares do que na população de peso normal.

A obesidade também está relacionada a prejuízos financeiros. No Brasil, os gastos associados à obesidade são estimados em R\$ 1,5 bilhão por ano, sendo que R\$ 600 milhões recaem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), representando aproximadamente 12% dos gastos do governo com todas as doenças (ASTRALBR, 2009). Nos EUA, o governo estima ter gasto mais de US\$ 117 milhões com doenças derivadas da obesidade e sedentarismo em 2004 (EDUCAR PARA SAÚDE, 2005).

Tendo em vista todos os prejuízos associados e a prevalência na população mundial, a obesidade é considerada o maior problema de saúde pública da atualidade (CLAO, 1998).

E estudos mostram que ainda estamos distantes de ter encontrado uma solução. O índice de sucesso dos tratamentos clínicos da obesidade é

insatisfatório, principalmente no que diz respeito ao período de manutenção do peso. Segundo Phelan e Wadden (2002), os tratamentos comportamentais que buscam auxiliar a modificação do estilo de vida resultam em perda de aproximadamente 10 quilos no período de seis meses. Segundo Zhaoping et al. (2005), em revisão de literatura, os tratamentos medicamentosos para obesidade apresentam perda de aproximadamente 5 quilos por ano. O índice de manutenção do peso perdido em longo prazo tende a ser modesto, mais de 50% dos pacientes tendem a recuperar o peso perdido no período de três a cinco anos após o tratamento (PHELAN e WADDEN, 2002, SHAY 2008).

Encontram-se melhores resultados no tratamento cirúrgico da obesidade, como será apresentado no próximo capítulo.

3. CIRURGIA BARIÁTRICA

Como observado no capítulo anterior, os índices de sucesso dos tratamentos clínicos para a obesidade são considerados insatisfatórios. Atualmente, a cirurgia bariátrica tem sido considerada o tratamento mais eficaz para a obesidade, proporcionando média de perda de excesso de peso entre 47% e 70%, conforme a técnica; e melhorando ou resolvendo comorbidades como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, apneia do sono e dislipidemia (BUCHWALD et al. 2004; MAGGARD et al. 2005).

Os resultados positivos após a cirurgia bariátrica incluem qualidade de vida e saúde mental. Estudos demonstram a relação entre o emagrecimento e uma significativa melhora no relacionamento social e conjugal, na sexualidade, vida profissional e autoestima (HELL et al. 2000; BOCCHIERI, MEANA E FISHER, 2002; SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005). Estudos também apresentam melhora em transtornos psiquiátricos, principalmente na depressão (MADDI, 2001; DIXON et al., 2003).

No Brasil, as indicações para tratamento cirúrgico seguem o padrão mundial: obesos com insucesso em tratamentos clínicos (constatado por endocrinologista), com riscos operatórios aceitáveis, que concordem com condições terapêuticas (ou profilaxia) de longo prazo, idade superior a 18 anos (nos casos entre 16 e 18 anos, deverá haver indicação e consenso entre a família e equipe multidisciplinar; e, abaixo de 16, com avaliação de riscos pelo cirurgião e respectiva equipe multidisciplinar, registro e documentação detalhada, aprovação expressa dos pais ou responsáveis). O IMC deve estar acima de 40 kg/m²; entre 35 kg/m² e 39,9 kg/m² quando existirem comorbidades associadas; e abaixo de 35 kg/m² com comorbidades classificadas como graves. As condições consideradas adversas à cirurgia são: risco anestésico classificado como ASA IV (American Society of Anesthesiology), hipertensão portal com varizes esofagogástricas, limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado e quadro de transtorno psiquiátrico atual não controlado, incluindo-se uso de álcool ou drogas ilícitas (I CBMCO, 2006).

Nos EUA, a partir do consenso do National Institutes of Health (NIH) de 1991, todo candidato a cirurgia bariátrica deve receber avaliação multidisciplinar, incluindo de um profissional de saúde mental (FABRICATORE et al., 2006). Atualmente, também é consenso no Brasil que o tratamento da cirurgia bariátrica deva envolver equipe multidisciplinar, incluindo os profissionais de saúde mental (I CBMCO, 2006).

As técnicas cirúrgicas realizadas atualmente derivam de três conceitos básicos: restrição alimentar (restritivas), não absorção (disabsortivas) e combinação da restrição com a não absorção (mistas), ou seja, procedimentos que limitam a ingestão de alimentos, como a banda gástrica ajustável (BGA); os que induzem à má absorção seletiva, como o desvio biliopancreático; e os que realizam os dois, como a derivação gástrica em Y de Roux (*bypass* gástrico).

Como cirurgia restritiva, a BGA não modifica o metabolismo e a absorção dos alimentos, exigindo maior comprometimento do paciente na modificação do comportamento alimentar. Essa particularidade faz da BGA um procedimento que necessita de maior auxílio do acompanhamento psicológico, para que as modificações sejam alcançadas. Por esse motivo, neste estudo optou-se por observar pacientes que realizaram a cirurgia da BGA.

3.1 Cirurgia da Banda Gástrica Ajustável

A BGA é uma cirurgia restritiva que consiste na colocação de uma anel de silicone ao redor do estômago, transformando-o em algo parecido com uma ampulheta. Como a passagem do alimento fica restrita, a comida ingerida demora em passar pelo canal estreitado e “estufa” a primeira parte do estômago, limitando a quantidade de ingestão e aumentando a sensação de saciedade. O anel de silicone possui um cateter que se liga a um portal posicionado sobre o músculo do abdômen. Com uma seringa, o médico pode injetar solução, como soro fisiológico, através do portal, fazendo com que a banda infle e aumente o grau de restrição.

A BGA é considerada pela literatura um método eficaz no tratamento da obesidade e suas comorbidades (O'BRIEN e DIXON, 2003; WEINER et al., 2003; ZINZINDOHOUE, 2003; FIN, 2004; SPIVAK et al., 2005; FAVRETTI et al., 2007). A meta-análise de Buchwald et al. (2004) avaliou 25 estudos sobre BGA entre 1990 e 2002, contabilizando 3873 operados. O estudo mostra média de porcentagem da perda do excesso de peso (%PEP) de 47,5%, resolução ou melhora da diabetes tipo 2 em 80%, da hipertensão arterial em 71% e da apneia obstrutiva do sono (AOS) em 94% dos operados.

Para alguns autores a BGA teria como vantagem sobre as outras técnicas o baixo índice de mortalidade, a reversibilidade do método, a perda de peso sem desnutrição e a possibilidade de ajuste no anel de silicone (O'BRIEN e DIXON, 2003; WEINER et al., 2003; ZINZINDOHOUE, 2003; FIN, 2004; SPIVAK et al., 2005; FAVRETTI et al., 2007).

Embora a cirurgia bariátrica, incluindo a BGA, seja o tratamento mais eficaz para a obesidade mórbida, ela também apresenta índices de perda insuficiente ou de reganho de peso. Na Tabela 1, pode-se observar taxa de perda de peso insatisfatória em estudos que avaliaram os resultados do tratamento da obesidade após colocação da BGA.

Tabela 1. Resultado insatisfatório de perda de peso (RI)

Estudo	País	n	(RI)	Índice em 24 meses
O'BRIEN et al. 2002	Austrália	709	PEP<25%	8%
WEINER et al., 2003	Alemanha	984	PEP<30%	19%
ZINZINDOHOUE et al., 2003	França	500	PEP<20%	9%
FAVRETTI et al., 2007	Itália	1700	Não especificado	2,3%
ZIJLSTRA et al., 2009	Holanda	110	IMC \geq 40 ou diminuição < 10 pontos no IMC	22%

Fonte: a própria autora

Os estudos apresentam taxa de insucesso na perda de peso que varia de 2,3% a 22%, porém, não existe consenso sobre o que pode ser considerado perda de peso insatisfatória. O resultado insatisfatório foi considerado como %PEP menor do que 20% a 30% (O'BRIEN et al., 2002; WEINER et al., 2003;

ZINZINDOHOUE et al., 2003), permanência de IMC ≥ 40 ou diminuição menor que 10 pontos no IMC (ZIJLSTRA et al., 2009).

A literatura relaciona o insucesso da perda e manutenção do peso após a cirurgia bariátrica, assim como nos tratamentos clínicos, às dificuldades de adesão à modificação alimentar e do estilo de vida, o que demonstra a influência dos aspectos psicossociais e comportamentais nos resultados (SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005; ODOM et al., 2009).

No próximo capítulo, serão apresentadas variáveis psicossociais que têm sido relacionadas aos resultados de perda e manutenção do peso.

4. VARIÁVEIS PSICOSSOCIAS E DIFICULDADE DE PERDA E MANUTENÇÃO DE PESO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Há muitos estudos buscando compreender a relação entre aspectos psicossociais e resultados de tratamentos clínicos e cirúrgicos da obesidade, principalmente ao tentar estabelecer preditores de perda e manutenção do peso. Porém, os resultados se mostram conflitantes, provavelmente devido a falhas metodológicas, como a não padronização de instrumentos de medida para características psicológicas, diferenças de tratamentos e técnicas cirúrgicas e diferenças dos períodos de acompanhamento após emagrecimento.

Como a área da cirurgia bariátrica é recente, optou-se por rever as pesquisas realizadas tanto na área de tratamentos clínicos como cirúrgicos da obesidade. Embora os tratamentos possuam particularidades, acredita-se que as pesquisas sobre tratamentos medicamentosos, comportamentais e psicológicos podem contribuir para a compreensão da dificuldade de perda e manutenção do peso após a cirurgia da BGA. A seguir serão descritas algumas variáveis estudadas.

Sobre a idade:

Em revisão da literatura sobre preditores psicossociais de sucesso após cirurgia bariátrica, Van Hout, Verschure e Van Heck (2005) encontraram três estudos mostrando melhor perda de peso em pessoas com menos de 40 anos e dois mostrando perda similar entre pacientes com mais de 55 anos. Kinzl et al. (2006) não encontraram relação entre idade e perda de peso após BGA.

Sobre gênero:

Em revisão da literatura, Van Hout, Verschure e Van Heck (2005) encontraram dois estudos demonstrando melhores perda de peso em mulheres e outros dois estudos mostrando o inverso.

Sobre aspectos sociais:

Em uma análise conceitual sobre adesão e perda de peso, Shay (2008) encontrou estudos relacionando o nível socioeconômico e a adesão a um novo estilo de vida, pois, quanto maior o nível, mais possibilidade de investir em medicação, alimentação adequada e atividade física. Um ambiente favorável aos novos hábitos (locais para se exercitar ou para comprar comidas saudáveis) e suporte social (familiares, amigos ou tratamento em grupo) também foram considerados antecedentes de maior adesão a novos hábitos (SHAY, 2008).

Sobre peso pré-operatório:

Em revisão da literatura sobre preditores psicossociais de sucesso após cirurgia bariátrica, Van Hout, Verschure e Van Heck (2005) encontraram quatro estudos relacionando menores IMC pré-operatórios a maior sucesso na perda do excesso de peso e diminuição das comorbidades. Kinzl et al. (2006) não encontraram relação entre o peso no pré e perda de peso no pós-operatório da BGA.

Sobre início da obesidade:

Rowe, Downey, Faust (2000) observaram melhores resultados após cirurgia bariátrica em pacientes com início da obesidade anterior aos 18 anos do que naqueles com o início da obesidade na idade adulta; enquanto o início da obesidade na infância foi relacionado a piores resultados de perda e manutenção de peso em um tratamento clínico para a obesidade (BAUTISTA-CASTAÑO, 2004).

Sobre expectativas:

Estudos demonstram a relação entre expectativas realistas sobre o tratamento e bons resultados na perda de peso e na resolução das comorbidades após a cirurgia bariátrica e no tratamento clínico para a obesidade (PESSINA, ANDREOLI e VASSALO, 2001; VAN HOUT, VERSCHURE e VAN HECK, 2005; POOLE et al., 2005; SHAY, 2008). Três estudos não encontraram relação entre expectativa irreal de perda de peso e mau resultado de perda e manutenção de peso após tanto tratamentos clínicos como cirúrgicos (FABRICATORE, WADDEN e WOMBLE, 2007; WHITE et al., 2007; ZILJSTRAT et al., 2009).

Sobre vínculo com a equipe:

O vínculo com a equipe é apontado como um fator relacionado ao comprometimento com o tratamento, podendo favorecer (HILDEBRANT, 1998; SHAROVSKI et al., 2004; BAUTISTA-CASTAÑO et al., 2004; SHAY, 2008; ODOM et al., 2009) ou dificultar o tratamento, quando os profissionais de cuidado aceitam e se identificam com a projeção da responsabilidade pelo emagrecimento do paciente (SCAVONE, 2003).

Dois estudos observaram a relação entre perda e manutenção de peso após derivação gástrica em Y de Roux e proximidade com a equipe. Hildebrant (1998) observou a relação positiva entre perda de peso e frequência no grupo de apoio oferecido aos pacientes no pré e pós-operatório. Segundo Odom et al. (2009), os pacientes que não aderiram a consultas pós-operatórias apresentaram reganho de peso 4,6 vezes maior que aqueles que frequentavam a clínica quatro ou cinco vezes por ano.

Sobre motivação:

Complicações e sofrimentos resultantes da obesidade (VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005), um momento de crise (OGDEN e SIDHU, 2006) ou a saúde (SHAY, 2008) como motivadores para iniciar o tratamento foram relacionados a maior perda de peso do que a motivação estética para emagrecer.

Sobre responsabilização:

Scavone (2003) observou que os pacientes com compulsão alimentar tendiam a projetar a responsabilidade do tratamento na figura das psicólogas, que, por sua vez, se identificavam com esse papel, não estimulando a responsabilização pelo tratamento.

Perceber a BGA como responsável pelo emagrecimento foi relacionado com pouca adesão ao tratamento pós-operatório (POOLE et al. 2005; ZIJLSTRA et al. 2009). Ogden e Sidhu (2006) observaram maior perda de peso em tratamento medicamentoso em pacientes que compreendiam a obesidade como consequência do próprio comportamento e menor perda nos pacientes que relacionavam a obesidade com fatores fora de controle, como genética ou doença.

A autoeficácia, crença na própria capacidade de realizar mudanças (Self-efficacy Theory), está relacionada com melhores resultados de perda e manutenção de peso, tanto em tratamentos clínicos (SHAY, 2008) como na cirurgia da BGA (POOLE et al., 2005; KINZL et al., 2006). Esse conceito está relacionado a uma postura responsável e ativa diante de si mesmo e da vida: se o paciente acredita em si mesmo, estará mais próximo de desenvolver uma atitude ativa diante do tratamento. Tal compreensão ressalta a necessidade de desenvolver intervenções para estimular uma consciência do poder pessoal, encorajando mudanças em pequenas etapas (POOLE et al., 2005).

Sobre violência infantil:

Larsen e Geenen, (2005) observaram relação entre abuso sexual na infância e pouca perda de peso no pós-operatório da BGA. Kinzli et al. (2006)

observaram menor perda de peso após a BGA nos operados que relataram experiências negativas (como abandono, abuso e violência) do que nos operados que relataram experiências positivas na infância.

Sobre traços de personalidade:

Dos cinco estudos buscando relacionar traços de personalidade e perda de peso após cirurgia bariátrica analisados por Herpertz et al. (2004), apenas um encontrou relação entre problemas psicológicos severos e pouca perda de peso. Larsen et al. (2004) também não encontraram relação entre traços de personalidade e perda de peso no curto e longo prazo após a BGA.

Sobre transtornos psiquiátricos:

Embora Kinzl et al. (2006) tenham observado menor perda de peso após BGA em pacientes que apresentavam mais de um transtorno psiquiátrico, estudos de revisão de literatura sobre aspectos não cirúrgicos e resultados pós-cirurgia bariátrica mostram resultados conflitantes sobre a relação dos transtornos psiquiátricos e a perda de peso (HERPERTZ et al., 2004; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005). A maioria dos autores acredita que transtornos psiquiátricos não devem ser considerados contra a indicação para a cirurgia desde que sejam tratados (SEGAL e FANDIÑO, 2002; HERPERTZ et al., 2004; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005; I CBMCO, 2006). Em um estudo sobre aspectos psicológicos e resultados após cirurgia bariátrica, o histórico de transtornos psiquiátrico foi relacionado a melhores resultados de perda de peso (CLARK et al., 2003).

a) Depressão:

Em tratamentos clínicos para a obesidade, depressão e estresse são considerados fatores que dificultam a adesão ao novo estilo de vida (SHAY, 2008).

No campo da cirurgia bariátrica há resultados controversos. Dixon, Dixon e O'Brien (2001) não encontraram diferença na perda de peso entre pessoas com e

sem histórico de transtornos psiquiátricos (incluindo depressão) após BGA. Averbukh et al. (2003) observaram maior perda de peso em pessoas que preencheram os critérios para depressão por meio do *Beck Depression Inventory* (BDI) antes da cirurgia.

Em revisão de literatura, Herpertz et al. (2004) avaliaram 29 artigos sobre aspectos psicossociais relacionados a resultados da cirurgia bariátrica no período entre 1980 e 2002. De vinte artigos sobre transtornos psiquiátricos, dezoito não encontraram relação entre a presença de depressão e a dificuldade de perda de peso.

Estudos demonstram melhora significativa nos níveis de depressão após cirurgia da derivação gástrica em Y de Roux e da BGA (MADDI, 2001, DIXON et al., 2003).

Para Odom et al. (2009), quanto menor o índice de depressão no pré-operatório, maior o ganho de peso. Os autores acreditam que o alívio dos sintomas após o emagrecimento nos pacientes deprimidos seria um estímulo para a manutenção do tratamento.

b) Compulsão Alimentar:

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é o mais encontrado em populações de obesos, estando diretamente associado a maus resultados após a cirurgia bariátrica.

Quando uma pessoa come descontroladamente em um intervalo de tempo máximo de duas horas (devido ao estresse ou a sentimentos negativos) quantidade de comida maior do que a maioria das pessoas comeria em um período de tempo semelhante, ela pode estar sofrendo com um episódio de compulsão alimentar periódica.

Quando esses episódios acontecem pelo menos duas vezes por semana em um período de seis meses, acompanhado de sentimentos de culpa e angústia temos o diagnóstico do TCAP (BORGES e JORGE, 2000). O TCAP é encontrado em 3% da população geral, aproximadamente em 30% dos indivíduos obesos que

procuram tratamento e em 50% dos candidatos à cirurgia bariátrica, isto é, pessoas com obesidade grau II e grau III (SEGAL, CARDEAL e CORDÁS, 2002).

Em artigo de revisão sobre o tema, Dingemans, Bruna e Van Furth (2002) concluem que obesos com TCAP apresentam mais baixa autoestima e comorbidades psiquiátricas, como transtornos de humor e sintomas depressivos, que obesos sem TCAP. Segundo Machado et al., pacientes com compulsão alimentar têm “maior frequência de recaídas após o tratamento para a perda de peso, maior comorbidades como depressão, abuso de álcool e drogas, transtorno de personalidade e insatisfação com a imagem corporal” (2008, p. 185) do que os pacientes sem compulsão alimentar.

A compulsão alimentar está relacionada a maus resultados de perda e manutenção de peso após a cirurgia bariátrica (KARLACHIAN et al. 2002), por isso, o seu diagnóstico e tratamento são extremamente importantes nesse processo.

Segundo Karlachian et al. (2002), a cirurgia teria impacto positivo em episódios de compulsão alimentar no curto prazo com reincidência no longo prazo. No seu estudo, os 46% dos operados que relataram ter ao menos um episódio de compulsão alimentar por semana foram os que apresentaram maior índice de ganho de peso.

Herpertz et al. (2004), em revisão de literatura, também encontraram estudos relacionando a compulsão alimentar a maus resultados de perda de peso após cirurgia bariátrica.

O consumo de grande quantidade de alimento em curto espaço de tempo, característico da compulsão alimentar, é restrito pela cirurgia e pode se transformar no ato de “beliscar” pequenas quantidades de comida o dia todo. O comportamento alimentar acaba sendo modificado, mas a sensação da falta de controle diante da comida parece permanecer após a cirurgia (SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005; MACHADO et al., 2008).

Sobre padrão alimentar:

Para muitos autores, o insucesso na perda e manutenção do peso após cirurgia bariátrica estaria relacionado a um padrão alimentar do tipo “beliscador” e do consumo de alimentos líquidos e pastosos calóricos (BOCCHIERI, MEANA e FISHER, 2002; ELKINS et al., 2005; SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005). Como a BGA não modifica o metabolismo de absorção dos alimentos ingeridos, os pacientes consumidores de doces não são considerados bons candidatos para essa técnica, tendendo a apresentar piores resultados de perda de peso (ZINZINDOHOUE et al., 2003; WEINER et al., 2003; FIN, 2004; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005).

Concluindo, neste capítulo observa-se que existe muita controvérsia a respeito da influência de variáveis psicossociais e resultados de perda e manutenção do peso. Algumas variáveis parecem estar relacionadas a resultados positivos de perda de peso: idade menor que 40 anos, nível socioeconômico alto, suporte social, menor peso pré-operatório, início da obesidade antes dos 18 anos, expectativas realistas sobre o tratamento, vínculo com a equipe, saúde como motivadora do emagrecimento e responsabilização pelo tratamento. Os transtornos psiquiátricos, com exceção do TCAP, configuram variável controversa, porém, mais pesquisas tendem a não relacioná-los com maus resultados de perda de peso. O padrão alimentar “beliscador” ou de alto consumo de doces e a compulsão alimentar parecem ser as variáveis mais relacionados a maus resultados de perda de peso.

As pesquisas apresentadas neste capítulo apontam para variáveis relacionadas a resultados do tratamento da obesidade, porém não mostram o dinamismo psicológico presente nessas relações. Para tanto, no próximo capítulo busca-se observar como as teorias psicodinâmicas compreendem a obesidade e o que elas têm a dizer sobre a dificuldade de perda e manutenção do peso.

5. A COMPREENSÃO DA PSICOLOGIA SOBRE A DIFICULDADE DE PERDA E MANUTENÇÃO DO PESO

Segundo Loli (2000), a possibilidade de a obesidade ser compreendida como condição resultante de alterações emocionais aparece inicialmente na literatura médica francesa do século XIX. Durante a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, muitos casos de obesidade também foram relacionados ao estresse referente a situações de guerra: “Nessa época, era comum observar a utilização de uma palavra do vernáculo germânico, *kummerspeck*, que queria dizer ‘gordo de tristeza’.” (LOLI, 2000, p. 20).

Para Jung, a constatação da relação entre psique e corpo aconteceu após um experimento com o teste de associação de palavras em 1906, procedimento que consistia na associação livre e espontânea do paciente a partir de palavras-estímulo e na medição de variáveis como respiração e sudorese. Jung observou que algumas palavras vinham acompanhadas de reações fisiológicas e que essas palavras estavam relacionadas com áreas perturbadas da personalidade, as quais chamou de complexo (RAMOS, 2006, p. 51). Por meio do experimento, Jung compreendeu que quando um complexo é constelado ele se manifesta tanto concreta/corporalmente, através de reações fisiológicas, como abstrata/psicologicamente, por meio de imagens e ideias.

Porém, nem sempre estamos conscientes de ambos os polos de manifestação do complexo, pode-se perceber apenas as manifestações corporais, sem ter consciência das ideias, sentimentos e imagens que acompanham.

O aprendizado do reconhecimento e verbalização das emoções faz parte do desenvolvimento do bebê e está ligado à relação materna. No início da vida o bebê ainda não possui a capacidade de pensar, fantasiar e muito menos de verbalizar, apresentando apenas reações corporais às emoções. É na relação mãe-bebê que o desenvolvimento normalmente se inicia: “é por meio dessa relação que o bebê aprende a identificar o seu corpo de modo abstrato e a transduzir as suas sensações corporais em sentimentos nomeados e idéias.”

(RAMOS, 2006, p.60). Se esse momento foi prejudicado, a criança pode se desenvolver apresentando dificuldades no reconhecimento de emoções:

quando um adulto reage com um sintoma físico à sensação de abandono ele revive um padrão infantil de comportamento, como uma criança, que por não ter uma linguagem verbal, responde psicossomaticamente à dor emocional (RAMOS, 2006, p. 58).

Diversos autores, com orientações teóricas diferentes da psicossomática junguiana, relacionam o comer demais com a dificuldade em reconhecer, expressar ou lidar com emoções (HAYNAL e PASINI, 1983; SLOCHOWER, 1987; FAITH, ALISSON, GELIEBTER, 1997; JACKSON, 1999; LOLI, 2000; WOODMAN, 2001; BORGES et al., 2002; LIBERMAN, 2003; BALDARO et al., 2003; VARELLA, 2006).

O comer demais pode ser compreendido como uma forma de aliviar a ansiedade causada por conflitos inconscientes (SLOCHOWER, 1997), uma fuga e evitação de desconfortos, problemas internos ou existenciais (FAITH, ALISSON, GELIEBTER, 1997) e também poderia funcionar como defesa aos sentimentos de raiva, medo, tristeza, solidão e frustração (FAITH, ALISSON, GELIEBTER, 1997; JACKSON, 1999; LOLI, 2000; LIBERMAN, 2003). O obeso tenderia a lidar com o estresse utilizando o comer demais diante de situações conflitantes, “engolindo conflitos” em vez de lidar com eles (FAITH, ALISSON, GELIEBTER, 1997; LOLI, 2000; LIBERMAN, 2003).

O comer demais também é considerado por muitos autores como resposta a uma sensação de insatisfação psicológica que não é percebida pelo sujeito como tal. Dificuldades na primeira infância, principalmente relacionadas com a amamentação, poderiam desenvolver sensação de falta de amor, abandono e vazio que mais tarde apareceriam na forma de sensação de falta de comida (LOWEN, 1979; KATHALIAN, 1992; WOODMAN, 2001; LIBERMAN, 2003). A imagem da mãe pouco continente e nutridora poderia ser introjetada e reproduzida na atitude do indivíduo em relação a si mesmo, ao não reconhecer e conseguir satisfazer as reais necessidades, gerando eterna sensação de insatisfação

(WOODMAN, 2001; LIBERMAN, 2003). Para Jackson (1999) e Woodman (2001) a dificuldade das mulheres em se adaptar à cultura de valores extremamente masculinos resulta em afastamento da natureza feminina e sentimentos. Essa parcela feminina da personalidade rejeitada e privada de manifestação apareceria como sentimento de fome e necessidade de superalimentação (WOODMAN, 2001).

A alimentação acaba adquirindo outros significados ao longo da vida que vão além da satisfação da fome. O comer e a comida acabam representando prazer, amor, cuidado, proteção, segurança, força, aconchego, assimilação e alívio (LOWEN, 1979; HAYNAL e PASINI, 1983; KATHALIAN, 1992; LOLI, 2000; WOODMAN, 2001; LIBERMAN, 2003).

Pela compreensão da psicossomática junguiana pode-se entender o comer demais como uma cisão do aspecto mental do complexo. De acordo com todos os autores acima, observa-se que o obeso tende a perceber a sensação de insatisfação apenas no polo concreto, a fome, deixando de atribuir a ela um significado, a própria insatisfação existencial. A 'fome da alma' é confundida com a fome do corpo; e o obeso segue interpretando muitos desconfortos e necessidades psicológicas como necessidade de comida.

A dificuldade de perda e manutenção do peso poderia então ser compreendida como a dificuldade do paciente em experimentar o complexo na sua polaridade abstrata, sem conseguir atribuir significado psicológico ao desconforto corporal.

Autores também sugerem que o movimento de restringir a alimentação pode acabar resultando em um episódio de compulsão alimentar (BERNARDI, CICHELERO e VITOLO, 2005; MACHADO et al., 2008), prejudicando o resultado de tratamentos que utilizam dietas rígidas.

Woodman (2001), em pesquisa com mulheres obesas, compreendeu a compulsão alimentar como uma compensação da extrema rigidez com que as mulheres agem consigo mesmas ao buscar a perfeição. Ao rejeitar aspectos da própria personalidade, essas mulheres desenvolvem uma atitude unilateral que tenderia a ser compensada pelo inconsciente. Ao realizar dietas restritas, essas mulheres repetem na alimentação a atitude que têm consigo mesmas, e sua

rigidez será compensada através dos ataques de compulsão alimentar.

Cancilla (2003) também compreende a dificuldade de perda e manutenção de peso como resultado dessa tentativa de negar ou reprimir aspectos da personalidade que estariam representados pelo comer demais. O movimento compensatório da psique dificultaria a manutenção de uma dieta rígida em um organismo em que o comer demais possui caráter simbólico. Uma pessoa que experimenta um conflito se sente dividida entre duas possibilidades antagônicas. A oposição entre os aspectos inconscientes e a consciência gera tensão. A possibilidade de resolução do conflito aparece no símbolo que contém em si a possibilidade de união desses aspectos contraditórios:

De acordo com a concepção da psique como um sistema dinâmico em que a energia flui em busca de equilíbrio, e as tensões entre polaridades acionam, naturalmente, o mecanismo de auto regulação, todo evento psíquico é forjado numa relação de causa e finalidade. O símbolo é simultaneamente causado por uma situação de tensão energética e tem por finalidade alcançar a homeostase do sistema em busca de um nível de desenvolvimento da personalidade mais íntegro (PENNA, 2003, p. 186).

Dessa forma, os conteúdos relegados ao inconsciente tendem a aparecer na forma repetitiva até que sejam integrados na consciência (PENNA, 2003).

Para a psicossomática junguiana, a doença também pode ser compreendida como um símbolo, contendo em si aspectos não conhecidos da personalidade. Como símbolo, a doença possui tanto um aspecto causal como finalista, no sentido da busca pela homeostase e da totalidade da personalidade:

(...) podemos dizer que o sintoma orgânico pode corresponder a uma cisão na representação de um complexo/arquétipo em que a parte abstrata/psíquica ficou reprimida. Ao ficar desconectado do ego, esse sintoma se repetirá compulsivamente como uma tentativa de se integrar à consciência, a fim de que o processo de individuação prossiga (RAMOS, 2006, p. 78).

Assim podemos compreender a compulsão alimentar. A atração que a comida exerce no obeso e a forma compulsiva do comer demais demonstram o caráter simbólico, apontando para algum aspecto da personalidade que está sendo vivido apenas por meio da alimentação. Se esse aspecto for reprimido, como acontece durante a restrição alimentar, ele tenderá a retornar de forma compulsiva até que seja compreendido e assimilado pela consciência. Por isso, diante de um complexo psicológico, apenas a restrição fisiológica não é o suficiente.

Assim observaram Machado et al. (2008), ao constatar que os pacientes continuam a sentir vontade de comer após a cirurgia bariátrica, principalmente diante de situações de conflito que antes precediam a compulsão alimentar. Pacientes com maus resultados de perda de peso após BGA também relataram desejo de substituir a alimentação sugerida por doces e petiscos saborosos, especialmente em situações de estresse, solidão e fracasso (ZIJLSTRA et al., 2009). Impossibilitados de comer como antes e diante do desejo, esses pacientes desenvolveram um padrão alimentar beliscador, continuando, apesar da restrição, a utilizar a alimentação para lidar com situações conflituosas.

A repressão acontece, na maioria das vezes, quando aspectos da personalidade são percebidos como desconfortáveis ou ameaçadores ao processo de adaptação e, por isso, a conscientização de aspectos reprimidos encontra resistência. Muitos autores relacionam a dificuldade da perda e manutenção do peso, mesmo após a cirurgia bariátrica, com uma resistência do paciente em tomar consciência dos aspectos antes percebidos apenas como vontade de comer (HAYNAL e PASINI, 1983; LIBERMAN, 2003; MACHADO et al., 2008). No estudo de Bocchieri, Meana e Fisher (2002), por exemplo, diversos pacientes após cirurgia bariátrica consideraram o emagrecimento como uma experiência negativa devido também à descoberta de que muitos problemas não eram resultantes do excesso de peso, exigindo a assimilação de aspectos psicológicos que antes estavam inconscientes.

Apesar dos ganhos psicossociais relacionados à perda de peso após a cirurgia bariátrica (HELL et al. 2000; MADDI, 2001; BOCCHIERI, MEANA E

FISHER, 2002 A; DIXON et al., 2003; SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005; OGDEN, CLEMENTE e AYLWIN, 2006), as pesquisas de Bocchieri, Meana e Fisher (2002), Machado et al., (2008) e de Zijlstra et al. (2009) apontam para a dificuldade dos pacientes em lidar com certas emoções sem utilizar a comida e para experiências percebidas como angustiantes após o emagrecimento proporcionado pela cirurgia bariátrica.

Observando a obesidade e o comer demais como resultado da atuação de um complexo psicológico, pode-se compreender que a dificuldade de perder e manter o peso pode estar relacionada à dificuldade do paciente reconhecer os aspectos abstratos do complexo, sem conseguir atribuir-lhe um significado. Enquanto tais aspectos permanecerem inconscientes, a atuação do complexo reaparecerá de forma compulsiva e repetitiva. A elaboração do complexo restabeleceria o equilíbrio psicológico diminuindo a compulsão alimentar.

Como demonstrou Ramos em estudo, por meio da ilustração de casos clínicos, “a transdução do símbolo da sua polaridade orgânica patológica para a polaridade psíquico-abstrata provoca a diminuição do sintoma, melhorando a saúde do paciente” (RAMOS, 2006, p.79)

Por meio desta compreensão, bons resultados poderiam ser facilitados com espaço e técnica para que o paciente possa reconhecer e integrar os aspectos inconscientes da personalidade, visando à construção de uma nova configuração psicológica.

No próximo capítulo será apresentado o método desta pesquisa

6. MÉTODO

Diante da dificuldade de perda e manutenção do peso, muitos estudos buscam compreender os fatores que influenciam os resultados dos tratamentos para emagrecer. Esta pesquisa visa contribuir para o esclarecimento dessa questão.

6.1 Objetivo

Observar se existem diferenças no discurso dos pacientes com bons e maus resultados de perda e manutenção do peso após a colocação da banda gástrica ajustável. E, caso essas diferenças existam, como compreendê-las a partir do referencial teórico da Psicologia Analítica.

6.2 Sujeitos

Homens e mulheres, sem restrição de idade, que tiveram a colocação da banda gástrica ajustável entre 24 e 92 meses atrás, de uma clínica particular na cidade de São Paulo.

6.3 Instrumentos

A entrevista com os sujeitos foi conduzida de forma semidirigida por meio de um questionário (ANEXO I) elaborado a partir de variáveis psicológicas consideradas pela literatura como influentes no tratamento da obesidade como:

- a. Época de início e agravamento da obesidade.
- b. Como o paciente explica o ganho de peso e como compreende a obesidade (se consequência do metabolismo, de situações emocionais, do comportamento alimentar etc.)
- c. O que motivou a busca pela cirurgia.
- d. Como foi o tratamento no período pré e pós-operatório, se fez acompanhamento com a equipe e com quais profissionais.
- e. O que achou dos profissionais e como é o relacionamento com a equipe.
- f. O que o paciente esperava da cirurgia e o que o surpreendeu no pós-operatório.
- g. Como o paciente percebia a relação com a comida antes da cirurgia e como a percebe depois da cirurgia, buscando principalmente observar se o entrevistado observa modificação nessa relação após a cirurgia de BGA.
- h. O que o paciente acredita que colaborou para que tenha chegado ao resultado atual.

6.4 Procedimentos

Os sujeitos foram selecionados a partir do prontuário da clínica e convidados a participar da pesquisa por telefone. Todas as pesquisas foram realizadas por telefone. Se o sujeito aceitasse o convite e pudesse realizar a entrevista naquele momento, a pesquisadora iniciava a aplicação do questionário, se não, a entrevista era marcada para outra data e hora de acordo com a disponibilidade do sujeito. Antes de iniciada a coleta de dados, explicou-se ao sujeito que a pesquisa era uma Dissertação de Mestrado da faculdade Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), quais eram os objetivos da pesquisa e de que forma os dados seriam coletados.

Após essa apresentação, explicou-se ao sujeito que a pesquisa seria gravada para ser transcrita (ANEXO II e III), que sua identidade seria preservada e

que ele poderia desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

No início da entrevista a pesquisadora solicitou a altura, o peso inicial (pré-operatório), o menor peso atingido após a cirurgia e o peso atual. De posse dos dados foi possível calcular a %PEP (porcentagem de perda do excesso de peso). A %PEP é calculada por meio da fórmula: $\text{PIN (peso inicial)} - \text{PA (peso atual)} / \text{EP (excesso de peso)} \times 100$. O EP é calculado pela fórmula: $\text{PIN} - \text{PI (peso ideal)}$. Para definir o PI foram utilizadas as tabelas de peso e altura de 1983 da Metropolitan Life Fundation (I CBMCB, 2006).

A partir do cálculo da %PEP, os sujeitos foram divididos em dois grupos: Grupo A (bons resultados de perda e manutenção do peso) e Grupo B (maus resultados de perda e manutenção do peso).

O Grupo A foi composto pelos sujeitos com %PEP > 40%. O Grupo B foi composto por sujeitos com %PEP ≤ 40%.

Após a entrevista os sujeitos foram informados que receberiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo correio para ser assinado e devolvido à pesquisadora. Foram oferecidos aos entrevistados os contatos da pesquisadora (telefone e e-mail) para qualquer dúvida ou necessidade.

6.5. Análise dos Resultados

As respostas das questões abertas foram concebidas em categorias. Foi realizada análise estatística buscando as relações estatisticamente significativas entre as categorias e os grupos A e B ($p \leq 0,05$). Para as variáveis nominais dicotômicas foi utilizado o Teste Exato de Fischer¹. Para variáveis nominais não dicotômicas foi utilizado o Teste do Qui². As relações consideradas significativas

¹ O teste exato de Fisher testa diferenças entre dois grupos independentes (G1 e G2) em relação a uma variável qualquer que só admite duas alternativas como resposta: Sim/Não, Positivo/Negativo, ou +/- . Isso leva à construção de uma tabela de contingência 2 x 2 (CAMPOS, 2005).

² O teste do χ^2 (qui-quadrado) compara frequências obtidas experimentalmente com frequências teóricas, calculadas matematicamente para o mesmo número de dados da amostra (CAMPOS, 2005).

foram analisadas qualitativamente por meio do referencial teórico da Psicologia Analítica.

6.6 Cuidados Éticos

Os cuidados éticos estão de acordo com as determinações da resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O presente estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e só depois do parecer favorável é que a coleta de dados foi iniciada. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e explicado para o sujeito pelo telefone antes do início da coleta de dados. O sujeito foi orientado sobre o sigilo da identidade e da possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. A pesquisa poderia ter sido interrompida em qualquer momento que a pesquisadora percebesse prejuízos à saúde do sujeito ou se ele mesmo solicitar a interrupção. As informações obtidas foram tratadas de forma a preservar o sigilo dos participantes. Os sujeitos foram informados que os resultados da pesquisa seriam disponibilizados caso desejassem.

No próximo capítulo será apresentada a análise dos resultados.

7. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentada a caracterização dos sujeitos entrevistados e a análise dos resultados das entrevistas. Por meio da análise, busca-se observar quais categorias podem ser relacionadas, estatisticamente, aos grupos de bons ou maus resultados. Pretende-se, também, obter uma compreensão psicodinâmica dessas relações por meio do referencial teórico da Psicologia Analítica.

7.1 Caracterização dos Sujeitos

Para esta pesquisa foram entrevistados 21 sujeitos com PEP > 40 e 15 sujeitos com perda de peso \leq 40. Para compor os dois grupos (A e B) de forma homogênea, foram eliminados seis sujeitos com bons resultados, buscando manter aqueles com período de pós-operatório próximo ao dos 15 sujeitos com maus resultados. Todos os números foram arredondados.

A Tabela 2 mostra a caracterização dos sujeitos do Grupo A:

Tabela 2. Caracterização dos sujeitos – Grupo A

Sujeitos	Pós-op. (meses)	Sexo	Idade	IMC (kg/m ²) pré-op.	IMC (kg/m ²) pós-op.	EP (kg)	>PEP (%)/período (meses)	PEP(%) atual
A1	24	F	35	36	28	39	54/24m	54
A2	29	F	36	42	28	55	80/18m	67
A3	36	M	35	41	26	59	67/25m	67
A4	36	F	22	41	26	52	81/12m	81
A5	45	F	38	43	32	64	49/20m	44
A6	47	F	54	49	26	44	77/34m	77
A7	50	F	46	37	28	36	58/50m	58
A8	50	F	57	33	26	33	61/4m	61
A9	52	F	59	39	26	38	82/9m	82
A10	62	F	51	33	27	30	69/24m	59
A11	66	M	49	38	26	51	73/36m	61
A12	69	F	64	42	30	51	62/57m	62
A13	76	M	58	37	28	48	58/24m	58
A14	76	M	41	39	30	61	67/24m	54
A15	78	F	24	37	30	50	62/4m	48

O Grupo A foi composto por onze mulheres e quatro homens, com tempo de pós-operatório de 24 a 78 meses, idade de 22 a 64 anos, IMC inicial de 33 kg/m² a 49 kg/m² e %PEP atual de 44% a 82%.

A Tabela 3 mostra a caracterização dos sujeitos do Grupo B:

Tabela 3. Caracterização dos sujeitos – Grupo B

Sujeitos	Pós-op. (meses)	Sexo	Idade	IMC (kg/m ²) pré-op.	IMC (kg/m ²) pós-op	EP (kg)	>PEP (%)/período (meses)	PEP(%) atual
B1	24	F	34	43	39	49	31/5m	18
B2	25	F	67	42	40	51	22/6m	12
B3	43	F	37	37	37	37	16/3m	0
B4	48	F	54	34	28	31	31/5m	31
B5	48	M	62	42	34	62	52/12m	39
B6	54	M	41	49	49	70	17/2m	0
B7	54	M	52	48	48	71	32/8m	0
B8	55	F	62	42	38	54	22/51m	22
B9	60	F	54	38	32	41	61/12m	37
B10	65	M	43	43	56	50	94/48m	40
B11	67	F	41	45	40	52	23/3m	19
B12	72	F	20	47	47	73	68/40m	0
B13	79	F	44	37	31	40	32/7m	32
B14	82	F	73	39	39	42	48/ 7m	0
B15	92	F	64	42	42	48	31/2m	0

O Grupo B também foi composto por onze mulheres e quatro homens, com tempo de pós-operatório de 24 a 92 meses, idade de 20 a 73 anos, IMC inicial de 34 kg/m² a 49 kg/m² e %PEP atual de 0% a 40%.

A Tabela 4 mostra o número de sujeitos em cada período de pós-operatório:

Tabela 4. Período de pós-operatório

Tempo (meses)	Grupo A		Grupo B	
	n	n	n	n
24–36	4	2		
37- 48	2	3		
49–60	3	4		
61–72	3	3		
73–84	3	3		
85–96	0	1		

O Grupo A foi composto de quatro pessoas no período de 24 a 36 meses de pós-operatório; duas no período de 37 a 48 meses; três no período de 49 a 60 meses; três no período de 61 a 72 meses; três no período de 73 a 84 meses; e nenhuma no período de 85 a 96 meses. O Grupo B foi composto de duas pessoas no período de 24 a 36 meses de pós-operatório; três no período de 37 a 48 meses; quatro no período de 49 a 60 meses; três no período de 61 a 72 meses; três no período de 73 a 84 meses; e uma no período de 85 a 96 meses. A Tabela 5 mostra a média estatística das variáveis idade, sexo, período pós-operatório, IMC inicial, IMC final, excesso de peso (EP) e porcentagem de perda do excesso de peso (%PEP) atual.

Tabela 5. Média estatística das variáveis

	Grupo A	Grupo B
Idade (anos)	47 (22-64)	50 (20-73)
mulheres/homens	11/4 (73% / 27%)	11/4 (73% / 27%)
período pós-op.	53 m (24 -78m)	56 m (24-92m)
IMC inicial	39 kg/m ² (min. 33 máx. 49 kg/m ²)	42kg/m ² (min. 34 max. 49 kg/m ²)
IMC final	26 kg/m ² (min. 26 máx. 32kg/m ²)	40 kg/m ² (min. 31 max. 49 kg/m ²)
EP	47 kg (min. 33 máx. 64 kg)	51 kg (min.31 máx. 73kg)
PEP atual	58% (min. 44%, máx. 82%)	17% (min. 0 máx. 49%)

Havia média de idade, período pós-operatório e IMC inicial menores no Grupo A que no Grupo B, porém essa diferença não se mostrou estatisticamente significativa.

7.2 Entrevistas

A seguir, serão apresentadas as perguntas realizadas para os entrevistados, as categorias concebidas por meio das respostas e a análise quantitativa e qualitativa das relações entre categorias e os grupos.

1. Quando você começou a engordar?

Na Tabela 6 encontramos a época em que os entrevistados relataram o início do ganho de peso:

Tabela 6. Início de ganho de peso

Grupo A						Grupo B		
	Total	sujeitos				Total	sujeitos	
Criança	6	A1 A3 A7 A13 A14	criança		6	B5 B7 B8 B11 B12 B13		
Adolescência	4	A2 A6 A8 A11	adolescência		0			
Adulto	5	A4 A5 A9 A10 A12	adulto		9	B1 B2 B3 B4 B6 B9 B10 B14 B15		

O Grupo A apresentou menos relatos de início de ganho de peso na idade adulta do que o Grupo B. O Grupo B não apresentou nenhum relato de ganho de peso no período da adolescência, enquanto no Grupo A isso aconteceu com quatro sujeitos. As diferenças entre os grupos não foi considerada estatisticamente significativa.

Solicitou-se de cada entrevistado que informasse a condição em que se encontrava ou a situação por que passava quando detectou o início ou agravamento da obesidade. Os entrevistados teriam a possibilidade de citar mais de uma situação. As situações foram agrupadas em quatro categorias: épocas de transição; mudanças de estilo de vida; perdas; problemas de saúde. Consideraram-se épocas de transição: adolescência, entrada na faculdade, casamento, gravidez e nascimento dos filhos. Mudanças de estilo de vida: trabalho e mudança de país. Perdas: doença e/ou morte de parentes e separação. Em saúde estão inclusos os períodos de doenças e episódios de transtornos psiquiátricos.

Na Tabela 7 estão as situações em que os entrevistados perceberam o início ou agravamento da obesidade.

Tabela 7. Situações de início e/ou agravamento da obesidade

	Grupo A				Grupo B		
	Total	Sujeitos				Total	Sujeitos
Épocas de transição	13	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A8 A9 A12	5	B2 B5 B11			
mudanças no estilo de vida	2	A3	1	B7			
Perdas	2	A10 A11	1	B14			
problemas de saúde	2	A1 A12	6	B1 B4 B6 B10 B11			

O Grupo A considerou as “épocas de transição” como situações de mais ganho de peso do que o Grupo B, diferença que foi considerada estatisticamente significativa ($p = 0,030$). As diferenças entre as outras categorias não foram consideradas estatisticamente significativas.

Segundo Liberman (2003), observa-se alta incidência de transtornos alimentares em momentos cruciais da vida como adolescência, saída da casa dos pais, entrada na faculdade, casamento, separação e nascimento dos filhos, de acordo com relato dos entrevistados desta pesquisa. Segundo a autora, os transtornos alimentares apresentam características rituais e, por isso, podem imitar os ritos de passagem, utilizados em muitas culturas nos períodos de transição de uma fase da vida para outra.

Nesta pesquisa, o ganho de peso iniciado ou agravado nessas fases da vida, parece ter sido mais facilmente superado do que quando está associado a problemas de saúde, como no Grupo B. Isso pode acontecer porque tais situações já foram vivenciadas e as tensões a elas associadas não permanecem no momento presente, não interferindo na modificação do comportamento alimentar.

As outras situações relatadas pelos entrevistados não fazem parte de épocas de transição, mas também podem ser consideradas situações de mudanças que exigiram readaptação. Nesses momentos, a compulsão alimentar parece ganhar caráter defensivo e compensatório, compreendido por Liberman (2003) como uma forma de o indivíduo camuflar a crise real. Como se verá adiante, situações que os sujeitos perceberam como estressantes estão relacionadas a reganho de peso.

2. Por que você acha que engordou?

As respostas a essa pergunta foram agrupadas em três categorias.

1. “Corpo” compreende respostas que atribuíram o ganho de peso ao metabolismo, genética, doenças, gravidez e medicações.

2. “Comportamento” compreende respostas que atribuíram o ganho de peso à forma de se alimentar, hábitos, estilo de vida e sedentarismo.
3. “Fator psicológico” compreende respostas que atribuíram o ganho de peso ao comer em situações relacionadas a emoções negativas, prazer de comer, personalidade e transtornos psiquiátricos.

Os entrevistados poderiam dar mais de uma resposta dentro de cada categoria. A Tabela 8 mostra o número de respostas do Grupo A, que apresentou mais respostas relacionando obesidade a aspectos comportamentais.

Tabela 8. Compreensão do ganho de peso – Grupo A

Categorias	Número de repostas	Sujeitos	Número de sujeitos
Corpo	11	A2 A3 A4 A7 A8 A10 A11 A14	8
Comportamento	21	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A11 A13 A14 A15	13
Fator psicológico	19	A1 A2 A4 A6 A7 A9 A10 A11 A12 A15	10

A Tabela 9 mostra o número de repostas do Grupo B, que deu mais respostas relacionando obesidade a fatores psicológicos.

Tabela 9. Compreensão do ganho de peso – Grupo B

Categorias	Número de repostas	Sujeitos	Número de sujeitos
Corpo	14	B2 B3 B4 B6 B7 B8 B10 B12 B13	9
Comportamento	17	B1 B3 B5 B6 B7 B8 B9 B11 B12	9
Fator psicológico	21	B1 B3 B5 B6 B7 B8 B9 B11 B12 B13 B14 B15	12

A diferença entre os dois grupos em relação às categorias não se mostrou estatisticamente significativa. As respostas mais citadas para explicar a obesidade no Grupo A foram tendência genética, comer demais e ansiedade. No Grupo B as respostas mais citadas foram metabolismo lento, sedentarismo e gostar de comer. Para ambos os grupos, a ansiedade foi a emoção mais relacionada ao processo de ganho de peso.

Na Tabela 10 as respostas foram divididas em duas categorias:

1. “Fatores internos” seriam aqueles percebidos como responsabilidade do sujeito: comer demais, sedentarismo, estilo de vida, não pensar em si, beliscar, consumir doces, consumir bebida alcoólica, falta de determinação, “falta de vergonha na cara” e gostar de comer.
2. “Fatores externos” seriam aqueles percebidos como fora do controle do sujeito: tendência, metabolismo, doenças, transtornos psiquiátricos, medicações, gravidez, falta de cuidado dos pais, hábitos familiares, estresse, separação, ansiedade, nervosismo, tristeza e compulsão alimentar.

Tabela 10. Compreensão do ganho de peso: fatores internos e externos

	Grupo A	Grupo B
Compreensão do ganho de peso	Total	Total
Fatores internos	23 (45%)	21 (37%)
Fatores externos	28 (55%)	35 (63%)

Estudo de Ogden e Sidhu (2006) observa maior perda de peso após tratamento medicamentoso em pessoas que compreendiam a obesidade como consequência do próprio comportamento, e menor perda de peso em pessoas que relacionavam a obesidade com fatores fora de controle, como genética ou doença, porém, nesta pesquisa, tal diferença não foi considerada significativa.

3. Por que decidiu fazer a cirurgia?

A Tabela 11 e a Tabela 12 mostram os motivos de escolha pela cirurgia. As respostas foram categorizadas em:

1. Vantagens da banda gástrica, respostas relacionadas aos benefícios desse tipo de cirurgia: menos invasiva/menos radical que a *capella*, não seria preciso cortar o estômago e o intestino, não há perda de vitaminas,

medo de *dumping*³, perda de peso lenta, cirurgia por videolaparoscopia, porque viu na televisão, porque quem faz banda fica mais saudável, pessoas conhecidas já tinham feito com sucesso e o procedimento é reversível.

2. Emagrecimento, respostas relacionadas à busca de perda de peso: não conseguia emagrecer, método de emagrecimento mais fácil, resultado rápido, não podia nem conseguia mais tomar remédios, muito ganho de peso, queria uma ajuda para emagrecer, queria um tratamento que não dependesse da própria determinação, não podia fazer exercícios, cansado/a de fazer dieta.
3. Saúde, respostas relacionadas aos problemas de saúde: indicação médica, preocupação com a saúde no futuro, pressão alta, problemas ortopédicos, diabetes, infarto, esteatose hepática, colesterol alto, falta de ar, indicação médica, parar com remédios para comorbidades, evitar risco de cirurgia de diverticulite.
4. Estética: ficar mais bonito/a, melhorar o visual.

A Tabela 11 mostra o número de respostas do Grupo A. Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria.

Tabela 11. Decisão pela cirurgia – Grupo A

Categorias	Número de respostas	Sujeitos	Número de sujeitos
Vantagens da banda gástrica	14	A2 A3 A4 A5 A6 A7 A13 A14 A15	9
Emagrecimento	16	A1 A2 A3 A4 A5 A7 A8 A9 A13 A14	10
Saúde	22	A1 A2 A3 A5 A6 A7 A9 A10 A11 A12 A15	11
Estética	2	A1 A8	2

No Grupo A aparecem mais respostas relacionando a decisão pela cirurgia com a preocupação com a saúde, são onze sujeitos apresentando 22

³ Síndrome de *dumping*: mal-estar como náuseas, vômitos, rubor, dor epigástrica, sintomas de hipoglicemia, ocasionado pela rápida absorção de carboidratos simples devido ao desvio intestinal de cirurgias como a derivação gástrica em Y de Roux (FANDIÑO et al., 2004).

preocupações. São catorze relatos sobre as vantagens da BGA como fator motivador e dezesseis relatos sobre a busca pelo emagrecimento.

A Tabela 12 mostra o número de respostas do Grupo B.

Tabela 12. Decisão pela cirurgia – Grupo B

Categorias	Número de respostas	Sujeitos	Número de sujeitos
Vantagens da banda gástrica	7	B3 B5 B7 B9 B10 B11	6
Emagrecimento	11	B1 B4 B5 B6 B7 B9 B10 B12 B13 B14	10
Saúde	9	B2 B3 B8 B11 B13 B15	6
Estética	3	B6 B10 B12	3

Os sujeitos do Grupo B apresentaram mais respostas relacionando a decisão pela cirurgia com a busca de emagrecimento.

A decisão pela cirurgia relacionada a problemas de saúde aparece em sete relatos; e, sobre a decisão pelas vantagens da BGA, são sete relatos.

No Grupo A, há mais sujeitos que escolheram a cirurgia por preocupações com a saúde, e essa diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p = 0,018$), demonstrando que, nesta pesquisa, a decisão pela cirurgia por preocupações com a saúde está relacionada a bons resultados.

Como visto no Capítulo 4, há na literatura estudos relacionando o tipo de motivação para o tratamento da obesidade e resultados de perda de peso. Autores encontraram melhores resultados em pacientes que buscaram o tratamento devido complicações e sofrimentos resultantes da obesidade (VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005) e preocupação com a saúde (SHAY, 2008).

Alguns entrevistados do Grupo A relataram que a preocupação com a saúde foi fundamental no processo de escolha pela cirurgia e modificação do estilo de vida. A seguir, alguns desses depoimentos transcritos das gravações.

A6: Quando ele (o médico) falou: “você vai dormir bem e não vai acordar ou vai acordar toda danada”, eu falei: “não, pera lá, agora o negócio ficou sério”.

A9: Eu tenho que ter consciência que eu não posso engordar. (...) tenho coleção de hérnias de disco.

A11: Eu tava enfartado, o meu coração já não tinha mais capacidade e, com aquele peso com tendência a subir, eu ia morrer. Foi uma decisão de vida mesmo.

A Psicologia Analítica compreende qualquer comportamento compulsivo como resultante da atuação de complexos psicológicos (aspectos desconhecidos da personalidade que foram reprimidos por conflitos ou traumas, que carregam em torno de si grande quantidade de energia psíquica).

A atuação do complexo é sentida pelo sujeito como uma “possessão”, um momento onde desaparece a vontade do ego e prevalece a vontade do complexo (JUNG, 2000). O comer demais, como comportamento repetitivo e compulsivo, sinaliza a atuação de um complexo nessa dinâmica, por isso a dificuldade do indivíduo em controlar essa manifestação. Parece que o medo de morrer ou o amor à vida, por serem situações de luta pela sobrevivência, relativizam a força desse complexo, facilitando a modificação do estilo de vida.

Outro aspecto observado nas respostas sobre a decisão pela cirurgia, foi a diferença entre o número de relatos dos grupos A e B sobre as vantagens da BGA. Não há diferença significativa na categoria “vantagens da banda gástrica”, porém, no Grupo A tem-se o dobro de respostas sobre essas vantagens sugerindo maior afinidade com o procedimento e maior aproximação da realidade do pós-operatório.

Há na literatura muitos estudos relacionando expectativas realistas sobre o tratamento e bons resultados em perda de peso (PESSINA, ANDREOLI e VASSALO, 2001; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005; POOLE et al., 2005; SHAY, 2008). Como visto anteriormente (cap. 3), a cirurgia da BGA não realiza desvio intestinal e não proporciona alterações metabólicas. A perda de peso tende a ser mais lenta que em outras técnicas, e a sensação de saciedade pode não ser percebida logo no início do tratamento, quando os ajustes ainda não foram feitos. O padrão beliscador e o alto consumo de alimentos líquidos e pastosos calóricos restringem o auxílio da cirurgia. O paciente que escolhe por

essa técnica precisa estar consciente dessas particularidades, evitando frustrações no período pós-operatório. A seguir, alguns relatos dos pacientes do Grupo B sobre as frustrações com essas particularidades:

B1: Meu resumo é que eu escolhi a cirurgia errada.

B3: A banda tem essa parte falha, você não come alface mas você toma milk-shake.

B8: Pode ser que realmente o método escolhido não tenha sido adequado porque eu sempre comi em pouca quantidade.

Como se verá adiante, algumas frustrações com o procedimento foram relacionadas ao grupo de maus resultados. Parece que, quanto mais conscientes da realidade do pós-operatório, melhor os pacientes enfrentam os limites do procedimento.

4. O que você esperava da cirurgia? Algo foi diferente do que imaginava?

A Tabela 13 mostra as expectativas sobre a cirurgia em ambos os grupos. Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria.

Tabela 13. Expectativas sobre a cirurgia em ambos os grupos

	Grupo A				Grupo B				
	Total	Sujeitos				Total	Sujeitos		
Perder peso	10	A2 A3 A4 A7 A9 A10 A11	11	B4 B5 B7 B8 B9 B10 B11 B12					
		A12 A13 A14		B13 B14 B15					
Melhora na saúde e qualidade de vida	2	A1 A6	1	B15					
Melhora na estética	2	A1 A8	1	B15					
Comer menos	1	A12	4	B3 B9 B12 B13					
Reeducar	2	A3 A7	2	B7 B8					
Solução fácil	0		3	B6 B11 B13					
Manter o peso	0		2	B9 B10					
Sensação de saciedade	0		3	B1 B6 B12					

As diferenças quanto às expectativas entre os grupos não foram estatisticamente significativas, porém, ao agrupar as variáveis “comer menos”,

“reeducar” e “sensação de saciedade”, há três respostas no Grupo A e nove no Grupo B, sugerindo que o Grupo B esperava mais mudanças no comportamento alimentar.

Dois estudos demonstraram que perceber a BGA como responsável pelo emagrecimento foi relacionado a pouca adesão ao tratamento pós-operatório (POOLE et al. 2005; ZIJLSTRA et al. 2009). E isso pode ter acontecido com os entrevistados do Grupo B.

A seguir, a diferença de visão dessa questão no discurso dos pacientes do Grupo A.

A3: Eu tinha entendido bem que a cirurgia não era quem ia me dar a solução.

A6: Na banda eu sabia que era mais lento o processo.

A7: A cirurgia não é a solução pra ninguém, porque, se você deixar de se cuidar, você ganha peso de novo, você não tá vacinada.

A8: Tudo aquilo que é gostoso é calórico então, você tem que abrir mão de uma série coisas.

A9: Você faz uma cirurgia dessa, você não pode ficar comendo de tudo.

A11: A banda é uma reeducação forçada.

A14: Há pessoas que não aceitam o limite e começam a fazer o que não pode, e daí dá problema.

E nos pacientes do Grupo B:

B1: Eu imaginava que a cirurgia fosse um facilitador para conseguir controlar, porque eu não iria sentir tanta fome e também não ia absorver tanto.

B6: Aquela coisa de você querer achar uma solução externa e não interna, que dá mais trabalho. Eu alimentei uma expectativa errônea sobre a cirurgia.

B11: Achar que a cirurgia por si só fosse resolver tudo, mas não é assim...

B13: Tô com vontade de comer e como, até porque eu não vou comer muito mesmo.

Como referido acima, parece que uma compreensão das particularidades do procedimento auxilia tanto na adesão como no enfrentamento dos limites do tratamento.

A Tabela 14 mostra as respostas sobre o que de diferente os entrevistados imaginavam no pós-operatório. Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria.

Tabela 14. O que foi diferente do que você imaginava

	Grupo A								Grupo B			
	Total	Sujeitos							Total	Sujeitos		
Nada	7	A1	A3	A5	A7	A8	A9	A14	2	B2 B15		
Conseguir comer	0	0							6	B1 B3 B4 B5 B6 B7 B12		
Problema com a banda	1	A2							4	B10 B11 B13 B14		
Perder pouco peso	0	0							4	B4 B7 B11 B14		
Conseguir comer doces	0	0							3	B5 B8 B9		
Perda lenta	2	A1 A4							1	B1		
Passar mal	1	A6							1	B11		
Não passar mal	1	A10							1	B3		
Não ter saciedade	0	0							2	B1 B6		

O Grupo B apresentou mais respostas em relação às categorias “conseguir comer” ($p = 0,008$) e “perder pouco peso” ($p = 0,05$) e essas diferenças foram consideradas estatisticamente significativa. Essa relação parece demonstrar que os entrevistados do Grupo B se decepcionaram com a restrição e com os resultados da BGA, sugerindo uma expectativa idealizada. Como se verá adiante (7. Relação com a comida depois da cirurgia), dos seis entrevistados que relataram ter-se surpreendido ao conseguir comer depois da cirurgia, quatro sentem a restrição da banda (B3, B4, B5 e B7) e quatro relatam consumo de doces (B3, B4, B5 e B12).

Uma pessoa que engorda por comer chocolate e não se dá conta disso

provavelmente irá frustrar-se quando perceber que esse comportamento não será impedido pela BGA. Portanto, a frustração também está relacionada à falta de consciência sobre o próprio comportamento alimentar.

A seguir, alguns comentários de entrevistados do Grupo B sobre as surpresas em relação ao procedimento e em relação ao próprio comportamento alimentar.

B2: Aí entra também a força de vontade, você tem que fazer um esforço.

B4: Ela não muda o que você come, mas a quantidade sim.

B5: Depois da banda eu caí em mim e vejo que sou um compulsivo por alimento.

B7: Foi um bom começo, só que logo em seguida eu comecei meio que inconscientemente a sabotar a cinta. (...) Se eu me alimento com muito líquido, a cinta acaba não fazendo a função dela.

B9: Na verdade o meu problema, que acho que não tinha me conscientizado, não era de comer quantidade, coisas sólidas, é muito mais de doce e coisas assim.

B11: Eu posso ter abusado de alimentos indevidos, comendo pouco, mas comendo errado.

Há muitos aspectos psicológicos que podem ser relacionados a expectativas. Criar uma expectativa idealizada pode ser compreendido pelo movimento da projeção. A projeção acontece "(...) quando os elementos psíquicos que pertencem às experiências subjetivas, intrapsíquicas, são vivenciados no mundo exterior em relação a outras pessoas ou objetos" (JACOBY, 1984, p. 20). O obeso que se sente impotente diante do descontrole alimentar está experimentando apenas um polo do padrão arquetípico: a impotência. Como todo arquétipo é composto de polos complementares, quando um deles é experimentado pela consciência, o outro permanecerá inconsciente e tenderá a ser projetado (GROESBECK, 1984). No caso do obeso, o polo correspondente à potência está no inconsciente e tenderá a ser projetado no tratamento.

Para que a projeção deixe de acontecer, o paciente precisa se conscientizar do aspecto projetado, ou seja, da própria responsabilidade e habilidade em conduzir o tratamento. Além de compreender como a BGA funciona, o paciente precisa se conscientizar que possui habilidade em estabelecer novos comportamentos. Por isso, a autoeficácia, crença na própria capacidade de realizar mudanças (Self-efficacy Theory), está relacionada com melhores resultados, tanto em tratamentos clínicos (SHAY, 2008) como na cirurgia da BGA (POOLE et al. 2005; KINZL et al., 2006).

Os relatos dos pacientes demonstram a necessidade do desenvolvimento da consciência alimentar e de poder pessoal antes da cirurgia. Trabalho que pode ser feito encorajando mudanças em pequenas etapas (POOLE et al., 2005).

5. Como vem sendo o seu tratamento?

A Tabela 15 mostra dados relacionados a tratamento pré e pós-operatório.

	Grupo A			Grupo B	
	Total	Sujeitos		Total	Sujeitos
Pré com toda equipe	14	A1-A9 A11 -A15	Pré com toda equipe	14	B1-B13, B15
Pré só com médico	1	A10	Pré só com médico	1	B14
Acompanhamento nutricional	6	A2 A3 A4 A9 A13 A14	Acompanhamento nutricional	7	B1 B3 B6 B7 B11 B13 B15
Acompanhamento psicológico	5	A2 A4 A5 A7 A9	Acompanhamento psicológico	0	0
Psicoterapia fora da clínica	1	A7	Psicoterapia fora da clínica	3	B1 B13 B14
Acompanhamento só com médico	8	A1 A6 A7 A10 A11 A12 A15	Acompanhamento só com médico	5	B2 B4 B5 B14 B9
Não faz mais acompanhamento com equipe	1	A13	Não faz mais acompanhamento com equipe	7	B2 B3 B6 B8 B9 B11 B12

Sobre o tratamento, encontramos duas relações onde as diferenças entre categorias e os Grupos A e B forma consideradas estatisticamente significativas. Enquanto catorze pessoas do Grupo A continuam em tratamento na clínica,

apenas sete no Grupo B o fazem ($p = 0,018$). Enquanto cinco sujeitos do Grupo A fizeram ou fazem acompanhamento psicológico com o profissional da clínica, nenhum entrevistado do Grupo B o fez ($p = 0,021$).

No Grupo A, todos os entrevistados estão acompanhados por algum profissional; enquanto no Grupo B cinco entrevistados estão sem acompanhamento.

A Tabela 16 mostra a relação dos sujeitos que abandonaram o tratamento, o motivo do abandono e, em alguns casos, o tempo de pós-operatório em que pararam de frequentar a clínica.

Tabela 16. Sujeitos sem acompanhamento

Motivos		Sujeito (tempo de pós-op.)
Não gosta da nutricionista e mora em outra cidade	1	A13
Quebrou o fêmur	1	B2 (7 m)
Clínica descredenciou do convênio	1	B3
Indisposição com o médico	2	B8, B12 (6m)
A cirurgia não era o que imaginava	1	B6 (3m)
Falta de tempo, não dá resultado	1	B9
Falta de resultado, medo do médico querer ajustar mais	1	B11 (12m)

Assim como observado nesta pesquisa, estudos observam relação entre não frequentar consultas pós-operatórias e maus resultados de perda e manutenção do peso (HILDEBRANT, 1998; ODOM et al., 2009).

Sete dos entrevistados do Grupo B abandonaram o tratamento, sendo que cinco deles o fizeram num período de até um ano após a cirurgia. Esse é um fato que pode ter dificultado um bom resultado de perda de peso já que é nesse período em que os ajustes da banda são feitos. Assim como no Grupo B, muitos entrevistados do Grupo A relataram demora em perder peso e perceber a restrição da banda.

A permanência no tratamento no período de frustração foi fundamental para que eles tivessem um bom resultado.

A partir da análise, é possível observar o abandono como consequência das frustrações com o procedimento.

A entrevistada B2 quebrou o fêmur com sete meses de operada. Após o período da cirurgia de colocação de prótese no fêmur e recuperação, sentiu-se desmotivada, abandonando o tratamento da banda gástrica:

B2: Quando você está centrado numa coisa e depois fica centrado em outra... me desestabilizou um pouco em relação a me esforçar pra que conseguisse continuar emagrecendo.

O entrevistado B6 esperava que a cirurgia fosse uma “solução mágica”. Aos três meses do pós-operatório, com apenas um ajuste, percebeu que não sentia a restrição que tinha imaginado e desistiu do tratamento:

B6: Aí, quando eu percebi que a banda não era mesmo uma coisa milagrosa, eu parei o tratamento e continuei minha vida.

A entrevistada B9 sentiu a restrição logo de início, porém esse fato a deseducou. Por não ter tempo de comer devagar, começou a comer chocolate e cremes, mais fáceis de deglutir. Percebeu que a banda demandava tempo para se alimentar vagarosamente e mudanças no estilo de vida. Resolveu abandonar o tratamento, pois sabia que seriam propostas mudanças que ela não estava disposta a fazer:

B9: [sobre o tratamento] Achar que a correria não valeria a pena, que não seria isso que faria a diferença [sobre frequentar a clínica]. (...) eu teria que ter mais tempo para preparar coisas, fazer, tal, e não era aquilo o preço que eu tava a fim de pagar. Acabei deixando...

A entrevistada B11 desanimou quando parou de perder peso e abandonou o tratamento aos doze meses do pós-operatório:

B11: Acho que como o começo não foi tão satisfatório eu acabei abrindo mão (...) pode ter sido isso, eu vi que não foi tão bom lá no começo e comecei a deixar de lado lá, né, comecei a descumprir a minha parte.

Quatro pessoas do Grupo A também apresentaram pouca perda de peso inicial e demoraram a sentir sensação de saciedade.

A entrevistada A1 teve dificuldade para se adaptar no início do pós-operatório, pois sentia fome e conseguia comer. Sempre se lembrava das orientações do médico a respeito do período de transição para se adaptar ao novo jeito de se alimentar:

A1: Eu passei 33 anos comendo em grande quantidade e de repente... bum... Tenho que parar. O corpo demora um pouquinho pra responder né?

A relação dela com o médico sempre foi muito próxima, e ela atribui às orientações e elogios do profissional a ajuda para o resultado:

A1: “Poxa... Você está indo superbem, continue assim!” Um professor doutor falar assim para mim desse jeito eu tenho mais que continuar, né.

A entrevistada A2 não sentiu a restrição da banda nos primeiros quatro meses e teve perda de peso muito pequena. Ela chegou a tirar fotos dos pratos que comia para provar ao médico que estava conseguindo comer muito. Foi isso que fez com que o médico resolvesse examiná-la e descobrir que o fluído injetado na banda evaporava, por isso ela não conseguia sentir a restrição. No início ficava frustrada com a perda lenta, e o que a auxiliou foi o acompanhamento psicológico:

A2: Eu falava para o médico: “olha, não está dando certo”. (...) Eu desafiava, eu comia determinadas coisas para saber até onde ia. A psicóloga trabalhou bastante isso, ela falava, “K, não parece que você operou para ficar bem, parece que você operou para falar, ‘olha, não está dando certo’.”

Essa entrevistada foi paulatinamente se dando conta dos próprios “boicotes” e de como podia aprender a lidar com a ansiedade:

A2: E perceber quando eu deixei de jogar contra para jogar a favor [da banda].

O entrevistado A3 também demorou para sentir a restrição:

A3: Até os 11 (ml) eu não senti praticamente nenhuma mudança. Eu comecei a sentir o impedimento da banda no sexto, sétimo mês.

Ele acredita que ter entendido como a banda funcionava fez com que suportasse bem esse período. Até que a sensação da restrição chegasse, ele fez muito exercício físico para compensar, assim como a entrevistada A4.

A4 perdeu pouco peso no início do pós-operatório, pois sentia muita fome. Só depois do penúltimo ajuste é que realmente começou a sentir a restrição e emagrecer. Frequentou a psicóloga nos três primeiros meses e a nutricionista nos seis primeiros meses:

A4: O doutor tinha falado que não era com essa rapidez toda, e aí eu já me conformei; falei: “vou buscar outras soluções também”.

A entrevistada iniciou atividade física e foi mantendo o tratamento. Como tinha estudado muito sobre a banda gástrica e recebeu as orientações da equipe, assimilou que essa era realmente a realidade desta cirurgia.

Pode-se observar que o abandono do tratamento está relacionado com as expectativas em relação à cirurgia e, como se verá adiante, com o relacionamento com a equipe. A consciência de como a cirurgia funciona, sobre a própria responsabilidade em relação ao tratamento, junto com uma relação de confiança com a equipe foram fundamentais para que os pacientes do Grupo A conseguissem suportar esse momento de frustração em relação às expectativas.

Confiar na equipe e entender como a cirurgia funcionava mantiveram-nas comprometidas com o tratamento, suportando o momento inicial, até que os ajustes fossem feitos e a sensação de restrição e perda de peso começassem a aparecer. Desistir rapidamente do tratamento quando ele não corresponde ao que o entrevistado imaginava pode ser caracterizado como baixa resistência à frustração.

6. Como é o seu relacionamento com a equipe?

A Tabela 17 mostra os comentários feitos sobre a equipe. Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria.

Tabela 17. Relacionamento com a equipe

	Grupo A		Grupo B	
	Total	Sujeitos	Total	Sujeitos
Comentários positivos sobre o médico	14	A1 A2 A4 A5 A10 A11 A12	5	B7 B10 B13
Comentários positivos sobre a nutricionista	3	A3 A5 A9	2	B2 B13
Comentários positivos sobre a psicóloga	1	A2	1	B4
Comentários positivos sobre a equipe	1	A3	5	B2 B4 B6
Comentários negativos sobre o médico	2	A6 A9	10	B1 B6 B8 B10 B12 B14 B15
Comentários negativos sobre a nutricionista	1	A13	2	B1 B8
Comentários negativos sobre a psicóloga	1	A5	4	B1 B12 B13 B15
Comentários negativos sobre a equipe	0	0	4	B1 B9 B11 B12

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos e a categoria “comentários negativos sobre a equipe” ($p = 0,05$). Quando se somam todos os comentários positivos sobre os profissionais, obtém-se dezenove no Grupo A e treze no Grupo B. Os comentários negativos sobre os profissionais somam quatro no Grupo A e 23 no Grupo B, diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$),

demonstrando que o Grupo B possui percepção mais negativa dos profissionais da equipe do que o Grupo A.

Três entrevistados do Grupo B tiveram algum tipo de incompatibilidade com a equipe médica e relacionaram esse fato ao abandono do tratamento.

A entrevistada B8 teve um desentendimento com a médica da clínica, a quem considerou antiética por “tentar empurrar” tratamentos estéticos. Por ela ser filha do médico que a operou, a entrevistada resolveu mudar de clínica com seis meses de pós-operatório:

B8: Pode ser uma desculpa de gordo, “ah, não gostei da médica então que se dane, vou comer do mesmo jeito”. Pode ser até que inconscientemente eu possa ter usado isso, mas que eu não gostei, não gostei.

B8 foi fazer acompanhamento com outra equipe, mas não sente a restrição da banda até hoje. Ouviu dizer de outro médico que a clínica onde fez a cirurgia “coloca uma banda vagabunda”. No seu discurso pode-se compreender que o desentendimento se iniciou antes mesmo de a cirurgia ocorrer, por causa de um problema com o plano de saúde: “*Tentaram me cobrar separadamente a cirurgia*”. A partir desse momento, a entrevistada não conseguiu mais estabelecer um vínculo positivo com a equipe.

O entrevistado B6 também relata experiência negativa com a equipe, quando uma médica inexperiente não conseguiu fazer o ajuste e começou a chorar em sua frente. Além disso, ele relata que não acreditou nas orientações da equipe por ter tido uma experiência com outros médicos que exageraram sobre os riscos de uma cirurgia que fizera na cabeça:

B6: Quando eu fiz essa minha cirurgia da cabeça eu entendi a posição do médico, ele me passou os piores quadros possíveis (...) como médico ele tem que deixar a família numa expectativa preparada para o pior. Se acontece o melhor, todo mundo fica contente.

Assim, subestimou as orientações da equipe bariátrica sobre as dificuldades de adaptação do pós-operatório e da necessidade de modificação do comportamento:

B6: Achei que a clínica tava exagerando pra querer obter o melhor resultado do tratamento.

O sujeito B6 possui histórico de erro médico na infância, que gerou um problema muito sério de saúde. Esse pode ser o exemplo de um aspecto que dificulta a formação de transferência positiva com profissionais de cuidado.

A entrevistada B12 era adolescente na época da cirurgia. Começou a sentir dores de estômago, e o médico falou que ela não tinha nada. Brigou com o profissional e abandonou o tratamento aos seis meses de pós-operatório.

Ela também relatou na entrevista que não consegue levar nenhum tratamento até o fim e que todos terminam mal, com muitas brigas e sensação de falta de cuidado. Logo no início da entrevista ela disse:

B12: A partir dos 7 anos eu comecei a ficar uma criança gorda, bem gorda e comecei a engordar. Foi isso e ninguém fez nada.

F (entrevistadora): Ninguém fez nada, como assim?

B12: Não, assim, eu não parava de comer, minha mãe não fazia eu parar de comer.

Parece que a compreensão do início do processo de ganho de peso relacionado à ausência e falta de cuidado da mãe dá o tom para todas as outras relações. B12 não consegue confiar nos profissionais e tende a achar que eles fazem mais mal do que bem. Assim ela se referiu à psicóloga da clínica: *“Minha psicóloga era retardada”* e ao psiquiatra: *“O tratamento psiquiátrico acabou piorando muita coisa comigo”*:

B12: é um traço da minha personalidade. Se a coisa está me incomodando, ela vai parar de me incomodar de um jeito ou de outro. Ou ela melhora ou eu paro de fazer a coisa.

O vínculo com a equipe foi relacionado por muitos autores ao comprometimento com o tratamento e com a perda e manutenção do peso (HILDEBRANT, 1998; SHAROVSKI et al., 2004; BAUTISTA et al., 2004; SHAY, 2008; ODOM et al., 2009).

Para a Psicologia Analítica (JACOBY, 1984), a transferência é o movimento de o paciente projetar no analista características da própria personalidade, facilitando o reconhecimento dessas características em si mesmo. Nas relações de cura, há um padrão (curador-ferido) em que o aspecto da cura é projetado no profissional ou no tratamento (GROESBECK, 1984).

Como escrito acima, é tendência natural os pacientes projetarem na cirurgia e na equipe a responsabilidade pelo emagrecimento por estarem descrentes na própria capacidade de mudar. Esse movimento é importante para que o vínculo aconteça, pois o paciente está identificado com a parte ferida do arquétipo e não consegue reconhecer em si a potência para se transformar. Num primeiro momento, esses aspectos da personalidade são projetados para, com o tempo, serem reconhecidos e integrados à personalidade; assim, a projeção é recolhida, e os atributos depositados na equipe e na cirurgia passam a ser reconhecidos como pertencentes ao sujeito.

Algumas pessoas podem sentir dificuldade no estabelecimento do vínculo devido a experiências negativas durante a vida, como se pode observar em alguns relatos acima. Nesse caso, o paciente se sente perdido: não possui a potência para mudar e não a encontra na equipe ou na cirurgia. Assim, a tendência é abandonar o tratamento.

A entrevistada B11, apesar de não ter se desentendido com a equipe, não conseguiu projetar na figura do médico segurança e parceria:

B11: fiquei com medo de voltar lá e ter que apertar mais a banda e eu passar mais mal ainda.

Essa paciente não consegue imaginar uma relação onde poderia discutir com o médico o que é melhor para ela, participando das decisões. Na entrevista

ela relata ter se dado conta de esperar uma relação em que seria cuidada pela equipe e não em que teria de se cuidar:

B11: Sei que o interesse é todo meu, sei que não é o médico que vem atrás de você, você é que tem que ir atrás do médico, mas, por ser uma cirurgia como essa, uma clínica especializada só nisso acho que seria interessante um pouco também.

O que um paciente projeta na equipe ou no tratamento nem sempre é fácil de ser reconhecido. Por não ser algo consciente, o conteúdo da projeção nem sempre passa pelo discurso. Orientar sobre a responsabilidade do paciente não é suficiente, pois, em muitos casos, este não possui uma referência interna de crença em si mesmo e na habilidade de mudar. Inconscientes da potência, pacientes não têm como imaginar modificar o comportamento (GROESBECK, 1984).

Como visto anteriormente, atividades práticas podem ser importantes tanto para a conscientização de como o paciente funciona diante da alimentação, como para o reconhecimento da habilidade de mudar (POOLE et al., 2005).

7. Como era a sua relação com a comida antes da cirurgia? E agora, sente diferença?

a) Antes da cirurgia

A Tabela 18 mostra quantos entrevistados falam sobre a relação com a comida dentro das nove categorias: comiam para lidar com as emoções, com sensação de dependência ou descontrole, comiam muito ou sentiam falta de saciedade, alta ingestão de doces, não achavam que comiam muito ou de forma errada e comiam por prazer. Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria.

Tabela 18. Relação com a comida antes da cirurgia

	Grupo A				Grupo B			
	Total	Sujeitos			Total	Sujeitos		
Para lidar com as emoções	14	A1-A12	A14	A15	8	B4 B6 B7 B11 B12 - B15		
Dependência / descontrole	7	A2 A4 A7 A9 A10 A14 A15			3	B5 B6 B8		
Comia muito, falta de saciedade	7	A2 A4 A6 A11 A13 A15			5	B2 B3 B5 B8 B10		
Alta ingestão de doces	4	A1 A2 A14 A15			6	B8 B11- B15		
Por prazer	4	A6 A11 A13 A15			6	B1 B5 B7 B8 B9 B12		
Não acha que comia muito ou mal	0	0			3	B1 B4 B12		

Pode-se observar que para ambos os grupos o comer está relacionada a emoções negativas, sendo as mais citadas nas respostas a ansiedade, o nervosismo e a tristeza. No Grupo A, catorze pessoas relacionam comer e emoções negativas; enquanto, no Grupo B, oito o fazem, uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0018$). Comer relaxa, acalma, acalenta e também gera muita raiva e culpa; e o resultado sugere que, ter consciência disso, parece facilitar um bom resultado de perda de peso.

O Grupo A relata mais sensação de dependência e descontrole e sensação de comer demais do que o Grupo B, enquanto no Grupo B encontram-se mais relatos de comer por prazer. Três pessoas do Grupo B não acham que comiam muito ou de forma errada. Porém, essas diferenças não foram consideradas estatisticamente significativas.

b) Depois da cirurgia

Na Tabela 19, podem-se observar relatos de como os sujeitos percebem a relação com a comida depois da cirurgia. Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria.

Tabela 19. Relação com a comida depois da cirurgia

	Grupo A		Grupo B	
	Total	Sujeitos	Total	sujeitos
A banda restringe	15	A1-A15	8	B2 B4 B5 B7 B9 B10 B11 B13
Busca mais qualidade na alimentação	7	A3 A4 A5 A6 A7 A8 A13	2	B10 B13
Utiliza outras estratégias para lidar com o estresse	7	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A11	1	B13
Controla-se	6	A2 A3 A4 A7 A8 A11	2	B10 B13
Não resiste ao que gosta	2	A13 A15	5	B1 B2 B5 B6 B12
Não consegue comer quando está nervoso / ansioso / agitado	2	A10 A15	1	B13
Perdeu a ansiedade / vontade de comer	3	A4 A11 A14	0	0
Come a mais ou com pior qualidade em situação de estresse	3	A1 A5 A9	6	B1 B7 B11 B6 B14 B15
Come doces	2	A13 A15	10	B4 B5 B3 B8 B11 B10 B12 B9 B14 B15
Não consegue comer alguns alimentos	3	A1 A11 A12	3	B4 B9 B11
Não sente a restrição da banda	0	0	7	B1 B3 B6 B8 B12 B14 B15

O Grupo A apresentou mais respostas sobre a categoria “a banda restringe” e essa diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p = 0,003$). O Grupo A também apresentou mais respostas sobre “utiliza outras estratégias para lidar com o estresse”, diferença também significativa ($p = 0,018$). Já o Grupo B apresentou mais respostas sobre as categorias “come doces” e “não sente a restrição da banda”, diferenças significativas ($p = 0,004$) e ($p = 0,008$).

Enquanto todos os sujeitos do Grupo A sentem a restrição da banda, apenas oito do Grupo B a sentem. Para oito pessoas do Grupo A, a restrição da banda foi o suficiente para a modificação do comportamento; enquanto para seis delas é necessário ter autocontrole; e, para uma, a preocupação com a saúde auxilia na modificação do comportamento.

Das sete pessoas do Grupo B que não sentem a restrição da banda, quatro comem doces. Como discutido acima (4. O que você esperava da cirurgia?), a sensação de restrição da BGA é comprometida quando o operado consome doces.

Para muitos autores, o insucesso na perda e manutenção do peso após a

cirurgia bariátrica estaria relacionado a um padrão alimentar do tipo beliscador e do consumo de alimentos líquidos e pastosos calóricos (BOCCHIERI, MEANA E FISHER, 2002 A; ELKINS et al., 2005; SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005). Alguns pesquisadores compreendem que pacientes com compulsão alimentar ou comedores de doces tendem a apresentar piores resultados de perda de peso após a BGA e, por isso, deveriam ser encaminhados a outras técnicas cirúrgicas (ZINZINDOHOUE et al., 2003; WEINER et al., 2003; FIN, 2004).

A falta de consciência sobre a alimentação aparece no discurso dos operados e também parece prejudicar os resultados.

A entrevistada B11 não entende por que não estava perdendo peso embora conte que devido à restrição da BGA se sente mais confortável ao consumir doces. Pode-se observar a contradição em apenas uma frase:

B11: Você vai falar: “é papo de gordo falar que não come”, mas eu não como muito, é mais à noite, durante o dia, como eu trabalho muito, não tenho tempo de comer nem besteira, não dá tempo. Aí de noite eu chego em casa, tudo o que eu vejo eu como.

A entrevistada ficou frustrada pela cirurgia “não cumprir o papel dela”, embora tenha ficado claro que ela sente a restrição alimentar, pois vomita muito e está evitando voltar à clínica por medo do médico sugerir mais ajustes.

O entrevistado B10 teve uma esofagite e precisou desajustar a banda para fazer o tratamento. Dos 47 quilos que havia perdido, engordou 27 quilos em dez meses. Em seu discurso, relata não entender como ganhou peso, mas, na entrevista, fica claro o aumento do consumo alimentar:

B10: O que me chateou foi o seguinte, eu mesmo comendo um pouquinho a mais de 50, 100 gramas, comendo, vai..., um pouco a mais, porque é 300, 400 gramas, eu engordei!

Ele chegou a comer 400% a mais do que comia antes, mas não acredita que esse seria motivo para o ganho de peso. O entrevistado não tem consciência de que, se antes seu organismo se mantinha no mesmo peso com 100 gramas de comida, quadruplicar essa quantidade resulta em ganho de peso:

B10: Aumentei a comida porque, né, de tanto pra tanto é o que você falou, né, é quase 100%. De 150 para 350, 400 gramas tem um aumento. Mas eu achei que o corpo ia dar conta de queimar as calorias e você manter. (...) Eu acho que tem alguma coisa errada em relação a... não sei se é hormonal, apesar que todos os exames que eu faço, inclusive eu fiz um na empresa que eu trabalho que é anual e deu tudo certinho.

A entrevistada B12 se contradiz sobre o motivo de ganhar peso:

B12: E eu tava numa viagem com uma amiga e eu comi exatamente a mesma coisa que ela, ela engordou 2 quilos e eu engordei 10. Então, nessa semana eu tive a prova que é uma questão metabólica, o meu metabolismo é uma bosta... então, por isso que eu acabo engordando também, mas também provou que, se eu comer direito e fizer exercício, eu emagreço como eu emagreci uma vez.

Como dito acima (4. O que foi diferente do que você imaginava?), a falta de consciência sobre si mesmo favorece a projeção da responsabilidade no tratamento. Quanto mais o sujeito percebe o processo de perda de peso como fora do autocontrole, menos ele acredita que este processo possa ser modificado. O trabalho de conscientização alimentar é muito importante para que o paciente consiga compreender como se alimenta e o que pode esperar do funcionamento da banda gástrica.

8. O que colaborou para que você chegasse a esse resultado?

Na Tabela 20, podem-se observar as respostas sobre o que o sujeito

acredita que influenciou no resultado de perda e manutenção do peso divididas em dez categorias.

1. “Os outros” compreende repostas relacionando influência de outras pessoas no resultado: apoio da família/amigos, elogios, psicoterapia, orientações e elogios do médico, orientações da equipe, ser olhada/namorar, nascimento da neta, falta de empatia com a equipe, hábitos familiares ruins, a equipe errou ao operá-la ainda adolescente, falta de apoio – equipe não oferecia esse serviço.
2. “O próprio sujeito” compreende respostas relacionando a influência de si mesmo nos resultados: autocontrole; força de vontade; determinação, aprender a lidar com ansiedade/estresse, perceber aspectos emocionais ligados à alimentação, encarar a banda como última chance, controlar o peso, consciência sobre o funcionamento da BGA, preocupação com a saúde, buscar alimentação de qualidade, querer ficar cada vez melhor, aumento da autoestima, vaidade, gostar de comer e não se controlar, falta de disciplina, falta de motivação, acomodar-se, achar que estava bem, não comer com qualidade, não estar preparado/a para fazer a cirurgia, não conseguir combater a preguiça, emagrecer não é o foco, esperar solução mágica.
3. “Banda” compreende as repostas relacionando o procedimento com os resultados: a restrição da banda, medo de passar mal, medo de comprometer a cicatrização, a falta de restrição da banda, se sente mais confortável ingerindo alimentos líquidos e pastosos (na maioria das vezes, calóricos), a banda não foi feita com o desvio, acha que a banda é vagabunda, frustração com desconexão do portal no início do tratamento, esofagite com alargamento da banda, a banda não proporciona muita perda de peso.
4. “Situações de estresse” compreende: mudança de emprego, rotina corrida, depressão após perda de parente, nervosismo com a própria doença, nervosismo com doença de parentes.

5. “Exercício físico” compreende: atividade física colaborando para perda de peso.
6. “Falta de exercício físico” compreende: o reconhecimento que não fazer atividade física prejudicou a perda de peso.
7. “Preocupação com a saúde” compreende: medo de outras operações na coluna.
8. “Metabolismo” compreende: acha que o organismo não queima gordura, metabolismo ruim, hipotireoidismo.
9. “Deixar de fazer acompanhamento”: não ter voltado para fazer os ajustes, não ter feito acompanhamento com equipe multidisciplinar.
10. “Motivação com a perda de peso” o emagrecimento como fator motivador para continuar no tratamento: se sentir bem com o emagrecimento, se achar mais bonito/a e comprar roupas novas.

Os entrevistados poderiam dar respostas em mais de uma categoria. A Tabela 20 mostra os fatores relacionados aos resultados.

Tabela 20. Fatores relacionados aos resultados

	Grupo A				Grupo B				
	Total	Sujeitos				Total	Sujeitos		
O próprio sujeito	28	A1 A2 A3 A4 A5 A7 A8 A9 A10 A11 A15	13	B1 B2 B3 B5 B6 B7 B8 B9 B12 B13					
Banda	10	A3 A5 A6 A7 A10 A11 A12 A13 A14	12	B1 B2 B4 B8 B9 B10 B11 B12 B13					
Os outros	15	A1 A2 A4 A5 A7 A8 A9 A13	5	B6 B8 B13					
Exercício físico	6	A3 A4 A7 A8 A9 A13	0	0					
Falta de exercício físico	0	0	4	B5 B6 B12 B13					
Preocupação com a saúde	1	A9	0	0					
Deixar de fazer acompanhamento	0	0	2	B2 B3					
Situações de estresse	0	0	7	B1 B2 B6 B7 B9 B14 B15					
Motivação com a perda de peso	4	A1 A4 A11 A13	0	0					
Metabolismo	0	0	3	B4 B10 B12					

Pode-se observar que para ambos os grupos a banda possui papel

importante nos resultados, tanto de forma positiva, quanto negativa. Os sujeitos do Grupo A relatam mais fatores relacionados a si mesmo do que os do Grupo B. As relações estatisticamente significativa entre categorias e o Grupo A foram: “exercício físico” ($p = 0,008$) e “motivação com a perda de peso” ($p= 0,005$). As categorias “falta de exercício físico” ($p = 0,05$) e “situações de estresse” ($p=0,001$) foram relacionadas de forma significativa ao Grupo B.

Três pessoas no Grupo A e sete pessoas no Grupo B ganharam peso em situações de estresse (Tabela 19). Na Tabela 20, pode-se observar que sete entrevistados do Grupo B passaram ou estão passando por situações importantes de estresse, e tais situações foram relacionados com a pouca perda ou reganho do peso.

A entrevistada B1 relata tratamento de depressão aos 28 anos, momento em que engordou muito. Na época só tomava Coca-Cola e comia chocolate. Com a cirurgia, sentiu a restrição da banda e chegou a perder 20 quilos. Mas, após a morte da mãe, ficou deprimida novamente e abandonou o tratamento reganhando 6 quilos:

B1: Aquela determinação que eu estava, de permanecer no regime, de cumprir direitinho e tal eu não consigo mais achar.

A entrevistada B2 perdeu 11 quilos e reganhou 5 quilos após quebrar o fêmur. O acidente aconteceu sete meses após a cirurgia. Ficou acamada e depois disso perdeu a motivação, deixando de fazer o acompanhamento com a equipe:

B2: (...) me desestabilizou um pouco em relação a me esforçar pra que conseguisse continuar emagrecendo.

B3 apresentou maior ganho de peso após um surto de mania. Recebeu diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar. Depois da cirurgia, emagreceu 14 quilos e reganhou todo peso após o adoecimento e morte da mãe:

B3: Fiquei com uma depressão superséria, precisei ficar afastada do

serviço e aí comia mesmo.

Para o entrevistado B6, a doença e morte do pai agravaram-lhe ainda mais o estado de desmotivação em relação ao tratamento:

B6: Então eu não tive, te confesso também, não tive a força necessária que eu devia ter para investir nisso também. Eu esmoreci, deixei de lado. Eu parei de ir na clínica também.

O entrevistado B7 perdeu 23 quilos após a cirurgia, mas reganhou 25 quilos após descoberta e tratamento de um câncer. Descobriu que consegue sabotar a banda ingerindo líquidos junto com a alimentação:

B7: Eu fiquei sem nenhum controle emocional, (...) não tô conseguindo me controlar em várias coisas, e a cinta muito menos está me ajudando, porque num estado nervoso você acaba comendo até mais do que devia.

A entrevistada B14 emagreceu 20 quilos após a cirurgia. Uma complicação com febre constante resultou no alargamento da banda. Ela conseguiu manter o peso por dez meses, até que quebrou o fêmur. Está acamada há 16 meses. Nesse período, devido ao estresse, dobrou a quantidade de doces que comia e ganhou 17 quilos:

B14: Quando fico ansiosa, fico nervosa, eu quero comer, eu como doce. Acho que não é uma coisa tão difícil de acontecer com as pessoas, de ficar descontrolada, né, com isso.

A entrevistada B15 perdeu 25 quilos com a banda e reganhou 24 quilos após período de estresse (nascimento prematuro do neto e doença grave do marido). Nesse período começou a comer novamente, principalmente doces:

B15: Então você fica olhando para fora e come talvez para adquirir força.

Três pessoas do Grupo A também passaram por situações de estresse no pós-operatório, sentiram o retorno da compulsão e ganharam peso. Porém, conseguiram reverter a situação.

Após vinte meses da cirurgia, a entrevistada A5 sofreu com o transtorno bipolar e o suicídio da irmã caçula. A culpa fez com que ela entrasse em um processo autodestrutivo:

A5: Quando me sinto culpada por alguma coisa, o processo de querer engordar aumenta.

A entrevistada descuidou da alimentação e voltou a tomar bebida alcoólica, com isso ganhou 10 quilos. Ficou um ano sem procurar a clínica. Com o tempo foi assimilando, por meio de estudos sobre o assunto, que o suicídio é muito comum em quem tem o transtorno bipolar:

A5: Aí eu falei, “meu, não tem explicação para o que aconteceu”.

No meio desse processo, ela começou a namorar, e a relação também a ajudou na recuperação:

A5: É uma pessoa bastante madura que tem me ajudado bastante a compreender que muitas coisas não são culpa minha. (..) Então, às vezes, ter uma pessoa bacana na vida da gente ajuda muito né? Quando você encontra alguém legal que também segura a sua mão e tal isso é muito importante.

Após um ano, A5 retornou à clínica e retomou o tratamento.

Dois anos após a cirurgia, a entrevistada A7 passou por um ano muito difícil. A doença e morte de duas parentes próximas junto com cirurgia do coração do pai exigiram muito dela, e após esse período ela ganhou 10 quilos. Sentia muita compulsão e chegou a passar mal algumas vezes por causa do excesso de comida:

A7: Parecia que era uma culpa, uma coisa louca, parecia que... queria me machucar.

Nesse momento ela procurou a equipe:

A7: Eu pensei, “não, peraí, o que eu estou fazendo comigo mesma?” Daí eu fui no doutor e apertei [a banda].

Antes da cirurgia, A7 tinha feito dois anos de terapia buscando se preparar para as mudanças que iriam ocorrer. Nesse processo, começou a se dar conta da própria dinâmica psicológica. Ela era o centro da família, resolvia tudo para todos e por isso ficava sobrecarregada. O processo de mudança já vinha acontecendo havia algum tempo, alguns anos antes da cirurgia, quando começou a ficar muito doente. Na época, após as perdas, percebeu ainda mais como costumava ir além dos próprios limites:

A7: Eu não vou ficar me achando a supermulher, chega! Eu não sou super, sou um ser mortal, entendeu? Você tem que assumir as suas fragilidades.

Atualmente está tomando medicação para ansiedade e diz ter aprendido a comer sem culpa.

A entrevistada A9 ganhou 3 quilos na época em que a mãe ficou doente:

A9: Minha mãe chorava de dor, nada passava, minha mãe tomou morfina! Aquilo lá mexeu muito comigo. Minha mãe é um pedaço de mim.

Mas logo que percebeu o que estava acontecendo, buscou a ajuda da equipe e fez dois meses de dieta seguidos de ajuste:

A9: Eu tenho que ter consciência que eu não posso engordar. (...) tenho coleção de hérnias de disco. [sobre a retomada do tratamento] Aos poucos a

gente vai amadurecendo, você vai aprendendo. Foi uma lição para mim. (...) Se a minha mãe morrer amanhã, eu te garanto que a minha consciência de filha eu fico em paz, porque eu cuidei.

A9 tem um problema grave na coluna, já fez seis cirurgias de hérnia de disco e possui outras hérnias na coluna lombar. Está muito consciente que não pode ganhar peso, e isso ajuda na manutenção do tratamento.

Esses três casos de entrevistados do Grupo A demonstram que consciência sobre si mesmo, vínculo afetivo, proximidade da equipe e preocupação com a saúde são aspectos importantes para o enfrentamento de situações de estresse e a recuperação dos efeitos deste sobre o corpo.

Assim como observa Shay (2008) em revisão de literatura, os resultados desta pesquisa indicam que o estresse é fator importante no estímulo da necessidade de comer. Portanto, aprender a lidar com o estresse sem utilizar a alimentação, como se observa na “Tabela 19. Aprender outras formas de lidar com o estresse” relacionada ao Grupo A, seria fundamental na busca por bons resultados.

Comer foi percebido como indispensável para os sujeitos que enfrentaram situações de estresse, demonstrando que o comer demais está relacionada com o processo de equilíbrio do organismo para esses pacientes.

Fazer acompanhamento psicológico foi relacionado a bons resultados (Tabela 15. Tratamento), e essa relação sugere que o trabalho de autoconhecimento facilita a modificação do comportamento alimentar. As pacientes do Grupo A que passaram por situações de estresse e reganharam peso conseguiram se dar conta de aspectos importantes da personalidade: a culpa pela doença da irmã (A5), a dificuldade em aceitar os limites e deixar a posição onipotente na dinâmica familiar (A7) e o medo de perder a mãe (A9). O processo de conscientização observado no discurso das entrevistadas inclui o reconhecimento dos aspectos abstratos associados ao comportamento compulsivo, como visto no Capítulo 5. Acredita-se que a compreensão do

significado psicológico do comer demais (culpa, sobrecarga, medo de perder) auxiliou na diminuição da repetição e compulsividade do sintoma.

Outro fator observado nesta pesquisa foi a maior prevalência de transtornos psiquiátricos diagnosticados no Grupo B: B1 (depressão) B3 e B12 (transtorno bipolar), e é muito provável que outros entrevistados se encaixem no diagnóstico de TCAP. Embora a diferença entre essa variável e os grupos não tenha sido considerada estatisticamente significativa, acredita-se que o tema mereça atenção, já que a literatura apresenta, como visto no Capítulo 4, dados controversos sobre a relação entre transtornos psiquiátricos e resultados pós-cirurgia bariátrica.

Embora Kinzl et al. (2006) tenham observado menor perda de peso após BGA nos pacientes que apresentavam mais de um transtorno psiquiátrico (depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de personalidade) e outro estudo de revisão de literatura mostre que em tratamentos clínicos para a obesidade a depressão e o estresse são considerados fatores que dificultam a adesão ao novo estilo de vida (SHAY, 2008), encontram-se muitos estudos que não observaram tal relação (DIXON, DIXON e O'BRIEN, 2001; HERPETZ et al., 2004; VAN HOUT, VERSCHURE E VAN HECK, 2005) e até observam o histórico de depressão relacionado a bons resultados (AVERBUKH et al., 2003; ODOM et al., 2009).

Nesta pesquisa, as entrevistadas B1 e B2 reganharam peso após a morte da mãe e a entrevistada B12 não conseguiu manter-se em nenhum tratamento nos últimos seis anos, sempre relatando dificuldade de relacionamento com os profissionais com quem realizava acompanhamento.

B1: ela faleceu e aí, realmente para mim foi muito difícil

B3: fiquei com uma depressão superséria, precisei ficar afastada do serviço e aí comia mesmo.

B12: é uma coisa que às vezes me traz muito problema, mas não muda,

isso é um traço da minha personalidade, eu sou assim e ponto final (...) eu sou impulsiva (...) eu não consigo lidar com o incômodo.

A dificuldade apresentada por essas pacientes sugere que este tema ainda não foi totalmente compreendido pelos pesquisadores e merece mais investigação em pesquisas futuras.

9. Transformações

A Tabela 21 mostra como os entrevistados percebem o processo de transformação psicológica e comportamental depois da cirurgia. Aqui se compreende comportamento alimentar como diminuição da ingestão de quantidade de comida e, relacionamento com a comida como o desejo, a falta de controle e a necessidade de comer em situações de estresse. Cada entrevistado foi relacionado a apenas uma categoria.

Tabela 21. Transformações após a cirurgia

Percepção sobre suas transformações	Grupo A			Grupo B		
Acredita que mudou o comportamento e a relação com a comida	11	A1 A2 A3 A4 A6 A8 A9 A10 A11 A14 A15	2	B10 B13		
Acredita que mudou o comportamento mas ainda não mudou a relação com a comida	4	A5 A7 A12 A13	10	B1 B4 B5 B6 B7 B9 B11 B14 B15		
Acredita que não mudou o comportamento e nem a relação com a comida	0	0	3	B3 B8 B12		

Enquanto onze pessoas do Grupo A acreditam que mudaram tanto o comportamento quanto a relação com a comida após a cirurgia, duas pessoas no Grupo B sentem o mesmo.

Quatro pessoas do Grupo A acreditam ter modificado o comportamento mas não a relação com a comida, dez pessoas sentem o mesmo no Grupo B.

Apenas no Grupo B há pessoas que não perceberam modificações nem no comportamento nem na relação com a comida após a cirurgia.

A relação entre as categorias e o Grupo A e Grupo B foram consideradas estatisticamente significativas (qui quadrado = 11,80; p = 0,003).

Ogden, Clementei e Aylwin (2006) observaram que a busca pela cirurgia estava relacionada à sensação de falta de controle e descrença na capacidade de se controlar diante da comida. Após a cirurgia, maioria dos entrevistados experimentou desapego da comida, diminuição da fome e sensação de controle sobre a alimentação. O controle foi atribuído à cirurgia para alguns e como algo que foi internalizado após o aprendizado para outros, sendo que essa sensação de controle foi ampliada para outras áreas da vida.

Nesta pesquisa, encontram-se resultados similares no Grupo A. Sete entrevistados sentem que modificaram a relação com a comida por meio da restrição da banda. O fator externo “restrição” foi capaz de estimular o autocontrole. Não conseguindo se alimentar como antes, essas pessoas passaram por um período de adaptação seguido de transformações. Corpo e psique funcionam em conjunto, e ambos se influenciam. Uma modificação no nível corporal atinge a psique e vice-versa:

A6: Na verdade, é como se eu tivesse um breque de mão que independente da minha força de vontade o estômago diz, “pára, aqui não cabe mais nada”, se eu comer mais do que isso eu vomito.

A8: A quantidade diminui porque não cabe mesmo, então eu não vou comer alguma coisa que vá me fazer mal, então se a quantidade já diminuiu já tá bom.

A11: É um planejamento de uma ciência exata, não tem muita conversa.

A13: É mecânico. Então você vai comer um x de volume e ponto final, se insistir volta.

A14: A banda que te ensina. Porque você não consegue mais passar dos limites.

A15: eu ainda sou chocólatra, mas depois da cirurgia eu como menos chocolate do que eu comia antes.

Para outros entrevistados, a restrição da banda não foi o suficiente. Estes precisaram se dar conta da relação com a comida, desenvolver autocontrole e outras formas de lidar com o estresse:

A1: Antes ela [a comida] era minha inimiga, agora ela é minha aliada (...) No início eu me pegava, assim, atacando a comida, né. Agora não. Agora eu pego, respiro, olho para a Santa Rita de Cássia, que eu tenho uma imagem dentro do meu quarto, e vou dormir.

A2: Eu deixei de jogar contra [a banda] para jogar a favor. Quando me dá aquela vontade louca de comer, eu tomo um copo d'água. (...) a ansiedade, ela tem picos e, se passam dez minutos do seu pico, ela tende a diminuir. (...) a gente aprende a controlar (...) não é só você trabalhar, no meu caso, a favor da banda, tinha muitas outras questões que o ganho de peso me anularam de fazer, que eu gostava, que eu fazia e que deixei de fazer, então isso que ela [a psicóloga] trabalhou muito comigo.

A3: Antigamente pode ser que eu tenha derivado muito para o lado da comida. Hoje em dia tá mais pro lado do esporte.

A4: [para lidar com a ansiedade] Aprende outras formas, assim, você passeia mais, porque antes eu não saía tanto devido a não ter autoestima pra estar saindo. Agora sim, sair bastante, ter uma válvula de escape que todo mundo tem que ter porque o estresse acontece na vida de todo mundo.

A5: O meu processo de punição tem a ver com o engordar, quando me sinto culpada por alguma coisa, o processo de querer engordar aumenta. (...) é uma pessoa [o namorado, a quem atribui parte da transformação] bastante madura que tem me ajudado bastante a compreender que muitas coisas não são culpa minha.

A7: Eu não vou ficar me achando a supermulher, chega! Eu não sou super, sou um ser mortal (...) [quando a ansiedade vem] sou cristã e eu peço muito a Deus, eu respiro fundo.

A10: [quando a ansiedade vem] eu vou para o meu quarto, choro, choro,

choro (...). Aí depois eu saio do quarto e passo numa boa. O principal foi o controle da ansiedade, da angústia coisas assim (...) Eu acho que, se eu soubesse, se eu tivesse controlado isso há um bom tempo atrás, eu não teria engordado do jeito que engordei.

A12: [atribui o resultado] a minha neta e o meu cachorro, porque a minha cachorra ela vem atrás de mim, onde eu vou ela tá atrás de mim. (...) É uma distração. Então se você não foca muito assim, você quase não fica na cozinha mais.

No Grupo B, os entrevistados também sentiram que a restrição da banda não foi suficiente para a transformação mas apresentaram dificuldade em modificar essa relação.

Segundo alguns pesquisadores, como visto no Capítulo 4, a compulsão alimentar não desaparece após a cirurgia. O impulso de comer demais encontra a restrição da diminuição do estômago e modifica o comportamento alimentar, mas a sensação de falta de controle diante da comida não desaparece (SARWER, WADDEN E FABRICATORE, 2005; MACHADO et al., 2008). Para esses autores, a modificação alimentar tende a transformar o comer demais em um padrão “beliscador” e de alto consumo de doces. Nesta pesquisa, dez entrevistados do Grupo B acreditam que mudaram o comportamento mas ainda não modificaram a relação com a comida. Os entrevistados percebem a transformação apenas no âmbito comportamental, por comer menos, mas ainda sentem dificuldade em modificar a qualidade da alimentação ou o padrão beliscador. Seria necessário o diagnóstico do TCAP para compreender se a dificuldade de transformação está relacionada ao transtorno, como observado nos estudos acima citados.

B4: Ela não muda o que você come, mas a quantidade sim

B5: Depois da banda eu caí em mim e vejo que sou um compulsivo por alimento.

B7: eu comecei meio que inconscientemente a sabotar a cinta.(...) Se eu me alimento com muito líquido, a cinta acaba não fazendo a função dela.

B14: Quando fico ansiosa, fico nervosa, eu quero comer, eu como doce.

Dentre os entrevistados do Grupo B que reconhecem a não modificação da sua relação com a comida, encontramos alguns que planejam outras formas para auxiliar a cirurgia no processo de emagrecimento:

B3: Eu voltei para os Vigilantes do Peso porque, o fato de você ir uma vez por semana, se pesar, pagar, acho que é um estímulo.

B5: Depois da banda eu caí em mim, e vejo que sou um compulsivo por alimento. (...) Eu tenho um projeto que eu nunca tentei ainda, ou seja, dança de salão.

B6: Tô indo em psicólogo agora uma vez por semana (...) e a gente tá justamente nessa etapa agora, descobrir porque eu tenho esse mecanismo de teimosia, de autodestruição, não sei o quê.

B7: Os problemas são inerentes à ansiedade e ao tipo de vida que estou levando (...) Acho que é um problema meu. Preciso procurar uma maneira de abordar isso de outra maneira (...) não acho que a banda não me ajude, preciso recuperar o centro antes de tudo isso.

B11: Eu tô fugindo de ir no médico, por exemplo, eu tenho que voltar lá! Isso eu tenho que me policiar um pouco mais, eu peço um pouco nisso, acabo deixando tudo de lado, deixo a vida levar e vou deixando de lado.

B12: Então agora a minha vida tá começando a mudar bastante, e talvez eu comece a fazer as coisas para emagrecer sozinha

B13: Tô num período da minha vida que eu tô com uma série de coisas para resolver. Meu pai faleceu, indo atrás de coisas, de documentos, me separei, atrás de casa. Tem um monte de coisas rolando para eu parar para o regiminho, para o não sei o quê. Vou resolver o que precisa ser resolvido para quando eu estiver centrada. (...) tenho que inserir alguma atividade. Talvez uma yoga, uma dança.

B15: Agora preciso voltar [para o tratamento] e espero que dê tudo certo.

Encontramos sujeitos satisfeitos com a cirurgia mesmo com a insatisfação da pouca perda ou do ganho de peso:

B4: Eu até tenho uma filha médica e ela constantemente tenta me convencer de que eu deveria tirar porque não vê tanto resultado, mas, para mim, eu que sei que tenho muita facilidade de engordar. (...) Eu não emagreci o desejado, mas me deu estabilidade de peso, então, isso já está sendo um benefício.

B10: Eu acho que é válido (...) Você consegue melhorar a sua qualidade de comida. Tô muito satisfeito porque não tive problema com a operação, tive um acontecimento que influenciou na operação.

E os que não estão satisfeitos com a banda gástrica e a compreendem como maior influência no resultado:

B1: Eu chego a pensar seriamente em fazer outra cirurgia, tirar a banda e fazer a capella.

B8: Pode ser isso, pode ser que realmente o método escolhido não tenha sido adequado.

B9: Pra que realmente tivesse funcionado alguma coisa que tivesse me dado uma maior sensação de saciedade, como hoje tem outras técnicas, imagino que teria funcionado mais para mim.

B14: Eu quero tirar a banda.

Observa-se neste capítulo que existem diferenças no discurso dos pacientes. Essas diferenças sugerem relação entre alguns aspectos psicológicos e os resultados após BGA.

A seguir, apresentam-se de forma resumida as relações estatisticamente significativas entre categorias e o grupo dos bons resultados e sua compreensão psicológica.

1. Os entrevistados com bons resultados relataram mais início e agravamento da obesidade em épocas da vida consideradas como de transição (adolescência, entrada na faculdade, casamento e nascimento dos filhos). Autores observam relação entre fases cruciais da vida e o aparecimento de transtornos alimentares, como visto neste estudo, e compreendem os sintomas dos transtornos alimentares como defesas psicológicas em que a relação distorcida com a alimentação tende a camuflar a crise real do indivíduo. Por meio dessa compreensão se pode supor que os entrevistados ganharam peso devido à dificuldade de lidar com aspectos das épocas de transição, e as tensões resultantes dessa dificuldade ativaram o mecanismo de defesa. Como tais momentos foram experimentados no passado, as tensões a eles relacionadas, possivelmente, não estavam presentes no momento da cirurgia. Pode ser por esse motivo que os pesquisados apresentaram menos dificuldade em se adaptar ao novo estilo de vida.
2. Encontra-se no Grupo A maior número de decisão pela cirurgia por problemas de saúde. Assim como observado em estudos anteriores, a saúde como fator motivador para o tratamento da obesidade está relacionada a bons resultados. Parece que experiências de risco de vida, relacionadas à luta pela sobrevivência, possuem potencial transformador auxiliando o paciente a modificar o estilo de vida.
3. Os entrevistados com bons resultados apresentaram mais respostas compreendendo a relação com a comida antes da cirurgia como forma de lidar com emoções negativas. A consciência dessa relação parece facilitar a compreensão dos aspectos psicológicos relacionados ao comer demais, favorecendo a transformação da relação com a comida.
4. Os entrevistados deste grupo apresentaram mais relatos sobre ter aprendido outras formas de lidar com o estresse em vez de utilizar a alimentação após a cirurgia. A compreensão da relação entre comer demais e emoções negativas parece ter favorecido o desenvolvimento de novos recursos psicológicos para enfrentar situações estressantes.

Religiosidade, maior sociabilidade, exercícios físicos e expressão das emoções foram algumas das formas que os pacientes encontraram para lidar com emoções negativas. Desta forma, estes pacientes puderam passar por situações difíceis sem ganhar peso.

5. Estes entrevistados fizeram mais acompanhamento psicológico com o profissional da equipe. Para alguns pacientes, o acompanhamento foi fundamental no processo de emagrecimento, pois auxiliou na conscientização dos aspectos psicológicos relacionados ao comer demais.
6. Estes entrevistados perceberam a própria transformação após a cirurgia, tanto no comportamento quanto na relação com a comida. Autores apontam para resultados após a cirurgia que incluem apenas a modificação da forma de se alimentar sem a alteração do desejo e a sensação de falta de controle diante da comida. Os pacientes com bons resultados conseguiram não apenas diminuir a quantidade de comida mas, também, transformar a vontade de comer demais em situações em que isso acontecia com frequência antes da cirurgia, como exemplificado no item 4. A transformação aconteceu tanto no aspecto concreto, quanto psicológico.

Também se encontram relações significativas entre algumas categorias e o grupo de maus resultados. Apresentam-se de forma resumida essas relações e a sua compreensão psicológica a seguir.

1. Os entrevistados deste grupo se surpreenderam mais com dois aspectos pós-cirúrgicos: conseguir comer e perder pouco peso após a cirurgia. Ao relatar que não experimentaram a restrição alimentar que imaginavam e se decepcionaram com a perda de peso lenta, os pacientes do Grupo B demonstram terem alimentado expectativas irreais sobre o procedimento. Durante a análise dos resultados, observa-se que a frustração com a pouca perda de peso e com a sensação de falta de

restrição parece estar relacionada ao abandono do tratamento e, conseqüentemente a não realização dos ajustes da banda, e com o alto consumo de doces.

2. No Grupo B há mais pacientes que não fazem acompanhamento com a equipe e, assim como observado na literatura, o comportamento foi relacionado a maus resultados. Como visto antes, o abandono do tratamento resulta em menos ajustes da BGA, diminuindo a sensação de restrição alimentar. Sem acompanhamento psicológico e nutricional, os pacientes também se privaram do auxílio desses profissionais no trabalho de conscientização sobre o comportamento alimentar e na compreensão da relação com a comida.
3. Os entrevistados do Grupo B fizeram avaliação mais negativa da equipe, sugerindo, assim como visto na literatura, que a falta de vínculo com a equipe está relacionada a maus resultados. Ao não se relacionar bem com a equipe, os pacientes desta pesquisa apresentaram dificuldade na formação do vínculo afetivo, que poderia auxiliar o processo de transformação por meio do movimento da transferência/projeção.
4. Assim como na literatura, os entrevistados com maus resultados relataram alto consumo de doces. O consumo de alimentos líquidos e pastosos calóricos tende a diminuir o mecanismo de restrição da BGA. Esses pacientes não conseguiram modificar a relação com a comida, e o desejo de comer demais permaneceu, resultando no consumo de alimentos calóricos.
5. Os entrevistados deste grupo acreditam que a dificuldade de lidar com situações de estresse foi responsável pelo mau resultado. Assim como visto em revisão de literatura, o estresse se mostrou um fator de risco para o tratamento. Como o comer demais está relacionado a emoções negativas e tende a se intensificar em situações de mudanças, os pacientes que não conseguiram desenvolver novas formas de lidar com as emoções retornaram ao padrão alimentar anterior ao enfrentar situações difíceis.

6. A maioria dos entrevistados deste grupo percebeu a transformação apenas no comportamento alimentar e não na relação com a comida. Como visto em alguns estudos, os pacientes afirmaram ter modificado o comportamento alimentar ao aprender a comer menos, por causa da restrição da banda. Mas a necessidade de comer não desapareceu, e a transformação não foi ampliada para o aspecto psicológico. Sem a transformação dos aspectos psicológicos associados ao comer demais, o paciente não consegue controlar-se diante da vontade de comer e, por isso, não consegue perder peso.

8. CONCLUSÃO

A obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. O excesso de gordura corporal traz sofrimentos como doenças, imobilidade, preconceito, inibição social e depressão. Atualmente, milhões de pessoas se encontram entre o sofrimento de ser obeso e a dificuldade de transformar o padrão alimentar. Na luta contra a obesidade, os tratamentos clínicos e medicamentosos vêm perdendo espaço para as cirurgias bariátricas, que se têm mostrado mais efetivas na perda e manutenção do peso, diminuição das comorbidades e melhoria na qualidade de vida.

Porém, também se encontram casos de insucesso de perda e manutenção do peso após o tratamento cirúrgico, e, por isso, a compreensão dos fatores psicossociais que influenciam tais resultados tem sido objeto de muitas pesquisas.

Este presente estudo teve como objetivo observar se existem diferenças no discurso dos pacientes com bons e maus resultados de perda e manutenção do peso, após a colocação da banda gástrica ajustável.

Encontram-se diferenças no discurso dos pacientes, e essas diferenças apontaram para aspectos psicológicos que influenciaram os resultados do tratamento. Buscou-se compreender essas relações por meio do referencial teórico da Psicologia Analítica.

O início e agravamento da obesidade podem aparecer em várias épocas da vida e estar relacionados a diversos aspectos. Assim como na literatura, nesta pesquisa, todos os entrevistados relacionaram o início da obesidade com situações de transformações (adolescência, entrada na faculdade, casamento, nascimento dos filhos, mudanças no estilo de vida, morte de parentes, separação e problemas de saúde), o que sugere uma relação entre o ganho de peso e a tentativa do organismo se equilibrar diante de situações que exigem readaptação. A alta incidência de transtorno alimentar em épocas de transformação é compreendida por alguns autores como manifestação de um mecanismo de defesa em que a relação distorcida com a comida tende a camuflar a crise real. No

caso do grupo com bons resultados, encontramos mais relatos de início e agravamento da obesidade em épocas da vida consideradas de transição (adolescência, entrada na faculdade, casamento e nascimento dos filhos). Como as situações relacionadas ao início da obesidade já foram vivenciadas, e as tensões a elas associadas provavelmente não permanecem no momento presente, estes pacientes podem ter encontrado mais facilidade em modificar o comportamento alimentar.

A obesidade trouxe diversas consequências negativas para os entrevistados, que foram motivadoras para a decisão pela cirurgia. Assim como observado em outros estudos, os entrevistados com bons resultados apresentaram mais comorbidades e preocupações com a saúde. Tal relação sugere que o medo da morte e o amor à vida são vivências que carregam em si um potencial transformador, auxiliando a adesão ao tratamento e a modificação do comportamento alimentar.

Decidir pela cirurgia implica fazer uma escolha, e essa escolha nem sempre é baseada em dados da realidade. Expectativas são influenciadas por aspectos subjetivos, e cada um projeta na cirurgia desejos e idealizações. Quando essas expectativas não se concretizam, tendem a gerar frustrações como a decepção com a pouca perda de peso e a constatação de que a BGA não restringe o consumo de doces. No grupo dos maus resultados há mais abandono do tratamento, que foi percebido como consequência de decepções com os resultados do tratamento em si e desentendimentos com a equipe.

A literatura relaciona o vínculo com a equipe a bons resultados. Essa relação também foi observada nesta pesquisa. A Psicologia Analítica compreende a transferência como um movimento que auxilia o processo de cura, pois, por meio da projeção, o paciente pode experimentar aspectos da personalidade que ainda não reconhece como seus. Depositando esses aspectos de cura na equipe e no tratamento, o paciente pode, num segundo momento, introjetá-los, integrando-os à personalidade. No início, o paciente acredita que quem o emagrece é a banda e o auxílio da equipe, para depois reconhecer que o potencial de transformação faz parte da própria personalidade e que sua participação foi

fundamental no processo de emagrecimento. O afeto faz parte do processo da transferência e favorece a formação do vínculo. Os pacientes que gostam dos profissionais sentem mais vontade de encontrá-los e, conseqüentemente, de manter o tratamento. Nesta pesquisa, o grupo dos maus resultados apresentou mais comentários negativos sobre a equipe, e isso sugere que, quando um paciente não gosta dos profissionais, não consegue estabelecer um vínculo positivo. Sem vínculo, o paciente não encontra lugar para projetar o potencial de transformação e acaba abandonando o tratamento.

Os pacientes com maus resultados também se decepcionaram mais com os resultados do tratamento, principalmente com a pouca perda de peso e com o fato de conseguirem comer apesar da restrição da banda. Frustrados com os resultados ou decepcionados com o relacionamento, alguns entrevistados deixaram de frequentar a clínica em menos de um ano do pós-operatório.

Muitos pacientes tendem a se decepcionar com os resultados da banda gástrica por compará-la a outras técnicas cirúrgicas. O paciente que optou pela banda gástrica precisa estar consciente que o emagrecimento tende a ser mais lento do que nas técnicas mistas e disabsortivas e que a sensação de saciedade pode não ser percebida logo de início, quando os ajustes ainda não foram feitos. Por isso, deixar de fazer acompanhamento, principalmente no primeiro ano, pode prejudicar os resultados.

Observou-se que alguns entrevistados com bons resultados também relataram perda de peso lenta e falta da sensação da restrição alimentar no primeiro ano, porém, permaneceram no tratamento por entender como a banda funcionava, por confiar nas orientações da equipe ou mesmo por se dar conta, com o auxílio do acompanhamento psicológico, da sua tendência em “boicotar” o tratamento. Os dados sugerem uma relação entre expectativas realistas, vínculo com a equipe e bons resultados.

Outro aspecto que gerou muita frustração para os pacientes com maus resultados foi a falta de compreensão sobre os limites da restrição da banda gástrica. A maioria dos pacientes que disse ter-se surpreendido com o fato de conseguir comer depois da cirurgia relatou consumir doces, e esse

comportamento alimentar também foi relacionado ao grupo dos maus resultados. Por ser cirurgia apenas restritiva, a banda exige maior comprometimento com a modificação do comportamento alimentar. Após a colocação da banda, o paciente tende a não sentir dificuldades para ingerir alimentos líquidos e pastosos e estes, uma vez ingeridos, são completamente absorvidos pelo organismo. Se forem calóricos, dificultarão a perda de peso. Assim como observado na literatura, o paciente consumidor de doces tende a apresentar maus resultados após a cirurgia de banda gástrica.

Alguns entrevistados disseram ter se dado conta que a obesidade estava relacionada ao consumo de doces apenas no período pós-operatório. Esses dados sugerem que um trabalho de conscientização sobre o comportamento alimentar no pré-operatório é fundamental para evitar frustrações em relação ao tratamento.

Portanto, a realidade da banda gástrica consiste em uma perda de peso mais lenta que nas técnicas mistas e disabsortivas, na limitação da restrição da banda no que diz respeito a alimentos líquidos e pastosos e em um processo de busca pela sensação de saciedade que acompanha os ajustes, exigindo a proximidade da equipe. Estar consciente desses aspectos tende a gerar menos frustrações e favorecer os resultados.

É interessante observar que, dos trinta pacientes entrevistados, apenas dois não fizeram pré-operatório com toda a equipe. O pré-operatório consiste em consultas com cirurgião, nutricionista e psicóloga e tem como objetivo conscientizar o paciente sobre as particularidades do procedimento. Mesmo os entrevistados que se apresentaram frustrados com os resultados reconhecem que foram orientados pela equipe sobre os limites da cirurgia. Diante desses resultados, pode-se concluir que orientar não é o suficiente para que a informação seja absorvida. E mais, receber essas informações não é o suficiente para auxiliar a transformação do comportamento alimentar. Aspecto que reforça a hipótese que o comer demais pode ser resultante da atuação de um complexo psicológico, que, como tal, está inconsciente e, por isso, não responde ao controle da consciência.

Apesar das orientações, dois mal-entendidos tendem a gerar frustrações

após as cirurgias bariátricas. O paciente tende a confundir fome com vontade de comer e comportamento alimentar com a relação com a comida. A fome é uma resposta fisiológica à necessidade do alimento, e a vontade de comer está relacionada ao desejo. A relação com a comida é colorida de memórias, afetos e motivos psicológicos. Como muitos entrevistados puderam expressar, a comida acalma, relaxa, conforta e dá muito prazer. A cirurgia da banda gástrica é capaz de modificar o comportamento alimentar quando auxilia o paciente a comer em menor quantidade. Essa modificação nem sempre acompanha a transformação da relação com a comida, ou seja, o desejo e a sensação de necessidade de comer nem sempre desaparecem com a restrição imposta pela banda. Como visto anteriormente, a compulsão pela comida pode ser compreendida como resultante da atuação de um complexo psicológico e, por isso, não será modificada apenas por uma restrição fisiológica. Nesta pesquisa, os entrevistados com maus resultados conseguem perceber esta diferença, se dando conta que modificaram o seu comportamento alimentar, comendo menos com a ajuda da restrição da banda, mas não modificaram a sua relação com a comida, pois continuam sentindo a dependência e a sensação de falta de controle diante da alimentação, principalmente em situações de estresse.

Muitos entrevistados compreendem que a sua relação com a comida, antes da cirurgia, era uma forma de lidar com emoções negativas. Se a comida é uma forma de lidar com as emoções, passar por situações desconfortáveis tende a despertar a vontade de comer. Nesta pesquisa, todos os entrevistados que passaram por situações de estresse (problemas de saúde, doenças e/ou morte de parentes) ganharam peso e relacionaram o momento difícil com o comer demais.

Para a Psicologia Analítica, todo comportamento repetitivo e compulsivo é resultante da atuação de um complexo psicológico. A repetição de um sintoma é o resultado do movimento de autorregulação da psique que busca tornar consciente o que está inconsciente. Corpo e psique são aspectos do mesmo organismo, e os complexos se manifestam tanto concreta/corporalmente, através de alterações fisiológicas, como abstrata/psicologicamente, através de ideias, imagens, fantasias ou sonhos. Assim, podem-se compreender a obesidade e a compulsão alimentar.

O início da obesidade relacionado a situações de mudança, a necessidade incontrolável de comer em situações de estresse e a dificuldade de modificar o comportamento mesmo após a restrição da banda gástrica, observados nesta pesquisa, conferem caráter simbólico ao sintoma de comer demais. Por meio desta compreensão, a vontade de comer pode ser observada como a manifestação do aspecto concreto do complexo. A inconsciência do seu significado psicológico resultaria na repetição do sintoma até que este seja integrado na consciência.

Nesse sentido, modificar a relação com a comida seria facilitado pela consciência dos significados psicológicos do complexo. Nesta pesquisa, fazer acompanhamento psicológico com o profissional da equipe foi associado a bons resultados. Alguns entrevistados relataram que o processo psicológico auxiliou na compreensão de aspectos relacionados ao comer demais. Sentir culpa, buscar fortalecimento, negar as fragilidades, medo da perda, evitar situações sociais são aspectos abstratos que foram relacionados ao ganho de peso e reconhecê-los foi percebido pelos entrevistados como parte fundamental do processo de transformação da relação com a comida. Ou seja, a consciência dos aspectos psicológicos do complexo provavelmente auxiliou na transformação do sintoma. Processo compreendido pela psicossomática junguiana como sendo de transdução de sintomas, da polaridade corpórea para a abstrata.

Pode-se concluir, por meio dos resultados desta pesquisa, que muitos aspectos psicológicos influenciam os resultados da cirurgia da banda gástrica ajustável. Portanto, o atendimento psicológico é fundamental para que bons resultados de perda e manutenção do peso sejam alcançados. O trabalho do psicólogo deve acontecer tanto no período do pré, quanto do pós-operatório, buscando auxiliar o paciente na compreensão dos aspectos psicológicos relacionados a obesidade e ao comportamento compulsivo diante da comida. Como mostram pesquisas da área da psicossomática junguiana, a compreensão do simbolismo do sintoma pode auxiliar no processo de transdução do complexo e, conseqüentemente, na melhora da saúde geral do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem aspectos profundos da personalidade que não se conseguem alcançar em uma entrevista por telefone. Esta pesquisa encontrou um limite ao buscar compreender os aspectos psicológicos que estão relacionados ao processo de perda e manutenção do peso. Mas esse limite não foi tão grande quanto se imaginava. A disponibilidade dos entrevistados em compartilhar experiências, sentimentos e opiniões foi surpreendente.

Ser obeso não é e nem foi fácil para nenhum dos entrevistados. A luta contra o excesso de gordura e a vontade de comer durou, e ainda dura, muitos anos. Quem sofreu com a obesidade conta que a comida e o corpo possuem um papel tão grande em sua vida que, raramente, sobra espaço para qualquer outro foco. Os entrevistados fizeram faculdade, casaram, tiveram filhos e até netos, mas boa parte da atenção sempre esteve direcionada à insatisfação com o próprio corpo.

É difícil para quem não é obeso compreender o que é se sentir olhado, criticado e cobrado por todos. Também é difícil compreender o que é ter vergonha de sair na rua, de passear, de procurar emprego e até mesmo de comer em público. Mais difícil ainda é imaginar o sofrimento de olhar para um corpo que é seu, querendo que ele não fosse.

Os entrevistados compartilharam histórias de vida em que o sofrimento e a batalha contra o peso foram exaustivos até que encontrassem na cirurgia uma possibilidade de transformação.

Cheios de esperança e cansados de tanta luta foi impossível, e compreensível, não criar expectativas diante da cirurgia da BGA.

A entrevista com os pacientes nos mostrou que a batalha contra o peso não é vencida com a colocação da banda gástrica. A cirurgia é uma modificação corporal que pode ou não dar início a uma transformação da personalidade.

Para alguns entrevistados, a colocação da banda gástrica não foi o suficiente para que uma transformação acontecesse. Para outros, a restrição da

banda iniciou um processo de transformação tanto no comportamento como na relação com a comida. Para um terceiro grupo, além da banda, foi necessário o desenvolvimento do autocontrole e o empenho para suportar as dificuldades da vida, aprendendo a lidar com elas sem utilizar a comida.

Os resultados desta pesquisa sugerem uma estreita relação entre os aspectos psicológicos e os resultados pós-cirúrgicos. Observa-se a estreita relação psique e corpo, principalmente ao constatar que nem sempre a restrição fisiológica é o suficiente para transformar a alma.

Modificar um comportamento implica movimentar um sistema de funcionamento complexo. Há muito da nossa personalidade que não enxergamos nem reconhecemos como nosso. Estamos inconscientes de boa parte de nós mesmos e, segundo a Psicologia Analítica, quanto mais inconscientes, mais controlados somos por todos esses lados que não reconhecemos como nossos.

O comer demais não é apenas comportamento resultante de falhas químicas. O comer demais também pode ser percebido como a manifestação de uma parcela da personalidade que tenta ser reconhecida por nós. O comer demais pode ser símbolo de uma necessidade que aparentemente parece ser de comida, mas que no fundo representa a falta de algo mais.

Muito foi falado sobre comportamento compulsivo e nada sobre o símbolo da obesidade. A obesidade também é considerada símbolo de uma camada de defesa, de uma estrutura que protege e que parece trazer força.

Abrir mão do corpo grande e forte, da camada de proteção e do comer demais pode ser quase impossível para quem ainda não conseguiu desenvolver outras formas de estar no mundo.

E a Psicologia precisa oferecer espaço para que essa transformação aconteça.

Ao levar em consideração a totalidade da psique, a Psicologia Analítica abre espaço para a compreensão de que a potência transformadora reside dentro de cada um de nós, podendo auxiliar o paciente na recuperação do poder diante do processo de mudança.

Ao levar em consideração a relação psique e corpo, a Psicologia Analítica

também abre espaço para a compreensão simbólica do sintoma, podendo auxiliar o paciente na descoberta dessa relação e, conseqüentemente, na percepção não apenas da fome do corpo, mas também, da fome da alma.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES (ASTRALBR). Disponível em <<http://www.astralbr.org/noticias/node/690>>. Acesso em fev. 2009.

AVERBUKH, Y. et al. Depression Score Predicts Weight Loss following Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obesity Surgery*, New York, v. 13, n. 6, p. 833-836, 2003.

BALDARO, B. et al. Deficit in the discrimination of nonverbal emotions in children with obesity and their mothers, *International Journal of Obesity*, Londres, IN, v. 27, n. 2, p. 191-195, 2003.

BAUTISTA-CASTAÑO, J. et al. Variables predictive of adherence to diet and physical activity recommendations in the treatment of obesity and overweight, in a group of Spanish subjects. *International Journal of Obesity*, Londres, IN, v. 28, n.5, p. 697-705, 2004.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C. e VITOLO, R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*. Campinas, BR, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005.

BOCCHIERI, L.; MEANA, M. e FISHER, B. A review of psychosocial outcomes of surgery for morbid obesity. *Journal of Psychosomatic Research*. Inglaterra, v. 52, n. 3, p. 155-65, 2002.

BORGES, M. B. e JORGE, M. *Psiquiatria na Prática Médica* vol. 33, n. 4, Centro de Estudos – Departamento de Psiquiatria – UNIFESP/EPM. São Paulo, 2000. Disponível em <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_07.htm>. Acesso em 5 jun. 2007.

BORGES, M.B.F. et al. Binge-eating disorder in Brazilian women on a weight-Loss program. *Obesity Research*. Baton Rouge, EUA, v.10, n.11, p. 1127 -1134, 2002. Disponível em <<http://www.nature.com/oby/journal/v10/n11/full/oby2002153a.html>>. Acesso em 5 jun. 2008.

BUCHWALD, H. et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, Chicago, EUA, v. 292, n.14, p. 1724-37, 2002. Disponível em <<http://jama.amaassn.org/cgi/content/full/292/14/1724>>. Acesso em out. 2009.

CAMPOS, G. Filosofia de alguns testes estatísticos. In: *Estatística Prática para Docentes e Pós-Graduandos*. 2005. Disponível em <http://www.forp.usp.br/restauradora/gmc/gmc_livro/gmc_livro_cap19.html>. Acesso em fev. 2010.

CANCILLA, D. The Psychology of weight loss and the war against the self: why diets fail. *The Jung Page*, 2003. Disponível em <http://www.cgjungpage.org/index.php?option=com_content&task=view&id=249&Itemid=40>. Acesso em jun. 2008.

CLARK, M. et al. Psychosocial factors and 2-year outcome following bariatric surgery for weight loss. *Obesity Surgery*. Springer, New York , v. 13, n.5, p. 739-45, 2003.

CONSENSO LATINO AMERICANO DE OBESIDADE, 1998. Disponível em <<http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf>>. Acesso em set. 2007.

DINGEMANS, A.; BURNA, M. e VAN FURTH, M. Binge eating disorder: a review. *International Journal of Obesity*. Londres, IN, v. 26, n. 3, p. 299-307, 2002.

DIXON, J. et al. Depression in association with severe obesity. *Archives of International Medicine*. São Francisco, USA, v. 163, n. 17, p. 2058-65, 2003. Disponível em <<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/full/163/17/2058>>. Acesso em ago. 2008.

DIXON, J.; DIXON, M; O'BRIEN, P. Pre-operative predictors of weight loss at 1-year after lap-band® surgery. *Obesity Surgery*, Springer New York, v. 11, n. 2, p. 200-207, 2001. Disponível em <<http://www.core.monash.org/assets/documents/research-papers/2001-08.pdf>>. Acesso em ago. 2008.

EDUCAR PARA SAÚDE. 2007. Disponível em <http://educarparasaude.blogspot.com/2005_01_01_archive.html>. Acesso em dez. 2007.

ELKINS, G. et al. Noncompliance with behavioral recommendations following bariatric surgery. *Obesity Surgery*. Springer, New York, v.15, n. 4, p. 546-51, 2005.

FABRIACTORE, A.; WADDEN, T.; WOMBLE, L. et al. The role of patients' expectations and goals in the behavioral and pharmacological treatment of obesity. *International Journal of Obesity*. Londres, IN, v.31, n. 11, p. 1739-45, 2007.

FABRICATORE, N.A. et al. How do mental health professionals evaluate candidates for bariatric surgery: survey results. *Obesity Surgery*. Springer New York, v.16, n. 5, p. 567-73, 2006.

FAITH, M. ALLISON, D. & GELIEBTER, A. Emotional eating and obesity. Theoretical considerations and practical recommendations. In: DALTON, S. *Overweight and weight management: The health professional's guide to understanding and practice*. Marylan: Aspen, 1997.

FANDIÑO et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria*. Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 47-51, 2004.

FAVRETTI, F. et al. Laparoscopic adjustable gastric banding in 1791 consecutive obese patients: 12-year results. *Obesity Surgery*. Springer, New York, v.17, n. 2, p. 168-75, 2007.

FIN, A. Bandagem gástrica ajustável por videolaparoscopia. Em GARRIDO, A. e colaboradores. *Cirurgia da obesidade*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 179-87.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, D.B. (org). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 69-80.

GOMES, I. Obesidade como metáfora contemporânea: uma "Cruzada Saudável" em nome do consumo e do risco. *Revista Movimento*. Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 45-71, 2006.

HALPERN, A. Fisiopatologia da obesidade. Em GARRIDO, A. ET al. *Cirurgia da obesidade*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 9-12.

HAYNAL, A. e PASINI, W. *Manual de medicina psicossomática*. Tradução: M. C. R. Barbosa, R. L. Lana & R. R. Josef. São Paulo: Masson, 1983.

HELL, E. et al. Evaluation of health status and quality of life after bariatric surgery: comparison of standard roux-en-y gastric bypass, vertical banded gastroplasty and laparoscopic adjustable silicone gastric banding. *Obesity Surgery*, New York, USA, v.10, n.3, p. 214-19, 2000.

HERPERTZ, S. et al. Do psychosocial variables predict weight loss or mental health after obesity surgery? A systematic review. *Obesity Research*. Baton Rouge, EUA, v.12, p. 1554-69, 2004. Disponível em <<http://www.nature.com/oby/journal/v12/n10/full/oby2004195a.html>>. Acesso em set. 2008.

HERRMANN, F. Creme e castigo – sobre a migração dos valores morais da sexualidade à comida. IN: CARONE, I. (org.). *Psicanálise fim de século – ensaios críticos*. São Paulo: Hacker, 1998.

HILDEBRANT, S. Effects on participation in bariatric support group after Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surgery*. New York, USA, v. 8, n.5, p. 535-42, 1998.

I CONSENSO BRASILEIRO MULTISSOCIETÁRIO Em CIRURGIA DA OBESIDADE (CBMCO), 2006. Disponível em <<http://www.sbcbm.org.br/materias.php?cod=19>>. Acesso em agosto, 2009.

- JACKSON, E. *Alimento e transformação*. Trad. Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Paulus, 1999.
- JACOBY, M. *O encontro analítico: transferência e relacionamento humano*. Trad. Cláudia Gerpe. São Paulo: Cultrix, 1984.
- JUNG, C.G. *Natureza da Psique*. Trad. Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 2000, 5ª ed.
- KALARCHIAN, M. et al. Binge eating among gastric bypass patients at long term follow up. *Obesity Surgery*. Springer, New York, v. 12, n. 2, p. 270-5, 2002.
- KATHALIAN, A. Obesidade: um desafio. In J. Mello Filho (org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- KINZL, J. et al. Psychosocial predictors of weight loss after bariatric surgery. *Obesity Surgery*. Springer, New York, v. 16, n.12, p. 1609-14, 2006.
- LARSEN, J. et al. Personality as a predictor of weight loss maintenance after surgery for morbid obesity research. Baton Rouge, EUA, v.12, n.11, p. 1828-34, 2004.
- LARSEN, J. e GEENEN R. Childhood sexual abuse is not associated with a poor outcome after gastric banding for severe obesity. *Obesity Surgery*. Springer, New York, v. 15, n.4, p. 534-7, 2005.
- LIBERMAN, M. Eating disorders and myths. *The Jung Page*. 2003. Disponível em <http://www.cgjungpage.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=212>. Acesso em: out. 2009.
- LOLI, M. *A obesidade como sintoma: uma leitura psicanalítica*. São Paulo: Vetor, 2000.
- LOWEN, A. *O corpo traído*. Trad. George Schlesinger. São Paulo: Summus, 1979.
- MACHADO, C. et al. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *ABCD, Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*. São Paulo, v. 21, c. 4, p. 185-91, 2008.
- MADDI, S. et al. Reduction in psychopathology following bariatric surgery for morbid obesity. *Obesity Surgery*. Springer, New York, v. 11, n. 6, p. 680-5, 2001.
- MAGGARD, M. et al. Meta-analysis: surgical treatment of obesity. *Annals of Internal Medicine*, v. 142, n.7, p. 547-59, 2005.
- O'BRIEN, P. and DIXON, J. Lap-band®: outcomes and results. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, v. 13, n. 4, 2003.

ODOM, J. et al. Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery. *Obesity Surgery*. New York , v. 20, n. 3, p. 349-56, 2009.

OGDEN, J. & SIDHU, S. Adherence, behavior change, and visualization: a qualitative study of the experiences of taking an obesity medication. *Journal of Psychosomatic Research*. Londres, Inglaterra, v. 61, p. 545-52, 2006.

OGDEN, J.; CLEMENTEI, C. & AYLWIN, S. The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study. *Psychology and Health*, v. 21, n. 2, p. 273-93, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Disponível em <<http://www.who.int/infobase/reportviewer>>. Acesso em dez. 2007.

PENNA, E. Um estudo sobre o método de investigação da psique na obra de C. G. Jung. 2003. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

PESSINA, A.; ANDREOLI, M. & VASSALO, C. Adaptability and compliance of the obese patient to restrictive gastric surgery in the short term. *Obesity Surgery*. New York, v.11, n. 4, p. 459-63, 2001.

PHELAN, S. & WADDEN, T. Combining behavioral and pharmacological treatments for obesity. *Obesity Research*. Baton Rouge, EUA, v.10, p. 560-74, 2002.

POOLE, N. A. et al. Compliance with surgical aftercare following bariatric surgery for morbid obesity: a retrospective study. *Obesity Surgery*. New York, v.15, n. 2, p. 261-65, 2005.

PUHL, R. e BROWNELL, K. Bias, Discrimination, and obesity. *Obesity Research*. Baton Rouge, EUA, v. 9, n. 12, p. 788-805, 2001.

RAMOS, D. *A psique do corpo*. 3 ed. São Paulo: Summus, 2006.

ROWE, J.; DOWNEY, J.; FAUST, M. et al. Psychological and demographic predictors of successful weight loss following silastic ring vertical stapled gastroplasty. *Psychological Reports*. Montana, US, v. 86, p. 1028-36, 2000.

SARWER, D; WADDEN, T. & FABRICATORE A. Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obesity Research*. Baton Rouge, EUA, v.13, n.4, p. 639:48, 2005.

SCAVONE, F. Transferência e contratransferência: o relacionamento entre o psicólogo e o paciente com compulsão alimentar. Monografia de Especialização em Psicologia Hospitalar. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SEGAL, A.; CARDEAL, M. & CORDÁS, T. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 81-9, 2002.

SEGAL, A.; FANDIÑO, J. Indicações e contra-indicações para a realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 24, (supl. III), p. 68-72, 2002.

SHAROVSKY, L. et al. A psicoterapia de grupo em pacientes portadores de síndrome metabólica. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. v. 4, p. 646-51, 2004.

SHAY, L. A concept analysis: adherence and weight loss. *Nursing Forum*. Hillsdale, EUA, v.43, n. 1, p. 42-52, 2008.

SLOCHOWER, J. The psychodynamics of obesity: A review. *Psychoanalytic Psychology*. Washington, EUA, v.4, n.2, p. 145-59, 1987.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Disponível em <http://www.sbcbm.org.br/pesquisa_ppt/index_arquivos/frame.html>. Acesso em fev. 2009.

SPIVAK, H. et al. Weight loss and improvement of obesity-related illness in 500 U.S. patients following laparoscopic adjustable gastric banding procedure. *The American Journal of Surgery*. New York, EUA, v.189, p. 27-32, 2005.

VAN HOUT, G.; VERSCHURE, S. & VAN HECK, G. Psychosocial predictors of success following bariatric surgery. *Obesity Surgery*. New York, v. 15, n. 4, p. 552-60, 2005.

VARELA, A. Você tem fome de quê? *Psicologia Ciência e Profissão*. v.26, n. 1, p. 82-93, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em jul. 2009.

WEINER, R. et al. Outcome after laparoscopic adjustable gastric banding – 8 years experience. *Obesity Surgery*. Springer New York, v. 13, n. 3, p. 427-34, 2003.

WHITE, M. et al. Do patients' unrealistic weight goals have prognostic significance for bariatric surgery? *Obesity Surgery*. New York, v.15, n. 1, p. 74-81, 2007.

WHITLOCK, G. et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900.000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *The Lancet*. London, IN, v. 373, p. 1083 - 1096, 2009. Disponível em <

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60318-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60318-4/fulltext)>. Acesso em ago. 2009.

WOODMAN, M. *A coruja era filha do padeiro*. 3 ed. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix. 2001.

ZHAOPING, L. et al. Meta-analysis: pharmacologic treatment of obesity. *Annals of Internal Medicine*, v.142, n. 7, p. 532-46, 2005.

ZILJSTRAT, H. et al. Initiation and Maintenance of weight loss after laparoscopic adjustable gastric banding. The role of outcome expectation and satisfaction with the psychosocial outcome. *Obesity Surgery*. New York, v. 19, n. 6, p. 725-31, 2009.

ZINZINDOHOUE, F. et al. Laparoscopic gastric banding: a minimally invasive surgical treatment for morbid obesity prospective study of 500 consecutive patients. *Annals of Surgery*. January, v. 237, n.1, p. 1-9, 2003.

ANEXO I – Modelo de questionário usado na entrevista

Modelo de entrevista

Idade:

Peso antes da cirurgia:

Altura:

Menor peso atingido:

Quando:

Peso Atual:

1. Por que acha que engordou no passado?
2. Como se sentia com aquele peso?
3. Por que decidiu fazer a cirurgia?
4. Como foi o seu preparo com a equipe antes da cirurgia?
5. Como vem sendo o seu tratamento pós operatório?
6. Como é o seu relacionamento com a equipe?
7. Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia? Algo tem sido diferente do que imaginava?
8. Como era a sua relação com a comida? Você vê diferença?
9. O que acha que dos seus resultados? Está satisfeito com eles?
10. Por que você chegou nesse resultado? Porque você acha que não emagreceu? O que estaria atrapalhando de seguir as orientações.
11. Como é estar com o seu peso de hoje?

ANEXO II – Transcrição de Entrevistas do Grupo A

A1

Peso anterior:100

Altura:1,66

Menor peso atingido: 79

Data: atual

PI=61

EP=39

PEP= 54%

1. Quando você começou a ganhar peso?

P.: Olha, pra falar a verdade eu sempre fui uma pessoa fofinha. Minha guerra com a balança mesmo foi naquela idade crítica, 13/14 anos. Aí começa colegial, aquelas coisas que você já deve saber de cor e salteado.

F: conta a tua experiência, não tem problema.´

P.: Então aí com 13/14 anos já começou aquela guerrinha. Aí vai em médico dali, médica daqui, academia dali, dieta que a amiga do inglês fez e deu certo. Eu tomei muita anfetamina, anfepramona, femproporex, junto com diazepam. Eu tomei pela primeira vez minha anfetamina com 14 anos. Eu eliminei muito peso, fiquei assim, nossa, chupada assim. Eu lembro que foi para a minha formatura da oitava séria, eu inclusive tenho até foto de eu magra se você precisar, alguma coisa, assim fiz a formatura, aquele vestido lindo, rosa, salto alto, chegou as férias...bum! foi um passo em falso e eu recuperei tudo de novo. Foi assim, dois passinhos em falso eu recuperei todo o meu peso de volta. Aí dali pra cá foi isso entendeu, muito dieta sem sucesso, como posso falar, dieta sem sucesso, vou em loja e não acho roupa pra mim, não era por causa do dinheiro, assim parte financeira, eu tinha até o dinheiro, tinha cartão de crédito, tudo mas: ah tem aquela blusinha ali? Tem tamanho g? tem...mas a g já não servia. Aí isso começou...aí eu fui levando isso, fui administrando, fui administrando, fui administrando, aí começou os rótulos né:

- "sabe a P?"

- "Que P?"

- "A P, gordinha."

- "Ah, lembrei!!!!"

Sabe aquelas coisas assim? Então. Fui convivendo, fui convivendo, fui convivendo. Até que em fevereiro de 2006 eu tive que fazer uma cirurgia no joelho esquerdo, que também foi devido à obesidade. Eu, como posso falar, eu rompi com 15 ou 16 anos eu rompi todos os ligamentos do meu joelho, aí eu fui convivendo com esse meu problema até antes da cirurgia, e nenhum médico queria me operar porque era um problema crônico. Aí o médico que operou o meu joelho falou, "a gente vai operar, você vai voltar a andar, trabalhar, vai sair, viajar, tudo, só que assim, você tem que evitar ao máximo que você conseguir ganhar peso."

Mesma coisa que ele ter falado nada para mim.

F: isso foi em 2006?

P.: Isso, inclusive eu tenho dois pinos no joelho esquerdo, tenho uma cicatriz...

F: então dos 16 anos até os 30, você ficou segurando esse problema?

P.: É , foi a briga. Aí eu fiz a cirurgia, minha recuperação foi muito boa, a parte da cicatrização, fisioterapia todo dia, a recuperação médica eu tirei, assim, nota 10 de primeira. Só que é assim, eu entrei na caixa econômica, com o auxílio doença, desligamento de 3 a meses de afastamento, né, ganhei muito peso Flávia, muito. Não vou falar número porque eu não me lembro. Assim, eu tava bem mais magra e assim, por eu ter ficado a maioria do tempo na cama, fazendo as refeições na cama, trocando a noite pelo dia, aí...o ócio né, não tem muito o que fazer, tudo, ganhei muito peso e não consegui recuperar, e não consegui recuperar, não consegui. Até que um dia, demorei um pouco pra tomar essa atitude, eu lembro que foi em outubro de 2007, eu procurei a clínica, claro que eu já vinha com umas referências por eu ser, entre aspas, da área.

F: por quê? Qual a sua profissão?

P.: Eu trabalho, eu sou apoiadora de exames especializados, eu trabalho com cardiologia, então, assim, eu já vinha com algumas referências, tinha amigas que já tinham operado, não com ele, né, mas que estavam super bem, eu falei assim, “eu vou tentar.” Até que um dia eu liguei, marquei, foi um dia que eu lembro até que estava de folga, lembro até hoje, que eu estava de folga, assim, foi de primeira, conversei, falei todo o meu histórico, aí ele falou, “olha”, como eu não tinha IMC pra fazer uma gastroplastia, ele me indicou uma banda gástrica. Por quê? Eu sempre fui gordinha mas sempre comi de tudo: verdura, legumes, arroz, feijão. Eu não era aquela obesa, “ai, só gosto de massa.” Não, como, adoro pizza, adoro macarrão mas sempre comi muita verdura, muita fruta por ser uma criação de dentro da minha casa. Aí ele falou, “olha eu acho que pra você o mais indicado é a banda, tá, ele é um modo mais restritivo.” Porque, eu tava com 100 kg mas não tava aquela roliça, porque eu tenho pouco busto, quadril largo, tenho um pouco só de barriga, não era aquela coisa assim. Então assim, eu, aí ele me indicou. Daí eu fui atrás para ver o que era a banda gástrica, mais que a explicação que ele me deu, eu fui mais atrás ainda, né. Daí eu falei, “nossa! Eu acho que é isso aqui mesmo.” Porque eu não tenho IMC pra fazer a capella por exemplo...

F: mas quando você foi procurar você queria a capella?

P.: Não, não foi assim, eu queria na verdade uma orientação. Porque como eu trabalho com 8 cardiologistas todos me falaram, “olha, capella eu acho que você não consegue. Não consegue pelo índice de massa corpórea.” Todos já tinham assim, eu já fui mais ou menos com essa observação já, entendeu. Aí ele falou, “capella provavelmente você não vai conseguir.: Eu falei, “não, tudo bem, mas se tiver uma outra alternativa, para mim vai ser ótimo.” Foi daí que eu me deparei com a banda, entendeu, com a apresentação, o dr. me explicou, deixou eu pegar uma banda na mão, entendeu, isso aqui, a parte do portal, que faz a insuflação, tudo, então assim, eu vim com todas as informações, eu procurei um pouco mais e falei, “não, acho que essa para mim está de bom tamanho.” Mas eu não queria, Flavia ficar uma Bündchen, porque não é meu caso, eu sou a típica brasileira com italiano, né...foi isso então. Porque eu queria era qualidade de vida, tava buscando qualidade de vida, por que a estética fala? Fala e fala alto, mas quando eu procurei o dr. , eu já tava desenvolvendo hipertensão arterial, eu já estava sentindo que os pinos do meu joelho estavam com os dias contados e eu tinha falado com a minha mãe, “eu topo qualquer coisa, menos abrir o meu joelho de novo.”

2. Por que acha que engordou no passado?

P.: Pra falar a verdade, dois motivos. Primeiro sem vergonhice. Todo gordo fala que não come muito e é mentira. Entendeu? Eu sou uma pessoa ao extremo ansiosa. Aí assim, foi ganhando, foi ganhando e eu sempre fui, entendeu, a gordinha da família, aiaiai, entendeu, então foi aquilo...eu preferi dar um basta, entendeu?

F: então, quando você fala que você era ansiosa o que isso quer dizer? O que isso tem relação com o engordar?

P.: Eu ficava, por exemplo vai, eu tinha uma prova. Eu estudava, estudava, estudava feito uma louca, entendeu, daí faltava dois dias antes da prova...pronto! era a conta, entendeu? Eu começava a comer. Viver o fato consumado, de ver o fato ali consumado. Aí quando eu fazia a prova a ia bem... eu parava.

F: você comia quando tava ansiosa?

P.: Muito

F: você acha que foi engordando por causa dessas situações de ansiedade?

P.: Muito. Mas tem outra coisa também, a minha casa é muito farta, muito macarrão, família de italiano, muita festa, muito tudo. E aquilo, eu era mais nova e não captava, aí eu resolvi entendeu? Chega, bastou.

3. Como se sentia com aquele peso, antes da cirurgia?

P.: Péssimo, péssimo, péssimo, muito mal. Eu nunca tive, assim, eu nunca fui envergonhada. Se eu tinha uma baladinha eu ia, se eu tinha uma viagem, eu ia. Nunca eu fui envergonhada. Mas eu me sentia mal. Eu me olhava no espelho e falava: não, não está legal. E mais assim, o que mais me chateava mesmo Flávia, eram os rótulos, os rótulos que me fuzilavam.

F: os rótulos que você está falando...

P.: É tipo, “ a P, ah a P gordinha!” Entendeu?

4. Por que decidiu fazer a cirurgia? Você já falou alguns motivos, o que acha que te levou?

P.: Olha, vamos falar pela parte da razão: meu pai é diabético, é cardiopata. Eu tenho primas que são filhas da irmã do meu pai que já estão diabéticas. Eu vejo o meu pai até hoje aplicar insulina e

eu fico mal. Eu fiquei me imaginando eu naquele peso todo, vendo meu pai tomar as medicações, tomar a insulina, eu daqui há quinze anos, eu falei, “não, eu não quero isso pra mim. Meus filhos não vão merecer me ver desse jeito.” Porque eu sei que filho... eu vejo meu pai, ele tem vontade de comer um doce, ele vê a gente fazendo um doce, ele saliva e come um pedacico e fica passando vontade e ele não come. Eu fiquei me imaginando daqui a 15, 20 anos e falei, “não, eu não quero isso para o meu marido e para os meus filhos”, porque minha mãe sofre também. Então o peso mesmo...foram vários fatores, mas o de maior peso foi isso, foi minha qualidade de vida, entendeu?

F: que outros fatores você acha que contribuíram?

P.: Foi aquilo que falei pra você, o estético também conta. Eu tava assim numa situação que estava usando só calça de elástico, então assim tava muito ruim. Eu ia nas festas, tudo, todo mundo de roupa legal e eu não tava, entendeu, eu tava com uma roupa mas larga, ou uma roupa preta pra disfarçar, entendeu, aquilo. Então assim, o estético também teve o seu fator e foi um fator de até grande importância, não vou descartar a importância dele não. Mas o maior mesmo foi minha qualidade de vida. Mas é claro, eu percebi que minha pele está muito melhor, que o meu cabelo está muito melhor, então eu tive um leque de benefícios. A minha menstruação está até mais regulada, certo que eu tomo anticoncepcional mas eu vejo que agora também pelo fluxo que está entendeu. Foi n coisas. E o meu joelho nunca mais me deu problema.

5. Como vem sendo o seu tratamento desde então?

P.: Então, meu tratamento é assim: eu vou regularmente no Dr., inclusive na segunda feira eu vou lá, vou lá à noite. Eu adoro ele porque ele atende nesses horários meio loucos: 8, 8:40, então pra mim é ótimo, né. E, assim, como de tudo. Alguns alimentos eu tenho um tipo de medo, por exemplo carne, mas como fruta, como verdura, como torrada, como bolacha cream cracker, refrigerante vai muito do dia, não faço alimentação nenhuma com líquido junto ou eu como ou eu tomo líquido, isso foi uma das primeiras coisas que o dr. falou, “você não vai poder.” Então isso já pum, já bateu na minha cabeça. Então eu vejo, a gente vai almoçar e eu tomo um pouquinho de suco, um pouquinho de cada coisa, às vezes eu vou tomar e eu já percebo que não consigo comer o tanto que eu deveria comer. Então, assim, tomo as vitaminas, normal assim. Faço meus exames de sangue, mas faço pelo meu cardiologista, pela minha gineco, entendeu. Então assim, pra falar a verdade, eu tô levando a vida que eu sempre quis levar.

F: você fez acompanhamento com a equipe multidisciplinar?

P.: Eu fiz uma antes e uma depois.

F: com quem?

P.: Ai, não lembro

F: mas era o quê nutricionista, psicóloga?

P.: Eu fiz com as duas.

F: passou uma vez antes de operar e uma depois?

P.: Exato. Eu achei que eu, eu, eu, tô falando eu, não teria mais necessidade de continuar indo. Porque como foi uma coisa que eu sempre quis então eu coloquei na minha cabeça, “já que você quis então mantém, fica na sua.” Eu conheço pessoas que vão ainda na psicóloga, vão ainda na nutricionista com 2,3 anos de operada, entendeu. Eu achei que não tenho a necessidade por aquilo mesmo que o Dr. fala, “ a P. é muito alegre, fala muito, não tem tempo ruim pra nada”, entendeu. Então eu achei que não tinha necessidade, mas eu, tô falando de mim, entendeu?

6. Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia?

P.: Minha expectativa de sucesso?

F: Qualquer que fosse

P.: Minha expectativa eu já alcancei, que foi minha qualidade de vida.

F: você esperava que a cirurgia fosse te trazer qualidade de vida?

P.: Isso. E o espelho, né, eu não posso descartar o espelho

F: o que você tá querendo dizer com o espelho?

P.: Ah, é bom, né. É bom. Você compra uma roupitcha nova, põe, pô uma beleza, “vai lá que você vai arrasar!” Né?

F: então você esperava o quê, olhar no espelho...

P.: Olhar no espelho, me sentir melhor, entendeu. Fazer um exame de glicemia, colesterol, abrir, nossa, e estar tudo na normalidade, acho que é isso que vale

F: Algo tem sido diferente do que imaginava?

P.: Não, nada, nada. Eu fui muito, assim, certa do que eu queria. Eu não quero mais ser gorda. Mas também não quero ser uma Kate Moss. Então o meu ápice tá caminhando ainda. Se eu te falar que eu cheguei no meu peso, no que eu quero, eu não cheguei, ainda não cheguei. Mas estou caminhando, entendeu?

7. Como era a sua relação com a comida?

P.: Era amor e ódio. Do mesmo jeito que aquilo do surto de ansiedade que eu comentei com você. Ela me supria, eu ficava satisfeita, ótimo. Aí depois de uma semana, dez dias, eu ia me pesar e via que estava mais gorda, eu falava: “porra, é por causa daquela comida que eu comi tudo por causa de tal prova.”

F: mas a comida te supria?

P.: Total

F: mas ela te acalmava?

P.: Porra!! Me dava uma barra, umas duas barras de chocolate, eu ficava mansinha, mansinha.

F: tinha a ver com que sentimento você acha?

P.: Foi o que te falei, ansiedade, ansiedade era o foco do problema.

F: E agora, você vê diferença?

P.: Vejo. Primeiro que é assim, eu tô bem, eu falo, “pra quê que eu vou comer? Se eu comer eu vou engordar.” Porque a minha, a minha é restritiva, eu não como grandes quantidades mas eu consigo comer de tudo, certo? Então eu falo, “pra quê eu vou comer três pedaços de bolo, eu não preciso mais, entendeu?” Eu vou num casamento, num aniversário, como um pedaço e parei, entendeu.

F: o que você acha que fez você pensar desse jeito, mudar esse teu jeito de pensar?

P.: Que eu tô emagrecendo

F: é o resultado?

P.: É o resultado.

F: aonde você acha que faz com que a relação com a comida se modifique?

P.: Não entendi

F: como que você acha que o resultado, o fato de você estar emagrecendo, faz com que essa relação com a comida tenha se modificado?

P.: Porque com ela mesmo, qual o sentimento que eu tenho em relação a comida, que com ela mesmo, antes ela era minha inimiga, agora ela é minha aliada.

F: ela é sua aliada?

P.: É, ela é minha aliada.

F: como?

P.: Igual, eu tenho que fazer as minhas refeições como qualquer pessoa que fez cirurgia do estômago, que tem algum procedimento, tem que comer várias vezes, você não pode ficar muito tempo sem se alimentar. Eu fiz com que ela virasse minha aliada, tipo uma fruta, uma banana, uma barrinha, um iogurte, quando assim em refeições mais leves, mais rápidas e no almoço um arrozinho, um caldo de feijão, um legume refogado, porque eu tenho que comer aquilo.

F: e aí quando as situações de ansiedade elas aparecem como é que é hoje?

P.: Respiro, respiro. No início eu me pegava assim atacando a comida, né, agora não. Agora eu pego, respiro, olha para a Santa Rita de Cássia, que eu tenho uma imagem dentro do meu quarto e vou dormir. Tento fazer alguma outra coisa. Porque sempre que me dava ansiedade era no período da noite, era incrível.

F: e no início, você falou que você atacava a comida...

P.: Pôxa...

F: então você conseguia comer?

P.: Conseguia, conseguia comer. Mas acho que é tudo o que me falaram, “o seu início vai ser muito difícil” porque é aquilo né, eu passei trinta e três anos comendo em grande quantidade e de repente...bum...eu tenho que parar. O corpo demora um pouquinho pra responder, né.

F: você acha que demorou um pouco pra você se adaptar

P.: sim.

8. O que acha que dos seus resultados? Está satisfeito com eles?

P.: Tô adorando. Mas quero eliminar um pouco mais, quero eliminar mais uns 10. É que o dr. , sabe, eu passei por um período de estresse aí e eu tô pondo a casa em ordem agora. A minha alimentação ficou muito ruim por eu sair muito cedo, ficar com a minha mãe no hospital, voltar, ter

que trabalhar, então, comer muita coisa na rua. Muito dell vale, muito pão de queijo, coisa assim que eu ia comendo no ônibus. Então como agora que a gente tá colocando as coisas em ordem, pondo a casa em ordem, que está indo.

F: você acha que ainda hoje, quando acontece uma situação de estresse fica difícil pra você cuidar da sua alimentação?

P.: É porque assim, esse meu período de estresse foi muito grande. Começou no dia 27 de março e parou agora em agosto. O período foi muito grande. Inclusive eu nem fui no Dr., eu fui antes de começar a quimioterapia da minha mãe. Entendeu. Eu até falei pra ele, “eu vou ficar a desejar.” E ele falou que tudo bem, foi super compreensivo, conversou, falou sobre a doença da minha mãe, então ele sabe que agora eu to colocando a casa em ordem. Mas ele falou, “você é exemplar.”

F: Você acha que nesse período difícil, de doença, que você teve que acompanhar a sua mãe você não voltou a comer o que comia antes? Você acabou descuidando da qualidade?

P.: O que pecou foi a qualidade de comida: um arroz, uma verdura, um suco natural. Uma coisa assim, mas quantidade não.

9. O que você acha que tá te ajudando a chegar nesse resultado.

P.: Olha, a minha auto estima está muito mais alta e aquilo que eu falei, a minha qualidade de vida já está muito melhor. Entendeu, então pôxa, se eu to indo super bem eu tenho mais que continuar, eu não posso é fazer que nem caranguejo, não posso voltar pra trás.

F: tá, os teus bons resultados te ajudaram chegar aonde você está. E antes desses bons resultados aparecerem, o que você acha que foi te ajudando?

P.: Acho que foi o sucesso da cirurgia. O sucesso, a recuperação, o apoio.

F: de quem?

P.: Da minha família, a minha mãe incondicionalmente ali, do meu lado, do meu lado né, “puxa tá ficando legal, tá ficando magrinha!”

F: ela te estimulava?

P.: Nossa, muito, pena que ela não tá aqui, que ela tá em Curitiba, senão eu colocava ela pra falar com você.

F: o estímulo foi uma coisa que foi te ajudando?

P.: Foi muito, muito. Teve um fator bem legal assim.

F: o que mais que você acha que foi te ajudando a perder peso, a se manter nas orientações?

P.: Ah, as orientações, entendeu, as orientações. As conversas que eu tenho com o dr., o estímulo dele mesmo, “pôxa, você está indo super bem, continua assim!” Um professor doutor falar assim para mim desse jeito eu tenho mais que continuar, né.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

P.: Ah, quero eliminar mais (risos). Mas tô bem, tô bem, tô ótima.

A2

Peso pré operatório 117

Altura: 1,67

Menor peso 73

Quando: 02/09

Peso atual: gestante 80

PI=62

EP=55

<PEP=80

PEP=67 (gestante)

1. Quando você começou a ganhar peso?

K: Eu comecei a ganhar peso na adolescência

F: E como foi esse processo?

K: Na adolescência eu comecei a ganhar peso, dava uma controlada e depois que eu comecei a tomar anticoncepcional daí que desembestou. Daí eu comecei a fazer tratamento com endocrinologista, emagrecia, terminava o tratamento com o endócrino e engordava o dobro, o efeito sanfona. E foi assim até quando eu fiquei grávida a primeira vez, na minha primeira gravidez eu engordei muito e não consegui mais recuperar.

F: Quando é que você ficou grávida a primeira vez, você lembra a sua idade?

K: Foi em 2002

2. Por que acha que engordou?

K: Ah, não sei. Na minha família todo mundo tinha problema com a obesidade e assim, eu comia demais, assim era uma coisa compulsiva, sabe? Então eu acho que é descontrole mesmo. Eu até, era engraçado, eu via as minhas primas da mesma idade que eu, elas se satisfaziam com pouco, então assim, por exemplo, a gente saía e ia assim numa festinha e elas comiam 3,4,5 salgadinhos e para elas estava bom e para mim não, isso não era o suficiente. Então eu sempre comi demais.

F: E você percebia alguma situação aonde você comia a mais, quando é que você sentia essa compulsão?

K: Não, se eu tava triste eu comia, se eu tava nervosa eu comia, se eu tava feliz eu comia, era normal.

F: Você sempre comia bastante?

K: Sim

3. Como era ter aquele peso, como você se sentia?

K: Quando eu era mais nova eu aceitava até, eu fazia os regimes, eu brincava comigo mesma. Depois que eu passei dos 100 kg daí era deprimente, né, daí você não consegue se olhar mais no espelho, você não consegue mais comprar roupa que você não se sente bem, você não consegue mais sair de casa, eu tive até depressão.

F: Você ficou deprimida?

K: Fiquei deprimida, entrei até com anti depressivo. Eu nem lembro o nome mas eu fiquei deprimida sim. No ano que eu operei eu fiquei muito mal porque eu inchava muito, a minha pressão ficou muita alta, era engraçado porque no ano que eu decidi operar eu não aumentava mais a minha quantidade de comida, pelo menos eu não percebia, se eu aumentava eu não percebia. Para mim eu comia a mesma quantidade e nada mais fazia efeito. Eu tentava fazer caminhada e não conseguia porque não tinha fôlego, eu inchei demais, a minha pressão alta e daí tudo e qualquer tratamento que eu tinha feito até o ano anterior já não fazia mais efeito, nenhum remédio desse de endocrinologista que tira o apetite já não funcionavam mais.

F: E você acha que essa depressão foi por causa do aumento de peso?

K: Ah, com certeza. Eu não saía mais de casa, nem para levar a minha filha no parque, para levá-la no shopping, eu enchia ela de jogos para a gente ficar dentro de casa brincando. Eu inventava desculpas para não ir nem em festa de família.

F: E como é que foi na gravidez que você falou que engordou mais, né, você vinha mantendo e na primeira gravidez foi onde você sentiu que ganhou mais peso. O que aconteceu? Como era?

K: Na minha gravidez eu acho que devo ter engordado uns 25 kg. Eu estava com 80, devo ter tido minha filha com 105 e depois fui para 93 kg. No período pós parto foi que eu ganhei mais peso, não sei se foi porque eu fiquei 6 meses em casa com bebê pequeno e daí você não se preocupa tanto com você, você só se preocupa com você principalmente porque era o primeiro e daí que foi o maior descontrole.

F: Mudou o jeito que você estava comendo naquela época?

K: Eu não cheguei a perceber Flávia, porque como eu te falei o foco maior aí não era eu, era a criança. Daí quando a criança cresce e não está mais tão dependente de você aí que você vai se olhar no espelho e fala: nossa, olha como é que eu tô! Então foi, daí quando a minha filha tinha uns 3 anos foi quando eu fiz um regime beeeem radical, perdi bastante peso mas, perdi peso de forma totalmente errada. Acho que em 4 meses eu perdi 30 kg, entendeu, daí quando acabou o tratamento, quando eu entrei na manutenção eu comecei a recuperar tudo de novo e não teve mais jeito.

F: como é que isso acontecia, você ir recuperando o peso de novo?

K: Era aos poucos sabe, então por exemplo, em um mês você engorda 3 e não liga muito, depois você engorda mais três e a roupa ainda serve e tá legal. Daí quando você vê é uma bola de neve, já...quando você pára de tomar o remédio que tira o apetite a voracidade ela vêm assim muito mais

compulsiva do que era antes. Eu acho que com remédio você não tem vontade de comer doce, você não tem vontade de se alimentar então é aí que a gente abusa: seu eu comer um bis e uma folha de salada eu fico bem. Então quando termina esse período ou quando o remédio deixa de fazer efeito aí vem a compulsão, parece que você quer compensar tudo que você deixou de comer naquele período

F: Você se sentia assim?

K: Não é...como eu vou te explicar...porque é assim, por exemplo, eu fiz esse regime radical e fiquei 4 meses sem comer doce nenhum então quando você tá magra você fala assim: eu vou comer hoje um doce qualquer e não vai fazer diferença porque eu tô magra e realmente hoje não fez diferença. Daí você come amanhã, no dia seguinte, no...no final do mês, apesar que eu nem me pesava, quando eu percebia que estava engordando eu nem me pesava, eu tinha medo da balança, eu percebia na roupa e era assim. Foi assim sempre, eu emagrecia e depois que passava o período que eu emagrecia tudo o que tinha que emagrecer, voltava tudo. Eu não conseguia me manter, eu não conseguia fazer a manutenção, eu achava que eu ia conseguir sozinha, me controlar depois da perda de peso.

F: era isso que você sentia, que você não conseguia se controlar depois que você tirava o remédio?

K: Eu achava que iria conseguir me controlar sozinha e não era isso que acontecia. Eu nunca chegava no final que é a manutenção, quando o endocrinologista começa a tirar o remédio aos poucos e ele começa a introduzir os alimentos... eu nunca fazia isso, eu perdia o peso que achava que para mim estava bom e não voltava mais, eu parava o tratamento.

F: O que você pensava?

K: Então, eu achava que conseguiria ter o auto controle, que eu já tô magra, que eu já sei como é estar gorda e não vou cair nisso de novo. Eu comecei a tomar remédio para controlar o apetite com 16 anos.

4. Daí você decidiu fazer a cirurgia, né?

K: Então, eu estava com esse monte de problemas no início de 2007 no ano que eu operei. A minha pressão estava muito alta, eu sentia muita falta de ar, eu tinha muito medo da cirurgia, tá, eu sempre tive pavor. Eu achava que ia de novo no endocrinologista e ele ia me dar de novo o remédio eu ia de novo emagrecer, sempre assim né, que dessa vez ia ser definitivo. Só que eu estava muito doente, eu fui no endocrinologista e ele falou: não, eu não vou poder te dar nada, a sua pressão está altíssima, 19 por 14, você está inchada, eu não posso, você tem que fazer alguma coisa para perder peso rápido. Daí onde eu trabalhava o marido de uma menina que trabalhava lá tinha feito a banda gástrica e eu inchava demais sabe, minhas pernas inchavam, eu trabalhava senta e o pessoal se assustava. Daí essa menina falou: meu marido fez uma cirurgia assim, assim, assim, que ele não teve que cortar o estômago, não teve que mexer no intestino e aí eu comecei a pesquisar sobre a banda gástrica. Marquei uma consulta na clínica, a equipe multidisciplinar me explicou como funcionava e eu comecei a comprar a idéia, a fomentar isso daí. Porque realmente eu precisava perder peso bastante, uns 10 kg em pouco tempo para regularizar a minha pressão, para melhorar a minha respiração e aí eu decidi pela banda gástrica.

5. Como vem sendo o seu tratamento desde então?

K: Olha, o primeiro ano é bem complicado porque por mais que você saiba, que você esteja preparada que na banda gástrica a perda de peso é mais lenta que na capella, você tem uma expectativa. Então no meu primeiro mês eu acho que perdi 9 kg, no segundo caiu para 4, uma coisa assim, daí eu entrei em desespero: eu preciso perder mais de 40 kg e em dois meses eu perco 14 né, e assim, a gente vê muito comentário negativo sobre a banda gástrica, eu falo que se eu tivesse ido mais profundamente na minha pesquisa antes de operar eu não tinha operado porque a gente vê muita coisa negativa, muita gente que não deu certo, acho que mais gente que não deu certo que casos de sucesso. Mas daí a equipe multidisciplinar eles foram muito legais comigo. Tanto a psicóloga quanto a nutricionista me deixaram muito ciente que o tratamento estava nas minhas mãos.

F: isso antes de operar?

K: Antes de operar, que era diferente da capella, que se eu fizesse tudo certinho eu até teria a perda de peso que tem na capella, que seria mais lento mas que seria mais saudável. E como eu sempre tive a intenção de ter um segundo filho e eu tenho uma perda muito grande de ferro, eu sabia que ia ter problema com a capella, além de ter medo né, eu tinha muito medo da capella.

Então o meu primeiro ano foi complicado, cada mês que passava eu perdia menos quilos, eu perdia um quilo, um quilo e pouquinho, daí eu chorava muito. E no começo a minha banda evaporava e a gente não descobria isso. Só quando o médico tirou todo o líquido e ingeriu, inseriu de novo que começou a dar um resultado melhor.

F: evaporava você está falando o que, que saía o líquido do anel?

K: É, evaporava o líquido que insuflava a banda por causa da temperatura interna do meu corpo, essa foi a explicação que o médico deu. Ele disse que era comum, mas até descobrir isso eu já tinha sofrido bastante. Porque no início ele insuflava minha banda com solução iodada e essa solução estava evaporando. E foi assim de agosto até dezembro, quatro meses, eu não sentia a restrição da banda, ele insuflava e eu não sentia a restrição.

F: daí como você se alimentava?

K: Eu tava comendo quase que normalmente, uma quantidade menor do que eu comia mas como eu era uma gastroplastizada aquela quantidade que eu estava ingerindo para mim era muito. Eu cheguei até a tirar foto dos pratos que eu comia para levar para o médico. Ele falou, “não, você não está comendo isso” Eu falei, “não, eu tô comendo essa quantidade.” Foi daí que ele decidiu tirar o líquido e daí ele fez uma mistura de solução iodada com o soro fisiológico e daí começou a funcionar legal.

F: e daí como foi sendo depois disso?

K: Então, daí eu comecei a sentir a restrição da banda, mês a mês ele insuflava um pouquinho mais e assim, eu não vou te dizer que a quantidade de quilos aumentou, eu mantive uma média. Só no mês que ele apertou mais que eu perdi cinco quilos. Mas eu fui impaciente, o tratamento é esse mesmo, no começo é bastante porque você sai de uma alimentação normal e no primeiro mês você só tem uma dieta líquida e isso ajuda pra caramba você perder peso, independente de você ter cirurgia ou não, e depois que você vai introduzindo os alimentos aos poucos a tendência é a perda de peso ser menor. Mas que ela se mantenha constante. Mas eu sabia disso, mas na minha cabeça eu pensei: ah, comigo vai ser diferente.

F: Entendi, você imaginou que talvez perdesse mais peso do que as outras pessoas.

K: Isso, e não. Tanto é que depois de um ano e meio que foi o prazo que ele me deu eu tinha perdido 43 kg. A idéia era 40 e eu perdi mais. Só não perdi mais porque depois que eu cheguei no 73 eu pedi para ele abrir um pouquinho porque eu achei que estava me alimentando muito mal, tava bem apertada a minha banda e daí eu pedi para ele abrir um pouquinho e recuperei 3 kg. Quando eu engravidei eu estava com 76 kg. Agora eu estou com 80 kg e dia 14 eu vou fazer 8 meses de gravidez.

6. Você falou que uma das suas expectativas sobre a cirurgia era que você ia perder peso mais rápido que você perdeu e isso aconteceu diferente. Teve outra expectativa que não aconteceu, algo que foi diferente do que você imaginava?

K: Não, depois que a gente acertou esse problema de...eu achei que ia ter uma restrição menor e depois eu entendi que isso depende muito de quantidade de ml que se insufla na banda para ela estar mais ou menos apertada. E depois que percebi que eu realmente consegui eliminar esses 40kg eu percebi que a banda realmente foi a melhor opção. Então, quer dizer, alguns meses que tiveram várias outras pessoas no meu trabalho que fizeram a cirurgia da capella, acho que isso atrapalhou muito, interferiu na minha expectativa porque essas pessoas perdiam muito mais peso do que eu. Então, quer queira quer não a gente acaba comparando: essa pessoa operou 3, 6 meses depois que eu e já perdeu a mesma quantidade. Você tem uma expectativa, você espera perder peso, você está perdendo só que mais lentamente do que aquela pessoa, por mais que seja um método diferente sempre tem a comparação e eu acho que era isso que me frustrava. Mas aí tudo isso passou depois que eu atingi o meu objetivo. Eu sabia que era assim mesmo, que ia demorar, que a outra cirurgia é disabsortiva então mesmo que a pessoa coma alguma coisa calórica o organismo dela não vai absorver isso, o meu não entendeu, eu não tenho nada no intestino então tudo o que eu comer vai ficar aqui. Eu sabia que era assim mesmo. Outra coisa, eles sempre me orientavam para fazer atividade física para ajudar a perder peso e eu nunca fiz (risos), também eu não posso reclamar, nesses 18 meses eu perdi o que eu queria perder sem fazer atividade física, se eu tivesse feito talvez eu tivesse acelerado, né.

7. Você comentou comigo que antes de operar você se sentia muito compulsiva, que você tinha uma compulsão e que você demorava para se saciar com a comida. E agora, como é a sua relação com a comida, K?

K: Agora, é engraçado porque a compulsão não desaparece do dia para a noite, só que você...a banda gástrica não deixa você ingerir a mesma quantidade que você ingeria antes. Por exemplo, se na minha compulsão antigamente eu comia 2,3 pãezinhos hoje eu não consigo comer mais do que um, quando eu consigo comer um porque tem dias que parece que a banda se ajusta sozinha, então têm dias que você acorda e que é difícil descer as coisas. Hoje não porque hoje a minha banda está aberta por causa da gravidez mas mesmo assim eu não consigo comer o que eu comia antes da cirurgia.

F: Mas você falou que a compulsão não desaparece. Você ainda sente que tem compulsão?

K: Tenho, mas bem menos. Como você come menos e você se satisfaz com menos, assim, e é uma coisa que a psicóloga trabalha bastante, a compulsão por comida, eu acho que o legal da banda, para quem opta por fazer a banda, é o acompanhamento psicológico, porque assim, é um aliado que é indispensável. Pelo menos a minha psicóloga trabalhou muito essa coisa da compulsão, ela trabalhou muito a história da ansiedade, então, quando me dá aquela vontade louca de comer eu tomo um copo d'água e já me sinto cheia, então ela diz que a ansiedade ela tem picos e se passa 10 minutos do seu pico ela tende a diminuir e é verdade, então, por exemplo, se você colocar um chiclete diet na boca e esperar uns 10 min ela vai diminuir. Assim, algumas dicas que eles dão e que a gente não sabia antes como trabalhar.

F: você fez esse acompanhamento psicológico no pós operatório

K: Eu fiz, eu fiz mais de um ano. Eu fiz antes e depois.

F: você fez terapia?

K: Fiz terapia

F: Você está falando que relacionou a ansiedade com a compulsão é isso?

K: Eu acredito que sim

F: E daí quando vêm a ansiedade da compulsão é que você aprendeu a esperar um pouco é isso?

K: É, a gente aprende a controlar. E mesmo quando você não consegue controlar, se você abre uma caixa de bombom você vai comer um, dois, você não aguenta comer mais entendeu? Hoje eu não consigo almoçar, tomar um copo de suco e comer a sobremesa. Eu não consigo fazer isso porque a cirurgia não deixa.

8. Então como você está sentindo os seus resultados? O que você está achando dos seus resultados?

K: Então, assim, eu tô 100% satisfeita, eu não me arrependo. E é engraçado que assim, eu tenho uma amiga que está indecisa entre fazer a banda e a capella e a cada três meses ela me pergunta: e aí você faria a banda de novo? Tinha meses que eu falava: eu faria, outros, "não, eu não faria". Depois que passou tudo, um pouco antes de chegar no meu peso desejado, que eu queria chegar até 75 kg, cheguei nos 73 e depois pedi para ele abrir um pouco a banda para me alimentar melhor. E assim, eu não me arrependo, indico, tem que ter um auto controle mesmo, você não pode...você tem que optar, já que eu só posso comer uma quantidade x, ou eu como coisa saudável para me manter em pé ou eu como caloria que vai me engordar. Você não tem a opção, como eu te falei, de almoçar, tomar um suco e comer a sobremesa.

9. Então o que você acha que te ajudou a chegar nesses resultados?

K: Eu acho que minha força de vontade também em colaborar com a cirurgia, porque eu poderia muito bem trocar um almoço por um lanche do mc donald's. eu fiquei, eu até ficava preocupada que durante muito tempo eu até conseguia comer um lanche do mc donald's, na minha cabeça a cirurgia não deveria permitir isso. Só que eu não podia chegar no médico e ele ajustar 10ml de uma vez, teria que ser ao poucos. E quando ele atingiu uma certa quantidade realmente eu não consigo. Hoje, ou eu como o lanche ou eu como a batata com o refrigerante, que eu não tomo refrigerante que não desce legal, então ou é a batata com o suco sem o lanche, e não pode ser um Big Mac, tem que ser um lanche menor, então hoje eu acho que está tudo legal, está tudo perfeito. Se eu trocar uma refeição por um lanche do Mc eu tô ciente de que isto não está sendo legal, mas aí por exemplo já não acontece como acontecia em outras épocas, eu almoçar, comer um lanche à tarde e jantar. Hoje muitas vezes eu não consigo jantar

F: e aonde você acha que a sua força de vontade está te ajudando?

K: Olha, no começo eu meio que desafiava a banda, sabe. O lanche do Mc mesmo era um exemplo, ele não tinha que descer então eu comia para ver se ele descia. Eu falava para o médico: olha, não está dando certo. Eu desafiava, eu comia determinadas coisas para saber até onde ia. A psicóloga trabalhou bastante isso, ela falava, "K, não parece que você operou para ficar bem,

parece que você operou para falar, 'olha, não está dando certo.'" E ela trabalhou muito isso comigo, trabalhou muito mesmo, ela falou, "olha, vai chegar uma hora que ele vai ajustar tanto que não vai descer, que tudo o que você vai comer você vai sentir a restrição." E ela falou, "e você não tem que desafiar a banda, você tem que colocar na sua cabeça que você não tem que comer coisa calórica, ou se você comer coisa calórica hoje você tem que compensar isso de alguma outra forma." Daí a gente, como eu te disse, a gente fez esse tratamento quase um ano e chega uma hora que parece que aquilo vai infiltrando no seu sub consciente que você pensa antes de comer.

F: é, quando é que você acha que deu essa virada de parar de desafiar a banda para começar a trabalhar à favor da banda?

K: Ai não sei, porque é um trabalho tão bem feito que quando você percebe você já está falando o que a psicóloga te falava. É uma mudança sutil, acho que mês a mês, é aos poucos, não sei é difícil de perceber quando eu deixei de jogar contra para jogar à favor.

F: você não consegue lembrar desse momento?

K: Não consigo, talvez quando eu comecei a ver um resultado maior, quando...porque é assim, é muita coisa que você...o excesso de peso atrapalha em muita coisa, então cada vez você tem que trabalhar uma coisinha, então, um mês ela trabalhava a auto estima, outro mês ela trabalhava a questão de sair de casa, outro mês ela tratava a questão de tirar foto e se olhar, e parar de tirar foto da cintura pra cima, coisas desse tipo. Aos pouquinho, acho que não foi nem, eu não sei, acho que foi muito sutil, sabe, quando eu percebi eu já estava saindo de casa mesmo não estando com o peso que eu desejaria estar, tava saindo de casa, tava me expondo um pouquinho mais, eu sempre fui muito falante, fui muito extrovertida, e quando eu estava com muito excesso de peso eu me calava, eu não participava mais das conversas, medo de me expor, então sei lá. Então essas coisas eu comecei a fazer aos poucos e quando eu percebi eu já estava a favor da banda, já estava trabalhando melhor, já estava indicando a banda. Então é assim, não é só você trabalhar, no meu caso, a favor da banda, tinha muitas outras questões que o ganho de peso me anularam de fazer, que eu gostava, que eu fazia e que deixei de fazer, então isso que ela trabalhou muito comigo. E talvez, quando eu melhorei bastante esse lado, talvez eu buscasse...eu não sei, tô supondo,

F: Sim, fale o que você acha mesmo

K: Talvez eu buscasse um resultado mais rápido e daí eu comecei a trabalhar a favor.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

K: Ai, maravilhoso. Ainda mais que eu sei que hoje eu tenho uma aliada, sei que, você vê, na minha primeira gravidez com cinco meses eu já estava enorme, tinha engordado muito. Agora eu engordei 5 kg, 4 kg. E eu tenho certeza que depois que o bebê nascer vai ser tranquilo deu voltar. A minha banda está bastante aberta mas mesmo assim eu não consigo comer tudo o que eu quero e nem fico forçando.

F: Você não fica forçando comer tudo o que quer?

K: Não fico forçando

F: você controla os seus desejos hoje?

K: É que assim, não é que eu controlo, eu não passo vontade. Se eu tenho vontade de comer um chocolate eu vou lá e como, mas eu como um chocolate e a minha vontade passa, eu não preciso comer uma caixa e mesmo que eu quisesse eu não conseguiria, mas eu não fico forçando para testar a minha banda. Eu sei que se eu forçar vai passar e então pra quê?

F: Sim, então, você não força por quê?

K: Porque se eu forçar e conseguir comer uma caixa? Eu vou engordar de novo?

F: então você se segura para não engordar de novo?

K: Para não engordar de novo. Eu não passo vontade, eu aprendi a me satisfazer com uma quantidade menor.

A3

Peso anterior: 130

Altura: 1,78

Menor peso atingido: 82

Data: 25m

Peso atual: 82

PI = 71

EP = 59

PEP = 67%

1. Quando você começou a ganhar peso?

L: desde pequeno sempre tive tendência para engordar, o que chamo de tendência a engordar, você viu que tem gente que come um pacote de bolacha e não acontece nada eu comia um pacote de bolacha e engordava um quilo. Tô exagerando é claro mas por uma questão de praticidade de interpretação. Quando entrei na adolescência dei uma esticada e fiquei com 78kg até praticamente os 19 anos que foi quando eu comecei a faculdade. Quando eu comecei a faculdade deixei um pouco o esporte de lado, que durante a adolescência eu pratiquei muito, e aí comecei a ganhar peso lentamente através do efeito sanfona. Cheguei até 85, emagreci novamente para os 78kg, depois engordei novamente normalmente respondendo aos momentos de aula. Quando estava de férias emagrecia, quando estava em aula engordava de novo. Mas o efeito sanfona foi inevitável, 85kg para 78kg, depois de 92 para 85kg (não consegui mais voltar para os 78) e assim fui ganhando fui ganhando até que me estabilizei nos 105kg, que foi quando eu vim para o Brasil, eu tinha 25 anos e cheguei aqui com os 105kg. Daí comecei a fazer esportes, cheguei até os 98 mas depois também com a carga de trabalho, abandonando o esporte eu fui ganhando peso ano a ano até que cheguei ao máximo, alguns meses antes da operação, que foram 130kg.

2. Por que acha que foi engordando, como você entende?

L: Bom, basicamente por um lado obviamente comer mais do que você gasta, excesso de calorias com sedentarismo. Sentava na cadeira, não fazia absolutamente nada. Eu não sofro de compulsividade, eu sofro de um pouco de ansiedade mas não sou compulsivo a ponto de comer o dia inteiro. Sou, até hoje, inclusive lembrando da época que eu fiz a entrevista com o médico, até hoje eu sou uma pessoa doceira, gosto muito das coisas com açúcar, não gosto das coisas extremamente doces mas gosto das coisas com açúcar. Por exemplo, não suporto refrigerante com açúcar, café, chá, tomo tudo amargo, mas eu como. Inclusive a operação que me indicaram para quem gosta muito de açúcar não seria a banda gástrica, mas eu achei melhor por ser menos invasiva e para fazer o teste, qualquer coisa tinha mais uma muleta lá pra frente. Acho que esse excesso calórico, sem muitas proteínas, uma alimentação completamente desordenada, fez com que começasse a ganhar peso e logicamente com tudo isso entra um círculo vicioso, eu pratico squash que é um esporte bastante rápido. Eu não perdi a agilidade mas eu perdi mobilidade e meio que entrei num círculo vicioso porque precisava emagrecer para jogar mas não conseguia emagrecer. E jogar fazia também emagrecer, então estava num ponto de impasse. E o dia a dia, pelo estresse normal do trabalho, pela responsabilidade do dia a dia, muitos funcionários abaixo de mim, tudo mais eu resolvi me dar a oportunidade de fazer a cirurgia para ter uma muleta, facilitar um pouco o processo.

3. F: você falou que perdeu a mobilidade, né, como é que era estar com aquele peso de 130kg, como você se sentia?

L: olha, na época eu namorava, depois que fiz a operação comecei a emagrecer e briguei com a minha namorada, olha como são as coisas, então a parte da auto estima, da imagem, mas passava um pouco que dormida, não me causava problemas mas porque como estava namorando, gostávamos muito um do outro, um relacionamento de dois anos essa parte não mexia muito comigo. Mas eu lembro de cansar um pouco para subir uma escada, na época era fumante agora não sou mais também, junto com a operação eu parei de fumar, já vou para os três anos de parar de fumar, uma coisa impressionante. Amarrar o caderço era difícil porque a barriga atrapalhava, entrar na poltrona do avião – eu viajo muito por conta do trabalho que está ligado ao comércio exterior – entrar na poltrona do avião era difícil, estava quase tendo que comprar

business, ia dar uma despesa para empresa desnecessária, bom, sem dúvida as outras pessoas também, mais com o intuito de ajudar, olhavam e criticavam, claro que são as pessoas da família, ou companheiros de trabalho, “ô cara, cuidado com a sua saúde, olha como você está!”. Lembro que na época começaram a surgir algumas complicações menores como colesterol médio, gordura no fígado, uma esofagite por causa da alimentação e cigarro mais o café, então se você me perguntava...eu tenho umas fotos que olho com os amigos de antes e depois, eu não me lembro muito, não que não me lembro acho que a gente apaga essas memórias feias de como é andar com 130kg. Eu me olho hoje, tô com 78, perdi 48kg, praticamente 50kg, perdi mais da metade que eu peso hoje, ou seja perdi a metade do que eu sou hoje e um terço do que eu era. É muita coisa. Bom, aí eu briguei com a namorada e a parte da auto estima melhorou bastante depois, ver o guarda roupa ir embora é uma coisa que motiva muito. E no meu caso da banda gástrica ela fez muito sucesso comigo porque, também eu amadureci muito nesse tempo, eu me sujeitei muito bem a rotina da mudança alimentar. Acho que eu entendi bem o que era a banda gástrica, junto com o esporte. Pratico muito esporte até agora. Muita parte aeróbica. Passei um ano fazendo a parte aeróbica em esteira, em rua, nadar pouco mas nadava, basicamente um ano trabalhando a parte aeróbica para perder peso. Perder 50kg com a banda gástrica é um belo resultado. Lembro que esperava-se que eu perdesse 20, 25 kg, mas...

4. E como foi a decisão pela cirurgia?

L: uma decisão muito rápida, extremamente rápida. Eu tinha viajado para a China em outubro em 2006, aí quando estava voltando tinha um primo que estava voltando comigo e comentei com ele que tinha uma pessoa que jogava squash no clube onde eu também jogava e essa pessoa tinha feito uma operação que chamava banda gástrica, que não era a capella, não era aquela que as pessoas falam que “corta o estômago”, e que eu tinha visto resultados legais, pelo menos a pessoa estava bem de saúde, não tinha se judiado para nenhum lado, nem pedir para desajustar a banda para poder comer mais ou ter se tornado alcohólico, então que eu tinha curiosidade. E meu primo junto com o pai, que não é meu tio mas é como se fosse, eles me incentivaram e falaram, “vai!”. Em novembro eu marquei a consulta, participei de um ou duas reuniões multidisciplinares onde as pessoas contavam como tinha sido a operação, poucos casos de banda gástrica, muitos de capella naquela época. Fiz a avaliação psicológica e nutricional, comecei a me cuidar desde aquela época, a me preparar e decidi pela operação rapidamente. Imagina que eu tô te falando novembro, entre endoscopia, programação da operação, como ia para natal e ano novo para Argentina decidimos operar em janeiro e assim foi. Dia 18 de janeiro. Foi muito rápido. Não tive nenhum tipo de medo, nada, confiava muito no resultado.

F: você acreditava que ia dar certo.

L: Piamente.

5. E aí você fez o pré operatório e operou. Como vem sendo o seu tratamento desde então?

L: se o médico me escutar vai me matar porque tem mais de um ano que eu não vou vê-lo. Mas eu fiz o pós operatório e o tratamento de dois anos direitinho: tomei as vitaminas durante os 6 meses, óleo de linhaça, junto com a nutricionista inclusive a gente fez uma experiência de 1 mês de uma dieta livre de glúten por exemplo, que me ajudou também eu lembro que aquilo eu acho que emagreci uns 4,5 kg também. Lembro que estava na faculdade e às vezes tinha que comer lanche, lembro que era um pouco difícil essa parte de me adequar exatamente a dieta mas eu mudei. Eu mudei radicalmente a minha forma de me alimentar. Agora a banda gástrica comigo, não sei se é pelo fato de ter mudado muito, mas comigo ela funciona fantasticamente, ela é realmente um impedimento da comilança tanto na rapidez, na voracidade mas ela não é impedimento em absolutamente nada no que se refere a textura de comida. Eu não parei de comer absolutamente nada. Eu como torradas sozinhas, amendoim, nozes, frutas secas, pistache, eu não tenho nenhum inconveniente.

F: você consegue comer salada também, que todo mundo reclama?

L: sim, salada, banana, goiabada, tô falando das coisas que lembro que são difíceis de comer pela textura delas, você mastiga mas elas tem, por exemplo a banana, ela tem uma textura que é um pouco escorregadia. Claro, alguma vez devo ter me travado mas aprendi. Eu como absolutamente tudo.

F: só que numa quantidade diferente...

L: sim, claro, e muito mais vezes do que eu comia antigamente. Hoje eu chego na empresa tem o meu chá preparado, eu tomo meu chá junto com umas bolachas de água, depois de manhã eu

sempre tenho frutas, de tarde eu também sempre tenho frutas. Tenho essa sorte, eu trabalho no escritório e as pessoas que são encarregadas da limpeza elas preparam para mim as frutas cortadas, trazem para a minha sala, sempre frescas. E almoço, jantar, de meio de tarde sempre bem distribuídas, sempre uma salada, um porção de proteína acompanhando uma porção de carboidratos, um arroz e feijão, mas a minha alimentação é muito variada. Como frutos do mar, peixe, carnes brancas, mas eu também não parei de comer porco, churrasco...

6. F: você tinha falado que você gostava bastante de comer, bastante de comer doce, como é que era, conta um pouco mais da tua relação com a comida?

L: antigamente? Eu, conversando com um dos meus amigos que também está num processo de engordamento, ao invés de emagrecimento ele está engordando, ele me perguntava como tinha sido esse efeito sanfona e uma coisa que eu me lembro e que falei para ele, "uma das coisas que eu aprendi e faz muito pouco tempo atrás e vou te falar que é muito difícil de aprender é a seguinte relação: estar satisfeito não é estar cheio." Acho que antes da cirurgia esse estar satisfeito eu não o lia, eu não sabia lê-lo, eu não tinha essa leitura de estar satisfeito. Então acho que estar satisfeito comigo era muito de me sentir cheio. A gente tem uma expressão em castelhano que é "pípon". Pípon é quando o bebê toma o leite que não consegue se mexer, que ele dorme...

F: letárgico...

L: mais ou menos, de você ficar cansado, de você não conseguir se mexer... não era todos os dias mas estava muito relacionado com isso. Eu me lembro, por exemplo, sabe uma relação que mudou completamente? A relação de uma churrascaria ou a relação de uma comida japonesa que você vai no rodízio que você pode comer tudo o que você quiser e você relaciona isso a estar cheio, a comer até arrebentar. Isso hoje em dia é muito mais uma questão de qualidade, de escolher muito menos pratos, escolher muito bem o que quero comer. É a quantidade até onde me sinto satisfeito e pronto. Acho que isso daí pode exemplificar muito melhor. Essa relação era, o satisfeito pelo cheio.

7. F: o que você acha que foi te ajudando a modificar essa relação com a comida?

L: ah, acho que é, por um lado, o principal a motivação de você se sentir cada vez melhor. Acho que tinha me esquecido porque fazia muito tempo, desde os 18 anos quando eu comecei o processo de engordar, como eu passei muito tempo com um excesso de peso muito grande eu tinha me esquecido de como era estar magro, ou como era estar dentro do peso. Não me considero magro mas com 82kg para 1,78m eu acho que estou ótimo, eu tenho, ainda olho para os meus pneus aqui do lado, penso até numa cirurgia estética mas não que seja necessário, seria bem estética porque não tenho pelancas, mas acho que essa motivação, a motivação principal é, "nossa, como me sinto bem".

F: você está falando da motivação que apareceu até depois que você perdeu peso.

L: sim, você tinha me perguntado o que tinha me ajudado. E você começa a perceber que é uma questão de hábito, eu acho que eu tenho sorte que não tenho nenhuma frustração psicológico de problemas de ter que derivar tudo com a comida, eu pego a raquete de squash bato na bolinha e acabou o estresse. Hoje em dia tá mais pro lado do esporte. Então, a motivação principal: poder fazer esporte, se sentir bem, poder mudar a roupa, já te falo é muito motivador você perceber que o tamanho da calça era 60 e hoje tô usando 42, é uma coisa impressionante.

F: mais alguma coisa que você acha que te ajudou a chegar onde você chegou hoje?

L: mencionei com você, a parte do esporte é fundamental para quem tem banda gástrica porque aqui passa tudo, passa leite condensado, passa sorvete, passa whisky, passa caipirinha, se você não se cuida tenho certeza que rapidamente passa do peso de novo. Dos 15 ml eu tenho 12,5 de ajuste. Até os 11 eu não senti praticamente nenhuma mudança.

F: quanto tempo durou isso?

L: esses ajuste começaram 2 meses depois da operação e depois demoraram uns 6, 8 meses.

F: lá pelo 7, 8 mês, foi daí que você começou a sentir restrição?

L: aí que eu comecei a sentir o impedimento da banda, no 6º 7º mês. Impedimento real da banda. Mas eu já tinha começado, acho que eu tinha tanto medo de ficar travado que eu mastigava muito bem, eu fiz a dieta certinho durante o primeiro mês, líquido, pastoso, até comer normalmente de novo.

F: agora, se você não estava sentindo a restrição como você foi fazendo...

L : o esporte. Basicamente o esporte. Como eu perdi no 1º mês 19kg, eu me lembro que passei para 111kg, me lembro do número, eu já comecei a fazer esporte de novo porque a recuperação foi muito rápida.

F: aí você segurava sua alimentação?

L: sim, eu continuo segurando a minha alimentação até hoje, eu não como qualquer coisa, qualquer horário, em qualquer quantidade. Mas uma coisa importante, não sinto que estou fazendo dieta hoje, naquela época sim estava fazendo dieta, o objetivo era de mudança alimentar, claramente estipulado, “tem que fazer a dieta porque temos que mudar a nossa qualidade de alimentação, temos que aprender a comer novamente.” Hoje já não, é uma questão de qualidade, ponho pouca quantidade, me sirvo 15 vezes mas eu como pouco. Até eu sentir que estou satisfeito que eu tô bem e paro de comer.

8. Você tinha alguma expectativa sobre a cirurgia?

L: de resultado positivo, com certeza. Eu acreditava muito na cirurgia. Como eu te falei eu tinha entendido bem que a cirurgia não era quem ia me dar a solução. Entendi bem que a cirurgia era um modo de mudar certos comportamentos para que, fazendo coisas diferentes a gente, para que eu conseguisse chegar a resultados diferentes. Isso eu entendi muito bem. Eu não me lembro de ter pensado nisso e colocado na minha cabeça que se era para fazer a cirurgia era para depois mudar o comportamento. Com a ajuda da cirurgia, da banda, poder mudar.

F: Alguma coisa te surpreendeu, foi diferente do que imaginava?

L: não, acho que a primeira vez que passei mal, que era desconhecido. Foi num sábado de manhã, indo para a aula, cheguei na aula comendo o biscoito de água e sal e tomei água...inchou e não desceu. Foi a primeira vez que eu passei mal, de não entender o que estava acontecendo. Fora isso, nada.

9. O que acha que dos seus resultados? Está satisfeito com eles?

L: eu tô muito satisfeito, sem dúvida.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

L: fantástico. Com certeza, é bom sair para comprar roupa, saber que o seu número tem, é bom encontrar amigos que há muito tempo que não te vêem e falam, “nooossa cara, você é outra pessoa!”. Mas hoje já faz 3 anos, é meio que normal, já começa a fazer parte de mim. Agora estava fazendo esforço para lembrar de algumas coisas. Já tô em acostumando a estar com 82kg.

A4

Peso anterior:112

Altura:1,64

Menor peso atingido:70

Data: depois do 1 ano

Peso atual:70

PI-60,2

EP=52KG

PEP= 81%

1. Quando você começou a ganhar peso?

C: Após o casamento.

F: tá, você tinha quantos anos?

C: Acho que uns 19.

F: você casou nessa época e começou a ganhar peso.

C: Isso.

F: e como é que foi sendo isso? Você foi ganhando peso como?

C: Com a alimentação que não era correta e aí, foi indo, foi indo, foi indo e chegou naquele ponto. Tomava remédio, fazia regime mas não conseguia.

F: e você foi engordando aos pouquinhos ou foi bastante assim, rápido.

C: No começo foi aos pouquinhos, né, eu cheguei a uns 87, aí estabilizou. Mas depois deslanchou de vez. Anticoncepcional não sei se tem a ver também.

F: e por que você acha que acabou dando esse boom?

C: Um pouco de estresse também

F: estresse? Tá. E daí como é que você reage quando você tem estresse?

C: Comia

F: você comia muito? Como era?

C: Sim, massa.

F: Massa. E era em período de estresse? Como era esse comer?

C: Não. Por um período foi constante.

F: tá. Você não percebia que você comia a mais em uma situação...

C: Até percebia mas não controlava não.

F: e quando você fala assim uma situação de estresse que você acha que acabou engordando a mais, você percebe diferença na época do estresse, no jeito que você se alimenta?

C: Agora atualmente?

F: não, naquela época

C: Ah sim, antes era...eu fazia mais mesmo, era compulsivo.

F: você sentia que tinha uma compulsão?

C: Isso.

F: fala mais um pouquinho pra mim dessa compulsão C., como é que era?

C: Ah, no momento do nervoso descontava assim, em algumas coisas, na comida.

2. Como se sentia com aquele peso?

C: Muito ruim né, porque não era assim antes. O meu peso geralmente foi esse né, até 77 assim.

F: e você achava muito ruim.

C: Ruim, horrível né. Roupa essas coisas, era muito difícil.

F: por que, era difícil achar roupa?

C: Tudo, a pessoa perde até um pouco da auto estima né. E aí eu fui buscar umas outras soluções: remédios, tomei...passei com endócrinos, dietas, mas não conseguia. Seguiu durante um período mas depois não conseguia mais seguir.

F: o que acontecia?

C: Doces, massas (risos). No momento assim eu ia e esquecia. Não esquecia, né, compulsividade mesmo, não conseguia controlar.

F: entendi, aí você voltava a comer?

C: Isso

F: Tá, era isso que acontecia. Entendi.

3. E aí como é que foi a decisão pela cirurgia C.?

C: Aí eu comecei... porque assim, não era muito divulgado na época, né, aí eu comecei a assistir um programa que começou a falar sobre isso. Aí eu comecei a pesquisar na internet bastante, aí eu procurei muitos locais pra tá fazendo essa cirurgia, passei em mais de 20 consultas em especialistas, até eu sentir uma segurança pra tá fazendo.

F: você em vários especialistas, então...

C: Mais de 20 locais assim, hospitais, clínicas.

F: tudo atrás da banda?

C: Sim. Por que assim, eu tinha ido num médico no Hospital das Clínicas e ele me disse que a banda não resolveria o meu problema porque só daria pra mim perder de 10 a ... não sei a porcentagem direito, acho que era de 10 a 15 kg que ele falaram pra mim, né, que seria de 10 a 15 kg da porcentagem do meu peso atual. Mas não foi isso que aconteceu né, foi 30 e tantos quilos que eu perdi.

F: 42!

C: 42, então. Mas aí eu busquei bastante porque eu sentia muita insegurança, sabe esses médicos que pareciam que não entendiam bem do que falavam, assim.

F: e aí?

C: E daí eu conheci...primeiro eu passei no Bandeirantes, num auxiliar do Dr., mas dele eu não tinha gostado. Depois ele me indicou para a clínica, aí eu liguei e perguntei se tinha outro médico porque eu não tinha gostado daquele e aí ele me indicaram o Dr. Eu gostei, senti uma segurança e aí onde eu fiz.

F: e por que você decidiu pela cirurgia?

C: Porque eu já tinha tentando outros métodos e pra mim eu não tinha visto a solução assim. Aí eu queria algo rápido assim, porque a cirurgia você vê resultado mais rápido. Pelo menos era o que diziam, né, era o que eu via na televisão, via na...pesquisei bastante na internet, e aí eu optei pela cirurgia porque já tinha tentado outra coisa. Porque com remédio eu tinha emagrecido mas eu voltei a engordar até mesmo o dobro. Esse meu último ganho de peso aí foi quando eu parei de tomar o remédio.

F: você tinha perdido peso?

C: Isso, tinha, tava com uns 80 kg, tava estabilizado, sabe? Mas quando eu parei de tomar, porque eu estava tomando um monte de medicamento, tava até mesmo mexendo com a minha pressão, com batimentos cardíacos, eu tava sentindo muita dor de cabeça, dor na nuca, minha pressão subia...eu tava tomando...primeiro eu comecei com sibutramina, aí depois foi pra anfepramona, fenproporex, esses remédios fortes. Aí depois que eu parei que eu engordei que foi que chegou ao topo mesmo, ao pico.

F: o que você acha que aconteceu na hora que você parou o remédio? O que você viu acontecer?

C: Minha fome aumentou muito. Porque o remédio inibia a fome e aumenta o metabolismo, né. Aí, parando de tomar eu senti uma diferença grande em relação a fome e também aí também o metabolismo acho que diminui, né. A ansiedade, né, porque o remédio inibe a ansiedade, né, eu acho que sim.

4. E aí você decidiu pela cirurgia, você fez a cirurgia e aí como foi sendo o seu tratamento até agora, como é que vem sendo?

C: É...eu passei com o psicólogo durante um tempo, acho que nos três primeiros meses após a cirurgia e passei com nutricionista também, acho que por 6 meses. Aprendi a comer né, me reeduquei. E aí o Dr foi apertando cada mês um pouquinho até...por isso que eu acho que demorou né, o primeiro ano eu não perdi tanto porque ele ia apertando de pouquinho em pouquinho, a cada três meses, não me lembro bem. E aí na penúltima que ele apertou aí sim que houve mesmo a perda de peso porque a quantidade que eu como, pouco, já me satisfaz.

F: entendi. E antes disso, antes desses ajustes, você não estava perdendo peso porque?

C: Não, porque eu sentia fome. Eu comia, comia, comia e sentia fome.

F: tá, entendi. Você comia bastante ainda.

C: Sim. Até mesmo após a cirurgia assim...no começo não! no começo você fica na restrição, comendo as sopinhas, depois a pastosa né, mas só depois de um tempo que eu comecei a comer um pouco a mais mesmo, mas aí não conseguia perder o peso mesmo, ia de pouquinho em pouquinho, sabe.

5. tá, entendi. Você tinha alguma expectativa? Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia? O que você esperava?

C: A perda de peso

F: a perda de peso?

É.

F: de que forma, rápida, como você falou?

C: Eu queria rápida mas não foi o que aconteceu.

F: além disso, teve alguma outra coisa que foi diferente do que imaginava?

C: Não, eu não tive problemas com a banda, né, de vomitar tanto e adaptação. Foi bem...pra mim foi normal. o começo foi difícil a perda de peso até minha adaptação...porque o Dr. aperta de pouquinho em pouquinho, então até eu me acostumar a comer a quantidade correta foi um pouco difícil.

F: que dificuldades você enfrentou C., quais foram?

C: Primeiro você tem que reeducar a cabeça né, porque o estômago foi reeducado, então na hora de fazer o prato você olhava e você fazia mas no seu estômago não cabe aquilo. Essa reeducação demorou um pouquinho, no começo eu vomitava porque comia além do que eu podia e até eu me acostumar demorou um pouquinho.

F: Você fala "até eu me acostumar" com o quê?

C: Com a banda. Porque a banda em si é uma restrição, porque hoje ainda eu como carne mas é uma quantidade menor, eu sinto que quando eu como a carne há uma restrição maior. Porque assim, me enche muito rápido, né, a saciedade é bem mais rápido.

F: entendi. E aí quando você começou a perceber que você não estava emagrecendo rápido o que você sentiu?

C: Busquei outras soluções, tentei ajudar fazendo academia, natação. Porque até mesmo eu tinha ido...o dr. tinha falado que não era com essa rapidez toda e aí eu já me conformei, falei, "vou buscar outras soluções também".

F: você tinha sido avisada antes?

C: Sim, porque não é tão rápido né. A banda ela vai sendo ajustada com o tempo. Eu pesquisei muito na internet né e havia vários relatos, várias coisas assim. Porque antes de fazer eu tinha pesquisado bastante, por medo de fazer.

6. Bom, C., você tinha comentado comigo que a sua relação antes com a comida era mais compulsiva, que você começou a comer bastante, principalmente massa e que você comia o dia inteiro, constante...

C: Doce também...

F: doce também, e que quando você se sentia estressada você comia mais né? Tinha mais alguma coisa assim, como que é que era mais a sua relação com a comida além disso que você me contou?

C: Era isso mesmo, ansiedade, ansiosa por comer.

F: ansiosa por comer...você queria logo ir comer é isso?

C: Sim, eu queria comer a todo momento. Eu não tinha essa coisa de comer a cada 3 horas, às vezes não era fome era a ansiedade de estar comendo algo, vendo televisão e comendo algo.

F: você entendia essa sua relação com a comida?

C: (risos) não, era uma coisa muito assim...porque na época eu também estava desempregada, ficava em casa o dia inteiro então acho que isso ajudava, né.

F: você relaciona uma coisa com a outra?

C: Sim, relaciono, ficar em casa inteiro, olha a geladeira o dia inteiro, aí fica difícil né. Já vai no mercado e compra aquelas coisas bem calóricas.

F: e aí depois você arrumou emprego?

C: Também, sim.

F: isso foi depois da banda ou antes?

C: Depois.

F: depois que você fez a banda.

C: Sim.

F: e agora como é a sua relação com a comida C.?

C: Ah, bem diferente de antes. Como e me sacio, com uma quantidade menor, reeducação alimentar. Porque antes eu não tinha o hábito de fazer legumes, de comer tantos legumes. Sucos, era mais refrigerantes. Massas...mas agora não, eu opto por ter uma boa alimentação, um pouco assim, por não comer tanto eu opto pelas coisas mais saudáveis, que são até mesmo menos calóricas. E não há aquela ansiedade que tinha antes.

F: para onde foi essa ansiedade.

C: Ah, não sei, não sei te explicar, mas não há mais aquela ansiedade toda que havia no começo. No começo eu queria comer a todo momento.

F: mesmo depois da banda?

C: Mesmo depois da banda. Salgadinhos, essas coisas assim sabe?

F: aí, quando é que você acha que isso começou a se modificar?

C: Quando eu vi mesmo...quando eu comecei a ver realmente a perda de peso, porque isso me deu uma auto estima para estar revendo, né, me ajudar mais na perda de peso. Porque quando você engorda você perde a auto estima, né, e quando você vai vendo o resultado da banda que você fez, né, mostrando resultado aí isso vai te dando uma auto estima para você tá ajudando até mesmo comendo alimentos saudáveis. Aí nisso eu já comecei a fazer academia, para ocupar o meu tempo, né.

7. que acha que dos seus resultados?

C: Ótimo. Agora sim

F: Está satisfeita?

C: Sim. Eu queria perder mais uns 5kg e aí tá bom

F: queria perder mais uns 5kg?

C: Isso.

F: e você está fazendo alguma coisa para perder mais 5?

C: Não, é que eu acabei de ganhar neném, então a minha neném está com 4 meses...

F: ah! Você acabou de ganhar neném!

C: Durante a gravidez eu engordei 12 kg.

F: 12 kg. É, super bom, né. Legal.

8. C: você falou que o próprio emagrecimento foi melhorando a auto estima e foi ajudando você a batalhar mais pela perda de peso, né, a gente tava falando dessa diminuição da ansiedade, dessa modificação da sua relação com a comida, de antes e depois. O que mais você acha que colaborou, que te ajudou a chegar nesse teu resultado?

C: O apoio do meu marido que me apoiava sempre, se bem que ele não queria que eu fizesse a cirurgia porque ele achava muito drástico, uma coisa muito...ele não queria que eu fizesse isso...ele não ficava falando pra mim, "vai fazer isso, vai fazer aquilo" mas falava, "faz outra coisa, não precisa disso, uma cirurgia é algo muito arriscado, perigoso". Mas eu tava mesmo decidida a fazer então ele me apoiou muito, mesmo no pós operatório tudo, então isso foi uma grande ajuda pra mim.

F: mais alguma coisa que você acha que foi te ajudando a modificar sua relação com a comida?

C: É isso mesmo, você vendo o resultado da perda de peso isso te ajuda a mudar o seus hábitos, a mudar a sua ansiedade em relação a comida, que já não é tanta.

F: mas olha, por exemplo, você tinha falado pra mim que você já tinha chegado a perder peso com remédio, mas então alguma coisa foi diferente daquela perda de peso com remédio para essa perda de peso de agora...

C: Sim, porque o remédio ele inibe a fome, mas você parou de tomar o remédio acabou isso. A fome volta novamente, o seu metabolismo volta a funcionar devagar novamente, a ansiedade...porque os remédios têm alguma coisa para inibir a ansiedade, alguma coisa, então isso acho que influenciou muito no remédio, tanto é que quando eu parei de tomar o remédio eu engordei bem mais que eu emagreci tomando remédio.

F: é, mas a banda não tem nenhuma medicação para melhorar sua ansiedade...

C: Isso, ela restringe um pouco os alimentos. Tanto é que quando chega no limite ou você pára ou você vomita.

F: e hoje em situações de estresse, como você acha que acaba lidando com situações de estresse?

C: Ah, aprende outras formas assim. Você passeia mais, porque antes eu não saia tanto devido a não ter auto estima pra estar saindo. Agora sim, sair bastante, ter uma válvula de escape que todo mundo tem que ter porque o estresse acontece na vida de todo mundo.

F: isso, só que hoje você não come mais.

C: Daquela forma não.

F: você ainda sente vontade de comer quando você fica estressada?

C: Mudou muito, mudou bastante. Agora não vejo. Agora minha... que eu vejo que eu faço muito é beber líquidos, muito líquidos o dia inteiro, sucos, água.

F: e aí quando você está estressada, você sente que muda a sua alimentação de alguma forma hoje?

C: Não, não muda não.

F: e além de passear, o que mais você faz para lidar com seu estresse?

C: É...ah não tem muito o que dizer não. é isso mesmo, sair...

9. Como é estar com o seu peso de hoje?

C: Bem melhor, é totalmente diferente você estar com o peso acima do normal porque nunca tinha chegado a esse peso, e agora estar novamente com o peso que eu tinha. Até mesmo...antes eu pesava menos mas com os 70 eu já tô satisfeita.

A5

Peso anterior: 125
Altura: 1,71
Menor peso: 95
data: 12/07
atualmente: 98 KG
PI= 64
EP= 61
<PEP = 49% 20 m
PEP = 44%

1. Quando você começou a ganhar peso?

R: Olha eu comecei foi na época da faculdade, eu comecei depois dos 20 anos. Que até então eu sempre tive um tipo físico considerado normal, né. Vamos dizer assim, eu tenho esse porte 1,70m , 1,71m, já tinha isso com 15 anos, essa altura e sempre tive em torno de 70kg que para minha altura, eu tenho estrutura óssea muito pesada, família de italiano né, então com 70 kg eu era bem magra. então eu era assim, normal, até magra com 70kg. Aí na época da faculdade eu comecei a ficar assim muito, digamos, sedentária porque eu fazia engenharia e era só estudar, estudar, estudar e comia só porcariada. Não cozinhava, tal, muita junk food, vamos dizer assim. Aí comecei a engordar muito, só estudava e não fazia exercício também, aí comecei a ganhar muito peso. Já na época da faculdade eu comecei a ganhar muito peso e não perder depois. Comecei a ganhar peso e não fazia dieta pra perder o que eu ganhei, vamos dizer assim.

F: você não fazia?

R: Não.

2. F: então você acha que engordou então porque não foi fazendo exercício...

R: Eu acho que um pouco foi isso porque eu era muito ativa na época que eu morava no interior com meus pais, então eu tinha uma rotina muito puxada. Era um cidade pequena, né, eu trabalhava o dia todo e estudava à noite. Então eu ia para o trabalho de manhã de bicicleta, voltava de bicicleta, almoçava em casa, né, aí voltava para o trabalho, aí voltava pra casa de bicicleta, tomava banho e ia pra aula à noite de bicicleta e depois voltava pra casa. Eu tinha uma rotina muito agitada e fazia muito exercício involuntário, sem perceber. Porque é uma cidade muito plana mas eu andava muito de bicicleta. E na época da faculdade eu acabei, eu saí da minha casa muito cedo, eu passei no vestibular com 17 anos e fui pra faculdade. E comecei a fazer engenharia período integral, parei de trabalhar, aí tinha aula de manhã e de tarde, né, parei de trabalhar, comecei a rotina de só aula, aula, aula, parei com a bicicleta, ia de condução para a faculdade e voltava e aí comecei aquela rotina da cervejinha da faculdade que eu não bebia antes, sabe aquela coisa da rotina dos universitários de beber, “aprendi a beber, deixei o cabelo crescer”, aquela coisa. Começou a comer muito lanche, coisa que no interior a gente não tem essa tendência a comer muito lanche, come comida da mãe, come melhor, salada coisa e tal. Morar fora a gente acaba comendo muito mal porque não tem a mãe ali supervisionando a comida da gente. Então eu comecei a comer muita porcariada, e gosto de porcariada, tenho a tendência a comer porcariada, sanduíche, né, e tal. Aí ganhei muito...quando eu me formei, você vê, quando eu comecei a faculdade eu tinha 70 kg, com 17 anos. Eu me formei eu já estava com 80kg.

F: você ganhou 10kg nesses 5 anos.

R: Então já em 5 anos eu ganhei 10 kg e eu não estava preocupada com isso. Eu ia tocando a minha vidinha lá. Era tão puxado, tanta coisa que eu falava, “ah, não vou me privar”, sabe assim, tocando minha vidinha lá.

F: e daí quando é que foi que passou? Como é que foi vindo desses 80 para esses 125kg, que foi o peso que você operou?

R: Então, aí eu acho que meio que perdi a mão mesmo. Aí, eu me formei, vim para São Paulo e aqui em São Paulo eu comecei a trabalhar e tal e logo depois eu me casei com um namoradinho da época do interior tal, aqueles namoradinhos de infância que era um gordinho, já era um gordinho e eu entrei no ritmo dele. Ao invés dele entrar no meu ritmo e da gente diminuir esse peso foi o contrário. E aí a gente casou, ficamos acomodados e tal e a nossa vida era aquela coisa, comilança, churrasquinho, cervejinha, era ir na casa dos amigos pra fazer churrasco, sabe assim,

só se encontrar com os amigos pra fazer comidinhas, fazer almoço, fazer churrasco, tudo em torno da mesa. E eu perdi a mão. Ele já era gordinho e engordou mais ainda. Então assim a gente se descuidou completamente. E o pior você não sabe, eu fui me dar conta do tamanho que eu tava quando a gente se separou. Aí eu entrei em pânico completo.

F: quando foi a separação?

R: A gente se separou, mais ou menos, em 2001, mais ou menos. E aí eu falei, “nossa, olha o tamanho que eu estou!”. E ele, faz muito tempo que eu não o vejo, ele é da mesma cidade que eu lá do interior de São Paulo, ele continuou muito grande ainda, ele não tá nem aí com a história. Sabe aquele tipo de pessoa que não está nem aí para a saúde. Eu fiquei preocupada porque eu comecei a ver que a minha pressão subia e tal aí eu entrei em pânico, porque eu tenho muitos, muitas pessoas na família com problema de saúde por causa da obesidade, né. Aí a gente vê que não adianta porque depois com a idade vai piorando.

F: E aí como foi esse processo? Você se deu conta lá em 2001 do tamanho que você estava, você se sentiu mal. E aí como é que foi?

R: Aí eu comecei a fazer dieta coisa e tal. Aí você já sabe, fui em alguns médicos, comecei a tomar remédio pra emagrecer e passei muito mal com aquelas fórmulas, anfetaminas tal. Daí desisti, falei, “não, esse negócio está me fazendo muito mal, não vou tomar isso”, daí eu comecei a fazer dieta por conta própria, aí desistia sempre. É muito difícil, né. Aí você sempre fica...começa a ficar chateada porque tava com muita dor nas costas, começou a afetar muito a coluna, muito peso na coluna. E eu tenho escoliose por causa da coluna, nossa, aí tava muito complicado por causa da coluna, estava doendo demais minhas costas. Tava complicado. Então eu falei, “nossa, não sei o que vou fazer”. Aí tem uma amiga minha aqui da empresa que fez, só que ela fez aquela cirurgia que corta o estômago né, ela fez a radical. Aí ela teve uma reação muito difícil, ela teve aquele dumping e eu fiquei muito preocupada com aquilo, eu não queria fazer aquela cirurgia, eu fiquei assustada com o processo que ela passou sabe. Aí eu fui procurar sobre as cirurgias possíveis e aí eu vi que existia essa né, que você podia colocar o anel que, no último caso ela poderia até ser reversível, né. Claro que você não vai por um negócio desse e depois tirar né. Mas eu achei quer era uma coisa que não era tão drástica, apesar que não era uma decisão tão fácil mas você imagina tomar uma decisão com uma mãe que nunca deixou você quebrar um unha sem a permissão dela, aquela super mãe italiana sabe, e convencê-la a ir contigo, aquela mãe italiana do interior (risos), “eu não acredito que você vai fazer isso, você nunca quebrou um dedo, como você vai lá tomar uma anestesia geral!”, sabe aquele drama? Aí convenci a mãe pra ir comigo tal, pra ir fazer a consulta, tal, “vamos lá mãe, dá uma força aí”, aí, né, fui, né, fiz a consulta, conversei para ver como é que era, porque eu precisava de um estímulo, né. Você vê que é uma coisa super radical, né, mas sabe quando você está cansada assim, não via um outro jeito? Eu achei super radical a decisão mas tava muito cansada.

F: por exemplo isso que você falou, né, acho que parece que está no centro da sua decisão, você não via outro jeito. Fala mais disso?

R: É foi uma coisa assim, sabe quando você...eu tava num processo assim, e é engraçado que...eu acho que muita gente passa por isso, é eu sou uma pessoa animada para um série de coisas, sou super decidida no meu trabalho, na minha vida pessoal, tudo, mas nesse processo de emagrecimento eu não conseguia ver solução. E é engraçado que eu não sou, eu nunca me imaginei como uma pessoa depressiva, mas nesse aspecto eu acho que eu estava porque eu não conseguia ver solução. E eu sou uma pessoa super prática, mas eu não conseguia ver solução e a única solução que eu conseguia ver era essa. Eu sei que é super radical, sabe assim, não é a solução pra ninguém, até porque eu já ganhei peso, já perdi peso de novo, sabe assim. Não é a solução pra ninguém porque se você deixar de se cuidar você ganha peso de novo, você não tá vacinada. Ainda mais essa do anel, né. Mas por um outro lado naquele momento pra mim foi importante. É engraçado isso, é um processo interessante, você que é psicóloga deve entender melhor do que eu essa história. Pra mim foi muito importante aquele momento, foi muito importante. Eu fui muito bem apoiada sabe, naquela época. Para mim foi a melhor decisão naquela época, eu acho.

F: a importância que isso teve pra você, você entende? Que importância foi essa?

R.: Naquele momento foi assim, é uma coisa que te resolve muito rápido. É um momento que você está cansada de tentar coisas, sabe assim, você quer uma solução rápida, como diz um amigo meu, “se você tivesse tomado sopa por dois meses você tinha emagrecido também”, que é o que

acontece. Você vai lá, põe um negocinho amarrando seu estômago, toma sopa por dois meses, você acha que não vai emagrecer? Ele falou, “você toma sopa por dois meses tinha emagrecido, não precisava ter feito isso.”, brincando comigo.

F: mas você vê uma diferença entre fazer e não fazer.

R.: Claro que sim, eu não conseguiria tomar sopa por dois meses se não tivesse colocado o negocinho no meu estômago, você concorda? Né? Sabendo que o negocinho se eu não tomasse sopa eu ia morrer com aquele negocinho lá, né.

F: ia morrer como?

R.: Porque assim, é claro que têm pessoas com problemas psicológicos que forçam pra comer uma coisa que não pode com aquele anelzinho lá que está cicatrizando. Tem gente que tem outro tipo de problema. Tem até um senhor que colocou o anel no mesmo dia que eu e no dia seguinte, dois dias depois, comeu um hambúrguer. Aí deu um problemão, né. Até isso a gente chegou a presenciar lá.

F: Então, R., pelo que você está falando o que te segurou muito naqueles dois primeiros meses foi o medo de dar algum problema no processo de cicatrização?

R.: Sim, de dar algum problema no pós operatório, porque eu sabia que tinha todo um processo depois que você tinha que obedecer, etc, etc, que depois você podia passar mal, né

F: e isso te ajudou a se segurar você acha?

R.: Sim. E esse processo me ajudou a me reeducar.

F: como é que vem sendo então? Você colocou a banda, como é que vem sendo o seu tratamento desde então?

R.: Então, o primeiro ano eu fiz muito direitinho, o acompanhamento da nutricionista, tal. Nos dois primeiros anos eu fui no acompanhamento periódico com o médico, com a nutricionista, tal, acompanhamento regular, tal, tudo perfeito. Depois eu tive um problema grave pessoal, uma coisa assim muito triste com família, tal, uma perda muito grande pra família, uma perda pra família toda, faleceu a minha irmã caçula e foi um baque emocional pra todos...

F: entendo.

R.: Aí foi que mexeu muito com todo mundo, minha família, tal. Aí eu dei uma balançada assim no processo, vamos dizer.

F: você estava com quantos tempo de operada quando isso aconteceu?

R.: Ah, devia ter uns...um ano e meio, um ano e oito meses. Mas é que o problema todo foi que foi uma coisa muito...de uma maneira muito difícil, muito triste, né. A gente já tava sofrendo com a maneira que ela sofria também, porque minha irmã teve transtorno bipolar, então foi um processo muito difícil pra família toda, né, e ela sofreu por um período muito longo, ela começou a desenvolver a doença muito cedo, com 20 anos e tentou se matar várias vezes, tudo, e com 24 anos ela acabou conseguindo...

F: pôxa...

R.:...é, e foi de uma maneira muito difícil, muito triste, muito feia. Em casa, sabe assim, a mãe encontrou, uma coisa muito complicada assim.

F: entendi.

R.: Então foi um trauma pra todos, né. E aí fica todo mundo fica se sentindo culpado, é uma coisa muito complicada mesmo.

F: é verdade.

R.: Então assim, eu fiquei nesse processo do pós operatório, todo tratamento eu fiquei bem, tinha parado de beber, tava muito legal assim, minha alimentação, tava super bem. E aí eu meio que eu sabotei o processo. Porque é assim, a banda é bacana porque se você comer legal...ele regulou bem a banda, você come bem, se alimenta bem e...só que você consegue sabotar a banda de várias maneiras se o teu psicológico não tiver legal. Você pode beber, bebida alcoólica tem um potencial calórico muito grande, mas no meu caso passa tudo, não é que nem uma pessoa que cortou o estômago, né, você consegue tomar o quanto você quiser, passa tudo.

F: sim.

R.: E isso engorda? Engorda, o quanto você quiser. E dá a impressão que as vezes a gente quer se punir de algum jeito, eu acho que o processo de punição minha tem a ver com o engordar.

F: você percebe uma relação?

R.: É, tava pensando nisso, parece que, quando você se sente culpada por alguma coisa, eu no meu caso parece que quando me sinto culpada por alguma coisa o processo de querer engordar aumenta.

F: é? O que você sente?

R.: É, porque eu estava bem, eu tinha emagrecido bem, a minha idéia era voltar pelo menos com uns 80kg, um peso bom pra mim. Quando eu tava com 85 ao invés de abaixar eu aumentei!

F: mas como é que isso acontece na prática? O que você vê acontecendo?

R.: Eu deixo de me cuidar, eu descuido né.

F: como é que é isso?

R.: Ah, começa a comer mal, voltar a comer comida de junk food, começa a beber bebida alcoólica novamente, que não beberia né porque é super calórico e o que vai fazer? Fazer a alimentação errada, né.

F: mas você começa a sentir mais vontade de comer? É isso?

R.: É um processo meio...a sensação que dá, que eu tenho é que é meio auto destrutivo. Acho que a relação com a comida...todo mundo que tem esse problema com o peso é uma coisa meio de...uma relação meio de...eu sinto muito isso, de...comigo é uma coisa assim, de ganhar peso e de perder peso tem a ver com essa coisa de estar bem ou estar mal. Comigo tem tudo a ver. O meu lance tem a ver com isso: se eu estou bem, eu me alimento bem, se eu estou mal é uma espécie de punição ou não.

F: e você sente que é uma punição? Essa é a palavra que você dá?

R.: Pra mim é.

F: você está se punindo.

R.: É. A má alimentação pra mim...porque eu sei o que eu posso comer e o que é certo pra mim. Por quê que eu como mal? Por quê que eu me alimento mal? É uma espécie de punição, uma coisa que tá errada, que eu tô fazendo de errado. Uma coisa muito estranha.

F: então você acha que naquele período que você engordou muito depois do casamento você acha que não tava bem? Você faz essa conexão?

R.: Sim, é porque eu fiz a coisa errada. Mas isso é claro pra mim. Eu fiz, tomei a decisão errada com a pessoa errada.

F: ah, você acha que casou com a pessoa errada?

R.: Sim, sim. Tanto é que depois eu tomei a decisão da separação. Isso tá muito claro pra mim. Tanto que durou o quê, três anos, só isso. Mas sabe aquela coisa de você achar que porque você namorou milhões de anos você é obrigada a casar com a pessoa?

F: entendi.

R.: Porque a família inteira tá esperando isso de você. Hoje, depois de trinta anos, a gente descobre umas coisas.

F: e aí então em situações onde você não está legal você começa a comer. Por exemplo depois da perda da tua irmã você voltou a comer, foi isso, voltou a beber e voltou a comer?

R.: Isso, comer mal, porque por exemplo, quando eu estou bem eu me alimento super bem, como frutas, como comidas que eu sei que são boas pra minha saúde, sabe assim, tomo mais suco, mais alimentos com mais fibras, tudo o que eu sei que é bacana. É muito engraçado porque eu sei tudinho, eu sou uma mulher inteligente isso que é o pior, entendeu. Eu fico com raiva porque é uma sabotagem, é uma sabotagem. Porque se eu não soubesse, se fosse uma pessoa ignorante tinha graça entendeu? Mas não é. Complicado, né. É um negócio completamente ridículo, né, saber tudo isso e mesmo assim sabotar...

F: você não entende esse processo?

R.: É um mecanismo psicológico pesado.

F: e como é que você faz pra lidar com esse mecanismo hoje R.?

R.: Hoje eu tô numa fase melhor, porque tô com uma pessoa muito bacana que me ajuda bastante a entender alguns processos, assim que eu passei. Acho que tem algumas coisas de infância que atrapalham, têm algumas coisas de culpa que a gente bota na cabeça que às vezes são coisas da cabeça da gente que a gente se culpa e não são culpa da gente. E é uma pessoa bastante madura que tem me ajudado bastante a compreender que muitas coisas não são culpa minha. Então às vezes ter uma pessoa bacana na vida da gente ajuda muito né?

F: é uma relação nova que você está, um namoro?

R.: Um ano mais ou menos. Um homem muito bacana, muito maduro, mais velho um pouco que eu, pouca coisa uns 6 anos, mas bem vivido que já passou por várias coisas também e tal e que me abriu uma perspectiva diferente das coisas. E que tem muita paciência comigo. Que eu sou gêmeos com ascendente em gêmeos, imagina, ninguém merece.

F: e o quê é isso?

R.: Isso é conviver com quatro pessoas ao mesmo tempo.

F: Você se sente assim, com quatro pessoas dentro de você?

R.: Não, é, porque assim eu tenho n idéias o dia inteiro, uma hora eu quero ir no shopping, no meio do caminho eu mudo de idéia, depois eu quero fazer outra coisa, andar de bicicleta, depois eu quero fazer outra coisa, depois eu quero fazer outra coisa, sabe? Então tem que ter muita paciência comigo porque eu tenho n idéias o dia todo e não é todo mundo que tem saco, por isso. Então eu peguei uma pessoa muito paciente dessa vez (risos).

F: entendi.

R.: E é assim, minha mãe que fala que toda panela tem sua tampa, agora eu acho que achei a minha. E é bacana quando você encontra uma pessoa legal e isso tem me dado uma, uma base legal assim. Acho que faltava muito isso para mim também, encontrar uma pessoa legal, um companheiro bacana. E é bacana, quando você encontra alguém legal que também segura a sua mão e tal isso é muito importante. Porque eu não tinha tido essa sorte até então. Tive um relacionamento muito conturbado e isso é difícil também.

F: mas aí como você vê essa passagem porque você falou que largou a mão depois da perda da sua irmã. Como e que você acha que foi recuperando, como é que foi essa passagem?

R.: Então, aí foi um processo muito de conhecimento mesmo dos limites da gente tudo. Cada um tem um conhecimento interno. É um coisa, não é fácil, acho que isso é uma questão de maturidade mesmo, cada um tem um tempo, acho que é maturidade mesmo, é de cada um. Eu também tô chegando aos 40, tá precisando ter um pouco de maturidade, quase 40 anos (risos).

F: como é que você foi recuperando o cuidado de novo com você, foi retomando o tratamento?

R.: Isso foi muito, foi muito por mim mesmo, foi uma coisa pessoal mesmo, independente de tá sozinha na época tudo, foi muito por minha conta, não tava nem com ninguém na época. Faz bastante tempo que eu retomei, depois que apareceu essa pessoa, que o relacionamento é longo e aí...agora, já faz que eu tô nesse peso, quase o mesmo de quando eu operei e diminuí o peso, já faz mais ou menos um ano que eu estabilizei.

F: mas depois da perda da sua irmã você estava com 95, você chegou a ganhar muito peso?

R.: Cheguei a ganhar uns 10.

F: uns 10 kg. E daí quando é que você começa a perder o peso de novo?

R.: Demorei, porque assim, entre esse período eu fiquei um ano, eu engordei uns 10, mais ou menos assim um ano, largada. Porque foi aí que eu engordei os 10 kg mais ou menos.

F: e aí quando é que você volta?

R.: Ai, eu falei, "meu, não tem explicação para o que aconteceu." Ficou todo mundo se sentindo culpado lá em casa. Eu acho que eu poderia ter ajudado mais, minha mãe cochilou no sofá achou que poderia estar acordada na hora, sabe assim, o meu pai achou que podia, sabe, ter feito alguma coisa, meu irmão...todo mundo achou. Que eu morava longe, eu morava aqui em São Paulo e ela morava lá no interior com a minha mãe, todo mundo achou que poderia ter feito alguma coisa. Cada um achou que poderia ter falado alguma coisa diferente, o outro achou que isso, o outro achou daquilo...todo mundo acha, agora todo mundo acha que a gente poderia ter feito alguma coisa diferente.

F: e aí chegou um momento em que você se deu conta de que não.

R.: É depois eu comecei a pesquisar um pouco mais sobre a doença, hoje em dia tem mais informação. E eu vi, acabei vendo pelo que eu pesquisei que a maior parte das pessoas que têm essa doença cometem esse tipo de atitude, né. É muito comum, então não foi ela só que fez isso. Então parece que há um sofrimento muito grande envolvido na doença, né.

F: é verdade.

R.: Então...e é uma doença muito difícil, né. Tem gente que consegue conviver, tem gente que não, depende do grau, né.

F: é. É verdade.

R.: Então, quem sou eu pra poder entender isso, só quem tá na pele pra sentir a dor da pessoa, não dá pra ficar entendendo. É que era um relacionamento muito bonito que a gente tinha porque

eu era irmã mais velha então ela era o bebezinho da casa. Era uma coisa bonita assim. Então foi uma coisa muito triste. Uma coisa meio maternal, vamos dizer assim.

F: quantos anos de diferença vocês tinham R.?

R.: 10 anos. Então foi muito triste por conta disso. Então é...a coisa da morte choca muito.

F: mas a compreensão então de que aquilo era um pouco maior do que o que vocês podiam fazer, da doença, foi te ajudando a voltar...?

R.: Foi, foi me ajudando muito.

F:...ao teu eixo...

R.: Sim, sim, bastante.

F: e aí você conseguiu retomar o seu tratamento?

R.: Isso, aí eu consegui voltar pro tratamento,

F: aí você voltou pra clínica, tudo?

R.: É, consegui voltar pro acompanhamento, puxaram lá a minha orelha, etc. que eu era assim, tipo aquelas pacientes padrão, sabe assim? Aquelas que faz tudo direitinho e de repente, sumi né. E ficou todo mundo chateado porque, "o quê que tá acontecendo?" Eu sempre fazia tudo tão certinho e de repente sumi. Mas é que eu tive lá os meus motivos, vamos dizer assim.

F: ah, sim, com certeza.

R.: É cada um tem uma reação pras coisas né. É claro que não é a reação mais correta mas é a reação que a gente tem pra aquele momento, é o jeito que a gente consegue reagir, né. Não é de repente a melhor reação do mundo mas é a que a gente tem naquele momento.

F: essa é a sua forma de reagir a as situações mais difíceis?

R.: É, foi o jeito que eu reagi naquele momento, foi o jeito que eu consegui reagir naquele momento. Sei lá o jeito que de repente a gente foi criado, sei lá. Sei lá eu.

F: e em nenhum momento você pensou em procurar a ajuda da psicóloga da equipe?

R.: Ai eu não sei, eu não tive afinidade nenhuma com a psicóloga da equipe, teve esse problema. E eu vou te ser muito sincera, eu gostei muito do nosso papo, foi muito curto o nosso papo aquele dia mas eu gostei de conversar com você e, até então eu tive muitos problemas...hoje passou, foi bacana porque passou, eu tive muito problema em confiar em profissionais assim do teu seguimento.

F: na área da psicologia?

R.: Por causa da minha irmã, né.

F: ah, entendi.

R.: Porque não eram profissionais que eu tinha confiança. Porque ela passou na mão de várias e ninguém conseguia diagnosticar direito.

F: tá, entendi. E aí nesse sentido isso dificultou até a sua relação com a psicóloga da equipe ou com qualquer psicólogo nesse sentido.

R.: É porque, sabe, ela passou pela mão de tantos e ninguém conseguia ajudá-la. A psicóloga falou com ela no dia anterior sabe, e nada, ninguém falou nada e, sabe, não percebeu nada, como se tivesse tudo bem.

F: então você acabou não procurando por causa disso. Eu entendo.

R.: É eu achava que, sei lá, não ia fazer muita diferença

3. Você tinha alguma expectativa em relação a cirurgia R.? o que você esperava?

R.: Eu esperava que ia ser um impulso, a minha expectativa era assim, que ia ser um impulso para eu conseguir diminuir assim...a minha expectativa foi cumprida, completamente, era uma ajuda só que eu queria, uma ajuda pra conseguir...perder uns 20kg pra mim já tava bom, não era muito grande a minha expectativa. Porque o médico não foi nem um pouco, digamos assim, enganador. Meu médico foi muito honesto comigo, sabe. Um profissional muito competente, eu fui muito, muito assim, muito bem orientada. Um profissional top, então importante falar que ele me falou das limitações. Ele foi muito honesto em todos os momentos. Ele falou pra mim, "olha, não espera milagre que não existe", ele falou, "olha, com a cirurgia você vai chegar até certo ponto, não tem milagre." Ele falou todas as limitações, não omitiu nem um momento, muito pelo contrário, sabe assim? Na verdade ele, ele, vamos dizer que ele...o meu cirurgião foi o dr.. você deve conhecer. É um dos mais conhecidos, um dos mais qualificados. Ele faz de um jeito que ele, se a pessoa vai lá com a ilusão de que vai resolver a vida dela fazendo a cirurgia ele faz ela não fazer. Ele não é aquele cara que vai fazer a pessoa fazer a cirurgia e simplesmente resolver o problema dele.

Principalmente da banda. Se a pessoa acha que a cirurgia da banda vai resolver a vida dela, esquece.

F: então você foi bem consciente que isso não ia acontecer.

R.: Bem consciente, principalmente a banda gástrica. Porque a da banda depende muito de você e se você não está bem, esquece, não vai resolver. Então eu tinha consciência disso. Quando eu comecei a ficar malzona com a história da minha irmã que eu fiquei triste tal, que eu comecei a beber eu falei, “puta, vou me ferrar de novo.” Eu já sabia que eu tava me sabotando e que eu ia engordar. Isso tava claro para mim. E o médico não tinha culpa disso, eu tava fazendo besteira, né. Então assim, esquece, se você tá fazendo besteira o erro é seu. Eu sou assim, vamos dizer assim, eu sou uma pessoa muito consciente do que eu estou aprontando, do que eu tô fazendo de errado ou não.

F: mas mesmo com todas essas informações teve alguma coisa que diferente do que você imaginava, que te surpreendeu depois da cirurgia ?

R.: Você fala do processo?

F: é.

R.: Olha, eu achei assim, a única coisa que eu achei que, de diferente, foi assim, foi...eu achei assim a banda, o processo da banda acho que...uma dificuldade pra mim no caso da banda é que a banda é um jeito de te ajudar um pouco a te monitorar, só. Eu acho que a pessoa que quer emagrecer, vamos dizer assim, resolver o problema de obesidade completamente, acho que tem que partir pra uma coisa muito mais radical. Você concorda que eu tô pensando 98kg, eu não tô magra ainda.

F: mas isso te surpreendeu?

R.: Não.

F: ou isso você esperava?

R.: Não, eu sabia que só com a banda eu não ia ficar com 70kg. Porque a conta que ele fez comigo era essa. O máximo que eu ia chegar com a banda era 90kg.

F: que é a tua estimativa de perda de peso.

R.: É, era essa, a conta era essa.

F: mas então não teve nada que aconteceu que foi diferente do que você imaginava? Nada te surpreendeu?

R.: Não, nada foi assim muito fora do que a gente tinha previsto. É que é assim, se a gente fizer a conta de 125 pra 90 é uma diferença brutal de 35 kg. Pra quem está tomando remédio pra dor nas costas todos os dias, não tá nem conseguindo dirigir direito de dor 35 kg é muita coisa. Então pra mim era muita coisa, muito peso que ia me ajudar bastante na minha qualidade de vida. E que me ajudou, me ajudou muito.

4. Como era a sua relação com a comida antes R?

R.: Ah, antes eu não, eu tava num processo assim que não desfrutava mais, também não tava...auto estima tava horrível, eu não me reconhecia mais, assim, olhava no espelho, aquela pessoa não era eu, é um negócio esquisito. Não era...eu não fui uma criança gorda, eu não fui uma adolescente gorda, né, então eu fiquei gorda por um período curto de tempo, então aquela pessoa no espelho não era eu. É diferente acho que de alguém que foi gordinho a vida inteira. Pra mim era muito difícil, por isso acho que ficou complicada a história.

F: mas e como você comia antes da cirurgia, como era a sua relação com a comida antes de operar?

R.: Era uma coisa assim, era uma coisa de comer assim...mas não era uma coisa de comer pra, de sabor da comida, para desfrutar a comida. Era uma coisa assim sem muito, sem desfrutar a comida, era uma coisa meio que pra sabe, pra encher o estômago, da quantidade não da qualidade. Era, sabe, uma coisa...comer um sanduíche monstruoso, uma coisa assim nada a ver. Hoje às vezes no final de semana a gente faz um, por exemplo um...eu lembro que domingo passado a gente comprou um...dois filés de truta, sabe assim, acho que deu 350gr, aí assamos, fizemos um molho super gostoso, colocamos uma caminha assim de batata bem fininha em baixo, fizemos uma salada gostosa de alface, rúcula, bastante verdura e almoçamos aquilo, uma delícia. Imagina, isso daí não daria nem para mim e almoçamos em duas pessoas.

F: então você vê a diferença no que, na quantidade?

R.: Na quantidade e na qualidade.

F: isso mudou muito?

R.: Nossa, totalmente, porque por exemplo hoje...e chocolate antes? Antes eu pegava uma barra e comia inteira, uma caixa inteira de bis, então agora ele tem muito essa coisa de colaborar comigo mas ele tem pena porque sabe que eu gosto de chocolate. Então quê que ele fez? Ele foi lá naquela Munik, naqueles chocolates artesanais, eu adoro aquele pão de mel, é uma delícia né, então ele vai lá e me compra UM pão de mel no domingo e me dá de presente. Então eu como um pão de mel no domingo, que é maravilhoso e é meu presentinho no domingo. Perfeito, maravilhoso, nossa, adoro e pronto, acabou. Não preciso comer uma caixa de pão de mel você concorda?

F: precisar ninguém precisa, mas é o que você falou, isso fazia parte da tua relação com a comida. Como é que você acha que fez essa passagem de antes comer uma caixa de bis e agora você se dar conta de que você não precisa de tudo isso?

R.: Então engraçado né, o processo. Não sei, eu não sei como eu consegui passar de uma fase pra outra, como foi o processo te juro que eu não sei, mas aconteceu. E graças a Deus aconteceu.

F: hoje, se você quiser você consegue comer uma caixa de bis?

R.: Não, nossa! Nem penso a respeito, nem quero.

F: você nem tem mais essa vontade?

R.: Não, não.

F: você perdeu essa vontade?

R.: Eu nem compro. Nem quero. Sabe assim, quando eu tenho vontade de comer um doce eu compro um pequenininho. Nem compro quantidade.

F: e você se satisfaz com um pequenininho?

R.: Parece que é mais gostoso um pequenininho do que ter um monte, sabe assim. Porque chega um ponto que quando você come muito, muito, muito você não consegue nem mais desfrutar o sabor daquilo, já é uma coisa exagerada. Não tem mais o sabor daquilo porque quando você come um negócio que é doce demais muito, muito, muito você não tá nem desfrutando o sabor mais daquilo.

F: quando você passou por aquela situação difícil e que você engordou os 10kg o que aconteceu na sua forma de se alimentar?

R.: Eu voltei, eu retornei ao mesmo processo que te contei de comer mal, mas aí no meu caso agora com a banda eu não consigo comer a comida digamos em quantidade tão grande, então o quê que e faço eu volto, eu inverte, eu começo a beber.

F: ah, você começa a beber, o álcool entrou no lugar.

R.: E o problema meu é que eu tenho uma tendência até acho que meio familiar porque o meu pai é alcoólatra.

F: ah, o seu pai é alcoólatra.

R.: Então eu tenho uma resistência muito grande. E o álcool pra mulher é um horror né?

F: entendi, então você acaba descompensando pra esse lado o que faz com que você ganhe peso.

R.: É.

F: entendi. E você conseguiu recuperar isso, voltar no lugar.

R.: Consegui sim. Hoje por exemplo faz uns 6 meses que eu não ponho uma gota de álcool na boca. Porque assim eu percebo que assim, se eu começo a beber aí vira rotina, sabe aquela coisa? Então eu percebo que eu tenho facilidade, acho que até pela...sei lá, não sei se isso tem a ver com quem tem pai alcoólatra, tem tendência, se tem uma coisa a ver ou se não tem. Mas eu tenho um pouco de receio sabe, será que eu tenho, se tem alguma coisa na família, sei lá eu tenho um pouco de medo. Porque eu percebo que tenho muita resistência pro álcool. Sabe aquela coisa de sentar numa mesa e começar a tomar cerveja e os meninos bebem e você bebe junto? E as meninas param e você continua? E não cai?

F: e como é que você lida então com essa tua vontade de beber, com essa tua tendência a beber bastante.

R.: Então, é engraçado porque assim, se eu botar na minha cabeça assim, “não, eu não sei beber então não bebo.”

F: você consegue se segurar?

R.: Sim, por exemplo eu sei que eu não sou alcoólatra, sabe assim, prefiro fala, “eu não vou beber porque não sou alcoólatra.” Acabou. Eu tenho esse tipo de força, sabe assim, esse tipo de estrutura que...acabou. não é igual ao meu pai que não consegue ficar um dia entendeu?

F: agora, com a comida já era diferente? Você não conseguia fazer isso?

R.: Era diferente. Não conseguia.

F: agora você consegue?

R.: Hoje sim.

5. E o que você acha que te ajudou a chegar nisso?

R.: Então, aí é que está. Eu acho que a cirurgia nesse ponto foi muito boa pra mim, me ajudou bastante a controlar isso.

F: como? Como é que você acha que a banda te ajudou?

R.: Porque assim a banda ela, na verdade a banda ajuda porque assim, como demora para ...é como se fossem dois compartimentos, ficou...o anel regula a passagem da comida de um compartimento para outro. Outro estômago, né? O estômago está intacto, não foi cortado. Então o que acontece, você come e a comida demora mais tempo pra passar de um compartimento para outro. Só isso que aconteceu, ele está como que amarrado. Então o que acontece, você se alimenta e a comida vai passando devagarzinho, uma espécie de uma ampulheta como o dr. explica, né, então o cérebro entende mais cedo que você está satisfeita. E não é aquela coisa de você comer, comer e comer e...eu comia muito rápido e aí demorava pro cérebro entender que você estava satisfeita.

F: tá, então nisso você acha que a banda te ajudou?

R.: Nesse ponto eu acho que ajudou bastante. Eu acho assim, eu vou te ser sincera, eu acho que no meu caso a banda acabou sendo positiva.

6. Você está satisfeita com seus resultados?

R.: Eu acho que foi uma decisão boa, foi uma decisão boa.

F: Você está satisfeita?

R.: Tô, eu tô. Por mais que eu tenho tentado me sabotar algumas vezes foi um problema digamos meu, não foi da cirurgia.

7. E como é estar com o seu peso de hoje?

R.: Olha, hoje...eu posso ficar com bem menos peso do que estou, né, minha meta é baixar mais. Minha meta é...hoje eu trabalho com metas é, digamos, parciais. Minha meta agora é baixar pra 90. Então assim, eu vou trabalhando...agora eu tô com 98 então a meta é baixar pra 90. A meta é 80, sempre foi 80, mas o processo agora é chegar nos 90. Mas agora isso é uma coisa bem tranquila, tipo 1 kg por mês, sabe assim, de boa. Assim, tranquila, de boa, no final de semana andando de bicicleta, nada assim desesperador, nada... com alimentação boa, tal. Tranquilo.

A6

Peso anterior: 96

Altura: 1,54

Menor peso atingido: 60/62

Data: dez 2008

Peso atual: 60/62

PI=55

EP=44

PEP=77

1. Quando você começou a ganhar peso?

E: eu sempre fui fortinha, fofinha, nunca fui...vamos supor, que eu ganhei peso foi na adolescência, eu era magricela até 10, 11 anos de idade depois entrei na adolescência, menstruação tudo mais, daí comecei a dar uma engordada razoável. Mas eu nunca fui, não sei se tem foto, mas eu nunca fui aquelas gordas obesas, eu sempre me movimenteiei muito, sempre tive uma vida ativa por causa de serviço, filho, marido, aquela correria toda do dia a dia, nunca deixei de fazer nada por causa do peso mas claro que o peso vai incomodando com o tempo. Mas assim que eu lembro que comecei a engordar foi na adolescência, com 15 anos eu era bem fortinha em comparação a outras colegas.

2. Você entende por que começou a ganhar peso?

E: não necessariamente. Tem aquele lado de, não sei se foi por causa de...meus pais eram bem simples, não tinham estudos, nem tinham condições financeiras de ficar pesquisando isso, nem tempo coitados, com trabalho tudo mais o importante para eles era por comida na mesa que tivesse um canto para dormir, sabe aquelas coisas assim, aquela importância que eles davam. Então assim, não se preocupavam se eu comecei a engordar, se tinha que levar no médico, coisa e tal. Eu nunca fui aquela gorda assim enorme. Na verdade eu fiz a cirurgia porque a minha pressão começou a ir para 20/21, não foi por causa de tá...estava quase no limite do morbido, mas na verdade, o agravante, o que decidi fazer a cirurgia mesmo foi que minha pressão começou a alterar sem sintoma nenhum. Então eu sempre fui mas gorda que o geral, que as pessoas mas não aquele gordo de você ter vergonha de sair de casa, de não conseguir fazer as coisa que os outros fazem.

F: mas você começou a ganhar peso na adolescência, você falou, o que aconteceu naquela época para você começar a ganhar peso?

E: ah, nem imagino. Não sei. Eu lembro que não adolescência eu parei de ser uma magricela como minha avó me chamava antes e comecei a ficar mais encorpada, mas o por que aconteceu isso não sei te dizer.

F: por que você acha que engordou durante a sua vida?

E: existe aquele negócio...nessa vida toda de vários anos você acaba indo em endocrinologista, faz exames, faz os remédios, daí eu tomava remédio para emagrecer por uma semana depois me enchia, achava que o remédio estava com cheiro forte, que estava estragado e jogava tudo fora na privada, eu fiz isso várias vezes. E fui fazendo outras coisas, fui em nutricionista, acabava não fazendo o que eles prescreviam...eu não sou uma pessoa muito...como fala aquelas pessoas que colocam uma coisa na cabeça e seguem a risca?

F: determinada?

E: não sou determinada nesse ponto, nessa parte comigo. Nunca fui e por isso acabei decidindo fazer a cirurgia porque eu precisava de alguma coisa que não dependesse da minha determinação. Só para entender, eu começava a fazer algumas coisas, ia em endocrinologista isso e aquilo, engordava, perdia peso depois quando ia ver engordava mais dois, ficava naquele ping pong. Quando eu casei eu estava com 57 kg, eu estava com um peso assim razoável. Depois tive a minha primeira filha, engordei um pouco mas consegui retroagir. Na segunda gravidez eu engordei muito e não consegui mais voltar ao peso que eu era, não sei se tem a ver. Daí começou: segunda gravidez, minha mãe tinha falecido nesse ínterim, não tinha ninguém para me ajudar a cuidar das crianças, era escolinha, trabalho, casa, era tudo e eu entrei naquele redemoinho fazendo todas as coisas que precisa fazer e tudo foi fluindo e daí quando chegava 10 horas da noite quando as crianças já estava dormindo, o marido já tinha ido deitar, que eu tomava aquele banho para dar aquela relaxada daí eu ia para a cozinha e comia um sanduíche que eu me sentia muito satisfeita. Daí acabava que eu nem jantava com eles, ficava nessas de dar janta para eles e deixar tudo em ordem para o dia seguinte quando eu relaxava eu acabava comendo. Inclusive até hoje uma das coisas que eu fico me dando uma cutucada é que acabei viciando comer de noite.

F: até hoje?

E: hoje não posso muito porque se eu faço isso eu vomito de madrugada. Ai que tá, como é uma coisa que eu acabo fazendo eu sei que quando eu faço eu passo mal, agora eu não faço para não passar mal. Mas que da vontade de comer à noite assistindo filme na televisão, para dizer a verdade dá.

F: você falou assim que acabou engordando mais ainda depois da segunda gravidez. Nesse período da segunda gravidez você falou que sua mãe faleceu. O que aconteceu com você para você engordar? Você percebeu?

E: eu não sei, na verdade olha a vida da gente, agora eu me aposentei tá muito mais tranquila, mas era aquela correria de São Paulo, era serviço, era família, eram as crianças, você tem que dar atenção para tudo e não acaba dando atenção para você mesma.

F: e como isso acabava virando engordar.

E: acho que era isso: quando eu relaxava acabava comendo.

F: e você acha que você comia muito?

E: eu nunca comi aqueles pratos enooormes, mas eu sempre petisquei muito, sempre cutucava, era um bom bom, era um sanduichinho rápido que eu fazia, era um café, sabe assim? E nunca me preocupei muito em só comer coisas diets, em comer gelatina diet, sabe aquelas coisas? Eu

acabava fazendo a gelatina comum para todo mundo, era essa que eu comia, acabava fazendo as coisas normais. Nunca, acabava não dando tempo de fazer uma alimentação mais específica.

F: e quando você falou que ganhou muito peso na segunda gravidez você falou da morte da sua mãe, você associa uma coisa com a outro?

E: eu não sei porque na verdade foi, na minha vida, um período muito puxado. Eu engravei em janeiro e descobri que minha mãe estava com linfoma linfático em fevereiro. Ela já estava tendo uns casos de doença, de falta de imunidade, de infecções nas a gente não sabia exatamente o que quê era, a doença foi detectada em fevereiro. Eu acompanhei, eu trabalhava no Banco do Brasil e eu tinha uma licença para acompanhar os familiares enfermos, então nesse período...foi um período tão complicado na minha vida e na vida da minha irmã que eu nem contava para os médicos o que estava acontecendo, “eles vão achar que eu estou arrumando desculpa para não ir trabalhar, para pegar licença.” Porque foi na mesma época minha mãe com linfoma, que é bem sério, e meu pai com aneurisma nas duas pernas que precisava operar. Isso só eu e minha irmã. Ela com duas crianças pequenas e eu com um pequena e a barriga. Então nesse contexto que foi muita coisa ao mesmo tempo para resolver, claro que tinha o apoio do marido na medida do possível, mas quem tinha que resolver as coisas, que ficar no hospital com minha mãe era eu. E como eu tinha condição de pegar a licença e a minha irmã estava num emprego novo, não tinha condições nem de pegar férias, eu fiquei muito mais focada naquela época. Então eu me afastei do banco, peguei licença e fiquei direto entre um hospital e outro. Minha mãe em um hospital, meu pai no outro, cada um cuidando de uma coisa, eu falando com os médicos, a barriga crescendo, os médicos foram muito atencioso, ligavam na minha casa para dar informação...então assim, graças a Deus apesar das dificuldades que eu passei nesse ano as coisas foram acontecendo e eu acho que isso de uma certa forma, eu comia sanduíche direto, nem fiz um pré natal direito porque não tinha tempo. Daí o que aconteceu, para concluir, minha mãe faleceu em agosto e meu filho nasceu em setembro. Depois que meu filho nasceu sabe quando dá aquela...meu pai já tinha sido operado do aneurisma, já estava em casa, já tinha cicatrizado, já tinha passado a fase mais difícil aí você dá aquela relaxada. Nessa relaxada eu cheguei a pesar mais do que quando estava grávida.

F: daí você ganhou mais peso ainda.

E: é, daí que foi difícil de perder. E daí como eu estava com duas crianças nessa época, arrumei uma empregada para me dar uma força pois não tinha empregada no começo e daí fazia comida, fazia suco, sabe quando foi uma época que eu comia mais? Comia muito, depois fui parando, não foi isso o resto da vida mas foi uma fase...não sei se era compensação, ser era uma época que eu consegui parar um pouco com a correria e relaxei, não sei o que aconteceu porque nem tive tempo de pesquisar muito. Então aconteceu isso e meu filho nasceu em 88, em janeiro de 89 eu estava enorme. Acho que cheguei a uns 90kg e ele já tinha nascido. Ao invés de perder peso eu ganhei peso. Daí continuou, em 89 eu fui na endócrino, faz exame de sangue, estava tudo bem, porque apesar da gordura eu nunca tive colesterol alto nem diabetes, daí foi indo. Emagreci um pouco, voltei a trabalhar, acabou a licença maternidade, daí você começa a entrar no ritmo. E foi indo, lembro que em 1990 eu emagreci um pouco. Não que eu emagreci de ficar magra mas aquele excesso que eu estava deu uma diminuída, uns 12, 15 kg. Foi difícil, com muito sacrifício porque é fácil ganhar e difícil perder.

F: é difícil por quê?

E: não sei. Era difícil perder peso. Para mim perder um quilo era um sacrifício.

F: mas você conseguia fazer as orientações?

E: é, nesse ano que eu achei que estava exagerada eu tentei seguir mas na linha, tomei os remédios (que até hoje eu detesto) e daí você perde o apetite, acelera – porque o próprio remédio te deixa acelerada- e daí você acaba perdendo peso. Mas aquela coisa, você perde naquele mês depois ganha de novo, sabe, um negócio que fica em bando maria.

F: então você nunca conseguiu perder peso, assim.

E: perder, perder, nunca. Perdi um pouco em 1990, dei uma diminuída porque estava exagerado e depois fui levando. Então assim na verdade eu fiquei na faixa dos 80kg, 78kg um bom período.

F: e daí quando é que pula para 96kg?

E: aí as crianças vão crescendo tudo mais e no banco fui fazendo carreira e fui ser gerente de agência, mudei minha vida porque antes eu estava interna e era menos problema de você estar exposta a problemas, uma série de coisas. E daí veio a oportunidade de fazer carreira no banco e eu passei e fui para lá. Daí também lá veio uma nova situação na minha vida, nova

responsabilidade, um novo pessoal, fui me enturmando com o pessoal novo, veio a idade que também faz você aumentar o peso, acho que é um fator que pesa e daí quando eu fui ver já estava beirando o 90kg. Passei quase três anos.

F: você não percebeu então?

E: ia aumentando, a roupa estava agarrada e eu punha aquela de lado, comprava uma roupa maior, se eu não achava roupa do tipo terninho, do tipo executivo para me sentir bem arrumava uma costureira ela fazia para mim sob medida e fui tocando a minha vida. Quando foi...de lá eu fui montar um agência, comecei uma agência do zero. Que dizer, eu assumia responsabilidades, me dava responsabilidades e a gente ia tocando. E assim, graças a Deus meus filhos com as responsabilidades deles, foram tocando a vida, os estudos, meu marido, as coisas todas foram fluindo. Só que assim, eu fluía em todos os pontos – uma vez até conversei com um psicóloga sobre isso - em todos os pontos da minha vida eu conseguia resolver, a única coisa que eu não conseguia resolver na minha vida era meu tamanho. Não sei se isso reflete alguma coisa. Eu resolvia minhas coisas, meu apartamento, meus filhos encaminhados para a faculdade depois, tudo engrenando, meu filho chegou a fazer intercâmbio nos EUA depois, quer dizer, as coisas iam acontecendo e eu participando de tudo. A única coisa que eu não conseguia mudar era o meu tamanho. Difícil para mim fazer regime, era difícil para mim para e dar atenção para mim.

F: você chegou a fazer tratamento com a psicóloga?

E: não, eu cheguei a ir umas 2 ou 3 sessões só porque daí tinha os horários do banco, reuniões fora do horário e não dava para encaixar...a nutricionista aconteceu a mesma coisa, a endocrinologista eu também marcava e no dia da consulta tinha que desmarcar por causa da reunião. Daí quando fui ver já estava no 91kg, mas fui me adaptando. Quando não tinha roupa eu levava o modelo na costureira para ela fazer como eu queria, certo, e fui tocando minha vida. Até que um dia eu fui renovar a carteira de motorista, normal, e eu não sentia mal de jeito nenhum, eu não tinha dor de cabeça, eu não tinha mal estar, eu não tinha nada, nada, nada. daí eu estava lá e o médico falou, “minha senhora, por favor deite aqui!” eu olhei para a cara dela e perguntei por quê, ele falou “deite aqui, a senhora está se sentindo bem?” eu falei, “eu tô”, ele falou, “deixa eu medir de novo a sua pressão.” Daí foi lá, mediu, pegou aquele aparelho grandão, mediu, eu falei, “o quê está acontecendo?” ele falou, “a senhora está com a pressão 21!” eu falei “é, e aí?” , ele falou, “não pode, está um absurdo!” e não renovou minha carteira de motorista, lógico, e me mandou procurar um cardio, não sei o quê, porque tinha que estabilizar. Daí eu fui, fiz exames, no geral estava tudo bem o único problema era a pressão. Eu coloquei o medidor que fica um dia e eles descobriram que a minha pressão variava de cima para baixo, de baixo para cima ao bel prazer, durante o dia, durante à noite, não tinha situação, tanto quando eu estava alegre quanto em reunião de estresse, ela variava do jeito que ela queria. Eu conversei com o médico e ele falou, “é, você não sente nada, aí que está o perigo. Você vai ter que tomar remédio porque a gente tem que abaixar essa pressão.” Daí eu perguntei - porque eu sou bancária, né minha filha, não entendo nada da parte de medicina então tive que perguntar – daí ele falou que o problema que poderia me dar era eu deitar bem e ter um AVC durante a madrugada e acordar toda estrupiada ou não acordar. Isso foi já em 2005. Quando ele falou isso me deu um estalo, sabe aquele pingão no is? Quando ele falou, “você vai dormir bem e não vai acordar ou vai acordar toda danada.”, eu falei, “não, pera lá, agora o negócio ficou sério, agora eu vou ter que ver o que vou ter que fazer.” Em 2005 comecei a manerar alimentação, bebida, nunca bebi muito mas às vezes tomava uma cervejinha, um vinho, mais social quando saía com o pessoal de final de semana, de sexta feira. Daí dei umas maneiradas, mas eu me sentia muito bem, não tinha mal estar nada. mas por causa dessa orientação do médico eu comecei a pesquisar e daí eu mesmo fiz uma análise minha, pessoal. Sabe quando você olha para você mesma? Eu falei, “você está com 55 anos nas costas, nunca conseguiu fazer regime”, uma coisa concreta isso, eu sabia que tinha muita dificuldade de seguir regime, de fazer tudo certinho, “e você não vai mudar agora. Você tem que emagrecer rápido e tem que ver uma coisas que não dependa da sua força de vontade.” Eu não tenho muita força de vontade para seguir regime e não tinha mesmo. E era um defeito meu, cada um tem os seus defeitos e falei, “eu tenho que fazer alguma coisa que não dependa de mim.” Daí eu fui atrás dessa cirurgia do estômago, daí um amigo meu o M., não sei se você pegou a ficha dele, ele era enorme, eu fiquei sabendo que ele tinha feito a cirurgia, ele e a esposa, lá na clínica. Daí eu entrei em contato com ele para saber como ele estava se sentindo e ele falou, “olha, tô me sentindo bem,

tem limitações mas daí você vai ter que fazer a alimentação porque se você não fizer você passa mal, é uma realidade.”

F: ele fez a banda também?

E: ele fez a banda e a esposa fez a capella. Daí eu falei, “e o atendimento?”, ele falou, “não, eles são muito profissionais, têm a equipe multidisciplinar, patati patatá.” Daí eu marquei uma consulta, saí de férias em janeiro de 2006, daí eu já marquei a consulta porque eu tinha que aproveitar o período que estava de férias senão o banco me absorvia muito e eu acabava adiando as minhas coisas. Daí quando sai de férias marquei a consulta, fiz a consulta, conversei com o médico, conversei com a psicóloga, acho que foi até a filha dele que me atendeu uma vez, falei, “me fale tudo o que eu vou precisar passar, nutricionista, psicóloga, me passe todos os pedidos de exame que você quer completo porque eu vou ter que fazer tudo em uma semana, porque se eu voltar a trabalhar sem ter feito essa etapa toda eu não vou conseguir fazer.” Eu tinha consciência disso. Daí peguei uma semana inteirinha e me dediquei só a mim. Marquei nutricionista às 11hs, marcava psicóloga às 14hs do mesmo dia, fui fazendo os exames de manhã cedo, fiz tudo o que eles pediram e aí ele viu...primeiro ele achou e eu estava indo rápida demais, que eu não tinha pensado direito se eu queria fazer essa cirurgia, estava muito elétrica, daí ele falou, “não, você vai primeiro ouvir uma palestra e só depois da palestra eu vou marcar a cirurgia.” Daí ficou para o dia 9 de fevereiro.

3. Daí você operou, como é que foi sendo o seu tratamento depois, como vem sendo o seu tratamento até hoje?

E: bom, daí eu operei. Eu operei e ainda estava trabalhando, certo? Daí eu tive 15 dias de licença por causa da cirurgia mas eu fiquei em casa só uma semana, na outra semana eu já voltei para o banco por minha conta, porque eu era gerente de agência e agência pequena, se você ao está lá com todos os funcionários novos as coisas não andavam muito. Então de uma certa forma eu segui o tratamento como eu podia. Então, mas assim, me senti muito bem logo depois da cirurgia. Claro que tem aquela recuperação, ele explicou direitinho os líquidos, eu preparei um montão de sopinha aqui, comprei um montão de potinho, coloquei tudo no freezer, todo dia eu levava dois congeladas para o banco, tomava um pelas 11hs da manhã, outro pelas 3 hs da tarde, porque era só líquido para ir tomando aos pouco, né, então o primeiro mês eu fiz tudo direitinho, como manda o figurino. Perdi peso, voltei lá, já tinha perdido um pouco de peso. Depois no segundo mês voltei lá porque daí ele aperta a banda, apertou um pouquinho, tal, primeiro dia, segundo dia também volta para os líquidos tudo bonitinho, eu fiz. Depois eu fiquei quase um ano sem ir lá...leve um bronca dele! Porque não dava tempo, eu marcava consulta no final da tarde daí marcavam reunião e eu tinha que ir para outro canto e daí bagunçava tudo. Daí eu fiquei um tempo sem frequentar uma vez por mês para ir lá ajustar a banda. Eu fiquei quase um ano, acho que sem aparecer.

F: então você ficou esse um ano só com um ajuste feito.

E: um ou dois ajustes, não tenho certeza. Eu fui perdendo devagar porque está ajustado e mesmo se não está ajustado já está melhor porque a banda aperta, né. Ai também tem aquela adaptação e eu realmente não fiz nem acompanhamento com nutricionista, nem com psicólogo porque não dava nem tempo de ir no médico quanto mais no resto. Daí eu fui indo. Daí os meus exames de sangue estavam bom, não precisei tomar complemento alimentar, vitaminas, coisa do tipo e o que eu comecei a me viajar, por exemplo se eu faço feijão fresquinho eu tomo meia caneca daquele feijão temperadinho, sabe, então eu procurei dentro da minha alimentação eu comecei a procurar mais qualidade do que quantidade.

F: isso sozinha, sem ter acompanhamento, nada.

E: é, porque você num primeiro momento você enche o prato e vê que não consegue mais comer tudo aquilo. Porque a boca e o olho não foi operado, só foi operado o estômago, então tem uma fase que você...saía com o meu marido para jantar fora eu punha no prato, na terceira garfada eu já estava empanturrada. E isso daí vai te conscientizando aos poucos. Não muda assim em uma semana, é um período. Daí você muda porque você precisa por qualidade na sua alimentação ao invés de quantidade porque quantidade não pode mais por. Então por exemplo eu saía com o pessoa só que eu não conseguia mais tomar um chopinho como eu tomava antes. A bebida, se antes eu tomava uma caipirinha agora se eu tomar meia é muito. Então você não consegue, eu não consigo mais, tanto porque sobe mais rápido quando parece que você já tá satisfeita, não passa mais. A quantidade de alimento que você come é muito menor do que antes. Tinha muitas vezes que eu levantava no meio do restaurante ia para o banheiro e vomitava porque eu tinha

comida mais do que eu podia. Teve uma fase até você começar a se controlar melhor que teve essas coisas. Depois, agora com o tempo, por exemplo se eu tô preparando o almoço e já provei a comida e tal, praticamente eu já almocei então não vou almoçar de novo porque eu sei que vai pesar. Mas isso foi, como eu vou te dizer, aos poucos que eu fui me conscientizando disso. Pode até que se eu tivesse feito um acompanhamento psicológico essa fase pudesse ter sido mais branda.

F: quanto tempo você acha mais ou menos que foi essa fase até você....

E: foi nesse período de quase um ano, até você...

F: até você voltar para lá?

E: é, foi uma fase que...não digo que era todo dia isso mas uma hora você vacilava no final de semana, outra hora você saía para jantar e comia pizza, comia mais do que um pedaço e passava mal...

F: aí você foi perdendo aos poucos né.

E: acho que perdi uns 12 kg no primeiro ano.

F: aí você voltou lá e como foi o tratamento desde então?

E: aí eu tomei uma bronca do médico, daí ele falou que não ia fazer nada, me pediu todos os exames inclusive um raio x de contraste porque eu falei que de vez em quando eu vomitava, acho que ele até pediu esse exame porque eu fiquei muito tempo sem ir. Daí ele pediu para voltar com todos os exames para retomar o tratamento. Daí eu fiz, fui lá, mas daí foi em 2007 quando eu me aposentei, foi mais tranquilo.

F: você foi fazendo o tratamento só com ele, você fez com a equipe?

E: praticamente com ele. fiz todos os exames e estava tudo em ordem e daí eu comecei a ir mais frequentemente, apertava mês sim mês não, mês que eu emagrecia menos apertava, aí foi fazendo aquele controle e fui indo mais direitinho. Daí fui perdendo. Mas assim, por um lado, não sei se a banda é assim mesmo ou não sei se eu por causa de todas essas coisas acabei fazendo esse esquema, por um lado o fato de você perder aos poucos eu acho que foi bom, pelo menos para mim foi bom. Uma que você vai se adaptando a nova, ao novo visual que você tem porque quando você perde...eu lembro que quando eu perdi os primeiros 10, 12 kg, o rosto fica fino, você se olha no espelho e você se estranha. Eu fico imaginando o pessoal que faz a capella que perde 30kg como deve ser, eu não sei, pelo menos na minha cabeça o fato... para você ir se adaptando as roupas, ir mudando as roupas e indo aos poucos entendeu? Eu achei muito válido.

4. O que você esperava da cirurgia, que expectativa você tinha?

E: eu esperava que abaixasse a minha pressão. Lógico que em contrapartida eu ia perder peso. Assim que eu perdi os primeiros 12kg a minha pressão começou a abaixar para 15 sem remédio nenhum. Apesar que aí eu ainda tomava remédio. Depois que abaixou para 15 eu voltei no cardiologista uma vez e ele falou assim, "é já melhorou bem do quadro anterior. Vamos tentar chegar o mais baixo possível." Só que minha pressão até hoje, que agora o cardiologista já me liberou de toda a medicação da pressão, ela nunca chegou a 12x8, o mínimo que ela chega é 13x9.

F: E. alguma coisa foi diferente do que você imaginava na cirurgia da banda?

E: não sei se deu tempo de imaginar alguma coisa (risos).

F: você se surpreendeu com alguma coisa?

E: não, o meu objetivo era perder peso para abaixar a pressão. Em segundo lugar o fato de você perder peso você também fica com mais disposição. Porque até eu lembro que comentei com a psicóloga, "eu sinto que a minha cabeça quer fazer um monte de coisa e o meu corpo já está se ressentindo." Eu vou passear no shopping, naquele tempo depois de meia hora a minha perna já começava a doer o joelho. Então esse tipo de querer fazer, da cabeça querer fazer e o corpo não acompanhar também já estava começando a me irritar. Então a minha expectativa em relação a cirurgia era que eu tivesse uma qualidade de vida melhor. E daí por consequência acabei perdendo peso que eu cheguei na faixa dos 60kg, me sinto muito bem não quero emagrecer mais do que isso, se você não me conhecesse antes e olhasse para mim você nunca vai pensar que eu fiz a cirurgia porque não tô com aquela cara magra, magra, entendeu, porque eu tenho estrutura de corpo larga, osso no ombro largo, sabe esse tipo de coisa. Quer dizer, se as pessoas não me conhecerem não vão pensar que eu fiz a cirurgia, pensam que sou assim normalmente, entendeu? O meu aspecto físico agora eu tô me sentindo muito bem.

F: e da rotina do pós operatório, teve alguma coisa que foi diferente do que você imaginava?

E: não, o diferente é se adaptar, coisas que até hoje eu tenho muita dificuldade: mastigar bem a comida, que eu fico ainda me policiando e quando você mastiga a digestão é mais fácil, né, e...que mais...a adaptação com a comida eu sabia que ia ter mudanças, aquele primeiro mês de líquido eu já estava prevenida pra isso, hoje em dia quando eu saio e vou para um lugar, um restaurante por quilo, a primeira coisa que eu faço, porque todo mundo pega a bandeja e vai se servir, eu primeiro passeio pelo restaurante, dou uma olhada em tudo que ele tem para depois escolher. E isso daí foi uma mudança porque no começo eu não fazia isso.

F: você falou que foi perdendo peso devagar e que teve essa fase de adaptação, então às vezes você passava do limite, vomitava um pouco. Isso eram coisas que você esperava que iam acontecer, você já sabia que ia acontecer?

E: não, não esperava que ia acontecer, mas na hora que eu estava empanturrada eu tinha que resolver o problema.

F: não, não em relação ao momento, mas antes de fazer a cirurgia você sabia...

E: não, eu não sabia que ia acontecer isso.

F: então isso foi surpresa. Perder peso devagar, você achou que ia perder peso mais rápido?

E: na banda eu sabia que era mais lento o processo, mas eu achei que a cirurgia da banda, quando eu analisei todas as cirurgias que tinham que eu entrei no site para dar uma pesquisada, eu optei pela banda – eu optei não porque quem escolhe é o médico – mas mostrei mais interesse por ela quando eu estava conversando com ele porque era a menos radical que tinha porque não cortava nada, eu achei interessante também porque o estômago só tem uma diminuída mas se quiser voltar a cirurgia, a única cirurgia que dar para ser cancelada, dá para tirar essa banda, não sei o que vai acontecer na minha vida mas se tiver que tiver um empecilho da pra retirar a cirurgia, o fato do estômago estar inteirinho lá, na verdade você faz todo o mais lento mas faz ele normal. esse tipo de coisa eu acabei por me identificar mais com esse tipo de cirurgia. Isso foi importante para mim.

5. Como era a sua relação com a comida antes?

E: todo gordinho gosta de tudo, todo tipo de comida. Dificilmente tinha uma coisa que eu não gostasse. Então tudo eu gostava, tudo eu provava e nunca tive assim, meu marido falava que eu podia comer prego com parafuso que eu gostava, não tinha azia, não tinha nada. eu comia, tudo que eu tinha vontade de comer eu comia, se eu passava na frente da padaria e via um pão doce que eu gostava eu comprava e comia.

F: E agora, você vê diferença?

E: teve uma fase que eu fiquei meia doceira, pós cirurgia. Teve uma fase que dava uma vontade de comer chocolate, de comer doce que nunca foi o meu forte porque eu gostava muito mais de salgado. Agora passou essa fase mas teve uma fase que eu tinha vontade de entrar no supermercado para comprar uma barra de chocolate. Depois passou. De vez em quando eu entrava, comprava, comia um pedaço – porque você não consegue comer – e deixava de lado o resto e matava a vontade. Eu não gosto muito de passar vontade, viu. Quando eu tô com vontade eu compro um chocolate da Copenhagen, saboreio com mais intensidade ao invés de comprar uma caixa do Garoto, que era o que eu fazia antes. Mudou por esses aspectos da qualidade. Então se eu tô com vontade de tomar um café, ao invés de tomar um café eu vou tomar um capuccino da Copenhagen que eu acho saborosíssimo que tem aquele chocolate derretido, eu tomo mas um capuccino me satisfaz por vários dias, não tenho vontade todo dia de fazer isso. Então quando coincide de passar em algum lugar que tem alguma coisa eu pego, mas a quantidade é muito menor. Se eu comprar um doce eu compro um terço do doce, não consigo comer inteiro.

F: você estava falando que não gosta de passar vontade, então tanto antes quanto agora você respeita essa vontade. Teve algum momento que você teve que se segurar para perder peso, teve que evitar...

E: então, em 1990 nessa época eu estava me sentindo tão enorme...

F: eu tô falando depois da cirurgia.

E: ah não, depois da cirurgia...porque assim, tirando essa fase que me deu vontade de chocolate mas depois passou – eu até comentei com o médico e ele falou que era fase e que depois passava – tirando isso as vontades que eu tenho não é nada exagerado e eu tomo pouco e me satisfaz.

F: aquilo que você falou que começou a buscar mais qualidade, como foi acontecendo?

E: olha acho que pela própria...acho que é parte da consciência da gente porque eu não quero ficar tomando suplemento alimentar, ferro, essas coisas. Então se eu vou num restaurante por

quilo eu tento pegar brócolis, coisas assim que diminui a carne vermelha, busca mais peixe, aqui em casa também comecei a fazer muito mais peixe que antes da cirurgia porque peixe você se sente muito melhor do que a carne vermelha, então a qualidade...se eu faço feijão eu separo para mim tomar, entendeu, e feijão era um coisa que eu nunca gostei, eu não gosto mas me policio de tomar pelo menos uma vez por semana porque faz bem para o organismo. Nesse sentido.

6. O que você tá achando dos teus resultados? Está satisfeito com eles?

E: eu acho que agora tá bem, faz quase um ano que não vou lá, o que eu tinha me queixado era que estava com azia, principalmente de madrugada, durante o dia eu passo muito bem. Faço tudo que eu tenho que fazer... outra coisa, voltando um pouco, se eu vou pra cidade resolver algo eu coloca uma caixinha de suco dentro da boca, ou qualquer líquido. Daí deu o período de 3hs eu tomo alguma coisa senão o estômago fica esquisito.

F: e você tá satisfeita com seus resultados?

E: eu tô.

7. O que você acha que te ajudou a chegar nesse bom resultado?

E: de uma certa forma acho que pela cirurgia não tem como...acho que toda pessoa que faz a cirurgia acaba diminuindo o peso, não? pelo menos que eu conheço que tenha contato. Na verdade esse resultado não depende da minha força de vontade. Na verdade é como se eu tivesse um breque de mão que independente da minha força de vontade o estômago diz, "pára, aqui não cabe mais nada" se eu comer mais do que isso eu vomito, se eu comer à noite daí de madrugada eu tenho azia. Agora quando eu entro na cozinha para comer alguma coisa agora eu saio porque sei que vou ter azia 2, 3hs da manhã e é pior, então assim, tem alguma coisa que vai me atrapalhar mais do que a vontade de comer. E é uma coisa que não depende de mim.

8. Como é estar com o seu peso de hoje?

E: ah, me sinto bem. Acho que tenho 1,54, tô na faixa dos 60kg, já mudei meu guarda roupa inteiro ainda mais que me aposentei então abri mão de todos aqueles casaquinhos, terninhos, só na base da calça jeans, bermudinha, coisas mais lights, então ficou, não sei, acho que encaixou direitinho com a fase da minha vida, mais tranquila, tal.

A7

Peso anterior:96

Altura:1,61

Menor peso atingido:74

Data:atual

Peso atual: 74

PI=58

EP=38

PEP=58%

1. Quando você começou a ganhar peso?

M: Com 5 anos

F: 5 anos de idade? Como é que foi, conta pra mim.

M: Olha eu tive hepatite...eu sempre tive peso normal até 5 anos e depois eu sofri um acidente grave no olho coisa e tal e daí por diante eu comecei a engordar, não sei se tem a ver quer dizer, foi um marco, assim...exatamente. agora eu nunca fui obesa mórbida mas eu sempre tive sobrepeso, lutei a vida inteira.

F: quando é que você começou a lutar contra o peso?

M: Desde pequena, desde que me conheço por gente.

F: mas pequenininha já? Como é que era?

M: É. Ah, era terrível porque tudo eu tinha que me controlar, eu sempre comi com culpa.

F: desde novinha...

M: Eu fiz o primeiro regime com remédio aos 14 anos.

F: e por que você decidiu fazer regime? Você mesmo?

M: Ah porque eu não queria ser gorda. Eu tinha na época 64 kg, por aí e todas as meninas da minha idade tinham 48,50 kg. E eu me sentia super complexada e eu falava desde pequena que se tivesse alguma coisa para botar no estômago eu colocaria. Eu fazia tratamento de iodo, dizem que eu tinha hipo aquela história toda, minha mãe me levou em tudo o que é médico porque eu via que eu podia comer igual a todas as outras crianças e eu engordava. Então eu sempre tive hipo e aí, finalmente uma vez eu fui fazer um tratamento com endócrino, porque eu fiz a minha primeira dieta, meu primeiro tratamento com remédio com o Dr. Geraldo Medeiros e depois eu cheguei até a ir naquele Alfredo Halpern e ele me mandou eu fazer um exame raríssimo, a Manchete até me filmou, que é para ver o metabolismo basal e falou que eu nasci com o metabolismo basal lento. Foi o que diagnosticaram.

2. Então quando você pensa no por que engordou no passado como é que você explica?

M: Olha eu sou uma pessoa extremamente ansiosa. Eu explico porque, na minha concepção eu fui criada com 5 irmãos homens, eu sempre tive excesso de responsabilidades e eu acho que isso desencadeou...eu já tenho problema genético, de família, minha avó era gorda, minha avó materna, minha mãe sempre se controlou até que ela se viu naquela...com todos os filhos casados ela se viu naquela síndrome do ninho vazio e engordou mais de 40, 50kg. Agora, eu acho pra mim que toda pessoa que engorda é compulsiva, é ansiosa de morrer. Eu sou ultra ansiosa e toda pessoa que engorda é ansiosa, come sem ver.

F: tá, você acha que a pessoa come sem perceber, é isso?

M: É...não tem sensação de saciedade. Come rápido e não dá tempo para o cérebro...ãmmm....checar o que está acontecendo. O meu filho é assim, minha filha não mas meu filho é. E eu que desde que me conheço por gente luto com isso, fiz todas as dietas da face da terra, eu cheguei nesse dominador: todas as pessoas que têm sobrepeso, com raríssimas exceções, são ansiosas e comem compulsivamente. Não é que come no exagero não, comem sem degustar, como deveriam, com calma, como hoje eu estou fazendo.

F: como é que você relaciona a ansiedade de uma pessoa com a compulsão?

M: Olha, hoje eu sou uma pessoa ansiosa mas eu sei comer. Então antes, eu qualquer...até esse tempo atrás porque agora eu tomo um remédio que, eu tenho fibromialgia então conseqüentemente ele me baixa a ansiedade, então hoje assim eu tenho um controle, que eu necessito de remédio para controlar minha ansiedade. Hoje eu vejo que, depois de tantos anos eu como sem culpa porque toda pessoa tá muito feliz –come, tá infeliz – come. E não é come, é engole.

F: então você observa bem essa coisa do...de não perceber, que é isso que você fala a pessoa ela vai no automático...

M: E não degusta, ela engole.

F: tá, você acha que a ansiedade faz a pessoa comer assim, o que você acha?

M: Com certeza. E aí vai comendo cada vez mais, engole, aí vai ficando nervoso, com culpa e é um círculo vicioso. Eu sei porque tem vários gordos na minha família, vários operados, entendeu...

F: entendi, e é isso que você observa. Como é que você acha que vai acontecendo esse círculo vicioso?

M: Olha, eu acho que nós vivemos numa sociedade louca, que exige demais da gente. Eu por exemplo, sou advogada, eu tenho prazo pra tudo, eu sou mãe, eu sou mulher, a gente tem um desgaste emocional terrível. E eu sou uma pessoa por natureza assim, muito altruísta. Hoje eu tô um pouco menos, tô pensando mais em mim, mas eu sou uma pessoa assim que sou muito difícil de relaxar, eu sou muito preocupada com as coisas e aí a gente vai descontando tudo na comida, é fatal. Você entendeu? É fatal isso daí. Até eu brinco, eu falava, “nós vivemos pra comer”, o gordinho vive pra comer, tudo é motivo, família italianada, eu não gosto de mesa com pouca coisa, minha família inteira é assim. Agora hoje eu compro...eu exijo que meus filhos comam tudo assim...com ética, com saúde. E eles são conscientes. Todo mundo faz ginástica aqui em casa, eu sempre fiz desde pequeninha, nunca parei, e meus filhos fazem e meu filho até baixou bastante de peso, tá tomando muita consciência, parou de tomar refrigerante. Eu tô fazendo um trabalho com eles todos.

F: e você acha que essa sua ansiedade começa a aparecer quando na sua vida?

M: Olha, você tá falando desde pequena?

F: é, da sua vida toda?

M: Ah, desde pequena. Minha mãe teve um filho em seguida do outro, um ano de diferença, 6. E eu sempre fui considerada como se fosse a mais velha, até hoje. Até hoje eu que tenho que resolver os problemas da minha família, tudo cai em mim. Meu pai, quando vai fazer a festa de 50 anos dele de casado, eu que tive que ir junto. Meu irmão tem um problema com a ex mulher, sobra pra mim. O outro tem um problema financeiro, sobra pra mim. Tudo sobra pra mim.

F: e você sempre percebeu que estava nesse papel, M.?

M: Como é que é?

F: quando é que você começou a se dar conta de que você está nesse papel?

M: Papel de?

F: papel de que você tem que resolver tudo...

M: De que tudo cai em mim? Desde pequena.

F: você já percebia?

M: Já.

F: e você acha que isso gerava uma ansiedade em você?

M: Sim. Eu até acho, eu fiz terapia, como...eu avalio assim: eu sou a única filha mas os meus pais não tiveram condições, não que eles não tivessem, de dar uma atenção maior pra mim. E eu nunca cobrei isso deles. Eu até hoje quero protegê-los, faço tudo pra eles, mesmo para os meus irmãos, entendeu? E eu sempre me banquei de forte, eu que ia melhor na escola, eu nunca quis causar decepção para os meus pais. Eu admiro muito meu pai, ele é uma pessoa assim extremamente nobre, então eu acho assim, eu creio assim, que Deus escolheu essa função para mim. E eu sinto que eu tenho que ajudar as pessoas porque essa é a minha missão, mas isso também custa. Hoje eu estou aprendendo a equilibrar melhor essa situação. Agora, eu quero que você saiba de uma coisa, até 10 anos atrás eu tinha uma saúde excelente, excelente, porém eu tive meus problemas, minha sogra morreu na minha frente, eu tive o acidente coisa e tal, foi desencadeando depressão porque o acidente foi com morte e aí hoje eu não estou uma pessoa saudável. Tô com artrite, tô indo no médico, não tô legal. Porém, a vida inteira eu encarei como uma coisa boa isso, embora estressante eu me sentia feliz de estar ajudando, fazendo, entendeu? Eu tinha uma satisfação em fazer isso. Agora, para compensar toda essa carga eu sei que eu comia com culpa e ansiedade. A vida inteira foi assim.

F: mesmo gostando de estar nessa situação.

M: É. Eu sempre fui muito responsável, excessivamente, mais do que deveria, eu me cobro muito até hoje, mais do que deveria (risos). Fazer o quê, né?

3. Como é que era estar com tanto peso, com 96?

M: Horrível, nunca admiti, eu nunca aceitei. Eu não aceito, não adianta, detesto. Eu por mim acho que todo mundo deveria operar, todo mundo deveria fazer terapia você entendeu? É mentira que gordo se sente feliz, se sente mal pra caramba e vou te dizer mais uma, eu fui até com aquele Sidney não sei das quantas lá, um psiquiatra...

F: acho que é Sidney Chioro...

...acho que ele é até meio maluco. Ele pegou e mandou ficar lá um bando lá numa sala com umas psicólogas e elas falaram pra gente se imaginar, sabe que eles fazem aquele teste, né?

F: não.

M: Eu até vou te contar porque ele falou que nunca viu isso. Mandou a gente ficar lá se imaginando com uma capa, como se fosse de borracha que era nossa gordura. E aí abria com zíper assim e aí aparecia uma pessoa linda e maravilhosa como você se imagina. Saiu daquela...quando apareceu, apareceu a bruxa da branca de neve, toda enrugada, horrível!

F: no teu exercício de imaginação?

M: Ele falou, "não acredito". Eu falei, "eu não consigo ver isso que vocês querem que eu mentalize, eu não consigo". Aí ele ficou chocado, ele não soube explicar. Eu acho que eu nunca, que quando a gente é gordo desde pequeno a gente...e outra, eu tinha um complexo tremendo, eu falo que eu era magra e não sabia, você têm essa visão distorcida. Hoje não Flávia, hoje eu tô pouco me lixando, eu tô feliz com meus 74 kg, eu não quero mais emagrecer do que isso, eu tô com 46 anos, eu me aceito, graças a Deus sou muito bem casada. Eu vejo que a gente, a sociedade é muito agressiva. Agora você vai falar assim, "o gordo é ultra discriminado sim", é ultra discriminado. Eu li até uma matéria que o gordo é mais discriminado que uma pessoa que tem deficiência, e é. A pessoa que é gorda é muito humilhada, ela é tratada como uma pessoa displicente, que não está nem aí com nada, relaxada. E para um adolescente, para um jovem, isso é muito difícil. Agora hoje

eu falo para o meu filho, “não esquenta a cabeça, os valores...” e eu acho que eu sempre tentei compensar esse meu excesso de peso com o altruísmo, para compensar entendeu? Que é aquela imagem: todo gordinho é bonzinho, ele concorda com tudo. Agora eu não, eu lutava mas eu queria fazer o bem. Sei lá, eu fico me avaliando, eu até ia fazer psicologia (risos)...

F: você ia?

M: Ia. Ai, mas o ser humano é muito complicado.

F: e você sofreu então, você sofreu esse preconceito, você sentiu isso?

M: Muito. E eu vejo quem me cerca que tem excesso de peso sofre muito. Muito cobrado.

4. E como é que foi a decisão pela cirurgia M.?

M: Olha, eu, nós, eu e minha mãe que também estava muito gorda, ela nunca admitiu ser gorda, nunca suportou e...ela começou a ir atrás, procurar, etc...bom, e ela achou o Dr. A que fazia banda gástrica e ela fez. E nessa época que minha mãe fez a banda eu não estava excessiva, porque como eu te falei, eu na minha gravidez eu engordei 30 kg, fui para 90kg mas eu voltei. Eu sempre voltei, você entende? Eu nunca deixei meu peso passar de 70 e eu mantinha com ginástica, tudo. Eu casei com 68 e mantinha esse peso. Na gravidez eu engordava e voltava. Me matava, tomava remédio, fazia mil e uma mas voltava. Agora, quando a minha mãe engordou muito eu tava bem, eu ia com ela nas palestras daquele dr. da Beneficência, aquele primeiro, enfim. E ela foi cada vez engordando mais e deprimindo. Daí ela fez essa banda gástrica e eu fiquei meio chocada porque ela continuou comendo muito pelos padrões que a gente achava que deveria. E a gente cobrava muito dela, massacrava, “ai, que você tá comendo, que não sei o que lá”. Resumo, a banda dela saiu do lugar, formou uma infecção, ela teve que ser operada e eu tenho certeza que ela falou com o médico, “olha, tira essa banda e costura meu estômago”. Ela não fala isso pra ninguém. E ela fez a semi radical.

F: o que é a semi radical?

M: Que não mexe com o intestino.

F: mas que diminui o estômago.

M: Sim.

F: o sleeve gástrico, uma gastrectomia vertical?

M: Exato. E aí ela não fala isso. Aí ela ficou mal pra caramba, ela ficou uma uva passa, assim, detonada. Perdeu 50 e tantos quilos, ficou mal, com hipoglicemia, não conseguia mais comer, foi para o hospital. Esse era o meu pavor, eu fiquei chocada quando vi minha mãe assim. Falei, “tá vendo, é assim que eu imagino uma pessoa que emagrece”, eu não tinha uma imagem boa. Aí minha mãe foi se recuperando e hoje, graças a Deus, ela está super bem. Aí eu comecei a estudar, estudar, estudar e cheguei num ponto de muita complicação de cirurgia: tira útero, tira ovário, tira tireóide, eu comecei a ficar muito doente, tomei hormônio pra endometriose e engordei demasiadamente. Aí eu falei para minha médica, “eu não quero mais, chega, nada do que você me dá adianta, eu quero ser emagrecida”. Eu não dormia mais, tava com refluxo, com pré diabetes, com pressão alta...

F: e isso você já tava pesando quanto?

M: 96

F: ah, já era o peso da cirurgia.

M: Não, eu tava me sentindo um lixo. Não tinha mais, sabe, eu tava...de saúde eu estava mal. Daí eu falei, “não, eu preciso ser emagrecida”, mas eu nunca pensei na minha vida em fazer a radical, isso não, eu nunca quis ficar aquela pessoa detonada como eu via que as pessoas que emagreciam ficavam. E aí eu achei que essa seria a ideal porque ela depende de mim, do meu esforço, eu ia colaborar comigo mesma e eu ia me controlando, era uma coisa assim mecânica que vou me auto ajudando, fiz terapia dois anos pra poder fazer essa cirurgia...

F: você fez antes?

M: Fiz. Eu fiz. E eu acho que todo mundo deveria fazer porque eu acho que todo mundo chega assim, “quero ser emagrecido” Pá! Põe a banda e não é assim, o problema está na cabeça. É um problema sério. Agora hoje, depois desse tempo, 4 anos, eu me considero assim bem mais tranquila, eu consigo comer um doce sem culpa porque antes até o doce que eu comia o próprio meu marido me culpava, “olha, tá vendo, você fala...”, eu não podia comer uma isca de doce.

F: ficava todo mundo em cima de você?

M: Ficava, desde pequena. Como todo mundo fica em cima da pessoa que são mais...

5. Aí você fez a cirurgia e aí como vem sendo o seu tratamento desde então?

M: Olha eu achei que foi muito bom, eu tive ótimos resultados porém eu tive outros problemas sérios nesse ínterim, morte na família de uma pessoa que era que nem minha irmã, com câncer, no hospital e aí a outra que estava boa ajudando a tomar conta daquela (porque éramos que nem irmãs) faleceu, do nada. Foi um ano assim...meu pai operou do coração. 2007 foi um ano assim, terrível. E eu fui forte assim, eu pensei assim, depois eu caí, você entendeu? Daí me deu...eu já tinha fibromialgia...também nem sei, hoje eu vou no reumatologista pra ver o que eu tenho. Daí começou a me dar muitas dores mas eu te confesso uma coisa, no geral, foi a melhor coisa que eu fiz. Não tem nada a ver com a banda, esses estresses que eu tive foram acontecimentos na minha família que me geraram muita tristeza. E aí, acredite, eu engordei 10 kg, mas eu falei, “não, peraí”, porque eu fiquei sem fazer ginástica, ficava indo e voltando e no hospital e aquela loucura, e morrendo, e tomando quimio, um inferno né. E até que ela morreu, foram dois anos de sofrimento, a gente era super apegada, eu fui criada com ela, aquela história toda. Então depois eu falei, “peraí, eu não posso ficar assim, eu fiz essa cirurgia...”. Me deu compulsão, é, eu passava até mal, vomitei umas vezes, aí eu falava, “não, peraí, o que eu estou fazendo comigo mesma?”. Aí eu voltei, comecei a pegar firme nos exercícios, comer bem devagar e agora eu tô bem. Mas eu tomo o simbalta que é para baixar o meu nível de ansiedade, que a médica me deu pra fibromialgia. Porque eles falam que essas enfermidades que eu tenho são decorrentes da minha ansiedade.

F: e aí você começou a tomar o simbalta quando?

M: Faz uns 3,4 meses.

F: ah, é recente. Mas mesmo antes do simbalta você conseguiu...

M:...ah, eu fiz plástica em dezembro do ano passado na barriga. Eu tava, quando fui pra mesa, com 82 kg. Aí eu saí da mesa com 80 e agora estou com 74kg.

F: tá, mas mesmo antes do simbalta você já começou a lidar com sua ansiedade.

M: Já.

6. Você falou da sua relação com a comida, da sua ansiedade, da sua compulsão. Como é que você vê agora, a sua relação com a comida antes e agora depois da cirurgia?

M: Eu tô com uma relação excelente. E é uma coisa louca o que me aconteceu, eu fui viajar faz uns dois meses para a República Dominicana num hotel que teria tudo incluído. Eu pensei, “ai meu Deus, já pensou, vou ter que me controlar pra caramba! Sou tô infeliz eu engordo, seu eu tô magra...se eu tô feliz eu engordo”. Eu achei que fosse engordar uns 2 kg quando eu voltasse. Eu não sei, eu comi, eu falei, “vou relaxar, que se dane”, eu comia devagar, com calma, eu falei, “vou me tranquilizar”. Eu não sei como que isso aconteceu porque se você perguntar eu comi de tudo, eu bebi, eu abusei? Tá, entre aspas porque eu tô comendo muito pouco, no almoço é 100gr, 100 e poucas gr e vou comendo de duas em duas horas. Isso aí eu aprendi que é uma coisa bárbara na minha vida, eu não fico mais passando fome. E, enfim, no hotel eu fiquei comendo de duas em duas horas e quando eu voltei eu tinha 2 kg a menos. Eu nunca tinha visto um treco destes. E agora eu vi que eu tinha culpa de comer, eu achava que tinha que comer - meu filho tem essa mentalidade- de comer só de três vezes ao dia e os médicos já cansaram de falar que você tem que comer de 2 a 3 horas no máximo e isso é verdade. E eu tô fazendo isso, porque antes eu tinha culpa, falava, “não, eu não posso fazer isso”. Agora eu ando com barrinha, ando com fruta e eu encaro hoje Flávia como minha saúde, não é nem estética, é saúde mesmo porque eu fiquei muito mal esses tempos.

F: você estava falando, né, que quando você teve esse período de estresse, da doença da sua amiga, você voltou a comer, você voltou a ter compulsão. É, foi igual a tua compulsão de antes da cirurgia? Era a mesma coisa?

M: Não, na verdade eu tenho uma coisa que eu acho que os médicos estão estudando. nessa época –é minha prima essa daí, prima e tia, ela tinha perto da minha idade, irmã mais nova do meu pai, ela acabou casando com o primo do meu marido e a gente era, desde criança, muito próxima – eu comia de ansiedade com eu te falei, mas nessa época foram tantas coisas que nessa época do hospital, veja bem, eu tava com 74 kg, fiquei que nem um zumbi. Meu pai sendo operado no hospital, a irmã dele morrendo no outro, foi uma coisa louca. Quando passou eu engordei 10 kg.

F: mas e aí, o que você observou que estava acontecendo com você pra você engordar?

M: Frustração, tristeza...

F: mas você começou a comer a mais?

M: Olha, eu comia e quando parava assim - porque você não pode comer rápido que passa mal- eu achava que eu tinha que comer aquilo que parecia que era uma culpa, uma coisa louca, parecia que...me machucar. Uma coisa louca, não sei te explicar. Parece que você tem que comer pra compensar, não sei.

F: mas então você começou a comer a mais.

M: Sim.

F: mesmo com a banda?

M: Mesmo com a banda. Daí eu fui no dr. e apertei.

F: tá, mas daí cabia tudo o que você queria comer? Era igual a antes?

M: Não cabia, eu passava mal, uma coisa louca. Você tá meio xarope que você não...entendeu? agora, eu falo uma coisa pra você, pelo que eu comia não era pra engordar desse jeito e pelos exames que eu fiz, realmente, eu acho, não sei, algum dia eles vão confirmar, comprovar, que se você comer com culpa você engorda. Eu tenho certeza, por mim eu tenho certeza absoluta. Não cabia...

F: você acha que é diferente?

M: ...não cabia tanto, não era pra eu engordar tudo isso. Nesse hotel, se você for falar assim que eu comi, todo mundo engordou. Claro que eu comi menos que, quer dizer, que minha amiga que não é operada etc e tal. Mas pela média que eu como, eu comi a mais, eu tomei coquetel essas coisas que são engordantes e não engordei, porque eu tava feliz, eu tava relaxada, eu tava tranquila. É uma coisa louca isso.

F: hoje quando você tem alguma situação de estresse M., como você lida com essa situação?

M: Eu lido assim Flávia, eu sou cristã e eu peço muito a Deus, eu respiro fundo, peço forças, eu enfrento. Eu não sou daquelas pessoas, sempre fui assim, que fogem. Se eu tenho um problema pra enfrentar eu vou, eu não me escondo, nunca fui de me esconder. Agora, hoje assim eu não fico procurando, eu não vou resolver problemas do mundo porque antes eu achava isso, "não, eu tenho que resolver isso, eu tenho que resolver aquilo", nem que não me pedissem eu via uma situação, "não, não posso ficar parada". Hoje não, eu tento fazer o melhor mas eu tô tentando primeiro na minha saúde. Claro, não que eu sou egoísta, eu tô pensando em mim, perai! Vai ver gente na minha casa, eu vou ter que receber e não tô preparada, "desculpa mas eu não posso", acabou.

F: isso é novo na sua vida?

M: É, eu acho que também as pessoas que engordam engolem muito.

F: isso acontecia com você?

M: Oh! Muito.

F: quando é que você começou a mudar isso na sua vida?

M: Ah, quando eu fiquei muito doente que eu vi que eu ia morrer. Eu ia continuar com aquela situação? Agora não, agora não vou ficar agradando todo mundo, engolindo sapo. Claro que às vezes você tem que. Meu marido queria fazer a festa de reveillon em casa, eu falei "nem pensar! Nem morto! Não dá, eu não tenho condição, acabou, ponto, não vai. Não quero fazer nada, não vou fazer, me respeite", acabou.

F: que época você começou a ficar muito doente? Foi em 2007 também?

M: Que eu comecei a ficar doente que desencadeou todos os problemas foi em 99.

F: ah, foi antes da cirurgia, entendi.

M: Até então eu estava indo bem, eu tava controlada. Sempre tive problema de sobrepeso mas controlável, me controlei a vida inteira, mas eu sempre comi com culpa.

7. Agora, quando você foi fazer a cirurgia você tinha alguma expectativa sobre a cirurgia? O que você esperava da cirurgia?

M: Esperava o que aconteceu mesmo.

F: exatamente o que aconteceu?

M: Exatamente.

F: que era o quê?

M: Que era eu perder peso paulatinamente, eu aprender a comer, eu me conscientizar. Eu não queria perder tudo correndo, eu tinha medo, sempre tive medo. Eu queria me adaptar com essa nova forma, entendeu, e eu fui aos poucos e acho que foi muito bom. As pessoas que perdem muito rápido elas não conseguem se conscientizar, todos ficam assim muito debilitados, a cabeça não acompanha o ritmo do emagrecimento, é muito complicado isso. Acho que a banda é a melhor que tem,

F: você acha?

M: Eu acho, mas a pessoa tem que fazer terapia. Que nem eu falei, “eu quero ser emagrecida”, mas eu fui fazer terapia. Eu me preparei.

F: você se preparou como?

M: Ah, eu fui na psicóloga e falei...eu já tava indo na psicóloga porque minha filha estava assim muito medrosa etc e tal, por causa desse negócio da avó que ela sentiu muita falta, e aí eu fui me preparando para falar com ela e legal que ela trabalhou isso também. E aí, 6 meses antes eu fixei isso, tanto na psicóloga do dr. quanto da minha que eu fazia terapia, entendeu?

F: e o que você foi fixando?

M: Que eu tinha que...qual era minha relação com a comida, que eu tinha que resolver essa questão.

F: então ao mesmo tempo que você queria ser emagrecida você começou a perceber como é que você se relacionava com a comida?

M: Exatamente.

F: porque são duas coisas diferentes.

M: São. Porque eu me sentia impotente, tudo o que eu fazia não dava mais resultado e aí depois, quando eu fui trabalhando, eu fui me sentindo mais tranquila. O problema era que eu tava muito doente mas aí eu fui assim, “não, agora chegou minha vez. Eu vou ter que botar essa banda gástrica, é uma coisa agressiva e eu tenho que me preparar porque se eu for ansiosa eu vou vomitar, eu vou passar mal, minha mãe teve esses problema.” Então eu fui me preparando pra isso.

F: uma coisa foi diferente do que você imaginava?

M: Não.

F: não? nada te surpreendeu depois da cirurgia?

M: Não.

8. O que você está achando que dos teus resultados?

M: Ah, eu tô muito feliz.

F: você está satisfeita?

M: Tô.

9. Você falou da terapia, você falou de algumas conscientizações. O que mais você acha que te ajudou a chegar no resultado que você chegou hoje M.?

M: Ginástica.

F: ginástica. Tá.

M: Elementar. Não adianta, eu acho assim, não adianta você colocar uma banda, não adianta você só fazer a radical, você tem que primeiro trabalhar a cabeça e fazer ginástica. Trabalhar o corpo e a cabeça e a cirurgia. Senão não dá resultado legal, não dá, não adianta. Não tem uma mágica.

F: não tem mágica. Nesse trabalho da cabeça o que você acha que uma pessoa precisa compreender?

M: Ela precisa compreender que ela, em primeiro lugar, é ansiosa. Ela tem que trabalhar a ansiedade, tem que ver porque ela tá engordando que são os nãoos que ela tá engolindo, tem que aprender a respirar fundo, resolver os estresses. Se precisar de remédio vai no profissional. Eu preciso, eu sou assumida, você entendeu? Antes eu não precisava, por quê? Porque eu não tinha passado por todos os choques que eu passei. Hoje eu assumo, fazer o quê. Eu não vou ficar me achando a super mulher, chega! Eu não sou super, sou um ser mortal, entendeu. Você tem que assumir as suas fragilidades, ver o que está acontecendo e encarar de frente. E enfrentar. E fazer ginástica pra relaxar porque o mundo é louco, cheio de estresse e... sabe? Dividir a vida, equilibrar, ver as prioridades, não ficar dando tanta...centralizando tudo numa coisa só. Eu assim, hoje tô bem mais tranquila.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

M: Ai tô super feliz, ainda mais que eu tirei minha barriga. Ai, que sensação excelente!

F: é uma sensação do quê?

M: De leveza.

F: de leveza?

M: É, eu ponho a roupa e fica ótimo. Eu não tô magra mas eu tô super bem. Todo mundo olha e fala, “nossa, como você tá magra!” mas eu não tô magra, sei que não tô magra. Maaagra...é que para mim magra é aquela...a imagem que eu, eu, sabe eu não sei, eu tô falando por mim, quer

dizer, ninguém tem nada a ver com isso, para mim um pessoa magra é que nem a minha filha, ela tem corpo de top model, entendeu, é aquela perfeita. Mas eu tô felicíssima, você entendeu? Minha genética é absolutamente diferente da dela. Graças a Deus ela não me puxou, não tem que lutar, ela puxou meu marido, ela é alta e toda...sabe, aquele corpo lindíssimo. Mas também não é isso que eu quero viu Flávia, eu na almejo. Eu tô absolutamente feliz, tranquila, não fico assim querendo ser jovenzinha...não. Quando eu era jovem eu queria ser muito magra e fiquei viu? Com 14 anos quando eu fiz com o Geraldo Medeiros eu fiquei com 52 kg. Aí todo mundo chegava e falava pra mim, “nossa, como você tá magra! você era muito melhor do jeito que você era!”

F: (risos)

M: Quer dizer, é uma coisa louca, né.

F: tá certo M.

A8

Peso anterior: 95

Altura:1,68

Menor peso atingido:75

Data:atual

PI=62,3

EP=32,7

PEP=61,1%

1. Quando você começou a ganhar peso?

L: A vida inteira eu tive problema assim...eu nunca fui magra, eu não fiquei magra, eu sou uma pessoa que sempre tive problema de peso, eu tenho mãe obesa e coisa e tal, então eu sempre lutei com a obesidade. Só que chegou uma época já da minha vida que eu...os hormônios já não me ajudavam mais e eu não via uma luz no fim do túnel, eu não aguentava mais tomar remédio coisa e tal e foi quando eu procurei o médico pela primeira vez e ele não quis fazer porque eu nunca fui uma pessoa obesa mórbida, eu era uma pessoa com sobrepeso e ele falou que não fazia, eu fui procurar alguns médicos e ninguém quis fazer porque eu não apresentava o quadro. Até que um dia eu encontrei com o meu médico e ele perguntou: por que você não voltou. Eu falei, “não voltei porque você falou que não ia fazer” e ele falou, “então vamos lá na segunda feira”. Isso era num domingo. Terça eu tava em consulta e quinta eu tava operando. Quer dizer, já que ele decidiu me fazer eu queria fazer logo.

F: Tá, mas antes de chegar nisso, quando você fala que a vida inteira você tinha problema L: de peso você lembra a idade em que você começou a ganhar peso?

Olha, eu com 17 anos já tinha problema de peso. Daí eu emagreci, era jovem, aquela coisa, emagreci e tal. Daí tive filhos, engordei, e ficava naquilo: tomava bola, perdia, voltava.

F: Então foi mais ou menos nessa época de 16. 17 anos?

L: Isso, foi nessa época que eu comecei a ganhar o peso. E aí depois disso foi um vai e vai, como eu falo, gravidez, eu fui ganhando, fui perdendo, naquela época era mais fácil, os hormônios, eu ganhava e perdia com mais facilidade. Mas também já tinha feito de tudo e chegou uma época que eu não queria tentar mais nada, que eu não queria tomar mais nada. Os remédios me deixavam muito irritada, de personalidade mesmo, eu me sentia mal, todo mundo sabia quando eu estava tomando remédio, mas alguma coisa eu tinha que fazer, eu também nunca me satisfiz de estar como eu estava.

2. Por que acha que engordou no passado?

L: Em primeiro lugar muito claramente: porque eu comia. Tenho que ser muito honesta comigo e com você. Eu comia, por quê? Porque eu comia errado, não tinha consciência, eu sempre brinco que se eu tivesse consciência, se eu comesse naquela época como eu como hoje eu não tinha feito a cirurgia. Hoje eu como com muita consciência, coisa e tal. Naquela época não tinha essa consciência, não era uma época de bons nutricionistas, era diferente. E eu fui indo.

F: e você falou que você comia a mais...

L: Não era nem a mais, era errado.

F: como era a sua alimentação

L: Eu fazia uma alimentação com fritura, com muita proteína, não tinha o balanceamento dos carboidratos com as proteínas e com...como chama...as verduras e frutas, e aquela história: demorava muito para fazer uma refeição entre a outra, sabe, muito diferente do que faço hoje. E principalmente hoje, se bem que eu já fazia muito exercício naquela época, mas não sei, para mim era tudo diferente. Eu sempre brinco que eu operei a cabeça e teve um efeito no meu cérebro, e é verdade.

3. Como você se sentia quando estava acima do peso?

L: Eu não sei, eu não me gostava, eu não me gostava como eu me gosto hoje. Como eu te falo, eu não sou uma mulher magra, sou uma mulher de 75 kg, não sou nenhuma miss, mas hoje eu me gosto muito mais do que naquela época. Hoje eu estou como eu queria estar e estou feliz.

F: você não se gostava, por isso fazia as dietas...

L: É o que eu falo, eu nunca tive uma auto estima baixa, eu sempre fui uma pessoa de alta auto estima, como eu falo: eu me gosto! Vamos começar por aí. Então quer dizer, não era assim, não que eu me odiasse mas eu sabia que podia melhorar. Eu procurei o método mais fácil? Pode até ser, porque eu não conseguia fazer mais nada. Eu não queria tomar mais remédio e eu via algumas pessoas que fizeram e que deram certo coisa e tal, eu achava que podia fazer.

4. Foi por isso que decidiu fazer a cirurgia, por ter visto outras pessoas, o que você acha?

L: Vou te falar uma coisa, o meu marido é médico, é clínico e também já trabalhou muito com endocrinologista coisa e tal, e ele também achava que eu podia fazer, coisa e tal. Então eu não via por que não fazer. E te falo mais, sou uma grande incentivadora de que eu acho que precisa porque, para mim foi uma coisa muito legal.

5. Como vem sendo o seu tratamento desde então?

L: Eu não tenho tratamento nenhum. Continuo fazendo como eu fazia antes. Eu faço hidroginástica todos os dias há muitos anos mas começou com um problema de coluna. Eu continuo fazendo mas visando manter meu peso, coisa e tal. O que mudou foi que praticamente todos os dias eu controlo a beça, se eu ganhar algum peso em um ou dois dias, claro que você sempre tem...mas eu já na semana seguinte vou me cuidar, já vou perder esse pouco de peso para não ter que voltar, ter que perder assim uma grande quantidade de peso

6. Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia? Você tinha alguma expectativa?

L: De perda de peso?

F: Qualquer expectativa

L: Olha, a minha expectativa era ficar melhor do que eu estava

F: o que era isso?

L: Ficar melhor fisicamente. Eu queria entrar numa loja e poder comprar alguma coisa sem ser numa loja especializada. Queria poder entrar, comprar o que eu quisesse e poder sair vestindo. Até então eu consegui.

F: e em relação ao procedimento em si, você esperava alguma coisa da cirurgia?

L: Nada diferente do que aconteceu

F: isso que eu ia te perguntar: alguma coisa te surpreendeu? Alguma coisa foi diferente do que você imaginava?

L: Não, não. Eu sabia bem o que ia me acontecer e , nada demais. Como eu to te falando, eu sou esposa de médico então era mais fácil assim...a única coisa que me surpreendeu que não foi muito positivo foi que um ano depois eu fui surpreendida com pedras na vesícula, decorrente da cirurgia, e tive que fazer cirurgia para tirar a vesícula. Mas é o que eu falo: foram 100gr a menos (risos). Também não foi nada de muito...

7. Você tinha comentado comigo que comia errado antes. Como era a sua relação com a comida?

L: Bem compensadora: então já que é assim vamos mandar brasa. E é uma coisa muito de cabeça de gordo mesmo: eu já estou gorda mesmo então...então você vai nesse então, "eu vou comer mesmo, eu já tô gorda porque eu vou ficar me privando." Então eu tinha muito isso, eu sei que tinha. Eu conheço bastante bem todos os meus problema psicológicos, não problemas, as minhas defesas psicológicas em relação a gordura e continuo te dizendo: você procurou o método mais fácil? Pode ser, eu não tenho problema em dizer. E eu me arrependo? Não.

F: quando você fala que a sua relação era compensadora com o comida, o que você acha...o que tinha de compensação aí?

L: Olha eu continuo dizendo: comer é bom, não é ruim não. Comer é gostoso, tem coisas excelentes. É o que eu falo: gostoso devia ser alface, alface deveria ser ótimo, mas não é. Tudo aquilo que é gostoso é calórico então você tem que abrir mão de uma série coisas para poder...ou, saber comer com mais consciência. E eu continuo te dizendo, o fato de ter perdido esse peso, de achar assim...e eu acho, é o que eu falo para todo mundo, "é a minha última chance, porque se eu vier a engordar agora eu não vou ter outra chance de emagrecer por que eu vou fazer o que? Não tem mais o que fazer, o anel eu já pus", sabe, então eu prefiro me cuidar aos poucos, no pequeno aumento de peso eu já consigo consertar, aí é mais fácil ter que tirar 15 quilos, 20 quilos de cima de você.

F: E agora, você vê diferença?

L: Completamente, eu hoje vejo o que vou comer. Primeiramente eu falo que graças a Deus a quantidade diminuiu porque não cabe mesmo então eu não vou comer alguma coisa que vá me fazer mal, então se a quantidade já diminuiu já tá bom. E depois a qualidade, hoje eu tenho uma preocupação muito maior, mesmo porque é o que eu falo, eu hoje já sou uma senhora de 57 anos, também não vou ficar mais nova, eu tenho que me cuidar. Eu não tenho o menor medo da morte, mas tenho medo de ter alguma doença que me prive, ou de andar, ou de pensar, qualquer coisa. Não que eu esteja livre disso, mas se eu puder ajudar, eu vou ajudar.

F: e hoje quando você se alimenta você vê tudo isso, diante da sua alimentação?

L: Ah sim, é o que eu falo, já desde a compra do alimento, da execução. Hoje na minha casa você não vai achar nunca uma fritura, é tudo muito bem...e isso valeu para mim e para os meus filhos, é uma comida muito mais saudável, mais elaborada para oferecer o mais por menos. É o que eu falo, para mim foi muito bom.

8. Você falou então que está satisfeita com seus resultados? O que você está achando dos seus resultados?

L: Eu tô satisfetíssima. É o que eu falo, é interessante porque apesar de eu não ter...eu não nem acho que perdi tanto peso, mas visualmente eu estou muito bem. Para os meus olhos.

9. O que você acha que te ajudou a chegar nesse resultado que você tem hoje?

L: Não sei, como eu te falo, eu sou uma pessoa de auto estima alta e ter melhorado assim...me ajudou...eu sou uma pessoa bastante vaidosa, eu sou mesmo, bastante vaidosa e assim, eu to me sentindo bem. O fato de estar me sentindo bem comigo mesma é uma coisa muito boa. Acho que era uma coisa que pegava em mim, eu não queria estar daquele jeito, eu queria estar assim como estou agora. Então foi assim, uma conquista.

F: E nesse processo todo desde que você fez a cirurgia o que você foi observando que foi te ajudando a se manter no processo, a ter um bom resultado no dia a dia?

L: Tudo, desde o exercício físico até as pessoas, a reação das pessoas em relação a minha cirurgia. Eu já falei para algumas pessoas que eu vejo que necessitam, algumas até já fizeram e eu vejo um resultado maravilhoso. É isso.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

L: Muito bom. Se você quer saber se eu já tive menos do que isso? Já, quando eu era mais nova. Mas se você ver para minha idade está ótimo, eu estou muito satisfeita comigo.

A9

Peso anterior: 93

Altura: 1,54m

Menor peso atingido: 62

Data: 9 meses depois

Peso atual: 62

EP=38

PEP=82%

1. Quando você começou a ganhar peso?

A: ganhei peso desde que fiquei grávida, engordei muito, acho que 25kg na gravidez. Aí fazia regime, aí emagrece hoje, emagrece amanhã, e faz o regime do sol, da lua, da estrela, não tinha...emagrecia, daqui um pouco engordava tudo de novo...

F: e nessa gravidez você tinha quantos anos.

A: eu tinha 24.

F: foi sua primeira gravidez?

A: primeira e última.

F: tá, foi seu único filho. E aí você engordou 25 kg na gravidez...

A: 25 kg, aí foi difícil.

2. Por que acha que acabou engordando?

A: ah, eu sou muito ansiosa, demais, sabe quando você come por compulsão?

F: você comia por compulsão? Como é que era?

A: sabe quando você parece que não tem fome e quer comer? Principalmente doce. Agora hoje eu tô super bem, a cirurgia me...praticamente eu...como se eu tivesse começado a viver de novo porque eu aprendi a me alimentar, a mastigar, tem todo um acompanhamento antes e depois.

F: mas antes da gravidez...você falou que engordou na gravidez. Antes da gravidez você não tinha compulsão?

A: assim, antes da gravidez não.

F: nunca tinha tido problema de engordar.

A: não. A minha gravidez foi bem complicada, eu tive como é, aquela "toxímia gravídica", aquela quase pré-eclâmpsia, aí médico falou assim que era bom eu ficar só com um filho porque eu poderia ter uma segunda gravidez completamente normal, como poderia ter problema ou ser completamente normal. Aí nós optamos por ficar só com um filho.

F: e você ficou sabendo desse problema desde o início da gravidez ou não?

A: é porque desde o início eu tive problema, eu inchei muito, o organismo reteve muita água e me inchei de me internar para tirar água.

F: e aí você começou a comer a mais?

A: é eu comia, na gravidez eu comia bastante.

F: coisa que você não fazia antes?

A: não.

F: e o que você acha que aconteceu?

A: ah, eu não tenho a mínima idéia, eu só sei que eu tinha fome.

F: mas aí depois você falou da compulsão, né, daquilo de você nem ter fome mas de querer comer o tempo todo.

A: ah, eu não sei se era fome ou compulsão, se era um vazio, mas eu comia. Eu levantava de manhã eu já queria almoçar. Aí engordei, mas engordei muito, viu. 25kg para o meu tamanho!

F: e daí depois o bebê nasceu. Aí como foi sendo?

A: daí eu fui tentando. Eu amamenteei e quando amamenta não podia fazer dieta, aí foi indo, foi indo, comecei a fazer regime, perdia 5kg e recuperava tudo de novo, até que um dia uma amiga minha que trabalha comigo, aliás ela nem tinha obesidade mórbida como nem eu tinha, eu não cheguei a pesar...obesidade mórbida é quando você chega a pesar 130, 140kg. Aí o médico, aí ela falou... que eu tenho prótese no joelho né, e sou hipertensa, daí ela falou, "conversa com o dr, se ele aconselhar...fala com ele." daí eu marquei a consulta e ele falou, "olha, vou pedir os exames, vou pedir a autorização, se o convênio liberar eu opero a senhora." Eu não pensei duas vezes. Daí eu expliquei a situação, que eu sou hipertensa, que eu tenho hérnia de disco, que eu tenho artrose no joelho, que eu não posso engordar, que eu já tinha feito regime do sol, da lua, um monte de regime...

F: e o que acontecia nesses regimes?

A: ah, sei lá eu fazia o regime dali um pouquinho se eu comesse um pedaço de pizza final de semana, na segunda feira eu já engordei, eu já engordava.

F: e aí, como você se sentia?

A: ah, muito mal. Muito mal.

F: mas você conseguiu perder peso com regime?

A: eu perdi mas, eu perdia peso mas é assim, se eu comesse um macarrão, um pedaço de pizza eu engordava, eu engordava de repente. Só que nessa época eu não fazia muito caminhada,

entendeu, não estava na academia. O que me incentivou muito para ir para a academia foi a cirurgia, porque eu preciso fazer, como o médico falou, “nada é 100%”. Você faz uma cirurgia dessa você não pode ficar comendo de tudo, assim coisa que engorda. Eu como uma fatia de pudim eu tô satisfeita. Eu como, mas eu como pouco, eu como uma fatia para mim tá ótimo e não engordo. E antes eu comia e engordava.

F: o que você acha que aconteceu de diferente?

A: ah, não tenho a mínima idéia.

3. Como era estar acima do peso antes?

Nossa, não me olhava no espelho. Não, não comprava roupa, comprava o mínimo para trabalhar, mas é horrível, viu.

F: você passou quase 30 anos acima do peso, então?

A: praticamente, foi uma vida.

F: alguma vez você conseguiu perder peso?

A: eu perdia, eu cheguei assim, mas eu tinha que viver assim...escrava do regime. Fazia exame da tireóide e estava normal, sabe, acompanhando com endócrino, eu não tenho a mínima idéia. Sei que engordava, engordava, fazia regime, dali a pouco engordava tudo de novo. Aí eu cheguei a conclusão, “não, eu preciso me cuidar”. E graças a Deus apareceu o dr na minha vida.

4. E como é que você decidiu pela cirurgia?

A: ah, eu sou muito decidida, eu não tenho medo entendeu. Porque seria a última cartada da minha vida, ou eu fazia a cirurgia ou eu deixava engordar. Como eu não podia engordar porque eu tenho hérnia de disco e quanto mais sobrepeso pior. Aí quando apareceu o dr eu não pensei duas vezes, falei, “é já.” Minha mãe falou, “você não tem medo?” falei, “não tenho medo não. todo mundo faz. Se tiver que morrer, morre.”

F: então foi por causa daquela sua amiga? Como foi a história?

A: a minha amiga que operou com o dr ela que me indicou. Porque a gente estava comentando, falando de regime, entendeu, daí eu falei, “olha, não sei mais o que fazer”, daí ela me deu o telefone dele.

F: ela já tinha feito?

A: ela fez. Fez e emagreceu bastante mesmo.

F: ela fez a banda também.

A: fez.

F: agora me diz uma coisa A. antes dessa tua amiga você já tinha pensado em fazer a cirurgia?

A: olha, pensar até eu pensava o problema é que essa cirurgia...no começo eu não me interessei em saber se o convênio cobria ou não, entendeu, meu convênio pagou tudo. Eu sabia que essa cirurgia era muito cara, tem o acompanhamento com nutricionista, com psicólogo, não fica muito barato, entendeu, mesmo o convênio pagando eu paguei nutricionista a parte, que a nutricionista é dele, a psicóloga é dele, paguei tudo a parte. Mas a cirurgia graças a Deus o convênio cobriu tudo.

F: mas deixa eu ver se entendi, você tá falando que já tinha pensado em fazer a cirurgia mas era muito caro?

A: é, agora eu não sei quanto está mas na época era bem caro.

F: por isso que antes de falar com sua amiga você não tinha ido ver, é isso?

A: foi, todo mundo falava, “é muito caro, tem muito risco, a pessoa pode morrer”, sabe, quando começa a colocar coisa na tua cabeça? Aí eu falei assim, aí quando encontrei com ela não pensei duas vezes, marquei consulta, fiz...

F: mas o que aconteceu nesse encontro que te deixou tão animada?

A: ah, porque eu já estava cansada de fazer regime, eu cansei.

F: e o que você viu nela que você ficou animada?

A: ela emagreceu, emagreceu...nossa, ela ficou de licença e quando ela voltou parecia outra pessoa. Emagreceu muito, muito mesmo. Eu como não tinha obesidade mórbida mas...só o convênio liberar...

F: aí você foi lá no dr e aí como é que foi?

A: aí ele perguntou, eu falei para ele, fui bem sincera sabe, tenho muito medo de cair em contradição, eu falei, “olha dr, tô aqui porque já fiz vários regimes, eu sou hipertensa, tenho artrose no joelho, tenho hérnia de disco, não posso engordar, já fiz um monte de regime, emagreço um pouco e engordo tudo de novo.” Aí não sei se ele se comoveu, sei lá, só sei que eu falei para ele toda a situação e ele falou, “olha dona A eu vou pedir os exames, se o convênio liberar, eu vou

entrar em contato, se o convênio liberar...” ele me deu o pedido dos exames e aí a secretária me ligou para avisar que tinha liberado, que eu podia fazer os exames. Aí eu fiz os exames, tudo pronto, marquei a data...

F: você passou com mais alguém da equipe antes de operar?

A: passei com a psicóloga e a nutricionista, porque precisa passar né.

5. E aí, depois de operar, como vem sendo o seu tratamento?

A: depois de operar tem aquele período de líquido, né, tem que tomar líquido, já não lembro muito, acho que depois da terceira semana você pode estar tomando uma sopinha mais consistente e... a alimentação é essa né, até hoje se for para comer bife...eu tenho que comer coisa mole, se for para comer bife eu tenho medo, sei lá, dá a impressão que não vai passar, eu tenho que comer coisas molinhas.

F: você começou a comer coisas mais molinhas depois.

A: até hoje.

F: mas aí você continua frequentando a clínica depois que você operou?

A: é, tem que fazer um acompanhamento.

F: e como é esse acompanhamento?

A: esse acompanhamento quem faz é a psicóloga acompanha depois...eu não lembro quanto tempo eu fiquei acompanhando com a psicóloga, né e a nutricionista. Depois vai pesando, tem que ir para ver o peso, aí depois com certo tempo, aí eu percebi que com o tempo sabe quando...parece que eu dei uma abusada de comer coisas que não pode comer? Aí, foi o que eu te falei, não é milagrosa, aí eu engordei três quilos, eu entrei em desespero. Aí voltei lá na clínica eles passaram mais uma dieta e falaram, “olha, você faz essa dieta”...eu passei até com o dr. E lá na clínica, aí manteve direitinho. E o meu é aquele sistema que ajusta, aí ele falou assim, “vamos manter essa dieta, se a senhora perceber que tá muito difícil, se não emagrecer eu vou dar um ajuste”, infla, né, que eles falam, uma coisa assim. Aí ele achou que foi pouco o que eu emagreci, aí ele infla. Quando inflou eu emagreci porque você é obrigado, por mais que você queria comer você não consegue, comer assim muito, porque aperta o anel. Lá na clínica mesmo.

F: essa foi a única vez que você apertou o anel?

A: foi, só essa vez.

F: você ficou indo bastante no começo e só voltou quando engordou é isso?

A: não, aí eu voltei quando eu percebi que eu estava engordando, foi mais ou menos depois da cirurgia, fiquei indo mais ou menos um ano acompanhando. Depois, faz mais ou menos 2 anos que eu percebi que estava engordando. Aí eu falei, “não, não é possível”, aí voltei lá e falei, “dr eu engordei”, “mas não pode!!!”, ele dá bronca sabe, “não pode”, aí me passou para outro médico que ficou me acompanhando 2 meses e ele falou, “tá bom, vou ajustar”. Aí ajustou, aí ajusta e você emagrece assim rapidinho, porque tudo fica mais difícil. Mas sabe, eu prefiro malhar, malhar, malhar do que...agora eu tô bem, ela tá boa, eu percebo que tô bem, tô com 62kg. Pela minha idade eu também não quero emagrecer muito, muito, pra mim tá ótimo, a cirurgia foi muito bom.

F: o que você acha que aconteceu nessa época que você começou a ganhar peso de novo?

A: ah, abusei.

F: mas por que você acha que começou a abusar?

A: nem eu sei.

F: você não percebe se acontece alguma coisa, quando você começa a abusar...

A: a única coisa que eu lembro nessa época foi minha mãe ficou muito doente. Não sei se isso aí tem alguma associação, talvez até tenha, né. Minha mãe ela teve um problema de “osteomielite aguda” e ela precisou fazer aquela sessão de câmara hiperbárica, muito caro aquilo lá e o convênio não cobria. E ela teve um problema no pé que não cicatrizava, graças a Deus ela não é diabética, apareceu tipo um cisto no dedo mindinho e precisou operar, mas não fechava, não fechava e depois de vários...pagamos médico particular para ver o que era, ficamos com um vascular muito bom, aí...teve remédio que o meu pai pagou R\$ 500,00 para a minha mãe, você acredita? Muito caro. Por mais que a gente corresse atrás o governo não dá, e não foi comodismo a gente corre atrás. Se não me engano era uma caixa com três injeções, aí talvez nessa época...eu saía do trabalho e ia cuidar da minha mãe e eu associo a esse período da minha mãe, eu cuidei muito dela. Hoje minha mãe tá boa, graças a Deus. O médico aconselhou ela ir embora para um lugar quente, que eu tenho parente no nordeste, tenho uma irmã que mora em João Pessoa, e...graças a Deus, minha mãe ficou boazinha, anda. Minha mãe saiu daqui de cadeira de

rodas, ela já veio andando, forma pra Brasília, ficaram 20 dias comigo. Nossa, um verdadeiro milagre, o clima ajuda muito. Eu acredito que deve ter sido nessa época.

F: mas por quê?

A: Ah, minha mãe é um pedaço de mim, ai eu tenho assim...apaixonada. graças a Deus que eu tenho pai e mãe, ninguém sabe quem vai primeiro, mas eu cuidei...porque depois que morre o pessoal vai lá chorar, chora faz um escândalo, ah, eu não, eu não sei quem vai primeiro mas se a minha mãe morrer amanhã eu te garanto que a minha consciência de filha eu fico em paz, porque eu cuidei.

F: mas aí você começou a comer a mais?

A: não, nesse período eu ia lá para a minha mãe e ela chorava de dor, nada passava, minha mãe tomou morfina! Aquilo lá mexeu muito comigo. A minha mãe, tadinha, de idade, chorando de dor, mexe muito com o emocional. Foi nessa época que eu engordei.

F: por que, você faz uma associação de ficar mais mexida emocionalmente e acabar abusando?

A: é, é isso aí

F: você acha que na tua gravidez aconteceu a mesma coisa?

A: pode ter sido, viu. Porque foi uma gravidez muito...ainda mais que eu tive esse problema de reter líquido.

F: e hoje você se percebe se acontece alguma situação que você fica mais mexida, que te abale emocionalmente, você percebe se sente mais vontade de comer?

A: eu acredito que agora não porque aos poucos a gente vai amadurecendo, você vai aprendendo. Foi uma lição para mim. E aos poucos você vai se auto afirmando, sei lá se é bem esse o termo, e eu tenho que ter consciência que eu não posso engordar, que eu já fiz a cirurgia e eu não posso engordar. E eu, você vê que domingo eu fui caminhar, porque o prédio aqui tem academia, né, eu não abro mão nem de domingo, tem dia que eu faço de domingo a domingo. Tem semana que não dá eu procuro fazer pelo menos quatro vezes por semana. Eu faço só esteira devido ao problema do joelho, comprei um tênis bom, anti impacto e tô...queimei 300 calorias hoje.

F: por que você fala que não pode engordar?

A: devido as hérnias de disco. Ai tudo é sobrepeso.

F: quando você foi operar você também foi operar por causa da hérnia de disco?

A: foi. Eu tenho coleção de hérnia de disco. Eu operei 6, as 6 lombares que o médico operou a laser. A cirurgia foi uma beleza, eu entrei 11 da manhã às 4 da tarde eu estava tendo alta. Aí quando eu voltei...aí fiz toda a fisioterapia e dali a três meses eu percebi que começou a doer tudo de novo. Eu pensei, "não é possível, eu operei porque esse negócio tá doendo?" eu voltei lá e ele falou, "se eu operei não volta". Fiz a ressonância e apareceu mais na lombar, daí eu falei, "deixa como está". Ele falou que era tendência, sei lá, foi o meu caso, surgiu. Para eu tá operando, para tá surgindo e eu operando...deixa como está. Aí eu faço fisioterapia, rpg, acupuntura, faço isso em conjunto para dar uma amenizada. Você tá fazendo mestrado?

F: eu tô.

A: aí você foi lá na clínica?

F: fui e o dr me passou os contatos dos clientes dele.

A: tem horas que ele é meio sério né, parece que ele tá bravo, né? A primeira consulta que eu tive com ele, quando eu olhei pra ele... ele não esbanjava um...nada simpático. Eu falei, "imagina que ele vai liberar a minha cirurgia, de jeito nenhum!" Mas eu orei tanto, tanto. Quando ele falou assim, "eu vou pedir os exames, a senhora fica com o pedido em mãos que a minha secretária vai ligar para a senhora se o convênio liberar." Quando ela ligou...ai eu fui correndo e fiz os exames, depois já levei para ele e já marquei a data da cirurgia. Graças a Deus foi tudo bem.

F: A, você também falou que acompanhou com a nutricionista e com a psicóloga no começo, como foi esse acompanhamento?

A: ah, para ver se tem necessidade de você tomar uma vitamina, tá vendo o peso, a alimentação. A nutricionista é necessário e a psicóloga também, porque mexe com a cabeça.

F: como é que foi as consultas com a psicóloga?

A: ah, ela fazia um monte de pergunta, o por que da cirurgia, assim, ela disse, "pelo que a senhora tá falando a senhora não tem obesidade mórbida." Eu falei, "é o problema é a hipertensão, a obesidade mórbida". Perguntou se não era um neura minha, eu falei, "não, de jeito nenhum." Faz um monte de pergunta, né, psicólogo é cruel (risos).

F: você falou que tem que fazer psicólogo porque mexe muito com a cabeça. O que você acha que mexe?

A: sei lá, quando você se olha no espelho, você se sente super bem, ainda mais quando as pessoas falam, “nossa, você tá bem.” E eu não falei para todo mundo que eu operei nem lá no serviço ficou todo mundo sabendo. Mas têm pessoas, tem uma pessoa que operou sabe naquele médico que todo mundo também diz que é muito bom lá na Beneficência?

F:sei.

A: tem uma menina do trabalho que fez. A maioria lá fez nele. Eu fui nele mas ele não quis me operar, né. Mas eu fui antes dessa minha colega me dar o endereço do dr. Gente, a mulherada lá é de assustar, quando eu fui lá eu me senti manequim! Aí tem uma menina que praticamente está voltando o corpo ao normal, como é que deixa, né! Ela emagreceu, se eu não me engano, uns 70 kg, tá voltando a engordar tudo de novo!

F: o que você acha que está acontecendo com ela?

A: ah, ela separou do marido, não sei se é isso. Tá morando com a mãe, não tá dando certo. Tá voltando a engordar. Eu falo, “foi um sacrifício, um sacrifício danado para você voltar ao que era antes, eu não vejo vantagem nenhuma!”

F: aí você fez a consulta com a psicóloga depois também que você operou ou só foi antes.

A: eu fiz depois também, eu continuei, mas ela não atende o meu convênio, aí eu fiz com uma lá do meu convênio, depois ela achou que não tinha mais necessidade, que eu estava bem, aí não precisou mais. Agora a nutricionista eu passo até hoje. Eu tenho consulta com ele no fim do mês.

F: e como é o teu relacionamento com o pessoa?

A: é excelente. Ela é assim, fala assim, “vamos, precisa mexer, vamos caminhar, fazer isso, vamos fazer atividade porque é muito bom!” ela é um doce, um amor de pessoa. Mede, marca gordura, massa muscular...nossa diminuí bem, sabe. Mas precisa, viu. Mesmo assim você vê o tempo que eu já fiz a cirurgia, mas precisa.

F: por que você acha que precisa?

A: ah, eu acho que ajuda muito.

6. O que você esperava da cirurgia antes de operar? Quais eram as suas expectativas?

A: eu sempre esperei que seria uma coisa muito boa. Assim, a cirurgia era a última cartada minha, eu tinha que emagrecer, eu procuro ler jornal, revista e você via casos que nem a cirurgia dava jeito. Eu falei, “não é possível, você faz uma cirurgia dessa e não resolve. Eu vou ter que fazer para resolver!” e a minha foi a simples porque tem umas que são radicais que corta, acho que tem vários tipos.

F: têm vários tipo.

A: então o meu colocou o anel, não foi nada de radical, mas eu tô super feliz.

F: alguma coisa foi diferente do que você imaginava?

A: não, eu operei...assim, eu sou muito determinada, eu operei para emagrecer e fui decidida. Quando eu falei, “não”, quando eu olhei para o dr eu falei, “não, ele é muito sério!”. Mas depois ele é um amor de pessoa. Uma vez eu cheguei e ele fez a avaliação e eu perguntei, “e aí, operando muito?” ele falou, “é A, é só o que eu sei fazer então tenho que operar bastante.” Brincou, sabe. Às vezes é o jeito dele, né, o jeito da pessoa.

F: então você não teve nenhuma surpresa?

A: não.

7. Bom você tinha falado para mim que antes de operar você tinha compulsão, vontade de estar comendo mesmo sem estar com fome, que abusava. E hoje, você vê diferença na tua relação com a comida?

A: é, é assim, porque nem que eu queira comer muito não consigo. Agora nesse período que eu engordei eu associo com o problema da minha mãe, de ter sido emocional. Eu nem na psicóloga pude ir porque eu fiquei para cuidar da minha mãe. Você vai defender tese?

F: eu vou.

A: quando?

F: ah, vai demorar ainda.

A: você já ligou para muita gente?

F: já, já.

A: e o pessoal responde direitinho?

F: responde. Vamos terminar que daí eu te conto mais. E aí você falou que hoje é diferente porque nem se você quiser você consegue comer tanto. Mas você sente vontade?

A: não chego a ter vontade não. vontade de comer um prato de macarronada? Não.

F: então você não tem mais aquela vontade de comer que você tinha antes. O que você acha que mudou?

A: ah, mudou que eu fiquei bem disciplinada. Eu mastigo muito bem,

F: o que você acha que te ajudou a ficar disciplinada?

A: a cirurgia.

F: por quê?

A: porque tem todo aquele processo com a nutricionista e com a psicóloga antes da cirurgia e elas ensinam muito, explicam muito e eu entrei de cabeça para dar certo. Até meu marido fala, “nossa, você é corajosa”, ah, eu sou, quem gosta de mim sou eu. Eu penso muito em mim entendeu? Eu penso nos outros claro, mas eu tenho que estar bem. Eu tive um problema no rim e eu perdi o chão com o resultado. Mas tem que fazer, ou tira ou ia perder meu rim. Meu marido falou, “você tem coragem?”, “é por isso que eu não conto para você, você não me dá...não me anima!” Eu tive uma cistite que estava sempre tendo frequente mas tava sempre me tratando. Aí eu tive com febre uma noite, que bebia água, suco, sintoma de diabetes. Sei porque o meu marido é. Aí fui para o hospital e fiquei 7 dias tratando com nefrologista. Detectaram um nódulo em cima do rim direito. Era um período de carnaval, aniversário do meu neto, eu nem pude ir porque ele mora no Rio, aí o médico falou, “você quer operar antes ou depois do carnaval?”, eu falei, “depois, porque antes você não acha médico, acho que é um direito de vocês.” Aí saí de lá e fui para a Beneficência, uma equipe muito boa. Aí estava com os exames todos prontos e operei. Foram 12 dias. Tiraram quase meio rim, mas precisava tirar. Quando eu soube que era isso eu não tinha chão, aí depois eu pedia para Deus me dar força. Eu estava ali porque podia ir para o hospital e fazer uma cirurgia enquanto muitos tinham que esperar o SUS. Eu graças a Deus com o convênio podia estar fazendo aquela cirurgia de imediato. Aí quando você começa a pensar nesse caso enquanto muitos morrem porque não têm opção...O que me deixou muito tensa foi o resultado que demorava 30 dias porque passa de lâmina em lâmina. Aí quando deu o resultado que ela disse, “tudo normal, não vai fazer quimio, não vai fazer rádio, tudo normal, não tem nenhuma célula cancerígena.” Aí, tive que fazer porque senão perdia meu rim. Dá um medo, mas tinha que fazer.

F: então você é uma mulher decidida nessas horas e com a cirurgia da banda foi a mesma coisa.

A: é, eu fiz, tô bem, agora eu tomo um protetor renal para proteger o rim para fazer a ressonância do abdômen total. Agora mais esse ano e depois eu acredito que não precisa mais.

8. E que acha que dos seus resultados?

A: tô achando muito bom. Tô muito satisfeita.

9. O que você acha que te ajudou a chegar nos teus resultados de hoje?

A: a minha determinação. Porque fazer uma cirurgia dessa, cara, para o convênio cobrir para você deixar rolar tudo de qualquer jeito??? Eu não podia pagar, então eu falei, “eu vou fazer para dar certo”

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

A: eu me sinto bem, ando, saio, me olho no espelho. Me sinto super bem.

A10

Peso anterior: 90

Altura: 1,63

Menor peso atingido: 69/ 24m

Peso atual: 72

PI=60

EP=30

<PEP=69%

PEP=59%

1. Quando você começou a ganhar peso?

L: Olha, eu comecei a ganhar peso, mais ou menos a época?

F: é, da sua vida.

L: Ah, depois dos filhos.

F: depois dos filhos?

L: É, depois dos filhos. É, minha filha na fase...já tá adolescente, a mais velha já tá com 23, ela foi...mais ou menos na época de 15 anos dela, foi onde eu comecei...ela fez 14/15 anos, eu comecei a ganhar esse peso.

F: Tá. E você lembra quantos anos você tinha mais ou menos?

L: Olha, tô tentando fazer as contas (risos). Ela está com 23 hoje...

F: uns 9 anos atrás.

L: É, mais ou menos uns 9,10 anos atrás.

F: você estava com uns 42 anos, assim...

L: É, por aí.

2. Por que acha que acabou engordando?

L: Eu tenho quase certeza absoluta que foi o emocional.

F: é? O que aconteceu?

L: Ah, fase de desgaste, de casamento, filhos adolescentes.

F: entendi. E aí como você foi reagindo a esses desgastes L.?

L: Olha, foi assim, comecei com algumas sessões de terapia, tive até uma sessão, vamos dizer assim, de separação, mas depois acabamos não nos separando. Aí comecei a por na cabeça que precisava primeiro cuidar da cabeça para depois cuidar do resto.

F: entendi. E como é que você relaciona tudo isso com o engordar?

L: Ansiedade.

F: por que, o que acontece quando você fica ansiosa?

L: Aí eu como o que tiver na frente.

F: ah, você começa a comer bastante?

L: É.

F: algum tipo de comida ou qualquer uma, o quê que você come?

L: Eu adoro chocolate...e bolachas. Aí vai o que tiver...durante o dia era o que tinha na frente. Bolacha, chocolate, refrigerante. Besteiras, né.

3. Entendi. E aí como é que foi chegar aos 90, como você se sentia com aquele peso? Como se sentia com aquele peso?

L: Deprimida.

F: Deprimida?

L: Deprimida.

F: é?

L: Imagine a minha filha fazendo 15 anos e querendo festa e se ajeitando e eu naquele estado.

F: como é que era?

L: Ah batia uma depressão ficar falando porque me sentia mal né, já não tava bem por dentro e mal por fora (risos).

4. E aí como é que foi a decisão pela cirurgia? Como é que isso aconteceu?

L: Porque eu sou paciente do Dr. há muitos anos. Teve um dia...eu sempre perguntava pra ele de fazer a redução do estômago e ele dizia que não, que não era o meu caso, que não tinha jeito e uma vez, num desses retornos, ele me disse que já tinha uma solução para o meu caso que seria a banda gástrica. Daí eu coloquei.

F: então você já pensava em fazer a redução?

L: Ah, sim.

F: e por que você pensava em fazer a cirurgia?

L: Porque eu já tinha feito vários regimes, vários tratamentos, alguns até com o remédio. Eu perdi o útero e ovário muito cedo e acho que isso também ajudou bastante, eu comecei a reposição hormonal muito cedo, né, e aí...já não tinha mais jeito.

F: o que você acha que acontecia nos tratamentos que você fazia antes?

L: Pra começar eu emagrecia, às vezes eu não chegava aonde queria, mas começava bem, emagrecia bem e depois voltava, aquele efeito sanfona, né.

F: entendi. E por que você acha que voltava depois?

L: Acho que era o período de turbulência que eu passei, mais ou menos nessa época, né. Porque eu já comecei a engordar um pouco por causa da reposição dos hormônios...eu não sei, acho que da idade mesmo eu comecei a engordar um pouquinho, gradualmente. Nesse período foi onde eu estourei.

F: no período do estresse você tá falando...

L: Isso.

F: da tua separação, do seu casamento...

L: Isso.

F: entendi. Mas o que acontecia? Você fazia dieta e depois você voltava a comer, era isso?

L: É. Um dia que eu tava mais agitada, "ah, vou comer um pouquinho hoje", "hoje não faz mal", "já comi ontem vou comer amanhã" (risos) e aí...aquele relaxamento total e...

5. Daí você pegou e operou, né. E aí desde lá pra cá como vem sendo o seu tratamento ?

L: Aí, assim, eu já tomei consciência da minha fase de alimentação e mais a banda e aí eu fui controlando.

F: e você frequentou a equipe, os encontros...como foi sendo isso?

L: Não, no começo assim, fazia parte da...com a psicóloga, com a nutricionista, mas depois eu fui deixando porque realmente já não encaixava muito com as minhas necessidades.

F: mas te ajudou esse tratamento inicial?

L: Olha, assim, não me atrapalhou. Mas assim, me ajudar...porque eu já vivia fazendo regime, eu só não tinha a boa vontade de fazer o controle, vamos assim dizer, relaxava. Então não tinha com quem prestar contas e acabava relaxando um pouco.

F: Tá. E depois da banda, como é que foi?

L: É, aí sim, já aprendi como controlar um pouco mais a ansiedade porque também eu passava mal se comesse. No começo foi meio difícil a adaptação mas hoje é tranquilo.

F: é? O que é que foi difícil nessa adaptação do início?

L: A vontade de comer.

F: você sentia vontade...

L: Sentia, com certeza.

F: e como é que você foi lidando com isso L.?

L: Ah, aquela história: se eu comer eu passo mal. Então o negócio é assim, é como...até hoje. Então eu pego, sei lá, vamos comer pizza, tenho filhos adolescentes, então sábado quer sair para comer pizza, então quando chega a pizza eu já falo, "vou comer um pedaço para não passar mal".

F: entendi, porque se você come a mais você passa mal?

L: Passo mal. Então você já aprende...depois, quando eu como um pedaço eu falo: "tá vendo como eu fiquei satisfeita com um pedaço?"

F: entendi. Aí você fica satisfeita...

L: Eu fico satisfeita.

F: e mesmo com doce também, se você come a mais você passa mal?

L: Também.

F: entendi. Tá. E aí você foi aprendendo isso?

L: Fui aprendendo. Aí, como às vezes, que nem, eu saio e vou numa lanchonete de sábado, "vamos comer um negócio", eu já peço o que eu quero mas eu já sei que não vou comer, já peço pra trazer cortado no meio, né. Então eu já aprendi a controlar a quantidade do que tenho que comer, né, e nas horas que preciso comer que vejo que estou mais ansiosa falo, "então não é hora de sentar e de comer". Aí eu espero acalmar um pouco, sento, e como mais tranquila.

F: por que? O que acontece se você come quando está ansiosa?

L: Aí eu como...além de comer mais rápido e não mastigar eu acabo querendo comer mais.

F: ah, entendi. E como é que você foi aprendendo essas coisas?

L: Olha, eu não sei. Eu comecei a colocar essas coisas na minha cabeça, "tenho que...ou eu como e corro para o banheiro vomitar ou então eu sento e mastigo devagarzinho o suficiente para, assim, matar a vontade, não para encher a barriga".

6. Tá, entendi. Você tinha alguma expectativa antes de operar L.?

L: Não.

F: nenhuma expectativa? Você não esperava nada?

L: Não, assim, como eu falei, eu conheço o Dr. há muito tempo, quando ele me falou eu fui segura do que estava fazendo. E assim, a única expectativa era que, realmente, para dar um bom

resultado só dependia de mim. Como eu falo, hoje...tanto é que no mês retrasado quando eu fui lá ele falou, “não, você está muito justa vamos soltar um pouquinho” e ainda brincou comigo, “olha, vê lá, não vai engordar”. Eu falo: “não, se você está soltando um espaçozinho aí, alguma coisa cabe mais e eu vou acabar engordando”. Não que eu me preocupe com isso mas eu acho que...como é uma coisa que não corta que, eu acho, que não tem riscos futuros, quando eu fizer e ele achar, eu posso tirar, então é uma coisa que realmente me incentivou muito. Então a expectativa era que eu voltasse, o que eu queria era o peso normal.

F: que peso você queria chegar?

L: Os 68,69. Porque pela idade se eu perder mais do que isso eu vou ficar muito feia.

F: teve alguma coisa que foi diferente do que você imaginava L., que te surpreendeu?

L: Não, eu já tava assim preparada pra isso. Eu achei uma coisa assim, “eu vou passar mal todas as vezes que eu como” e não passa. Eu passo mal quando ou eu excedo, tô irritada ou quando eu como sem mastigar, principalmente.

7. E como é que era a sua relação com a comida antes? Você falou que gostava muito de doce, quando você estava nervosa você comia tudo o que via na frente. O que mais que você via na sua relação com a comida antes de operar?

L: Eu não sei, era um forma de, sei lá, de saciar alguma coisa que me incomodava entendeu. Então aquilo eu tinha que comer para equilibrar alguma coisa.

F: Você sentia isso, que era para equilibrar?

L: Sim

F: você se sentia mais equilibrada quando você comia?

L: Nem sempre. Porque às vezes vinha aquela sensação de culpa né.

F: então você se sentia culpada?

L: Sim porque eu sabia o que eu estava fazendo, não era certo, não resolvia o problema e não era certo.

F: e agora, você vê diferença?

L: Sim, é o que falo, hoje eu aprendi a sentar, hoje eu aprendi a mastigar, então hoje é o que falo, eu vejo um pedaço de pizza e falo, “não, um pedaço hoje me satisfaz, eu não preciso comer dois, três como eu comia”. Então hoje eu já administro e fico satisfeita.

F: e quando você passa por situações de estresse como aquele que você relatou, como é que é passar por uma situação de estresse hoje em dia e a sua relação com a comida?

L: Volta, aquilo que eu falei, me dá vontade de comer, comer, comer mas se eu começar a comer eu logo passo mal então eu não vou comer.

F: então vem o estresse, vem a vontade mas você não cede à vontade porque você passa mal.

L: Sim.

F: e aí, como é que você lida com esse estresse?

L: (risos) ah, olha, é assim fácil, eu vou para o meu quarto, choro, choro, choro.

F: antes você não fazia isso?

L: Não. chorava mas não era tanto.

F: entendi, você vai...agora você deixa vir a emoção...

L: Com certeza.

F: e te ajuda?

L: Ajuda, aí depois eu saio do quarto e passo numa boa (muitos risos).

F: tá certo, aprendeu a lidar de um jeito diferente.

L: É.

8. O que acha que dos seus resultados?

L: Olha, tô satisfeita viu, tô bem satisfeita.

F: tá satisfeita?

L: Tô.

9. Tá, entendi. O que você acha que te ajudou a chegar nesses resultados?

L: Ah, olha...não sei se assim...foi o que falei, eu não podia decepcionar a mim mesma, porque eu falo, não é uma cirurgia barata, era aquilo que eu queria, então eu falo, “vou decepcionar a mim mesma?”. Além do financeiro, né.

F: como assim?

L: O que falei, não é uma cirurgia que foi baratinha, que pode dar certo como pode dar errado, então eu não posso estragar, né.

F: isso pesou, você acha?

L: Também pesa, também. E primeiro que se eu fiz uma coisa pra eu me sentir bem então porque eu mesma vou estragar.

F: e você acha que isso foi te ajudando como a chegar no teu resultado?

L: Olha, o que eu falei, o principal foi o controle da ansiedade, da angústia coisas assim Eu acho que se eu soubesse, seu eu tivesse controlado isso há um bom tempo atrás, eu não teria engordado do jeito que eu engordei.

F: você acha que aprendeu isso depois da cirurgia?

L: Ah, com certeza.

F: a controlar a ansiedade e a angústia?

L: Com certeza.

F: é? Como você acha que foi acontecendo esse aprendizado, L.?

L: Ah, não sei, sinceramente, eu já falei, os filhos vão crescendo, a gente vai aprendendo um monte de coisa e ensinando, não sei. Né, você parte por algumas situações que eu falo, você tem que tirar proveito de alguma coisa, né, sempre tem um lado pra aproveitar e você vai começando né, a vivenciar melhor a vida.

F: tá, você acha que foi aprendendo a viver a vida de um jeito melhor?

L: É.

F: entendi. E aonde você acha que a cirurgia ajudou você nesse aprendizado?

L: Olha, foi o que te falei, principalmente no sentido da auto estima porque se você não está bem com você, você não vai estar bem com o mundo,

F: e a cirurgia te trouxe auto estima?

L: Com certeza.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

L: É...tranquila, feliz da vida.

A11

Peso anterior:123

Altura:1,80

Menor peso atingido: 86

Peso atual:92

PI=72

EP=51

PEP=61%

<PEP=73% 36m

1. Quando você começou a ganhar peso?

N: Olha eu comecei a ganhar peso com 14/15 anos mas depois baixei, aí mantive o peso até 29/30 anos. Aí engordei de novo, depois dos 35 baixei de novo, depois engordei. Aí eu mantive um peso estável porque eu era atleta competidor, eu lutava jiu jitsu, aí eu mantive um bom tempo o peso entre 102.104 kg mas com muita massa muscular. Então depois disso eu tive um problema de saúde, um problema na minha família, aí eu cheguei aos 123 kg.

F: você relaciona esse ganhou de peso ao problema?

N: Sim, sim, eu mantinha um peso já fazia 6 anos, uma média de 102, 103 kg competindo, eu parei de competir quando minha mãe e meu pai contraíram um câncer, os dois numa diferença de um ano. E meu sogro também. Então na minha família tinha meu pai, minha mãe e meu sogro com câncer. Eles faleceram, meu e minha mãe, com diferença de um ano. Logo em seguida foi meu sogro. E eu nesse meio tempo eu enfartei. Depois de perder meu pai, ele faleceu em junho, eu enfartei dia 3 de janeiro, minha mãe faleceu em junho, aí eu tava nessa época, quando eu perdi meu pai eu tinha engordado um pouco, eu tava com 110, aí eu fui para 123, e enfartado né. Daí foi um complicação muito grande.

2. E como você observava essas suas engordas. Por que você acha que acabava engordando?

N: Eu comia muito mesmo. Eu comia mais do que eu queimava mesmo

F: e você percebia situações onde você comia mais?

N: Ah, ligada a ansiedade mesmo. Eu sempre fui ansioso e sempre tive muita tendência para engordar. Eu sempre engordei com muita facilidade. Para perder peso sempre foi muito difícil, né, só que quando estava ansioso eu comia mais do que o normal.

3. E como era estar acima do peso, com 120 e poucos quilos. Como é que você se sentia?

N: Eu era muito forte, então, minha massa muscular é muito grande. Eu sentia o desconforto por roupa tal, mas não me sentia mal não. Então, pode ser que hoje...hoje eu perdi massa, perdi tudo, se eu engordasse hoje seria fatal, eu não ia conseguir carregar todo esse peso de jeito nenhum. Naquela época eu conseguia com muita facilidade.

F: você se sentia bem.

N: Me sentia bem

4. Então porque você decidiu fazer a cirurgia?

N: Eu me sentia bem porque eu conseguia conviver com aquilo mas não que eu gostasse daquilo. Falar assim: eu me sentia mal, sentia falta de ar, não eu não tinha, conseguia andar, conseguia...não sentia problema grave de saúde com o sobrepeso.

F: mas aí em termos de estética...

N:...aí outra coisa, eu tava sabendo que eu ia ter problema grave, porque eu tava enfartado, o meu coração já não tinha mais capacidade, e com aquele peso com tendência a subir, eu ia morrer. Foi uma decisão de vida mesmo.

F: foi por isso que você decidiu fazer a cirurgia? Depois do infarto?

N: Isso, isso.

F: você enfartou em janeiro de 2004?

N: É, em janeiro de 2004.

F: então 6 meses depois você fez a cirurgia?

N: É, foi praticamente em julho, né.

F: aí como é que você ficou sabendo da cirurgia? Como foi esse processo de escolha?

N: Fiquei sabendo através da mídia, da internet, fazia tempo que eu sabia dessa cirurgia. Como eu sempre tive problema com o peso, sempre tive problema de engordar, você fica ligado nessas notícias. Só que eu nunca tinha pensado em fazer, porque eu conseguia controlar de uma maneira ou de outra. Só que depois do enfarto eu não conseguia mais fazer os exercícios físicos com a intensidade que eu fazia, porque os exercícios meus eram muito intensos, eu fazia academia de manhã e de noite, eu treinava todo dia, se fosse somar tudo dava umas quatro horas, pra quem não é profissional isso é um absurdo. Isso pra manter o peso, mas um ritmo de treino muito pesado. Até eu competia no esporte. Eu treinava tanto, pra você ter uma idéia eu comecei a treinar jiu jitsu com 30 anos, eu era lutador já de karatê de capoeira, mas comecei o jiu jitsu com 30 anos. Dos 31 aos 37 anos eu fui campeão paulista 4 vezes, de tanto que eu treinava, justamente pra manter o peso. Então o objetivo maior sempre foi manter o peso.

F: aí você ficou sabendo da cirurgia mas você conseguia manter o peso e...

N: Então, era prazeroso, eu sempre gostei muito de esporte, era competitivo, me deixou animado para continuar fazendo, até o ponto que eu não pude mais fazer, que eu não pude mais competir, até pelo estresse da competição, o médico falou que depois : você teve o infarto você não vai mais poder competir. O perigo maior não era o esforço mas sim o estresse. Porque eu nunca tive, não sei se é relevante, mas eu nunca tive problema de colesterol, triglicérides...

F: então realmente foi um enfarte que não tinha sinal

N: Não, nenhum. Nenhuma sinal. Tinha feito um check up em outubro, eu tinha sempre um acompanhamento e não tinha nada. E enfartei em janeiro.

F: é, muita carga né? Teve o falecimento do seu pai, sua mãe estava doente...

N: Foi uma pressão muito grande emocional, foi por isso que eu não podia mais lutar depois. Mas eu não tinha problema clínico nenhum, de colesterol, triglicérides, pressão, tudo que poderia levar ao enfarto. E não tenho ainda. Não é que depois eu engordei subiu, não, os mesmos índices.

F: aí você decidiu fazer a cirurgia, aí você chegou no seu médico. Como foi?

Sim, fui no dr., conversei com ele, ele falou: você não tem problema nenhum pra fazer a cirurgia, me pediu pra fazer exames, falei do meu histórico e ele falou que ia ser muito fácil a minha recuperação. E foi mesmo, né, não tive problema nenhum.

5. Como foi seu tratamento, como vem sendo o seu tratamento desde então?

N: Fiz acompanhamento com o dr., sempre foi um médico muito presente, e foi o quê, os ajustes da banda, ajustes. Eu já estou com o mesmo ajuste faz uns 8 meses.

F: então você veio fazendo vários ajustes

N: Vários ajustes, porque isso aí é uma sintonia fina.

F: sintonia fina como?

N: Porque, na banda 1 ml é uma coisa absurda, que te deixa sentir melhor ou pior, que te deixa comer mais ou comer menos. Esse ajuste você sente melhor ou pior, e dependendo da atividade física que você tá tendo e do momento da sua vida.

F: e você teve acompanhamento com mais alguma pessoa da equipe?

N: Mais com o Dr. mesmo.

F: Só com o Dr.

N: É, peguei bastante amizade com ele.

F: pegou bastante amizade?

N: Ah sim.

F: Vocês têm um relacionamento próximo?

N: Sim, um relacionamento de paciente para médico, mas uma pessoa muito acessível.

F: então, nutrição e psicologia você não fez.

N: No início, como eu era já um atleta eu não tive muita dificuldade para entender o que era a banda gástrica, o que eu precisaria para repor os minerais, carboidratos, aminoácidos, alimentos que fossem fontes de...natural. então eu não tive tanto problema.

6. E você tinha alguma sua expectativa sobre a cirurgia? Quais eram as suas expectativas?

N: Olha, a expectativa maior, porque fazer uma cirurgia é perder o peso o mais rápido possível. De início eu tive até problema porque eu tinha uma resistência muito grande pra emagrecer. Mesmo com a banda fechada ele falava: o que você está fazendo? Porque tem muita gente come doce, faz...faz alguns procedimentos estranhos, e eu nunca tive essa mania de comer doce, esse não era meu problema. Depois ele viu que a minha dificuldade para queimar era muito grande, então, até que um ponto, depois até que começou a perder o peso mas demorou bastante. Tinha uma resistência muito grande para perder o peso.

F: você tinha uma expectativa de uma perda mais rápido que não se cumpriu.

N: É. Os dois primeiros meses foi de uma perda bem rápida. Fui para uns 113kg, foi rápido. Depois que chegou nos 110, 108 kg, aí começou uma dificuldade muito grande para cair disso, porque era mais ou menos o peso que eu estava antes, era aquele excesso né. Aí começou o ajuste da banda...

F: teve alguma outra expectativa que você tinha que foi diferente? Algo foi diferente do que imaginava, ou que você se surpreendeu?

N: Nunca tive expectativa Flávia, em cima do que banda que pudesse me dar, não, eu sempre fui uma pessoa muito saudável, eu não esperava mais nada, justamente a perda de peso, realmente a primeira preocupação, eu tava muito pesado e o meu coração não tinha mais capacidade de bombeamento, era a minha preocupação maior, nem era tanto estética, era mais essa: eu preciso deixar o meu coração com menos carga. Depois que eu saí daquele peso que eu achava que já não tinha tanto risco...para o coração, que era o meu maior medo, porque eu tive risco de vida, fiquei uma semana na uti depois do enfarto, daí depois foi o quê? O estético. Aí comecei a me preocupar com a fase estática, mas aí é mais tranquilo né.

F: tá, aí mais nenhuma outra surpresa.

N: Não, tem os efeitos colaterais de que coloca uma banda, mas você vai se acostumando. Você não consegue mais comer qualquer coisa, a velocidade que você vai ingerindo é diferente. Tipo alguns alimentos eu não como mais, mas tudo isso é muito pouco perto dos benefícios...

F: mas isso eram coisas que você não esperava antes da cirurgia?

N: Não, tinha coisa que não esperava, tipo café, eu não tomo mais café, não caiu mais bem café, teve uma mudança no meu metabolismo completo, eu mudei completamente. Mas, pontos negativos...poucos, viu. A maioria dos pontos, muito positivos.

F: o que vocêalaria que são pontos negativos?

N: Vamos ver: o refluxo, eu já tinha refluxo antes da cirurgia, então ele se manteve, não sei se...acho que piorou um pouco do que eu tinha, hoje eu durmo com o travesseiro mais alto, travesseiro para quem tem refluxo, e é controlável, no início ficou meio complicado porque eu não estava acostumado, mas depois o dr. me aconselhou, tal, então é uma coisa que eu consigo

conviver. Não é agradável mas eu consigo conviver. Outra coisa é alguns alimentos que eu não consigo comer, como eu comia antes, por exemplo café, quando eu tomo café eu não me sinto bem, dá uma queimação no estômago. O próprio pão, pão eu como muito pouco, se eu como muito pão não faz bem pra mim, não cai bem. Algumas frutas, não cai bem. Agora o resto eu como normalmente. Agora, benefícios, eu era uma pessoa que suava muito. Mas era um suor assim absurdo, mesmo quando eu não estava com sobrepeso, e hoje em dia eu sudo muito, muito pouco, eu sinto muito menos calor...

F: olha que interessante, essa eu nunca ouvi.

N: É, antes eu sentia muito calor, hoje eu sinto muito frio. Eu moro na cantareira, eu moro na serra, quando eu baixei muito peso era um frio danado, eu comecei a dormir de meia, coisa que eu nunca fiz, e o lado bom, hoje eu vou pra praia, vou pro mar e não sinto mais aquele calor. Então eu consigo viver no verão, mesmo aqui em SP sem muitos problemas. N: Eu sudo quase nada, isso eu achei muito bom. Não sinto aquele calor, consigo suportar o calor com muito mais capacidade do que antes. Numa escala de 0 a 100 se antes eu aguentava 60 hoje eu aguento 100. Muito interessante, eu achei muito bom, eu vivia com calor.

7. N. você me dizia que você relacionava o comer demais com a ansiedade, né. Tem mais alguma coisa que você percebia da tua relação com a comida, de como era a sua relação com a comida antes da cirurgia?

N: Olha, a relação com a comida acho que era bem natural, como o de muita gente, de gente que vive aqui em SP, tudo era motivo para marcar alguma coisa para se comer, né, então se comia muito. E eu gostava de comer, gostava de comer, gostava da comida em si. E quando eu estava ansioso não era só isso, além disso era o comer demais fora de hora. Comer de mais fora de hora, acho que isso engorda qualquer pessoa. E hoje em dia não, hoje eu como nos meus horários, às vezes eu acho que como até pouco demais, eu devia comer mais mas não tenho tanta vontade.

F: você perdeu a vontade de comer?

N: Ah sim, eu como com prazer quando é hora de comer. Não como antes que eu ia procurar comida toda hora.

F: o que você acha que te ajudou a fazer essa passagem de uma coisa para a outra, essa mudança toda, na relação com a comida.

N: Uma educação forçada (risos)

F: uma educação forçada pela banda?

N: (risos) pela banda, a banda não deixa você comer. Você passa mal se você comer. Então, é uma coisa meio na pancada mesmo.

F: reforço negativo. Tá certo.

N: Sim, sim. Mas é aquele negócio, já que você não consegue de outra maneira, que seja essa, porque o benefício é muito grande.

F: você acha que vale a pena, mesmo assim.

N: Sem dúvida, se eu soubesse tinha feito antes.

F: é mesmo?

N: Ah, sim, sem dúvida.

8. Então o que você está achando dos seus resultados?

N: Muito bons.

F: está satisfeito?

N: Tô satisfeito, até na parte estética, eu era atleta então eu tinha uma musculatura boa. Perdi muita musculatura? Perdi, mas mantive boa parte dela. Então depois de ter perdido assim, sei lá, não sei nem quanto eu perdi. Hoje eu tô com 92, menos 123...eu perdi 30 kg. E o que eu precisei fazer de cirurgia foi no abdômen...

F: você fez a plástica?

N: Fiz mas tirou muito pouco, porque tava me incomodando aquela pele, mas era pouca coisa, então o médico falou...mas sei lá, eu falei: não, pra sair, pra ficar perfeito, tem que fazer. Mas não precisei fazer mais nada, braço, perna, nada. Então eu fiquei muito bem. A minha auto estima melhorou, me sinto muito bem, as roupas servem, não tenho mais problema de ir numa loja e pedir o 42 e usar o 44, 48, sei lá, e sempre o mesmo manequim e não muda. Então isso é muito prazeroso.

F: então a sua auto estima melhorou, poder comprar roupa, suar menos, sentir menos calor...o que mais você acha que te trouxe de bom o emagrecimento?

N: Sabe, saudável eu sempre fui, então na parte da saúde é uma tranquilidade em relação ao infarto. Eu tô mantendo meu peso, vou no cardiologista regularmente, foi o que o cardiologista falou: - Você carregava muito peso e tava bem, o coração foi um problema de estresse, com esse peso, se mantiver sem o estresse, dificilmente você vai ter um problema cardíaco. Você fica mais tranquilo, né, da uma tranquilidade em relação a saúde.

F: e você falou assim também...essa coisa do estresse é interessante porque você falou que comia, e muitas pessoas comem, em situação de ansiedade. Hoje que você não consegue comer mais, você percebe como você lida com essas situações de ansiedade?

N: Olha, eu não sei porque juntou duas coisas. A banda não foi só estética, foi um problema de saúde. Como eu tive o infarto eu mudei muito depois do infarto, então eu não sei relacionar o que foi banda e o que foi infarto. Acho que foi uma coisa muito junta. Eu mudei o meu ritmo de vida depois da banda, mas mudei também depois do infarto. Então foram situações muito próximas a da banda e a do infarto, eu misturo muito, acho que foi um conjunto, mas o infarto mudou muito o jeito de enxergar a coisa. Eu pensei que eu não pudesse parar, eu sou empresário. 6,7 anos atrás eu não estaria conversando com você essa hora nunca, teria que marcar uma hora, hora depois. Hoje não eu consigo aproveitar mais o meu tempo, trabalho menos. Eu cheguei a trabalhar 18 horas por dia. Então era uma carga absurda. Hoje não, hoje eu me mantenho aí 10/12 horas e tô achando que tô trabalhando muito ainda. E consigo render a mesma coisa. Acho que mudou nesse ponto, eu consegui administrar melhor o meu tempo, as minhas prioridades são outras, então mudou bastante. E a banda me ajudou bastante, porque te dá uma força pra continuar a ter tranquilidade, porque você sabe que a tua saúde está boa, esteticamente você se sente bem, a sua auto estima aumenta, sua auto imagem melhora. Então acho que é um conjunto.

9. então o que você acha que te ajudou a chegar aonde você chegou hoje? Quais você acha que foram os fatores que foram de ajudando a perder peso.

N: Primeira coisa a minha vontade, de ter tido...de ter dado o primeiro passo. Porque tem muita gente que não faz isso por medo, muita gente tira a banda depois porque não consegue, fica difícil de se viver. Então, a adaptação não é fácil mas é completamente viável.

F: o que mais você acha que te ajudou nessa adaptação que você falou que não é fácil, o que foi te ajudando?

N: O resultado.

F: ir emagrecendo?

N: Exatamente, é o objetivo que você consegue. Nas outras maneiras de perder peso, no regimes, nas dietas, nos spas, coisa que vai, a pessoa não consegue manter. Você consegue um período depois a pessoa volta a engordar. A banda se você souber tratar, se você souber conviver com ela, é definitivo.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

N: Hoje eu estou com 92. Tô me sentindo muito bem, é o peso que consegui me equilibrar melhor.

F: é, como foi essa passagem dos 86 para os 92, acontece como, esses 6 kg?

N: Olha, 86 kg, eu tava procurando um peso ideal, mas eu não conseguia treinar muito bem, eu faço musculação, eu não treino mais competitivo mas eu luto um pouco e faço musculação. Então, eu tava comendo muito pouco, então eu não conseguia formar massa muscular, ficava muito cansado. E eu fiz a cirurgia estética também. Então, depois da cirurgia estética, não estava mais sobrando barriga, eu estava bem, então eu consegui engordar um pouco mais sem criar barriga, sem nada. Então distribuiu melhor o peso e a musculatura melhorou também. Comendo melhor você cria mais massa muscular, quer dizer, na musculação.

F: então foi intencional

N: Foi intencional, foi um projeto meu. Eu consegui botar numa planilha aí e falei: vou abaixar até esse, vou operar e depois vou subir e vou fazer musculação e vou chegar. Então deu certo. A coisa boa dessa operação, da banda, é que você consegue fazer o planejamento. É um planejamento de uma ciência exata, não tem muita conversa.

F: e como é que você faz para manter o seu peso hoje.

N: Hoje eu não faço nada. Eu não tenho nenhuma restrição. As pessoas falam: ah, você não bebe whisky? Não, eu bebo whisky fim de semana. Você não bebe cerveja? Eu bebo cerveja. Você não toma sorvete? Eu tomo sorvete. Você come feijoada? Eu como feijoada. Mas isso é de vez em quando. O que eu como todo dia: arroz, feijão, carne. Isso eu como todo dia. Na hora do almoço é

a minha melhor refeição. De manhã eu como muito pouco, quase nada, na hora do almoço eu como bem e na hora da janta eu como pouco. Tá...

F: e isso é o suficiente para você ir mantendo

N: Não tem...e eu como com gosto. na hora do almoço é a minha melhor refeição e eu como muito bem, e como pouco à noite, como todo mundo deveria comer. A gente come muito mal às vezes né.

F: isso você mudou?

N: Ah mudei, mudei pela banda porque ela me dá uma restrição

A12

Peso anterior:110

Altura:1,61

Menor peso atingido:78

Data: um ano atrás

Peso atual:78

PI=59

EP=52

PEP=62%

1. Quando você começou a ganhar peso?

N: Comecei a ganhar peso quando tive os bebês. O primeiro eu tive...eu tive meu filho com 22.

F: e aí?

N: Bom o primeiro filho eu tinha 42 kg, fui para 79 e aí no segundo filho eu tava com 62 e aí para 85kg. Aí não consegui mais emagrecer. Aí voltei par 70, 72 kg aí comecei a ganhar peso. Aí comecei a ganhar peso, comia tudo o que via, fazia...não amamenteei, não dei de leite para ninguém, então aí comecei a engordar, engordar, engordar. Até que fui no médico e o médico falou, “olha, você está com a pressão muito alta”, era de 21,22 por 18,17. Sempre era 10 por 12, era sempre 21 por 12, 22...era sempre assim. Então, aí eu comecei a fazer regime. Começa tudo aquela porcaria dos remédios para emagrecer. E eu emagrecia bem mas quando voltava, voltava o dobro, emagrecia 8 e ganhava 16. Bom, aí passou um tempinho, aí quando eu em 92 fui no médico, o médico passou a mão aqui na minha glândula, na tireóide e falou, “nossa, você está com dois nódulos. Primeiro vamos tirar...fazer um mapeamento”. Fizemos e estavam grandes do tamanho de um ovo de codorna de cada lado, em 92. Aí eu já estava ganhando quase...já estava com 85 kg. Aí nós fizemos a operação da tireóide, aí que eu não parei mesmo de engordar, aí foi que uma beleza: 90,92,96,98,100! Quando eu cheguei nos 100 ele falou, “olha N., não tem jeito, você vai ter que fazer alguma coisa porque está ficando muito ruim por causa da sua pressão. Não tô conseguindo mais abaixar a pressão, você está com a perna muito inchada, tá com edema nas pernas...”. Aí me deu uma trombose com flebite junto na perna esquerda, “Eu vou te mandar para o médico”, eu falei, “que médico?”, “o médico que vai fazer a operação do estômago, ver se ele consegue fazer alguma coisa porque você não é mórbida, não chega a 120, 140kg, mas vamos ver se ele faz”. Aquilo...

F: aquilo o quê? Não entendi.

N: Até eu ir para o médico eu consegui engordar mais de 10 kg, então eu fiquei com 110kg. Quando eu cheguei no médico falou assim: “puxa vida, não é mórbida porque não é tão grande o número.” Que tem que ter 40 uma coisa assim, 39, uma coisa assim, e eu não estava chegando nesse número. Eu perguntei assim, “quer que eu engordo mais?”, ele falou, “não, por causa da sua pressão eu vou ter que mandar um relatório para o convênio”, porque eu fiz pelo convênio, né, aí ele falou assim: “vamos mandar um... pelo teu histórico de pressão alta que você tem”, que o médico mandou o relatório para esse médico que fez a operação da banda, aí ele me explicou o que era a banda e o que é que era a capella. A banda você põe um anel e a capella você corta metade do estômago, reduz ele pequeninho, mas se você comer demais ele vai...eu falei: “péra,

esse negócio de comer demais ele vai crescer outra vez então eu não quero. Então eu quero que você põe o anel e fica lá e ele vai segurar”. Então ele falou: “ tá bom, então vamos fazer a do anel”. E eu tô com o anel até hoje.

F: ahã, então você acabou decidindo fazer a cirurgia por causa do se outro médico. Foi o seu outro médico que te encaminhou, foi isso?

Foi isso, ele falou “ fala com o Dr. B que ele é um ótimo cirurgião...

F: antes disso você não tinha pensado em fazer a cirurgia ainda.

N: Não, não tinha porque eu tinha um medo desgraçado de médico e de cirurgia... tenho um medo desgraçado, assim, de tudo o que a gente escuta falar por aí, né. Então eu tinha medo, mas meu marido falou assim, “não, se cirurgia resolve o seu problema, que baixa a sua pressão, vamos fazer. O negócio é...senão você vai ter um infarto, você vai ter alguma coisa aí, minha filha você pode ficar diabética!”. Eu falei, “pelo amor de Deus, chega! Tudo o que eu vi não quero mais, já chega o que eu tenho.” Então ele falou, “tá bom, vamos no médico”. O médico falou assim, “olha, N...” porque é um endócrino né, que me mandou para o gastro, ele falou assim “ olha, a única coisa que eu posso fazer por você é isso, não tenho mais remédio pra te dar, pra você emagrecer. Nem com remédio pra emagrecer você está emagrecendo, você consegue engordar com remédio de emagrecer!” então eu falei, “então tá bom, vamos fazer o seguinte” então eu falei pra ele, “então vamos lá e ver o que ele fala”. Aí o médico fez os exames todos pra mim, eu me internei no dia 20 de abril, fiz todos os exames, estava tudo certinho, fiz a operação, no primeiro mês eu não emagreci, não consegui, (...) Ele falou assim pra mim, “são 15 dias você come líquido, você toma líquido. Nos 10, 15 dias você toma líquido, 15 dias você come pastoso, bem pastosinho que pode ser muito pouquinho, aí depois gradativamente você vai comendo devagarzinho o que você puder comer, mas nunca ultrapassando uma xicrinha de café. Bom, ah minha filha, foi um tal de vomitar pra cá, vomitar pra lá, porque a gente não sabe tudo o que pode comer e o que não pode comer, porque tudo entra pela garganta mas você não sabe como vai entrar lá dentro. Aí que ele explicou que era como uma ampulheta, que você bota um pouquinho, pouquinho, quase nada. Ele me deu um cálice e falou, “dentro desse cálice você vai comer o que estiver aqui dentro, mais do que isso você não vai comer”. Eu falei, “tá bom, então vamos comer por lá”. Me deu...ele falou assim, “você vai pegar uma colherzinha de café e você vai começar por ali” eu falei, “tá bom”. Nós fizemos isso, até eu me adaptar foi mais de dois anos.

F: mais de dois anos. Para se adaptar você está falando assim para comer sem vomitar e tudo?

N: Para eu passar bem. Agora tem uma coisa, se por acaso eu quero comer mais do que aquilo, não dá. Pra dizer a verdade eu consegui aprender a comer faz um ano. Então eu pensei assim, “você operou o estômago, você não operou a cabeça então a sua cabeça ainda pensa como antigamente, “você vai quatro pedaços de pizza. Você vai comer uma picanha inteira. Você vai comer quatro pedaços de linguiça”. Não é assim. Você vai comer...você faz a mão uma conchinha, você faz da sua mão uma conchinha e o que couber lá dentro você come. O que passar daquilo você pode tirar a mão e não comer mais.

F: mas por que, você esperava que você ia conseguir comer bastante, é isso?

N: Não, porque você pensa, porque você pensa que você vai comer...você operou o estômago mas você pensa que vai comer assim de montão. Porque eu pensava assim, eu achava que ia comer a quantidade...não a mesma quantidade, mas que eu podia comer tudo aquele monte que eu comia. Você vai numa festa então você não vai comer uma coxinha, você vai comer 10 coxinhas.

F: ah, você achava que ia operar e ia continuar comendo igual?!

N: Isso, mais ou menos...essa era a minha idéia.

6. ah, então isso te surpreendeu depois...

N: Isso, então depois...quer dizer...eu pra dizer a verdade eu não fui em nenhuma psicóloga depois e eu vou fala pra você, você tem que ir, eu tenho que ir mesmo pra mim ir fazendo a sua cabeça, uma coisa que eu não fiz e que me arrependo de não ter feito. Precisa ir num psicólogo pra ele convencer você a comer menos. Hoje não, hoje eu sei que eu estou numa festinha e que eu vou comer no máximo dois brigadeiros, no máximo uma coxinha. Vamos supor, você vê a mesa de doces e escolhe o doce que você quer, é aquele que você mais gosta? Então come aquele e acabou, inchou a tua brincadeira, sai da mesa. Você vai numa pizzaria, você com a pizza que você gosta e come o pedaço e não 10 pedaços. Você vai comer uma macarronada? Você vai comer, mas você fala, “eu quero ravioli a putanesca”. Você vai comer o ravioli mas vai comer 3

pedacinhos e acabou. Você vai pagar uma prato cheio mas você vai comer 3 pedaços, não adianta você comer 10 porque você sabe que vai sair da mesa e correr para o banheiro.

F: entendi.

N: Então, quer dizer, é uma vida assim regrada? É. Você pode beber líquido? Posso. Quantos copos? Dois copos, duas taças de vinho... é um copo de água, um copo... não um copação de água, é um copinho de 300ml de água que você pode beber à vontade que não te acontece nada. Você pode tomar vinho? Posso, posso tomar vinho. Você pode fazer isso? Posso, tudo você pode fazer. Você pode comer pão? Pode. Quantos? Meio pãozinho e te sustenta muito bem. Hoje eu tô com 78 quilos.

F: entendi. E você tinha mais alguma outra expectativa sobre a cirurgia que aconteceu diferente depois?

N: Não, eu pensei assim que eu fosse emagrecer assim... que todo mundo falava, “ai, eu emagreci 50 kg!”, “ai, que legal”, “em três meses ela emagreceu 50 kg”, eu não emagreci uma grama. Em compensação naquele mês que ele não mexeu na banda, porque a gente enche de silicone a minha banda, né, aquele primeiro mês que ele não mexeu na banda eu engordei de novo!

F: Então peraí. Você fez a cirurgia e perdeu 10 kg no primeiro mês...

N: Certo. No segundo mês como ele não fez nada na banda no primeiro mês...

F: ele deixou normal...

N: Ele deixou normal, a N....ah, meteu o pé na jaca, né, a N. tomou água, a N. bebeu, a N. comeu, a N. fez tudo...

F: ah, então logo no segundo mês você começou a comer de tudo...

N: Lógico, a banda estava aberta, não tava fechada. Então passava tudo.

F: e você não sabia que tinha que comer menos?

N: Eu sabia que tinha que comer menos mas falei assim, “ah, como passa tudo então vai tudo”. E passava mesmo. Então, a sacola estava aberta, a ampulheta estava bem aberta e passava tudo o que podia passar.

F: entendi.

N: Entendeu? Então, no terceiro mês ele já apertou um pouquinho, quer dizer, apertou um pouquinho e passava mesmo assim. Aí no terceiro, no quarto mês ele apertou mais um pouquinho mas passava. Eu não conseguia emagrecer, juro por Deus, não conseguia emagrecer. Consegui emagrecer de um ano pra cá, que aí você vai vomitando tanto, tanto que você fala: “tem alguma coisa errada. N, pára e vamos ver aonde você está errando”. Aí comecei a comer assim: levanta de manhã...eu não tenho costume, nunca tomei café da manhã, eu não tomo nada, então eu vou na hora do almoço...então eu penso bem assim, “o que vou comer na hora do almoço? Uma colher de sopa de arroz, um caldinho de feijão e um pedacinho de bife ou um pedacinho de carne de frango que eu gosto. Passei bem? Passei. Então é isso que eu posso comer”. Então, mais tarde, “vamos tomar um lanchinho? Vamos. Vamos comer o quê? Nós vamos tomar uma xicrinha de café com leite com 3 bolachas. Não, 3 bolachas já não dá, vai ser só 2, porque 3 bolachas já me deu ânsia, quase que tem que voltar lá no banheiro pra mim botar a mão na garganta. Então tá bom.” Agora uma coisa que a gente não pode comer mesmo, de verdade, é verdura. Nem cozida, nem salada, nem nada. Verdura não passa, não adianta, gruda mesmo e a gente passa mal pra chuchu. Nenhuma verdura, nem cozida, nem salada, nem nada. Nada que é assim que é verdura crua a gente consegue comer, passa mal pra chuchu. Já tentei duas vezes e não dá.

7. F: entendi. Então, como era a sua relação com a comida antes?

N: Ah minha filha, eu chegava aqui na minha casa, pegava assim: cortava um pãozinho no meio, fritava três ovos, fazia uma omelete de três ovos, punha três ovos, punha queijo, fazia aquele bolão no pãozinho e mandava ver. E não era um, eram dois ou três.

F: você comia muito.

N: Comia muito, comia de monte, eu vivia pra comer não comia pra viver. Agora não, agora eu vivo...eu como pra viver eu não vivo pra comer. Agora, é engraçado porque chega numa certa hora da comida que você fala, “ah, não tô com vontade de comer aquilo”. Agora eu vou para o restaurante e peço o que eu tô com vontade de comer. Eu vou no self service, vamos supor, no...como é que a gente fala? Na churrascaria tem o self service, não tem?

F: tem.

N: Então, lá eu como o quê? Eu como um palmito, pequenininho, eu como um kani kama, eu como um pedacinho pequenininho...como é que se fala...como é que se chama aquilo lá meu Deus do

céu...o sushi, eu como o sushi, mas aquela alguinha que tem em volta do sushi eu tenho que tirar, aquilo não desce nem a pau.

F: entendi.

N: Então quer dizer, eu como tudo, bastante coisa, mas de pouquinho em pouquinho, de 3 em 3 horas.

F: entendi. E aquela sua vontade de comer que você tinha antes...

N: Não, acabou.

F: acabou?

N: Acabou, acabou filha. Agora...ontem foi aniversário da minha netinha e pergunta se eu comi na festa. Tinha arroz, tinha carne, tinha batata sauté, tinha verduras toda aquela saladaiada que tem, tinha macarrão com dois molhos, tinha pastelzinho, tinha cachorro quente, tinha pizzinha, tinha todos os doces da vida. Tinha tudo aquilo. Eu só fiquei olhando e falei assim, "meu Deus do céu, quando eu fosse...se tivesse em outra época, nossa, isso daqui pra mim era um banquete, eu ia comer de tudo, de tudo. Eu ia engordar uns 20 kg." Ontem eu não comi nada, cheguei em casa e tomei café com leite

2. No passado N., porque você acha que engordava?

N: Porque eu não sabia...eu acho que eu achava que...eu tinha muito prazer em algumas coisas e hoje não, hoje eu sinto prazer em outras coisas. Um pouquinho de força...de maturidade. Hoje eu sou mais madura. Hoje eu sou assim, eu não preciso comer pra me sentir feliz, eu posso fazer outra coisa pra me sentir feliz.

F: naquela época você comia pra se sentir feliz?

N: Isso.

F: mas você acha que engordou...mas você acha que você estava precisando ficar feliz?

N: Ah sim, eu acho que sim. Porque muita coisa aconteceu, muita coisa não dava certo, muita coisa não tava muito boa na minha vida então eu acho que eu corria para a comida.

F: ah, tá.

N: Entendeu?

F: entendi.

N: E hoje é uma coisa de satisfação assim, da gente.

F: ah, você buscava comida porque faltava satisfação, você acha?

N: Isso, muita gente come por falta de alguma coisa na vida da gente. Então, como a gente não pode fazer alguma coisa de errado, a gente vai sair por aí (...) a gente se apega na comida, e a comida não é tudo isso não, às vezes ela traz muitas...ela te traz a vantagem na hora mas te traz muitas desvantagens depois.

F: entendi. E quando é que isso começou a mudar na sua vida?

N: Foi depois...pra dizer a verdade, foi depois que nasceu a minha neta.

F: ah é? Quantos anos tem a sua netinha?

N: Um ano. Foi há uma ano que eu comecei...eu emagrecia assim vuuuummmmm!

F: o que você acha que aconteceu N.?

N: Ah não sei se é por causa dela, a gente tá toda hora com ela, a gente fica brincando, eu vou pra cá, vou pra lá com ela. É muito...ela fica na casa dela e eu não minha, né, mas é muito pensamento nela, é uma coisa nova, é uma coisa que nasce muito rápido, a minha casa está cheia de papai noel hoje, ela veio aqui em casa, ela brinca com o meu papai noel, a gente sai vai até o shopping com ela...é uma (...)

F: é uma o quê?

N: É uma distração. Então se você não foca muito assim, você quase não fica na cozinha mais. Então você tem que sair de dentro da sua cozinha porque a sua cozinha é o pior lugar do mundo. E eu perdi também aquela vontade de comer as coisas, eu já não tenho tanta vontade assim não...

F: e essa vontade de comer você acha que perdeu quando?

N: Olha, perai, a vontade de comer mesmo, mesmo, mesmo, eu perdi quando eu ganhei um cachorrinho, pra dizer a verdade. Eu ganhei uma cachorrinha chamada Rubi, ela é um poodle, então quando eu ganhei essa cachorrinha eu comecei a ficar mais contente porque eu queria um cachorro e o meu marido...

F: ah é? E quando foi isso?

N: Há quatro anos atrás. A minha cachorrinha vai fazer 5 anos agora...

F: foi mais ou menos um ano depois que você fez a cirurgia?

N: Não, foi dois anos depois. Ela vai fazer 5 anos. É, foi um ano depois...não, per aí, um ano depois mesmo que eu fiz a cirurgia. Mas são 4...de lá pra cá eu ficava muito com a Rubi, mas que eu perdi mesmo a vontade foi mesmo quando nasceu a minha neta mesmo.

F: tá. Entendi. E o quê você acha que aconteceu, o que essas duas coisinhas fizeram...primeiro o cachorrinho, depois a sua neta te ajudaram a perder a vontade de comer?

N: É que eu tava muito assim pra baixo, eu tava muito pra baixo. Aconteceu muito coisa aqui em casa, aconteceu muita...foi o meu filho que saiu de casa que morava comigo assim, foi embora de casa, saiu e foi morar em um lugar muito ruim, depois a gente conseguiu tirar ele de lá ele está morando no apartamento que é dele agora e teve muita coisa ruim que aconteceu aqui em casa, entendeu? E eu comecei a comer muito. Não é isso só, mas é mais por aí mesmo, que você tem que...se você quer emagrecer você tem que fechar a boca, não tem jeito...

8.O que acha dos seus resultados?

N: Olha pelo menos você entra em uma loja de roupa você pensa que tá usando 52 e a moça fala que não, que você está usando 48 de quadril e 46 de cintura. É a satisfação de entrar numa loja e você ver uma roupa bem bonita e falar, "eu quero aquela roupa" e a moça falar, "não, aquela roupa é muito maior do que a senhora". Você poder fazer um cabelo mais bonito, ficar mais vistosa, mais bonita mesmo, que o teu marido fala, "nossa, mas que roupa bonita que você está hoje heim mulher?! Você tá bonita hoje, heim!". Sabe, a satisfação que dá nisso, a sua aparência que melhora.

F: você está satisfeita?

N: Eu tô, super satisfeita. O dr. fez pra mim um milagre, eu não esperava. Eu emagreci muito, eu tô bem melhor, adorei. Tô me adorando, tô me amando.

9. e o que você acha que te ajudou a chegar nesses resultados?

N: Olha, você tem que se agarrar em alguma coisa e eu me agarrei na minha neta

F: na sua neta.

N: Na minha neta. A minha neta é tudo para mim, eu não tenho mais o que agradecer, a minha neta e o meu cachorro porque a minha cachorra ela vem atrás de mim, onde eu vou ela tá atrás de mim. A minha neta é um pedacinho de gente mas a gente vai atrás dela por tudo quanto é lado e eu falo assim, "não, tenho que ficar bonita, a minha neta tá aí e eu tenho que ficar bonita."

F: você emagreceu quanto do ano passado para cá?

N: Nossa, do ano passado pra cá quer ver quanto eu emagreci? Uns 8 quilos.

F: então quer dizer que até o ano passado você estava mais ou menos com uns...

N: 86 kg

F: então você já tinha perdia quase uns 30 kg?

N: Já tinha perdido bastante, mas sabe o que é? Eu tava com 84,85,86,83...

F: você ficou segurando assim...

NL Mas agora não, agora eu emagreci de fato mesmo. E agora parece que a coisa está caminhando bem, porque eu tô com 78 faz 4 meses.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

N: Ah, menina uma delícia. Imagina as minhas roupas tá tudo grande, fico parecendo um palhaço com essas calças compridas que está tudo largo na perna, fica gozado. Meu marido fala, "vai mandar arrumar essa roupa mulher, vai mandar arrumar".

A13

Peso anterior: 120

Altura: 1,80

Menor peso atingido: 92kg, 24m

Peso atual: 92kg

PI = 72

EP = 48

PEP= 58

1. Quando você começou a ganhar peso?

R: hum, quando eu nasci (rs) eu sempre tive tendência a engordar.

F: desde criança mesmo? Tá. Mas teve algum momento da sua vida que você ganhou mais peso?

R: para falar a verdade eu não sei nem aonde você vai encaixar isso, se é que você vai encaixar. Eu fui engordando ao longo da vida e lá pelas tantas eu tava com 110, 112kg eu precisava ter um IMC de não sei de quantos, então eu exagerei exatamente para chegar.

F: Para poder fazer a cirurgia?

R: isso. Então eu pesava normalmente na minha vida uns 112 kg daí eu falei, “puxa, mas eu queria muito fazer a cirurgia.” Daí precisava porque precisava 120. Eu falei, “deixa comigo.”

F: entendi. E você manteve esse 112kg por bastante tempo? Quando é que você chegou nesses 112kg?

R: é, foi tudo em degrauzinho, né...

F: foi devagar...

R: Eu fiquei pesando, sei lá, eu pesava oitenta e poucos, 85, 86kg, passou uns 2, 3 anos 90kg, 2, 3 anos 95kg, 2, 3 anos 100, 2, 3 anos 105...foi tudo uma escadinha

2. E você entende por que você foi engordando, porque você foi ganhando esse peso?

R: comida.

F: como assim?

R: eu comia muito.

F: Como é que você comia?

R: bastante. Comia bastante.

F: quantidade?

R: é.

F: e tinha alguma situação aonde você comia a mais.

R: não, não. Eu comia bem, aliás é uma coisa muito engraçada, minha esposa que fala isso, eu continuo querendo comer bem só que mecanicamente eu não consigo. Então eu até como bem, diante da banda, eu como de tudo, cheio de vontades, mas a quantidade é mínima agora, que nem uma moça.

F: você acha que essa relação com a comida não mudou então?

R: não.

F: o que te segura...

R: é a banda.

3. Tá. E como era tá com aquele peso de 112kg?

R: horroroso, nada serve, tudo cansa. É uma sensação horrorosa. Foi a melhor coisa que eu fiz na minha vida, ter feito essa cirurgia.

F: quais eram as coisas ruins de estar obeso?

R: tudo. Todos os sentidos, mas sei lá...ia experimentar uma roupa não servia, não cabia, quando achava uma camisa tinha que comprar duas porque não ia encontrar outra. Eu sempre gostei de fazer esporte, fui abandonando paulatinamente alguns esportes, etc, bicicleta, corrida, tinha que abandonar. Então, muito ruim.

F: e aí como é que você foi lidando com esse peso durante a vida você...

R: fiz todos os regimes que você possa imaginar.

F: quando é que você começa a fazer regime?

R: ah, 10,12 anos. E regime com remédio, regime da lua, regime do carboidrato, regime...tudo quanto era regime estava eu lá.

F: e o que acontecia nesses regimes?

R: alguns eu emagrecia e logo em seguida voltava. E outros eu abandonava até no meio do caminho.

F: então você chegou a conseguir emagrecer alguma vez na vida?

R: sim, sim, mas era assim, até chegar a fazer regime era horroroso, daí fazia 2, 3 meses conseguia perder peso depois, 2, 3 meses já tava na frente de novo.

F: e o que fazia você voltar para o peso?

R: comer,

F: você voltava a comer.

R: comer.

4. E aí como é que foi a decisão pela cirurgia, R,?

R: olha eu comecei a escutar pessoas falando dela, daí o que me levou mesmo a fazer a cirurgia foi um outro paciente do dr., mas ele tirou, eu não sei porque, parece que ele teve uma complicação na vista teve que tomar cortisona, sei lá, eu não tenho muito contato com ela agora, mas ele...um dia encontrei com ele, tava magro eu falei, “nossa Z. que legal!”, ele falou, “é, fiz a operação”. Aí ele que me deu as dicas do dr. e eu fui lá. Porque eu tava quase decidindo fazer a bariátrica...

F: A capella, o bypass?

R: é. Mas eu morria de medo porque era muito, muito drástica.

F: o quê você achava drástico?

R: ah, tirar o pedaço do estômago para sempre. Desculpe, como é o seu nome mesmo? F. olha o que me aconteceu, acho que uns 2 anos depois que eu fiz a cirurgia eu fui fazer um exame de rotina e estava com câncer no intestino. E a minha grande sorte é que eu tinha feita essa reversível porque uma das principais coisas que o médico queria era que eu, fazendo...eu tive que tirar um pedaço do intestino, fui obrigado a tirar mais de 60cm do intestino grosso. E o médico falou, “olha, eu quero que você coma normal, não vai me entrar em restrição.” Então a primeira providência foi desinflar a banda, soltou a banda, fez a operação, voltei a vida ao normal, até por isso eu cheguei nos 86kg.

F: Isso que eu ia te perguntar, todo o seu processo de emagrecimento foi um processo diferenciado então, porque...antes disso, antes de você tirar o intestino você tinha conseguido perder peso com a banda?

R: Tinha, meu peso atual.

F: você chegou em 92kg com a banda?

R: isso.

F: dois anos depois da cirurgia?

R: isso, é. Aí com a cirurgia, foi um processo dramático aí e tal, daí eu caí de peso e depois eu voltei paulatinamente.

F: e depois você voltou a ajustar a banda?

R: sim, sim.

F: ah tá, foi só naquele período que você teve que fazer essa modificação. Entendi, então vamos voltar: então você viu o seu amigo, viu que ele estava magro mas você já estava com interesse em fazer a cirurgia bariátrica, mas ainda estava com...

R: aflito com o tipo de cirurgia. Eu conheci essa do anel e fui fazendo a consulta lá com o dr. ele falou, “vamos embora.” E lá fui eu.

F: e essa decisão teve a ver com mais alguma coisa?

R: não.

5. Como vem sendo o seu tratamento desde então?

R: Vida normal.

F: e com a equipe...

R: olha, eu deixei de... eu moro em Campinas, para ir para São Paulo principalmente na clínica, Deus me livre. E eu peguei um médico aqui de Campinas com quem eu acompanho.

F: mas você chegou a fazer um acompanhamento com a equipe?

R: fiz, fiz, acho que foi um ano e meio.

F: teu pré operatório, como foi, você se lembra?

R: lembro, normal.

F: o que é normal, conta para mim com mais detalhes.

R: eu fiz com a psicóloga, com a nutricionista, com o médico mesmo. Todos os exames pré operatórios, coagulação. Normal

F: e aí depois que você operou como foi sendo o seu tratamento lá na clínica? O que você tinha que fazer, quais as orientações, as consultas...

R: é, ele queria basicamente uma orientação da nutricionista, de quem eu não gostei, foi um dos...além de São Paulo tudo mais, ela começou a com aquela história de 0 leite, 0 queijo, 0 isso, 0 aquilo e tomar vitamina...eu falei, “ai, não. o quê é isso? Se eu me alimentar normalmente talvez...como a natureza deve ter me criado, talvez eu me dê bem.” Então eu esqueci a nutricionista e eu me alimento hoje como qualquer um. Minha distinção é a quantidade.

F: então, quando você abandonou a nutricionista você continuou frequentando com o médico?

R: é, daí eu fiz para Campinas/

F: aí você logo...então foi rápido!

R: um ano e meio, um ano e pouco.

F: mas nesse um ano como é que foi lá na clínica, você foi fazendo as consultas, você fez muitos ajustes?

R: olha, acho que uns 2.

F: e aí como foi o processo de perda de peso, você se lembra?

R: é, ele veio gradualmente. O primeiro mês é ultra animador mas depois, lógico, ela vai mais devagarzinho. Eu perdi bastante de 120 para 90 era 30kg. Nada assim que me recorde de chamar a atenção.

F: e como é que foi...você falou que ela foi gradativa, né, indo devagar. Como é que foi para você esse emagrecimento devagar?

R: muito bom, senão tinha que trocar todo o guarda roupa de um dia para o outro. Deu tudo muito certo. Tão certo que eu nem gravei alguma coisa assim fora do padrão. Para mim é como se eu tivesse vindo emagrecendo por qualquer outro motivo, basicamente isso.

F: e aí você começou a acompanhar com uma equipe aí de Campinas. Como era, era diferente...?

R: não, basicamente o mesmo discurso.

F: e o quê você faz até hoje, você faz consultas...?

R: eu por conta do câncer de intestino eu sou obrigado a fazer de 6 em 6 meses, videoscopia e... colonoscopia e laparoscopia, então eu acompanho ela de 6 em 6.

F: ah, daí já checka a banda e tal. É com a mesma equipe que você faz?

R: isso.

6. Quais eram as suas expectativas sobre a cirurgia?

R: exatamente o que aconteceu.

F: não teve nada que foi diferente do que você imaginava? Alguma coisa te surpreendeu?

R: não, não. O que acaba surpreendendo é que eu não precisava daquele volume de comida. A única coisa que a cada momento...hoje no almoço eu tava vendo, meu filho é esportista, tem 85 kg, mas come um prato de macarrão, uma quantidade! Eu falo, "não precisa disso." Porque eu como um terço, um quarto e não tenho nenhum sintoma de descascar a mão, ácido úrico, qualquer coisa. Então, o que me surpreendeu é que eu não precisava daquele tanto de comida.

7. Você falou que antes você comia bastante e que você gostava muito de comer...

R: Gosto.

F:...ainda, até hoje. Tem alguma alimento que você gosta mais, como era a sua relação com a comida?

R: eu gosto de comida, e eu gosto de cozinhar olha que desgraça! (risos) Então eu fico inventando moda aqui, só que de todo mundo quem come menos sou eu.

F: Então qual a diferença que você vê de antes para agora na tua relação com a comida?

R: a quantidade, só.

F: você chegou a passar mal, a vomitar depois da banda?

R: ah, várias vezes. Isso, mas nada...isso daí também não me afeta. Passar mal foi por minha culpa. O que significa isso: se a comida está gostosa ou se eu tô nervoso comendo, ou sei lá, ontem por exemplo eu tava num churrasco, a pessoa...porque...você não perguntou mas talvez você pergunte, depois que você faz esse tipo de operação uma das principais mudanças na sua vida é a quantidade de vezes que você tem que mastigar, eles orientam você, falam. Mas se eu te falar que você tem que mastigar 20 vezes você vai falar, "você tá louco, não vou fazer isso daí nunca!" E eu também pensei isso, quando falar, "não, você vai ter que mastigar 20 vezes tal" eu falei, "mas nunca que eu vou fazer isso!". E você é obrigado a fazer porque senão entala. Então eu vou num churrasco, admitamos que você comeria dois pedaços de picanha, eu vou comer olhe lá se for, um, muito bem mastigado. E se eu estou excitado, nervoso, empolgado ou qualquer coisa assim, eu acabo esquecendo. Conversando, conversando é uma desgraça. Eu tô comendo conversando eu mastigo menos, deu uma engolida em falso...acabou. ele volta mesmo

F: então o que você está falando que quando você se distrai, ou pelo nervosismo, ou pela conversa, ou pela empolgação você tende a passar mal porque você não presta atenção. antes você acha que nessas situações você também comia a mais sem se dar conta?

R: Provável. Até porque eu comesse sem mastigar então você achava que estava comendo x e estava comendo...eu não lembro de quanto eu comia mas as pessoas ao em redor, meus filhos, minha mulher falam que eu comia muito bem. Mas não era uma coisa assim que eu ficava

assustado. Hoje, sabendo o que eu posso comer, eu olha para as pessoas comendo o que estão comendo e eu assusto.

F: na época antes da cirurgia você não tinha consciência da quantidade, mas mesmo assim você sabia que você tava engordando porque tava comendo muito?

R: é a balança, né, maldita.

F: mas tem gente que vê a balança mas não entende porque está engordando. Você tinha essa consciência?

R: ah, não! tinha, tinha.

F: e o que você acha que foi te ajudando a chegar aonde você está hoje? O quê ajuda uma pessoa a chegar num bom resultado?

R: olha, foi o que o médico me disse e...quando eu vejo uma pessoa, e na minha convivência tem umas 5 ou 6 pessoas precisando fazer isso, né, é uma restrição mecânica. Não adianta você explicar que tem que mastigar mais...ah, você não perguntou mas talvez tenha aonde encaixar, antes o quê eu comia? Como era a minha relação com a comida? O que eu gostava mais. Hoje o quê eu como? O que eu preciso mais, porque a minha quantidade é pouca então eu dou uma olhada e falo, “bom, o quê eu tenho que comer? Carboidrato e proteína. O quê tem de carboidrato? Tem batata e tem arroz. O quê eu estou com vontade de comer? Ou um ou outro.” Eu não vou comer os dois e pouquinho. Então, eu gosto bastante de batata, purê, que já está mastigado, já ajuda, então eu pego um pouco de batata e pego um pouquinho de carboidrato. Comi isso daí então ótimo, eu vou falar assim, “dá pra comer?”, mas esse dá para comer é uma coisa bem sutil. Às vezes esse “dá pra comer?” é assim, eu como bem devagar, as pessoas já terminaram e eu também quero terminar então eu paro ali. Então dá para comer? Dá. Eu como um pouquinho de legumes, assim, se está assim 100% naquele dia – porque a banda é uma coisa engraçada parece que tem dia que ela tá mais companheira e tem dia que ela está mais carrasca- então se ela tá super companheira eu falo, “ah, podia comer mais alguma coisa!” daí eu como uma guloseima. Antes não, antes eu comia tudo que era guloseima e depois...nem pensava nisso daí. Agora, é um processo que você vai se conhecendo, vai conhecendo a comida, vai entendendo que você precisa mastigar, não é uma coisa rápida, é uma coisa lenta.

F: e o quê você acha que foi te estimulando, te ajudando a começar a mudar essa relação de começar a procurar as coisas que são mais importantes para a sua saúde...porque isso foi uma reeducação que você fez pelo que você está falando. O quê você acha que fez você chegar nisso?

R: Olha, a primeira questão é um restrição...você é magrinha ou você é gordinha?

F: (risos) acho que sou normal.

R: (risos) a restrição da banda é mecânica, não adianta você falar assim, “olha, hoje tem a melhor comida do mundo e eu vou comer tantos gramas.” Não tem essa questão. É mecânico. Então você vai comer um x de volume e ponto final, se insistir volta. Pizza por exemplo, eu como um pedaço de pizza, se está num ótimo dia talvez eu coma um pedaço e meio. Mas dois pedaços de pizza nem pensar, 3, 4, nunca! Ah, você perguntou e eu...mudou uma coisa: nunca mais rodízio. Que não tem sentido eu ir em rodízio, qualquer que seja. Pizza, fondue, carne, qualquer que seja não tem mais sentido.

F: e o quê mais você acha que foi te ajudando a conseguir um bom resultado?

R: você vai vendo perder peso, efetivamente a saúde melhora, volta a fazer esporte, todo o conjunto. As roupas voltam ao normal, você consegue encontrar roupa.

F: mas isso ajuda? Como?

R: Ô! A auto estima, né.

F: você acha que a auto estima ajuda você a se manter?

R: nossa!

F: agora, tem gente que mesmo fazendo a banda não perde peso ou até ganha peso. O que você acha que acontece com essas pessoas?

R: olha, achou um jeito de comer. Porque se eu quisesse comer, tem como fazer.

F: Tem? Porque você falou que não.

R: eu tô falando no normal. Mas se eu pegar... a minha sorte é que eu não gosto de doce mas eu conheço gente mesmo que mama na lata de leite moça. Não mesmo o que faça emagrecer.

F: você acha que uma pessoa que gosta de doce corre mais risco?

R: Lógico. Muito mais e principalmente se falar, “eu vou descontar”. Porque segundo dizem, mas eu não percebi, isso tudo faz parte de uma ansiedade. E se eu for descontar essa ansiedade em qualquer outra coisa, se ela for líquida ela desce.

F: tá, por exemplo, você tava falando para mim que você continua gostando muito de comer, que antes você tinha muita vontade de comer e ia lá e comia, se satisfazia. E hoje você tem muita vontade. O quê você faz com essa vontade?

R: eu como.

F: e aí quando não cabe mais?

R: não, é pouquinho.

F: mas isso te satisfaz?

R: é, totalmente.

F: você não fica com vontade de comer mais?

R: nada, nada. não passo vontade, inclusive a minha mulher que tá aqui do lado agora ela fala que eu sou o inventor de moda porque eu chegou para ela e falo, “hum...vamos fazer um peixe, vamos fazer uma massa...” e eu sou cheio de vontades, são as palavras dela. Mas eu vou lá e como um pouquinho, bem pouquinho e tá bom. Não me, não fico triste, não fico ansioso, não queria comer mais. Porque é, pelo menos comigo for assim, se eu estiver satisfeito...porque a minha saciedade antes era saco sem fundo, né, agora é um saco com fundo. Então eu vou lá como e tá bom. Nunca na minha vida eu deixava prato com alguma coisa dentro dele, prato tinha que ser vazio. Se eu fizesse qualquer tipo de prato eu comia tudo. Agora, eventualmente eu faço um prato maior do que eu vou comer e deixo lá.

F: e como é que você explica esse jeito que você era no passado: uma pessoa que come, come, come e não tem fundo e...

R: não sei.

F: você nunca parou para pensar nisso?

R: parei mas eu continuo sem saber.

F: na tua casa as pessoas comem bastante também, na sua família original?

R: é, bastante, mas nada exagerado, não tem ninguém gordo, nem esposa nem filhos, parentes mais próximos, tudo cheinho, né, tudo para o lado italiano mas nada de exagero.

F: e com os seus pais, irmãos?

R: também não.

F: você era diferente?

R: é, eu e a minha irmã um pouquinho mais gordinhos, tal, depois que eu destrambelhei. Dos 100kg do passado eu destrambelhei.

F: porque 100kg foi um peso que você segurou por mais tempo?

R: isso, 95 a 100kg eu segurei por mais tempo. Não tava bom, mas segurei por mais tempo. Daí passou disso daí e destrambelhou.

F: quando é que passou você lembra?

R: não.

8. Como é estar com o seu peso de hoje?

R: olha, por conta desse final de ano, bebida e tudo mais, eu tô querendo emagrecer agora, eu tô querendo voltar para os 90, eu tô criando coragem para fazer um regiminho que não é nenhum problema para fazer. Mais eu falar, “olha, eu vou ficar sem bebida durante dois meses e comer o que eu sei que tem que comer”.

F: e para você é simples fazer isso?

R: simples. Nenhum problema. Mais uma questão de oferta, você está numa circunstância aí, começa a te oferecer...a gente brinca aqui em casa que tem fraqueza de vontade e não força de vontade. Então, a minha esposa tá um pouquinho acima do peso dela agora, por conta também do fim do ano então daqui a pouco, pode ser segunda feira agora, a gente encana de fazer o regime e faz. Então não é nada, não é nenhum problema hoje.

A 14

Peso anterior:138

Altura:1,87

Menor peso atingido:97

Data:48m

Peso atual:105

PI=77

EP=61

PEP=54

1. Quando você começou a ganhar peso?

R: Sempre, desde sempre.

Você se lembra qual idade?

R: Acho que a partir dos anos, pelo que me lembro, desde os oito anos

2. Por que acha que engordou no passado?

R: Acho que genética, a genética e um pouco da alimentação também.

F: Mas o que acontecia?

R: Acho q a genética porque meu pai, meu irmão, minha mãe, todo mundo é gordo.

F: Você falou da alimentação também. Onde você acha que a alimentação ajudava?

R: Ah, eu sempre comi muito doce, meu problema era doce.

3. Como se sentia com aquele peso?

R: Horrível, eu me sentia cansado, fadigado. Além do problema de não conseguir comprar roupa, você não se sente bem.

4. Por que decidiu fazer a cirurgia?

R: Ah, teve um amigo meu do trabalho que fez e eu vi ele emagrecendo muito. E eu sempre fazia regime, sabe aqueles com remédio, fórmula, e ele via que eu fazia. Daí eu vi que ele emagreceu muito e foi quando eu parei de tomar os remédios e fui fiz a cirurgia.

F: O que você viu no seu amigo que te animou a fazer a cirurgia?

R: Ele emagrecer muito.

F: Foi a quantidade?

R: Ah foi.

5. Como vem sendo o seu tratamento desde então?

R: Ah, eu me sinto tão bem, tão bem, que é o Dr. que tem que me ligar para ir lá, porque senão eu esqueço.

F: Mas como foi no começo? Você se lembra do seu tratamento?

R: Ah sim, eu tive que fazer a fase de só tomar líquido, depois teve o acompanhamento com a psicóloga e a nutricionista por um ano.

F: E como é que foi com a equipe?

R: Com a nutricionista? Ah, ela me passava a dieta que tinha que fazer e os suplementos alimentares.

F: E com a psicóloga?

R: Com a psicóloga eu só passei antes de operar.

F: E como foi?

R: Ah, eu conversei com ela, ela me fez umas perguntas, se eu tinha depressão e tal. Essas coisas.

6. Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia?

R: Ah, era perder muito peso, que foi o que aconteceu

F: Algo foi diferente do que imaginava?

R: Não, porque teve o meu colega que fez que eu te falei e ele me passou tudo o que ia acontecer comigo, me contou tudo em detalhes, então eu já sabia tudo o que ia acontecer comigo.

F: E foi tudo igual ao que ele falou?

R: Tudo igualzinho.

F: Não teve nenhuma surpresa?

R: Não, não.

7. Como era a sua relação com a comida?

R: Ah, o meu problema era doce

F: E como você comia?

R: Era compulsivo, quando estava em casa assim comia de 10 e 10 minutos, sem parar. Daí ia engordando e ia ficando mais ansioso e daí comia mais.

F: Você comia mais quando estava ansioso?

R: Ah sim.

F: Tinha algum outro sentimento que fazia você comer a mais?

R: Ansiedade mesmo.

F: E agora, você vê diferença?

R: Ah sim, agora eu não como mais daquele jeito.

F: O que você acha que te ajudou?

R: Porque a banda não deixa você comer muito, e você não sente mais fome. Vontade você sente, mas fome você não sente mais.

F: Me conta um pouco disso, você consegue diferenciar fome de vontade de comer?

R: Consigo sim, é diferente. Porque fome você não sente mais e sabe que é mais ou menos naqueles horários de café da manhã, almoço e jantar que você tem que comer.

F: Você conseguia diferenciar antes?

R: Ah não, antes era tudo uma coisa só, vinha a fome e a vontade depois e você não sabia o que era uma coisa e o que era outra.

F: E como é que você foi aprendendo a diferenciar a fome da vontade de comer?

R: Ah, não sei te dizer como foi, mas fui aprendendo. Porque você não consegue comer muito e fome você não sente mais.

F: E daí, quando vem a vontade como é que você faz.

R: Ah, daí eu como, mas não como todo dia né. Porque mesmo se eu quiser, não cabe muito, então eu como mas como pouco. Mesma coisa deu ir numa churrascaria, se for eu não vou conseguir comer e não vou ir só para comer a sobremesa. Porque carne eu não como mais, depois da cirurgia carne é uma coisa que não desce mais. Então não cabe muito.

F: E esse limite te ajuda?

R: Ah, sim.

F: E o doce? É difícil de comer?

R: Não, o doce passa fácil.

F: Então tem a vontade mas você se segura?

R: Não é que eu me seguro, não cabe muito.

F: Você não consegue mais comer tanto quanto antes?

R: Não.

F: Ah, entendi. Mais alguma coisa de diferente que você viu que você comia antes e de como você come agora?

R: Ah, é isso, a banda é como o povo fala, ela é como um castigo porque ela te ensina. Mesmo se você quiser sair comendo muito você não vai conseguir porque ela não deixa.

F: Você já sentiu isso de querer comer e não conseguir?

R: Ah sim, porque eu trabalho na área comercial, né, então são muitos almoços de negócio e você vai almoçar com o pessoal e tá todo mundo comendo e você não pode, então fica comendo o purê. Porque não é pra todo mundo que eu conto que opereei, porque tem uma hora que cansa, que você não aguenta mais contar e daí você fica assim constrangido de estar comendo diferente, o pessoal reparando.

F: Você se sente constrangido, essa é a palavra?

R: Ah sim.

8. O que acha que dos seus resultados?

R: Ah, era o que eu queria, eu perdi peso e foi satisfatório

F: Está satisfeito com eles?

R: Ah sim. Eu não queria ficar assim super magro pesando 50, 80 kg. Porque eu não sou magro, 105 não é magro, mas eu tô bem, eu tô satisfeito.

9. E o que você acha que te ajudou a chegar nesses resultado?

R: Ah, a banda né.

F: A banda. E o que te ajudou a seguir as orientações?

R: Como assim?

F: As orientações da nutricionista, do que comer...
R: Ah, é a banda que te ensina. Porque você não consegue mais passar dos limites.
F: Entendi, a própria banda te ensina
10. Como é estar com o seu peso de hoje?
R: Ah, é ótimo. Me sinto bem.
F: Você se sente bem?
R: Sim, me sinto bem.
F: Ah R, ok, obrigada, você me ajudou bastante.
R: Mas para quê que vai ser usada essa pesquisa?
F: é a minha pesquisa de mestrado, estou buscando observar se existe diferença no discurso das pessoas que tiveram bons resultados com a cirurgia e das pessoas que tiveram mal resultados. Quero entender se existe uma diferença e o que ajuda uma pessoa a ter um bom resultado ou um mal resultado.
R: Ah, mas isso eu acho que é a cabeça da pessoa, porque tem gente, tipo esse meu amigo, que teve mal resultado e daí resolveu fazer a cirurgia definitiva, de redução. Eu não quis porque não queria me mutilar nem fazer nada definitivo. Mas esse meu amigo não tinha limites. Tem as pessoas que não aceitam o limite e começam a fazer o que não pode e daí dá problema. A pessoa tem que tratar a cabeça, fazer tratamento psicológico antes.
F: mas você não fez esse tratamento psicológico.
R: Mas foi como o Dr. me falou, eu sou uma pessoa muito consciente que sei o que eu posso e o que não posso. Esse meu amigo comeu tão errado que a banda dele até migrou para dentro do estômago e ele teve que tirar.
F: Então você acha que a diferença está em uma pessoa aceitar o limite e a outra não aceitar o limite?
R: isso, acho que esse é o problema
F: entendi. Então são essas coisas que eu tô buscando observar nas entrevistas. Se você quiser depois eu posso te enviar os resultados (anoto e-mail e finalizo).

A 15

Peso anterior:117
Altura:1,77
Menor peso atingido: 86
Em que data: POP 4 meses
Peso atual: 93
Ep=50
PEP=48%

1. Quando você começou a ganhar peso?

M: Ah, depois que eu voltei a comer normalmente.

F: mas assim, na tua vida, antes de operar.

M: Ah eu sempre fui gordinha, desde os meus 6 anos eu comecei a engordar já.

F: 6 anos de idade? É que a ligação está super ruim, eu vou ter que ficar repetindo para ver se eu estou te escutando direito tá? Desde os 6 anos de idade você começou a ganhar peso, tá. E aí como foi indo a sua vida?

M: Ah eu fui em endocrinologistas, vários médicos para saber o motivo, né, e assim eu sempre fui, como posso te dizer, uma pessoa que não era muito aberta a atividade física então, muito assim...se eu comia eu sempre comia na frente da televisão, ficava sentada no sofá, terminava de comer e ia dormir, aí quando estava chegando já nos 14 anos minha mãe resolveu me dar uma festa de aniversário de 15 anos e falou assim, "vamos emagrecer para entrar no vestido?". Aí fui no endocrinologista e quando fui me pesar eu estava pensando 100kg, né, e nisso estava com 1,74m de altura. O médico me passou uma fórmula para começar a tomar e depois disso ele falou, "toma bastante água, ingerir bastante líquido, evitar comidas gordurosas". Aí nisso que eu fui fazendo o tratamento com a medicação eu cheguei aos 84 kg, por causa da medicação. Quando estava

chegando dois meses antes do meu aniversário já tinha acabado as cápsulas que eu estava tomando e isso eu comecei assim a sentir que eu já estava voltando um pouquinho do que eu já tinha perdido. Eu já estava com 87 kg mais ou menos no meu aniversário de 15 anos. Passando uns 3 meses do aniversário eu já comecei a ganhar peso, aí quando eu fui me pesar eu estava com 105 kg.

F: você passou do que estava antes.

M: Exatamente, eu estava com 5 kg a mais do que estava antes de tomar a medicação. Aí eu tentei vários tipo de dieta, dieta da sopa, do carboidrato, até de revista assim eu e a minha mãe fazia e não adiantava nada. Aí teve uma amiga, que eu comecei a passar mal né, com problema de falta de ar, pressão alta, teve um dia que eu tava com a pressão 16x8, 15x9, eu faço uso de lentes corretivas, né, então às vezes dava dor de cabeça mas não era por causa do óculos. Aí em vista disso minha mãe viu umas palestras no serviço dela, como ela é auxiliar de enfermagem, ela viu essas palestras sobre cirurgia bariátrica, sobre cirurgia de capella, a do balão também e isso ela falou assim, “vem aqui no hospital assistir as palestras, vê o que você acha e vamos ver pelo convênio o que dá pra fazer”. Nisso eu fui. Quando eu vi a cirurgia da capella eu falei, “eu não vou fazer essa cirurgia pelo tamanho do corte que fica na barriga”. Antes da videolaparoscopia era aquela de corte e ficava feia a barriga, então eu falei, “essa daí eu não vou fazer”. Aí pelo convênio a minha mãe ficou sabendo do dr. que atendia pelo nosso convênio. Ela marcou uma consulta, veio os exames antes da cirurgia, ele me falou da cirurgia como funcionava, o que tinha que fazer. Passei pela psicóloga...antes de fazer cirurgia, para ter a liberação para a cirurgia você tem que passar pela nutricionista e pela psicóloga para ela te avaliar pra fazer a cirurgia. Passei pelas duas médicas, eu não me lembro o nome das duas médicas, e isso passando umas duas semanas que eu passei com a psicóloga eu fiz uma pré avaliação pelo convênio para a autorização da cirurgia. Isso eu fui para o hospital Bandeirantes e acabei fazendo a cirurgia.

2. Por que acha que engordava no passado M.?

M: Ah, agora eu já não sei porque eu acho que engordava no passado. Eu sou muito ansiosa (voz da mãe gritando no fundo).

F: a sua mãe quer falar é isso? Eu tô ouvindo baixinho mas eu tô ouvindo (risos)

(Mãe gritando): “ela comia doce, chocolate, atacava a geladeira e ficava só no sofá vendo televisão a vida inteira e chupando o dedo.”

F: M. fala que depois então eu falo com ela. Primeiro eu quero falar contigo (risos). Fala que eu tem que entender qual é a sua visão da coisa. Que o que importa não é a verdade, é a sua visão.

M: Eu sou chocólatra, adoro chocolate...

(Mãe gritando): “até hoje!”

M:...até hoje, mas assim não tem como, não tem nem como porque eu não consigo comer chocolate. Eu assaltava a geladeira direto. Minha mãe comprava bandeja de iogurte eu acabava com a bandeja. Meu pai comprava uma pizza, uma pizza inteira era só pra mim. Coca cola, nem fala, é vício de coca cola. De vez em quando eu quero parar de tomar coca cola, eu paro e até a celulite diminui.

F: e você falou que você é muito ansiosa, por quê? você relaciona esse comer demais com a ansiedade?

M: Toda vez que eu...eu tenho problema de ansiedade. Muitas coisas eu quero fazer logo e quando eu não consigo a única coisa que me relaxa entre aspas é a comida. O fato de comer alguma coisa já me alivia um pouco, o estresse da ansiedade. Aí assim, antes da cirurgia eu era bem mais, nossa! Eu brigava com alguém era comer um chocolate que eu ficava mais calma.

F: você ficava mais calma. Era para te acalmar mesmo a comida.

M: Isso. Tinha o prazer em comer.

3. E como é que era estar com aquele peso, 117 kg?

M: Me incomodava, muito. Eu tinha o prazer de comer mas aquilo me incomodava demais.

F: incomodava como M.?

M: Ah, o fato de você ir no shopping comprar uma roupa e não servir em você. As pessoas te olharem de maneira diferente, falarem, “nossa, olha o tamanho daquela menina! É tão nova e tem aquele peso todo, aquele corpo horrível”. Eu passei, eu sofri bullying na escola...

F: você sofreu?

M: Sofri bullying. Tinha palestras na escola na época do ginásio que a professora chamava os alunos para verem a palestra e quando eu chegava que os meninos viam eu chegar era eu sentar que todo mundo se levantava.

F: olha...

M: Então assim, foi uma das coisas que eu sofri, né. Isso quando eu não passava no corredor e alguns faziam comentários bobos que não convinham. Não convém eu falar pra você porque era...gente que não tinha o que fazer mesmo e falava besteira, pessoas que não tinham respeito nenhum pela pessoa que está na sua frente, que não sabe dos problemas que a pessoa passar por ter aquele corpo. Às vezes para conseguir um serviço, eu não conseguia um serviço por ter aquele tamanho, aquele peso...

F: você acha o quê? quando você foi procurar trabalho você tá falando?

M: Também. Imagina, na escola que eu ia era um curso técnico então eu tinha que fazer estágio, eu não conseguia serviço para fazer estágio pela estética. Era assim, eu não tinha o corpo bonito, eu não tinha o rosto bonito. Às vezes tinham 5,6 meninas junto comigo, todas magrinhas, todas bonitinhas e só eu a gigante no meio da turma. Então eles não viam muito o qualidade do serviço, eles viam a qualidade da beleza.

F: e isso ficava claro pra você.

M: Isso ficava totalmente claro. Às vezes eu até desistia de fazer a entrevista por fato de ter muitas meninas magrinhas, bonitinhas e...né, não tem nem como.

F: mas nunca ninguém te falou diretamente que você não estava conseguindo a vaga por causa da sua aparência.

M: Não. mas isso era nítido na pessoa, porque às vezes já olhava assim pra mim e fazia caras e bocas e eu falava, "olha, eu tô saindo, preciso respirar lá fora" e não voltava mais.

4. E aí como é que foi a decisão pela cirurgia M.?

M: Ah, querer viver mais. Porque o próprio médico falou, "ou você cuida agora ou você pode ter diabetes, pode ter um infarto ou pode ter um derrame." Na hora que ele falou isso eu falei, "então tá decidido".

F: por que até então você não tinha pensado?

M: É, mas assim, já estava me incomodando, já queria fazer alguma coisa. Eu falei para a médica, "olha, eu quero fazer uma cirurgia que não tenha que tomar remédio para o resto da vida" e uma delas me indicou a bariátrica. Eu falei, "eu quero uma cirurgia que eu perca peso gradativamente e que meu organismo se acostume", tanto que quando eu fiz a cirurgia eu perdi 30% do meu cabelo, né, é que eu tinha cabelo até não poder mais, tanto que eu tinha até que raspar na nunca pra poder...que era muito cabelo que eu tinha. Hoje assim, se você olhar para o meu cabelo de tudo o que era antes você vai falar, "nossa, perdeu muito cabelo!".

F: e você acha que isso foi consequência da cirurgia.

M: Da cirurgia, tanto que o médico falou, "isso vai mudando no decorrer da recuperação". Às vezes me dava fraqueza, antes a minha pressão era alta agora ela é baixa.

F: você fica um pouco tonta às vezes, e isso?

Isso.

F: M. espera só um minutinho...fala, você estava falando da sua pressão, das mudanças...então aí você decidiu fazer a cirurgia mais pela saúde e pelo incomodo com o peso.

M: Isso.

5. Bom, aí você operou. E como é que vem sendo o seu tratamento?

M: Eu tinha que ir a cada 15 dias em retorno com o médico para ele fazer a avaliação tanto do peso como do pós operatório. 15 dias só no líquido, 15 dias na papinha coada, depois 15 dias uma papinho normal que já podia começar a sentir novamente o gostinho de comida (risos), aí comia os alimentos o mais cozido possível é o que eu tinha que comer. Agora voltei a alimentação normal. Às vezes eu extrapolo, tanto que assim, se eu passar do limite de comida o meu esôfago dói pra burro e eu tenho que sair correndo pro banheiro...

F: você vomita...

M:...eu tenho que por tudo pra fora. Às vezes até com líquido, às vezes eu engasgo até com água.

F: entendi.

M: Uma consequência que eu tive também após a cirurgia foram cálculos renais.

F: ah, você teve?

M: Tive cálculos renais no começo do ano retrasado, no dia 1 de 2007 eu tive a primeira crise renal que eu nunca tinha tido na vida. Depois dia 2 de fevereiro eu tive mais uma crise renal, a terceira crise foi duas semanas depois, aí hoje eu ainda convivo com as pedrinhas mas não tenho cólica renal, graças a Deus.

F: isso foi algo que você não imaginava que pudesse acontecer.

M: Foi porque depois da cirurgia diminui muita coisa. Eu bebia muita água, hoje eu tenho que me policiar para beber bastante água, coisa que eu não fazia. Outra coisa que eu ingeria muito era gatorade e eu não podia beber gatorade pelo excesso de se não me engano, potássio. Excesso de potássio ia para o rim e se você não eliminasse aquele gatorade que você ingeria não ia adiantar nada porque ia ser cumulativo nos rins e ia se tornar cálculos renais. Isso eu fiquei sabendo pelo médico depois que eu tomei. Ainda hoje eu tenho duas pedrinhas, dois cálculos do lado direito e dois cálculos do lado esquerdo. Ambos de 3 a 4 mm cada cálculo.

6. E quais eram as suas expectativa sobre a cirurgia?

M: Ah, que eu ia emagrecer rapidinho.

F: que você ia emagrecer rápido.

M: Que eu ia emagrecer rapidinho. Mas também assim, pra me adaptar ao peso, a troca de roupa assim geral do guarda roupa foi cruel.

F: foi cruel por quê?

M: Até achar uma roupa que ficasse legal foi complicado. Porque assim, ao mesmo tempo que eu emagreci, eu cresci. De 1,75m eu fui para 1,77. Dois centímetros fizeram diferença. Tanto que eu andava curvada, agora ando ereta. A postura já melhorou bastante. O meu sono antes era complicado, você podia berrar, arrebentar com a porta que eu não acordava. Eu não dormia direito, eu acordava mal humorada, a tpm era pior.

F: depois da cirurgia a tpm piorou?

M: Não, isso antes, antes de operar. Outra coisa antes de operar, eu fiquei um ano sem a minha menstruação vir, fiquei um ano com a menstruação de vir devido ao excesso de peso. Tanto que eu tive que ir na ginecologista e ela me explicou que pelo excesso de peso os óvulos não estavam...não tinha ovulação. Aí eu fiquei um ano praticamente sem menstruar. Agora depois da cirurgia as minhas cólicas são assim insuportáveis, a tpm aumentou um pouquinho, que mais...o fluxo também da menstruação era o dobro do que vinha.

F: o que você acha que aconteceu, depois da cirurgia que foi diferente do que você imaginava?

M: Olha, nada não.

F: aconteceu tudo como você imaginava?

M: A perda de peso sim, não tô dependente de remédio, hoje eu posso ir numa loja experimentar uma roupa e a roupa servir.

F: que era tudo o que você esperava antes de fazer a cirurgia. Entendi. Você falou que antes você era chocólatra, que comia muito...

M: Não, eu ainda sou chocólatra, mas depois da cirurgia eu como menos chocolate do que eu comia antes...

(mãe gritando ao fundo) "meio pote de sorvete!"

M.: não, não é meio pote de sorvete não senhora!

F: você sempre gostou de doce, né?

M: Sempre, nossa, sempre gostei de doce, sempre gostei de doce, mas assim, hoje

7. E como era a sua relação com a comida?

M: Ah, eu era excessiva.

F: excessiva?

M: Excessiva.

F: você comia muito era isso?

M: Ah, eu tinha na cabeça assim se eu não comesse aquilo, aquilo ia acabar e eu não ia comer. Eu pedia pra todo mundo e a minha mãe sempre falou não pra comida, mas mesmo ela falando não eu ia lá e pegava. Um pote daqueles pêssegos em calda que vem na lata eu comia sozinha. Leite condensado eu mamava na lata.

F: e hoje, você vê diferença?

M: Vejo.

F: qual que é a diferença?

M: Olha, pra você ter uma idéia eu comia uma pizza sozinha hoje eu não aguento dois pedaços.

F: tá, na quantidade...

M: A quantidade diminui bastante. E agora com a academia, porque assim, na época eu tinha 18 anos, boa parte da minha pele voltou ao normal, a elasticidade voltou, mas assim, como estou com 24 anos, 92 kg, tenho 1,77, eu tenho que obrigatoriamente fazer uma academia. Por quê? Porque eu tenho a pele flácida hoje. Assim, o que ficar futuramente de pele flácida a idéia é de fazer uma cirurgia plástica para tirar o excesso de pele flácida. Essa é a única coisa que vai ficar. Mas assim, no meu ponto de vista eu casando, tendo os meus filhos, aí depois de ter os meus filhos fazer uma cirurgia no abdômen. Fora isso não porque acho que o meu corpo tá bem.

F: você tá bem.

M: Eu me sinto bem

8. O que você tá achando dos seus resultados?

M: Ah, muito bom

F: Está satisfeita?

M: Sim.

F: agora, você falou que antes o chocolate te acalmava muito em situações de ansiedade, de nervosismo o chocolate fazia um papel importante. Como é que é hoje quando você tem uma situação de estresse ou de ansiedade?

M: Quando eu tenho uma situação de estresse eu não consigo comer nada, porque trava tudo, eu só consigo beber água. Como eu trabalho com...eu trabalho com eventos, eu tenho um evento nesse sábado agora. O que vai acontecer? Eu já começo a aumentar a minha ansiedade então o que é que eu faço? Eu não consigo...conforme vai chegando o dia do evento eu não consigo comer praticamente nada. Até minha mãe fica preocupada, "M. come alguma coisa, M come senão você vai cair". Então assim, teve dois eventos que eu fiz por exemplo que eu não conseguia comer nada, foi só no fim da festa, depois que estava tudo calmo que eu consegui comer alguma coisa e me desestressar, falando assim.

F: então começou a acontecer exatamente o oposto do que acontecia antes?

M: Isso. Não sei porque isso acontece hoje.

F: você não entende.

M: Pra eu comer num estado de estresse eu não consigo, eu travo. Trava o estômago, começa a doer e volta.

F: e você ainda tem esse desejo por chocolate, sorvete...

M: Ah, mas eu não passo vontade não.

F: você come.

M: Ah, eu como. Deu vontade de tomar um sorvete eu vou lá, compro, tomo. Aí depois a gente gasta da academia.

F: isso não te atrapalha então.

M: Não.

F: mas não é como era antes.

M: Não é. Antes eu tomava um pote de sorvete sozinha.

F: tá, e hoje?

M: Hoje eu não consigo. Seu eu comer, por exemplo, se eu tomar um sorvete agora provavelmente amanhã eu não tomo café.

9. Você falou que está satisfeita, que está feliz com os seus resultados. O que você acha que te ajudou a chegar nesses resultados? Porque você acha que chegou nesses resultados de hoje?

M: Ah, pra eu me sentir mais feliz comigo mesma.

F: essa era tua busca.

M: Era. Eu sempre fui gordinha, nunca tive namorado, então assim, quem não me olhava antes hoje me olha, de uma maneira diferente mas olha, ficam impressionados porque não achavam que eu ficaria tão diferente do que eu era antes. Até assim, se você ver fotos antigas minhas você não fala que sou eu nas fotos, por exemplo.

F: isso te motivou.

M: Bastante.

F: teve algum momento em que foi difícil seguir as orientações que você tinha da equipe?

M: Não, até essa parte eu segui assim com facilidade. Quando eu fui para a cirurgia até 3 kg eu perdi.

F: antes.

M: Antes da cirurgia eu estava com 117 e quando eu fui para a cirurgia eu estava com 114.

F: o que mais você acha que te ajudou a chegar nesse resultado.

M: A família

F: família? Como?

M: Me apoiou bastante. Não só a família de casa como a família da igreja também, foi bem legal.

10. E como é estar com o seu peso de hoje M?

M: Ah, satisfatório. Acho que se eu emagrecer mais eu vou ficar estranha.

F: você tá feliz?

M: Tô feliz.

ANEXO III – Transcrição de entrevistas do GRUPO B

B1

Peso anterior: 105/100(depois do regime pré op)

Altura: 1,53

Menor peso atingido: 85

Data: 5meses

Peso atual: 91

PI 54

EP 49

<PEP 31

PEP 18

1. Quando você começou a ganhar peso?

E: então, na verdade assim, eu sempre fui magra beirando ficar anêmica, vivia tomando vitamina para poder ganhar peso. Então acho que o organismo resolveu reagir de uma vez só. Comecei a ganhar peso, ganhava dois, três quilos, fazia uma dietinha e pronto. Mas eu era magra, da coxinha grossa, corpo bem formado, enfim, quando passa a adolescência começa a piorar, né. Daí eu me casei em 98 e por essa ocasião eu comecei a ganhar um pouco de peso.

F: depois que você casou?

E: antes, antes eu já tinha começado a ganhar um pouco de peso, mas eu ganhava peso e se fechasse a boca já emagrecia rapidamente. Só que daí depois mudou. Meu marido sempre foi gordinho e depois do casamento acabei seguindo o ritmo dele, então, era sempre sair para comer, queria fazer jantar gostoso e acabei comendo a mais. Juntou com uma fase da vida que eu trabalhava, saía muito tarde, não tinha tempo para comer e ia para jantar 1 hora da manhã e logo em seguida já ia dormir, foi uma bomba, chegava morta de fome porque tinha passado muito tempo sem comer e comia demais e ia dormir. Isso foi por 2, 3 anos. Comecei a ganhar peso e começou a ficar difícil de perder, uma dieta que eu fazia antes não resolvia. Aí comecei a tomar remédio para emagrecer, daí tomar remédio para emagrecer é ótimo, some a fome, parece que dá uma energia incrível e foi muito rápido. Então eu perdia peso super rápido só que quando parava de tomar a medicação, engordava de novo. Mas eu nunca cheguei a ganhar tanto peso assim. Eu quando casei estava com 53 kg, o máximo que eu cheguei foi em 70kg, achava aquilo um absurdo, entrei em clínica de emagrecimento, usei aplicação de enzima, fiz bastante drenagem. Emagrecia, voltava, ficava com um corpo legal até porque sou muito baixinha. Aí quando foi em 2004 eu comecei apresentar sinais de depressão, aí foi quando piorou porque depois de um acompanhamento médico eu descobri que estava mesmo com depressão e aí eu só, praticamente me alimentava pouquíssimo, só comia doce, praticamente chocolate e tomava coca-cola. Aí realmente eu comecei a ganhar muito peso, as medicações anti depressivas também me deixavam inchadas e ajudam a ganhar peso e eu fiz esse tratamento por 4 anos, com terapeutas e tal. Foi ótimo mas no final de tudo já estava com peso absurdo, o foco era realmente equilibrar a depressão e depois pensar no peso. Então se eu quisesse comer qualquer coisa eu comeria, o importante era melhorar o lado emocional. Bom, aí passado isso, graças a Deus recuperada, aí começou a preocupação do físico porque ia procurar um emprego, alguma coisa, não conseguia a vaga porque eu perdia porque era gorda, tinha barreira óbvio. Aí ia fazer regime. Regime de boca quase não funciona, se fosse tomar remédio podia voltar a depressão de novo, então, sem possibilidade.

F: o que você falou que não funciona de fazer regime de boca para você?

E: porque assim, primeiro porque eu vou acabar fazendo comida para o meu marido, fazer jantar essas coisas e vou ficar morrendo de vontade de comer, e geralmente nos horários errados, com os horários totalmente bagunçados. É engraçado porque assim, o ideal, acompanhando já com 500 nutricionistas a gente aprende, sabe mas não faz, porque sabe que tem que tomar um bom

café da manhã, eu acordo muito cedo para pegar ônibus e não consigo tomar café da manhã direito. O almoço, aí sim já dá pra fazer direitinho com verdura, legumes e afins só que depois quando chega à noite você vai comer tarde ou do chega tarde em casa acaba pedindo um lanche ou pede uma pizza e aí não faz nada do que deveria fazer. Seguir assim direitinho é a maior dificuldade de conseguir fazer, principalmente para mim. Às vezes eu falo, “fazer regime de boca é muito difícil porque tem que ter uma determinação muito grande” e é uma coisa que eu falava sempre para o médico que me acompanhou antes da cirurgia, “eu tenho fome, sinto muita fome!”, aí ele chegou a me explicar que a gente fica viciado em comida então é esse o problema. Aí assim, eu conheço, tenho duas amigas minhas que fizeram essa cirurgia mas realmente elas era obesas desde criança, pessoas que lutavam mesmo contra a balança e elas fizeram e ficaram ótimas, passavam muito bem e conversando elas me deram idéia, “por que você não procura ver sobre a cirurgia?” e eu ganhando peso, ganhando falei, “eu não vou parar nunca mais desse jeito então vou procurar” e foi quando eu cheguei na clínica. Antes disso eu cheguei a ir em uma outra clínica que o médico, ele me olhou e falou assim, “pronto, podemos operar, para quando você quer operar?” eu fiquei desesperada, falei, “não é assim, quero conhecer tudo antes para ter certeza, ficar segura e aí pensar numa operação, porque não deixa de ser uma operação, vai mudar minha vida daqui para frente” e aí fui pra clínica que operei, passei com um médico que nem tá mais lá no grupo e ele me deu uma aula sobre todos os tipos de cirurgia e tal. Fiz o acompanhamento com a psicóloga e com a nutricionista.

F: isso antes de operar?

E: antes de operar. A nutricionista fez uma avaliação para ver se eu me encaixava no perfil de passar pela cirurgia, tal, ela me disse que o ideal seria que eu continuasse com o acompanhamento psicológico depois da cirurgia, até por conta de ter uma tendência, ter passado pela depressão, ter essa facilidade de ir para esse lado da comida em momentos difíceis, tal e realmente eu continuei, não com ela mas com uma outra psicóloga até porque, a que tinha era obrigado a passar com aquela psicóloga não podia passar com outra para fazer esse processo pré operatório mas eu nem, para mim foi muito esquisito, não me identifiquei nada com ela. Então até o processo assim, sei lá, poderia ter sido melhor nesses sentido. A nutricionista, assim, me acompanhou com as dietas e tudo e ela focou muito em tomar vitaminas e fórmulas que ela montava só que assim, eu aprendi que a pessoa que faz o cirurgia de capella ela acaba sendo uma dependente de vitaminas por conta da absorção mas não era o meu caso, tinha colocado apenas a banda, não fiz desvio nem nada, só coloquei a banda, então assim, cheguei a questionar ela algumas vezes para ver porque eu precisava de tanta vitaminas, na verdade eu estava, não estava deixando de absorver nada mesmo mudando a alimentação. Mas enfim, ela achava que era melhor continuar tomando e fiquei um bom tempo tomando as vitaminas e tudo. Mas na verdade eu fiquei muito insegura em fazer a cirurgia de capella, mais medo da cirurgia, o médico que me acompanhou nesse período todo de conhecimento das cirurgias ele falou, “não, eu acho que você consegue com a banda atingir o objetivo, não é tanto assim” tanto que no regime pré operatório eu perdi 5 kg, no dia da cirurgia eu já estava com 100kg, pesei no hospital. 5kg eu perdi em aproximadamente 15 dias. O médico ficou super satisfeito com o resultado e falou, “não, vai ser bom porque tá querendo, tá focando bem” e estava assim super positiva com a cirurgia e tudo. A recuperação foi muito boa, muita rápida, os pontos...foi ótimo. Eu sinto ainda algumas dores em relação, não sei se por conta da posição da cirurgia, o médico me explicou que por conta do gás carbônico que eles colocam para poder inflar a barriga e tal, às vezes eu tenho umas dores por causa disso mas, não sei, do mesmo jeito que vem do nada vai embora, alivia rapidamente. Aí assim, de começo eu fui emagrecendo bem, mantinha bem, não comia doce nenhum, nenhum, comia fruta e já me saciava mas eu sempre tive muita fome e isso me incomodava porque eu falava, “acabei de operar, tô com estômago pequeno, meu Deus, como posso estar com essa fome toda?” Aí a psicóloga falava, “não, realmente a sua cirurgia, você só colocou o anel, você vai sentir fome porque não mudou nada na estrutura”

F: isso a psicóloga que você estava fazendo acompanhamento, não da equipe, né?

E: isso, não da equipe, que fiquei acompanhando depois. Ela falou, “normal, você vai sentir fome, vai aí você tem que controlar” e ela falou assim, “o ideal é você comer a cada 3, 4 horas, comer alguma coisa para não deixar essa fome ficar muito pesada porque você não vai conseguir comer para satisfazer isso. Agora você tem que fazer de uma outra maneira” e foi funcionando. Mas aí eu

estava com problema em família, a minha mãe estava muito doente e eu fiquei cuidando dela, ela chegou a ficar hospitalizada e em junho ela faleceu.

F: em junho depois que você fez a cirurgia, em junho de 2008?

E: 2008. Então em junho ela faleceu e aí, realmente para mim foi muito difícil. Eu não...aí é assim, não dá vontade para fazer nada, até os remédios que eu estava diminuindo, estava quase tirando os anti depressivos coisa e tal, o médico me aconselhou a continuar tomando, não tirar porque poderia voltar a depressão. Então ainda continuo tomando, a cada dois, três dias eu tomo e tal mas assim, aquela determinação que eu estava, de permanecer no regime, de cumprir direitinho e tal eu não consigo mais achar.

F: desde aquela época?

E: é.

F: e você chegou a fazer ajustes na banda?

E: fiz, fiz três ajustes, ela chegou a ficar com 8ml.

F: e aí depois que tudo isso aconteceu, da doença e da perda da sua mãe, você não voltou mais na clínica?

E: então, aí o que aconteceu, eu acabei não voltando e daí de novembro do ano passado para cá eu tenho assim muitas dores no estômago, mas não no estômago, onde ficou aquele aparelhinho para poder fazer o ajuste...

F: o portal.

E: nossa, aquilo dói absurdamente, parece que ele está repuxando e me incomoda demais, então tem hora que dependendo da posição que eu deitar machuca muito, tem que virar de lado e horas assim do dia que eu sinto dores, até para respirar dói. Aí eu cheguei a ligar lá na clínica e me falaram que estavam descredenciando meu plano de saúde aí eu procurei um outro médico. Fui num médico que operou uma amiga minha. Ele passou uns exames preu fazer para ver como estava a banda. Eu tô para fazer isso. Fui nele um pouco antes do natal e estou para fazer os exames ainda: raio x, endoscopia e ultra-som, ele quer ver se a banda está no local correto, se o dispositivo está no local certinho, ele falou que em alguns casos alguns pacientes têm casos de rejeição, que não dá para saber mas ele quer ver todos os exames para ver o que fazer. Mas assim, é diário o incômodo. Varia de um incômodo, que é constante para uma dor mais forte.

2. F: qual era sua expectativa sobre a cirurgia?

E: então, na verdade eu queria uma coisa que me ajudasse porque eu sentia muita fome e eu via que minhas amigas que operaram não tinham fome nenhuma.

F: e elas tinham feito a mesma cirurgia que você?

E: não, não, elas fizeram capella. E assim, elas comiam pouco mas se alimentavam e como não tinham essa coisa de fome não ficavam beliscando. Eu não tenho o costume de ficar beliscando durante o dia. Na verdade é assim, no escritório – eu trabalho na diretoria de uma empresa – então a gente tem a coqueira que vem e serve frutas no período da manhã e da tarde, então eu consigo fazer um intervalo entre uma refeição e outra comendo fruta e isso ajuda um pouco, dá uma tapeada. Daí eu imaginava que a cirurgia fosse um facilitador para conseguir controlar porque eu não iria sentir tanta fome e também não ia absorver tanto quanto sem uma cirurgia. Mas eu acho que acabou resumindo, meu resumo é que eu escolhi a cirurgia errada. Eu penso assim porque eu teria que ter mais determinação e como no caso...talvez se minha mãe não tivesse falecido tivesse sido diferente, tivesse atingido o que eu queria. Eu não contava com isso no meio do caminho. Não sei, mas hoje eu fico pensando, “tá, vou me privar, não vou comer” mas aí chega na hora eu tô morrendo de fome e acabo comendo. Hoje eu como em média 400gr, o médico disse que eu deveria comer 200gr, eu falei, “bom, se eu comer 200gr eu vou morrer de fome”, lógico, um exagero mas...

F: sua sensação de saciedade não vem com 200gr.

E: não, não vem e eu acho estranho porque no começo da cirurgia eu me alimentava pouquinho, até porque no início tem aquela coisa dos caldos e tal, e passava a fome. E hoje não, se eu comer só uma saladinha, uma verdurinha, eu fico com fome.

F: alguma outra coisa foi diferente também do que você imaginava, além disso que você está falando?

E: então, assim é que foi diferente, eu não tinha conhecido ninguém que tinha feito a cirurgia, apenas colocado a banda, os que eu conhecia todos tinham feito a capella. Então eu via todos os

que tinham feito capella já se alimentavam e rapidamente o intestino já funcionava e tal e para mim não era assim que funcionava.

F: mas você esperava isso então?

E: é eu imaginava que, talvez não fosse tão rápido quanto eles por causa da diferença da cirurgia mas alguma coisa parecida. E também que eu fosse eliminar mais rápido do que foi. Porque assim, no mesmo período que eu emagreci 20kg praticamente, os meus conhecidos todos já tinham perdido 30, 40kg, 50kg. Então isso me frustrou um pouco, com certeza. Eu achei que seria mais.

3. F: como você descreveria a sua relação com a comida antes de operar?

E: então, assim, eu falo, como vou dizer, eu gosto de comer até porque acabo saindo com os amigos e sempre acabo comendo mas eu sempre gostei muito mais de doce do que de comida salgada. Hoje eu vejo que acabo comendo mais salgado mesmo, comida, doce também. Mas assim, em situações normais eu não como tanto, não belisco tanto, não fico comendo porcaria. Eu vejo assim esses relatos de pessoas obesas, comem demais, ficam o tempo todo beliscando, eu não faço isso, não gosto de bolacha recheada, esse monte de besteira, eu não gosto, não é o que me chama atenção. o duro é assim, todo lugar que a gente vai, fazer uma visita assim, tem bolo, doce, alguma coisa e eu acabo comendo.

F: hoje você vê diferença no teu relacionamento com a comida do que era antes de operar?

E: então, eu como menos hoje porque eu sinto a limitação da banda mas eu fico sentindo que se eu não tivesse essa limitação eu acabaria comendo tanto quanto antes. Eu acabei aumentando porque ah, você tá junto com o pessoal e eu convivo muito com os meus amigos, né, meus amigos e do meu marido e sempre tem essa coisa de, “ah, vamos jantar, fazer alguma coisa, um churrasco então é sempre muito, toda hora comida. Aí eu sinto assim, se eu não tivesse a limitação da banda eu estaria comendo mais, estaria mais gorda.

F: então quer dizer que a sua relação com a comida não mudou?

E: ah, muito pouco, muito pouco.

F: e você contou para mim que ganhou mais peso quando teve um episódio de depressão e agora depois com o problema da sua mãe. Como você relaciona essas situações com o comer demais ou ganhar peso?

E: o meu lado emocional me afeta muito nisso, eu tenho que estar num equilíbrio emocional para conseguir manter todo o resto equilibrado. Logo que minha mãe faleceu eu fui ganhando peso mas não tão rápido como eu ganharia, não sei se por causa da cirurgia mas eu não comia tanto, era mais a tristeza mesmo de ter perdido e tal. Mas de lá para cá a dieta que eu seguia eu não consegui seguir como antes, né, pelo menos assim, se eu estava sozinha eu fazia a dieta, se eu tô com mais gente e tem comida eu acabo comendo também.

F: como você entende isso?

E: imagino que esse é um trabalho que eu tenho que fazer comigo de desligar, não descarregar no comer ou também assim, não comer porque vai agradar quem fez. Eu tenho que me alimentar para me sustentar e não só para passear porque pelo visto assim, do jeito que eu tô hoje demora para saciar e eu acabo comendo bastante e não é o objetivo, tem que ser mais regrada nesse sentido.

F: então a gente pode dizer que a sua relação não mudou muito né, mudou muito pouco depois da banda?

E: é.

F: o que você está achando dos seus resultados?

E: é, não é o que eu esperava e não é o que eu queria mas eu sei que eu tenho boa parcela, aliás, eu que deveria...dois motivos: um acredito que seja devido a escolha da cirurgia errada, eu poderia ter...algumas coisas se eu tivesse sido melhor esclarecida, na verdade eu fiquei com um pouco de medo da cirurgia da capella, talvez se eu tivesse ficado mais segura com essa cirurgia. Fiquei com medo do pós operatório por ser um corte maior. Eu fiz a vídeo laparoscopia e se eu fosse fazer a capella provavelmente seria aberta e eu fiquei com muito receio disso, até porque minha pele forma quelóide muito fácil...

F: mas alguém te disse lá que seria aberta?

E: ele me falou que provavelmente seria aberta. Então, mas assim, nada certo e a idéia era fazer a banda com desvio, eu só soube que não foi feito o desvio depois que eu acordei da cirurgia. Antes de fazer a equipe não me confirmou, “olha, o seu plano aprovou assim, assado”, eu só soube que não foi aprovada dessa forma depois. Eu também acho que faltou um pouco de transparência. Eu

conversei com o médico uma vez antes da cirurgia e depois eu o vi no pré operatório, só, acho que faltou um contato maior que ele põe toda a equipe dele para fazer esse trabalho, para acompanhar mas na verdade quem vai efetivamente trabalhar comigo é ele, quem vai me operar, quem fez os ajustes depois foi ele, então eu acho que era importante ter começado o processo junto.

F: isso é uma coisa que você sente que pode ter influenciado no seu resultado?

E: eu acho que sim, porque se ele tivesse me falado... primeiro que ele perguntou para mim qual o tipo de cirurgia que eu queria, eu tinha falado que a banda, daí ele falou, "mas você acha que só com a banda você vai atingir?" eu falei, "vou ter que trabalhar em conjunto." Daí ele me explicou que tem, ele estava fazendo agora a banda com o desvio, que seria mais parecida com a capella mas não seria como a capella. Eu achei interessante porque me pareceu fazer o mesmo trabalho do intestino funcionar mais rápido, liberar mais rápido o que a gente ingere e tal. E ele falou que ia fazer daquela forma. Então, até o momento que eu entrei no pré operatório eu entrei com aquela certeza, minha cabeça entrou assim. Quando depois da cirurgia que eu fui tirar os pontos é que eu soube que não foi feito. Eu falei, "puxa". Quando eu fui tirar os pontos que eu soube que não tinha sido feito o que ele tinha me explicado e aí que eu fui saber que eu não saía da cirurgia com a banda ajustada, então que eu iria ficar um mês sem apoio da cirurgia. Não teria nada, um mês a base de líquido, eu me sentia fraca, eu tremia, era caldo na hora do almoço, caldo na hora da janta, suco. Eu fiquei me sentindo fraca mas eu não sabia que eu não teria talvez o ajuste na banda que poderia facilitar isso.

F: como você definiria isso em relação aos seus resultados, tudo isso que aconteceu com você?

E: então, eu penso assim, se eu voltasse eu faria diferente, eu faria capella hoje.

F: o que você acha que, além disso, isso não é algo que dá para voltar atrás, até dá, você até pode fazer uma conversão, muitas pessoas fazem, mas em relação aos seus resultados hoje, o que você acha que contribuiu para você estar onde você está hoje.

E: acho que a falta mesmo de motivação mesmo. Eu penso que no começo da minha cirurgia eu me empenhei bastante e estava trabalhando lado a lado com a minha cirurgia. Hoje eu não tô contribuindo com ela, é como se eu tivesse deixando ela trabalhar sozinha e essa cirurgia não trabalha sozinha ela precisa da minha colaboração, se eu não fizer minha parte ela não vai funcionar sozinha.

F: e o que você acha hoje que está impedindo de você fazer a sua parte?

E: eu tenho que me estimular novamente, hoje eu estou profundamente incomodada com essas dores que eu sinto, tá me incomodando muito, tanto que eu chego a pensar seriamente em fazer outra cirurgia, tirar a banda e fazer a capella porque não suporto a idéia de sentir dor, tá me incomodando muito. E assim, pôxa, eu sei que não estou nada bem com o corpo que estou hoje, tenho muita dor na coluna, dor nas pernas, minhas pernas incham, tudo por conta do peso, então eu tenho que me mexer, tenho que diminuir esse peso por questões de saúde. Então tô vindo uma academia, tentando conciliar o meu horário para poder chegar a tempo de fazer uma academia tal, mas conseguir melhorar um pouco. Acho que em pouquíssimo tempo eu ganhei muito peso de novo. Estava resistindo e fiquei de julho, minha mãe faleceu, até novembro meu peso ficou estável, não engordei nem emagreci e de novembro para cá eu já voltei a engordar, eu engordei muito e pelo visto eu tenho realmente uma tendência forte e eu tenho que voltar, botar uma determinação em foco para conseguir.

F: você entende por que está sem motivação hoje?

E: é, eu não...não.

B2

Peso antes da cirurgia: 110

Altura: 1,62

Menor peso atingido: 99/ 6m

Quando: 05/08

Atual:104

PI 59
EP 51
PEP 22
PEP ATUAL 12

1. Quando começou a engordar?

M: Eu, a minha obesidade começou após o casamento, após a primeira gravidez, antes eu era bem magra e começou aos poucos assim, fui adquirindo um pouco mais, um pouco mais, nas gestações também engordei bastante, sabe, mas daí conseguia voltar um pouco mas nunca já conseguia voltava pro anterior e fui subindo sempre, até que cheguei aqui, não teve nada assim, foi um negócio bem gradativo.

2. E por que você acha que foi engordando, nessa época?

M: Você sabe, eu não sei qual o motivo porque antigamente nem havia tantas condições de exames laboratoriais por aqui, nem, não havia nada disso. O negócio era mais, era diferente de agora, não havia tanta possibilidade de se analisar o problema, os médicos nem tentavam analisar mesmo, sabe, então, foi assim um negócio...eu não sei. Eu tenho problema de...de...espera um pouquinho...de tireóide, eu tenho hipotireoidismo, mas no começo eu nem sabia, eu só fiquei sabendo há não muitos anos atrás e agora eu faço tratamento, eu tomo remédio para hipotireoidismo todos os dias há muitos anos. Alô? Tá me ouvindo?

F: Tô sim, tô te escutando.

M: Então, eu tomo remédio para hipotireoidismo, mas antes eu nem sabia porque não se investigava nada, então eu nem sabia que tinha. Eu tinha muitos sintomas, que mesmo que eu contasse para os médicos eles nem se preocupavam em identificar o que era aquilo, sintomas que hoje você fala neles e as pessoas sabem que você tem um problema na tireóide, naquela época não tinha isso.

F: e aí você decidiu fazer a cirurgia né?

M: É. Eu passei, eu fiz muitos, muitos, muitas dietas. Eu emagreci bastante muitas vezes sabe, foi um loooongo processo. Eu até me considero assim, que eu tenho assim, que eu sou forte para fazer dieta mas porque muitas vezes eu consegui, sabe

F: Forte como?

M:...mas com o tempo, gradativamente eu ia voltando a engordar, então foi um negócio muito sofrido. Eu sempre lutei

F: Quando você fala forte para fazer regime o que é isso?

M: Mas forte, não forte para sempre, né?! (risos)

3. Por que decidiu fazer a cirurgia?

M: Eu fiz uma prótese no joelho, que eu fiquei 26 anos com problema no joelho e depois de 26 anos de sofrimento a única solução foi fazer uma prótese. E ficou ótimo, eu tô bem ando bem, eu ando com cuidado só porque a gente fica um pouco medrosa e daí eu achei que precisava perder peso porque eu era...porque com todo esse peso eu ficava muito mais prejudicada para caminhar com essa prótese porque forçava muito mais, então eu achei que se eu perdesse bastante peso facilitaria mais, eu andaria com mais facilidade. Eu fiz por isso. Mas quando eu fiz a banda larga ela tinha...porque atualmente o médico faz a banda larga com uma...como ele chama? Tem algo a mais na banda larga. Eu fiz um pouquinho antes dele começar a fazer do novo modo. Eu acho que para mim isso foi péssimo que não tinha sido feito do modo novo porque pelo jeito o modo novo está dando muito mais resultados.

F: onde você ouvi falar...ele te falou isso?

M: Ele não me falou isso, mas na consulta com a minha neta que também tem problema de obesidade ele disse que agora era um pouco diferente.

F: E você não lembra o quê?

M: Na época eu, porque eu sou dessas que examina tudo, que investiga tudo, que estuda tudo eu sou meio maníaca com isso sabe, eu sou dessas que de madrugada, três horas da manhã da uma...eu fico em dúvida de uma coisa eu corro na...para procurar, sabe. Então eu investiguei na internet, em tudo quanto é coisa eu li tudo e nessa época não existia esse tipo que ele está fazendo atualmente. Eu acho que é coisa nova.

F: Você não se lembra o que é?

M: Como é que é o nome. É além da, além do que eu fiz tem assim um desvio, um desvio assim para o intestino se eu não me engano, um negócio assim. Porque depois disso eu não entrei na internet porque também já tinha feito, eu não entrei para ver como que é exatamente essa cirurgia, sabe. Mas eu sei que ele tá fazendo essa e que dá bastante resultado.

4. Como foi o seu preparo com a equipe antes da cirurgia?

M: Ah eu fiz consultas com a psicóloga, consultas com a...a...como que é nome? Com a nutricionista. Psicóloga e nutricionista. E fiz todos os exames pré operatórios né.

F: me conta mais um pouquinho, como é que foi esse preparo?

M: Teve...assisti palestra, o meu preparo também foi estudar muito sobre o caso. Eu sabia que não era assim fácil de conseguir. Porque além da cirurgia, a cirurgia é assim apenas uma ajuda e você tem que se controlar sempre porque embora ela dificulte um pouco se você comer fora de hora, as pequenas quantidades, diversas vezes então você não consegue emagrecer. Aí entra também a força de vontade, você tem que fazer um esforço e também para conseguir que os resultados sejam bons. Não sei, eu acho que estava bem preparada, eu sabia de tudo, que eu tinha que agir, que não seria um negócio passivo, que eu precisaria me esforçar também para conseguir, seria apenas uma ajuda.

5. Como vem sendo o seu tratamento pós operatório?

M: Olha eu consegui emagrecer não muito sabe. Mas ultimamente...depois disso ainda quebrei o fêmur, agora em junho, dia 1 de junho fez um ano. Então isso daí também me desestabilizou um pouco sabe? E eu, eu saí da rota sabe. E daí eu fiquei todo aquele período...porque quebrar o fêmur é mais difícil do que por prótese no joelho, por prótese no joelho no primeiro dia, no segundo dia você já dá uma caminhadinha e o fêmur você tem que ficar parada quase dois meses, não pode firmar o pé, né. E depois...mas foi ótima também, minha cirurgia foi ótima, eu tô ótima do fêmur, sabe. Em junho, primeiro de junho fez um ano que eu fiz a cirurgia. Mas daí acho que isso me desestabilizou um pouco sabe. Quando você está centrado numa coisa e depois fica centrado em outra e me desestabilizou um pouco em relação a me esforçar pra que conseguisse continuar emagrecendo.

F: Como assim, como você acha que te desestabilizou?

M: Eu acho que eu saí um pouco do esquema então o meu resultado está sendo muito fraco.

F: o que para você é sair do esquema?

M: Sair do esquema é não continuar controlando com rigidez, porque a banda ajuda, você come menos, mas porque você come um pouco e não consegue comer mais, agora se você quiser fazer diversos lanchinhos no dia de pequenas quantidades você consegue, mas se você fizer diversos lanchinhos você não vai emagrecer.

6. Algo foi diferente do que imaginava?

M: O que? Da banda? Da cirurgia? Não eu acho que é exatamente que eu imaginava. Daí tem diversos retornos para ajustar a banda, daí a cirurgia me impediu também porque eu moro distante de São Paulo e eu também durante esse tempo que eu fiquei sem caminhar, mais um tanto de tempo que eu fiquei de recuperação tudo mais, eu deixei assim de fazer o acompanhamento, de colocar líquido lá que é necessário, então acho que isso me atrapalhou sim, de cabeça eu tava ótima mas eu saí um pouco do roteiro que eu tinha para continuar acompanhando.

7. Como foi o seu relacionamento com a equipe?

M: Muito boa não tenho queixa nenhuma. Não posso nem dizer que eu esperava mais da cirurgia, eu sabia que seria exatamente isso que foi e que está sendo.

8. O que acha que dos seus resultados?

M: Eu acho que ajuda um pouco mas que continua nesse tanto se a pessoa se esforce muito, se esforce bastante mesmo, isso daí nem sempre a gente consegue, né?

F: e os seus resultados, que você está achando?

M: Eu tive algum resultado mas foi pouco. Mas eu pretendo continuar lutando

9. O que você acha que contribuiu para que chegasse nesses resultados?

M: É mas eu acho que está satisfatório né, porque é o tal do negócio para você fazer um regime, para você fazer um negócio bem feito, uma dieta bem feita você tem que tá centrada naquilo e eu me distraí disso, sabe, não fiquei alerta suficiente.

B3

Peso anterior: 95
Altura: 1,60
Menor peso atingido: 81
Data: 3 meses
Peso atual: 95
PI 58
EP 37
PEP 16

1. Quando você começou a ganhar peso?

Foi por volta dos 27 anos porque eu tenho hipotireoidismo, já tinha nessa época e tenho transtorno bipolar.

F: você nunca tinha tido problema de peso antes disso?

Fe: eu nunca fui magérrima, sempre fui fofinha, minha ossatura é grande, tenho ombro largo, quadril largo e assim, nunca fui muito magra mas meu peso era por volta dos 60, 63kg, bom para minha altura.

F: e o que acontece aos 27 anos?

Fe: então, foi quando eu comecei, com 25 anos eu tive o primeiro episódio de transtorno bipolar mas até então não foi medicado.

F: mas o que você teve, um surto de mania?

Fe: isso, porque até então eu não tinha nada, eu tive esse surto de mania mas não foi diagnosticado o transtorno. Vida normal depois do surto, não tomava medicação nenhuma. Quando foi em 2000 eu tive outro e foi diagnosticado e comecei a tomar medicação. Primeiro eu tomei lítio mas o lítio não deu muito certo e depois foi passado o depacot e com o depacot eu senti que foi o que mais me engordou.

2. Como você entende esse seu ganho de peso?

Fe: acho que a medicação contribuiu muito, acho que sedentarismo e gosto de comer, tenho prazer em comer.

F: mas o que mudou na tua relação de antes...

Fe: acho que o ganho de peso também é retenção de líquido por causa da medicação mas não vou jogar tudo na medicação. Sempre gostei de doces, massa para mim...gosto de um pãozinho mas não troco uma refeição por lanche, gosto de comer arroz, feijão, gosto de legumes, salada, sempre procurei balancear, mas excesso de doce.

F: você antes de tomar o remédio se alimentava de uma forma diferente?

Fe: não, comia igual. Mas em menor...não tinha aquela ansiedade...não é ansiedade mas me saciava com menos porque o remédio abre o apetite, esse tipo de medicação abre o apetite, até na bula tá: ganho de peso.

F: é verdade, acontece mesmo, é um dos efeitos colaterais. Aí você chegou aos 95?

Fe: é, o máximo que cheguei foi 98, em 2005, antes de casar estava nessa faixa.

3. Como se sentia com aquele peso?

Fe: estava me sentindo muito mal e o pior problema era a coluna, eu tenho uma protusão e o excesso de peso eu tinha crise direto, tinha que ficar tomando corticóide, anti inflamatório direto porque tinha uma crise atrás da outra, me atrapalhava no trabalho porque eu tinha que faltar por causa de dor de coluna e aí o neurocirurgião falou, "você tem que emagrecer" mas, tomar remédio eu não posso então eu optei, como meu marido já tinha feito a cirurgia eu optei por fazer.

F: o que você viu nele que você achou que poderia te ajudar?

Fe: ah, ele teve uma perda de peso e foi saudável porque foi rápido, o que me atraiu foi uma perda rápida e acho que eu não teria coragem de fazer a cirurgia que corta o estômago por ser uma coisa irreversível e eu conversei muito com o médico, com a minha psiquiatra e optei por ser uma coisa reversível, se tivesse algum problema eu podia fazer uma nova cirurgia e tirar o anel, eu tinha muito medo de não me adaptar, de sei lá...

4. Como foi seu tratamento quando decidiu fazer a cirurgia? Como foi o seu pré-operatório?

Fe: o pré operatório, fez os exames, endoscopia, ultra-som de abdômen total, foram feito exames de sangue, coagulação, passamos com psicólogo, acho que é uma exigência, o médico tinha lá a psicóloga, passamos com nutricionista também que já deu as orientações de como seria o pós operatório e acho que foi isso.

F: e depois disso, como vem sendo o seu tratamento?

Fe: tive muitos problemas depois da cirurgia, problemas psicológicos. Eu operei em 2006, tive a perda de peso, estava controlada com acompanhamento com médico e a nutricionista, então estava seguindo a dieta e tal. Mas tive um problema que a minha mãe ficou doente, ela estava com câncer de intestino e eu sou filha única, meu pai já tinha falecido e eu acabei direcionando tudo para minha mãe, para cuidados com ela, médicos, essas coisas e acabei demorando para fazer os retornos. Tanto é que o exame que eu tinha que fazer um ano depois, a endoscopia, eu fui fazer 2 anos depois, quer dizer, fiquei sem acompanhamento.

F: esse problema com sua mãe foi quantos meses depois da cirurgia?

Fe: então, ela já vinha com alguns problemas, passou 2007 todo com problemas mas não era diagnosticado, não sabíamos o que ela tinha, aí quando foi final de 2007 que ela foi ser operada.

F: mais ou menos um ano e meio depois da sua cirurgia.

Fe: isso, e ela veio depois a falecer em janeiro de 2008 e eu nem estava mais preocupada em emagrecer, fiquei com uma depressão super séria, precisei ficar afastada do serviço e aí comia mesmo.

F: isso que eu ia te perguntar, você estava com 81kg e quando isso aconteceu que você foi ganhando peso de novo?

Fe: é, fui voltando aos poucos e acho que meio de 2008 eu já tinha recuperado os 95, já tinha voltado para o peso anterior.

F: você tinha feito ajustes na banda?

Fe: tinha, duas vezes. A última vez que passei no médico para fazer ajustes ele tinha dito que estava no máximo porque parece que não tinha mais nada para inflar.

F: você voltou lá depois, voltou a fazer o tratamento.

Fe: é voltei no ano passado para uma consulta, fiz exames, estava tudo bem com a banda, fiz o contraste o ultra som e a endoscopia, a única coisa que a médica falou é que estava um pouquinho para cima só.

F: aí você retomou o tratamento lá ou só fez essa consulta?

Fe: então, só fiz essa consulta porque não temos mais o convênio com a clínica e tive que ir particular. Passei com uma médica do convênio, um outra médica que também trabalha com a banda gástrica.

F: e você voltou ao tratamento?

Fe: então, o tratamento seria a dieta, né, agora que eu falei, “não, não tem mais jeito”, cheguei a passar em uma nutricionista para retomar, fazer alguma coisa, mas por conta própria eu não tenho forças, não tenho disciplina, então essa semana eu falei, “tenho que tomar uma atitude” e voltei aos Vigilantes que eu já tinha feito uma vez e deu resultado.

5. F: e aí você falou que voltou a comer, como foi esse voltar a comer, como era a sua relação com a comida nesse momento quando sua mãe estava doente?

Fe: ah, eu comia bastante, eu não sou uma pessoa de comer lanche, às vezes de final de semana a gente sai para comer fora e come lanche mas eu não gosto, era comida mesmo, repetir o prato, aquela coisa que demora para saciar, tem sentir o estômago cheio para saciar.

F: isso antes do problema da sua mãe você não estava sentindo?

Fe: é a cirurgia da banda tirou um pouco a fome, não sei se por ter reduzido o volume eu sentia menos fome depois da cirurgia.

F: deixa eu entender, isso que você está falando que demorava para saciar que você comia muita comida que você falou do doce isso era antes da cirurgia?

Fe: isso, antes da cirurgia. Depois eu senti que me saciava com menos, sentia menos fome.

F: e aí você começou a se saciar com menos, sentindo menos fome, perdeu peso e foi mantendo esse tipo de alimentação. Quando sua mãe adoeceu o que você sentiu de diferença?

Fe: senti que não dava para ter tanto cuidado com o que eu ia comer, comia o que aparecia, às vezes não dava tempo.

F: mudou o tipo de comida que você queria comer?

Fe: acho que eu passei a comer mais porcaria, mais lanche, porque a minha mãe cozinhava e mesmo depois de casada eu comia aqui na casa dela, eu não cozinhava e às vezes a gente pedia pizza durante a semana, o tipo de alimentação também mudou.

F: mas você acha que voltou a ser como era antes da cirurgia?

Fe: não, assim, acho que antes da cirurgia eu comia até melhor, não comia tanta pizza, por um período a coisa piorou.

F: e em relação a saciedade, você falou que a banda começou a te dar mais sensação de saciedade, quando sua mãe ficou doente isso mudou, essa sensação de saciedade mudou para você?

Fe: ah, mudou, acho que mudou, não sei se já tinha passado um tempo da cirurgia, se eu já estava voltando aos poucos a comer normalmente e voltei a comer, acho que um pouco de ansiedade, de insatisfação.

F: você é uma pessoa que come mais quando está insatisfeita, ansiosa?

Fe: eu como muito à noite, não de abrir geladeira à noite, acordar durante à noite. Quando eu chego em casa eu como muito, no horário da janta. Porque durante o dia eu tomo café, vou trabalhar e como fora, então dá para comer melhor, mas durante a noite como tá tudo aqui em casa você acaba indo atrás da comida.

F: tem mais alguma coisa que você vê de diferença nesses três períodos em relação a comida, tipo, antes de operar, depois que você operou e quando sua mãe adoeceu?

Fe: bom, apesar de ter voltado para meu peso normal, antes da cirurgia se eu estava muito ansiosa eu comia, comia, comia, mesmo se começasse a doer o estômago eu continuava comendo. Hoje isso não dá mais porque mesmo que eu tô um pouquinho cheia e continuo comendo não chega naquele patamar de estar estourando porque eu tenho a banda. Ela é um limitador, sinto estufar antes. Não consigo comer a mesma quantidade que conseguiria se estivesse sem a banda.

F: você não come a mesma quantidade mas você acha que a sua relação com a comida mudou ou ficou igual.

Fe: acho que ficou igual.

F: em que sentindo?

Fe: ah, no prazer de comer, sei lá. Não sei dizer. Aquela coisa inconsciente mesmo, o pessoal fala, “não adianta nada operar o estômago e a cabeça ficar a mesma.”

F: você sente isso?

Fe: eu sinto.

F: você falou que passou pela psicóloga antes e já fazia um tratamento com psiquiatra. Você fez acompanhamento com psicólogo depois?

Fe: não, não fiz.

F: nem com a da clínica nem com o seu.

Fe: não.

F: mesmo nesse momento onde sua mãe adoeceu você não pensou em procurar alguém?

Fe: até pensei mas assim, eu tinha frequentado uma psicóloga muito tempo que eu gostava, tudo, mas era fora de mão, ficava meio complicado de ir e, apesar dela fazer um preço mais em conta para mim a questão financeira porque eu fiquei um ano e dois meses sem trabalhar e o meu salário caiu e, nossa, foi um ano terrível.

6. F: quais eram suas expectativas em relação a cirurgia?

Fe: olha, eu não procurei por muita expectativa porque eu tinha visto o meu marido que tinha sido um exemplo para mim, porque ele emagreceu mas sabia que cada um é cada um, falei, “não sei o que vai acontecer com essa cirurgia, posso me dar bem, posso não me dar” pelo que ele me falava era o que eu esperava, que ia ter menos espaço no estômago, não ia conseguir comer. Só que eu em relação a ele consigo comer melhor do que ele, porque ele tem coisas que não consegue comer porque engasga e eu nunca vomitei, vomitei uma vez só e bem depois. Então, assim, não sei se...eu falei, “não tá muito aberto meu anel?” ele falou, “não, não, não é isso” mas eu consigo comer de tudo. Acho que eu mastigo bem, não tem nada que me dê ânsia, não tem nada que eu fique com medo de comer. Mastigo bem, corto pequenininho e consigo comer. Então assim, sabia que, não sabia como ia ser, ter essa banda, como ia ser, mas sabia que ia depender de mim também, de não comer, porque não adianta nada uma pessoa colocar a banda e continuar comendo doce.

F: isso era uma coisa que tinha ficado clara para você.

Fe: tinha, claro, eu sabia que não era milagrosa.

F: mas aí você passou por tudo que você passou, alguma coisa foi diferente do que você imaginava?

Fe: é, não tinha...era uma coisa nova, não punha expectativa. Era uma coisa nova, não dá pra ficar colocando expectativa, "ah, vou ficar linda e maravilhosa". Eu emagreci depois dos 3 primeiros meses que eu emagreci bastante eu me senti ótima, acho que aí eu dei uma escorregada, devia ter mantido aquilo, devia ter batalhado, não voltar a minha alimentação anterior, devia ter certos cuidados para manter aquilo que eu tinha conquistado, que eu tinha perdido. Acho que eu, sei lá, não estava pensando muito, tive muito problema né, "ah, vou comer mesmo, que se dane".

F: isso te surpreendeu, o fato de você não vomitar e da comida passar também te surpreendeu...

Fe: é, achei estranho porque todo mundo fala, "não consigo comer isso, não consigo comer aquilo" mas não conheço muitas pessoas que tem o anel, conheço o meu marido e pessoas que fizeram a redução. Então não sei como funciona para as outras pessoas.

F: teve mais alguma coisa que foi diferente do que você imaginava?

Fe: não, acho que não.

F: agora você falou assim, foi lá, fez a cirurgia, chegou aos 81 e começou a manter, nesse período do segundo semestre de 2006 você foi lá, fez os dois ajustes e acompanhou com nutricionista?

Fe: sim, acompanhei por uns 4 meses.

F: aí, quando é que você para de ir lá?

Fe: foi em 2007, fevereiro de 2007. Depois que estava tudo bem comigo quanto a cirurgia.

F: você chegou a 81kg e não perdeu mais.

Fe: 81 foi o máximo que atingi.

F: e você estava contente?

Fe: estava, estava contente, mas como estava vivendo outras coisas também não deu preu valorizar isso.

F: outras coisas você tá falando do problema da sua mãe.

Fe: é, problemas no serviço também, foi uma época difícil.

F: então quando começou essa época é que você abandonou o tratamento lá, começou a focar em outras coisas e começou a reganhar o peso. Foi logo nesse começo?

Fe: foi, foi gradativo.

F: aí você só volta lá em 2008 que você falou que fez o ultra-som...

Fe: não, foi em 2009. Em abril, maio.

F: e aí como foi?

Fe: eu fui no meu plano de saúde e descobri que tinha uma médica...pedi um gastro, fui fazer os exames e depois que passei em consulta ela falou que operava também. Fiz os exames, levei de volta para ela. Ela falou que estava tudo certo e que não tinha mais nada para fazer.

F: aí você falou que foi numa nutricionista?

Fe: ela eu fui a pouco tempo, no final de 2009

F: mas não era da clínica.

Fe: não, fui numa outra, do convênio, porque minha glicemia tá alta e eu falei, "preciso emagrecer.

F: você gostou dessa nutricionista?

Fe: gostei mas acho que a que a gente foi da banda, não sei, ela receitou umas vitaminas...foi diferente, não que uma seja melhor que a outra mas são linhas diferentes.

F: mas você gostou mais da anterior.

Fe: sim, apesar de ela ser, defende aquele tese que o ser humano não digere a lactose então depois da cirurgia a linha que a gente seguiu depois da dieta ela proibiu leite e derivados então não estava tomando leite nem queijo e nada. Eu até marquei nela para ver se ela faz umas vitaminas para mim mas tem essa questão do leite, eu gosto do leite e do queijo.

F: isso você sente falta.

Fe: sinto, para falar a verdade eu me sinto melhor sem o leite e sem o queijo, parece que você fica mais leve mas eu não me acostumo, tento tomar o de soja mas não dá pra ficar só nele.

F: e agora você voltou para os Vigilantes do Peso.

Fe: essa semana.

7. O que acha que dos seus resultados?

Fe: meus resultados depois da banda? Ah, foi...não deu continuidade, voltei a estava zero.

F: e o que você tá achando disso?

Fe: eu não boto a culpa na banda porque naquele momento eu precisava daquilo e naquele momento aquela perda de peso rápida eliminou meu problema de coluna porque eu acho que a causa principal era o peso mesmo, eu estava com sobrecarga mesmo, estava com uma inflamação de coluna e não passava. Então naquele momento logo que fui emagrecendo foi como tirar com a mão aquela dor, como foi bom ter feito aquilo naquele momento porque hoje eu poderia estar pior da coluna. Só que o insucesso da cirurgia se deve a minha conduta. Porque apesar da pessoa fazer a banda, por ela ser...o estilo dessa cirurgia a pessoa tem que se policiar, mesmo que tenha dificuldade para comer.

F: então o que você diria sobre a sua satisfação em relação aos seus resultados.

Fe: ah, não tô satisfeita com meu resultado a longo prazo, acho que a curto prazo foi muito bom só que a longo prazo acho que precisaria de um trabalho psicológico, um acompanhamento, porque eu deixei de acompanhar e é como se eu não tivesse feito cirurgia nenhuma.

8. F: você falou do abandono do acompanhamento e relaciona isso com o momento difícil onde você acabou não pensando em fazer dieta, tudo isso. Tem mais alguma coisa que você acha que influenciou você para estar no resultado que você tá hoje?

Fe: eu acho que tem que ter um acompanhamento, não pode deixar, por questões psicológicas porque a pessoa que gosta de comer ela vai voltar a comer quando ela conseguir fisicamente...o alimento...não sei, tem essa relação do alimento, essa coisa não racional. Então acho que é muito mais isso porque a cirurgia, a radical que impede a pessoa de comer deve ser muito difícil. Eu não faria a radical porque acho que me mataria, porque eu ia tentar comer ou teve um caso aí do Chiquinho Scarpa que estava com sede e foi beber água...acho que eu não conseguiria. Se eu tivesse sede eu ia tentar tomar e não ia conseguir me saciar e ia estourar tudo.

F: o que te impede hoje de estar fazendo o tratamento psicológico que você acha importante para te ajudar nesse processo?

Fe: não foi proposto um acompanhamento pós. Quando passamos pela psicóloga foi uma avaliação do paciente, o que ele esperava, essa coisa toda, se teria condições de enfrentar a cirurgia. Mas não foi proposto um acompanhamento pós para nós.

F: mas hoje você sentiu essa necessidade.

Fe: acho que se tivesse tido um acompanhamento pós operatório, um apoio, que nem a reunião dos Vigilantes do Peso, eu voltei para os VP porque o fato de você ir uma vez por semana, se pesar, pagar, acho que é um estímulo. Se tivesse lá alguém falando, "vamos continuar o tratamento, vamos se encontrar semanalmente, mensalmente, que seja.

F: esse papel a nutricionista não fez?

Fe: é, era para a gente ter continuado a ir na nutricionista, mas foi tudo muito atrapalhado.

F: sim, por isso que tô te perguntando hoje, o que te impede hoje?

Fe: era para continuar, realmente era para ter ido lá. Hoje eu não conheço assim uma terapia focalizado para isso, até uma terapia em grupo, se você propor alguma eu iria (risos)

F: e você não pensou em procurar na clínica aquela psicóloga que você conheceu?

Fe: olha, o atendimento que foi feito por ela, quando eu passei por ela era bem direcionado para pré cirurgia. Ela até falou, "se você tiver algum problema depois venha procurar" mas acho que o enfoque...eles até falaram de uns grupos, de uns encontros. Tinha um médico lá, a gente até chegou a conversar com ele e ele tinha falado desses encontros, "temos um grupo aqui, fazemos uns jantares, o pessoal se reencontra para trocar idéia", nós tínhamos achado super interessante mas ele saiu de lá e perdemos o contato com ele. não chegamos a ir em nenhum encontro.

F: então você tá falando como se não tivesse ali um lugar para você frequentar.

Fe: não, eu não senti isso. O que tem lá que a gente gosta é o cirurgião que pode olhar os nossos exames, orientar, a parte física mas eu não senti esse feedback não.

F: tá, esse apoio. Nem com a nutricionista?

Fe: a nutricionista era mais focada para o aspecto nutricional.

F: você não conseguiu sentir esse vínculo para um pós operatório.

B4

Peso anterior: 91

Altura: 1,64

Menor peso atingido: 80

Data: atual

Peso atual: 80

PI= 60

EP=31

PEP= 35

1. Quando começou a ganhar peso?

E: Eu, vamos dizer assim, eu não sou uma pessoa gorda, eu só sou simplesmente um pouquinho a mais do meu peso, eu pesava 90 kg quando eu fiz. E eu nunca tive histórico de ser obesa, só em 91 que eu tive hipotireoidismo e que daí comecei a ter mais facilidade de engordar. Daí eu fiz várias tentativas porque fiz regime a vida inteira, daí eu optei pela banda, mas que para mim não deu o resultado esperado não.

2. Por que acha que engordou?

E: Eu acredito que seja pelo hipotireoidismo, mais difícil você quando tem uma disfunção realmente física, né, você não engordar. Eu tomo já uma dose meio alta de, como chama, citrato de tiróide mas, mais do que isso eu não posso tomar, então eu to sempre com o meu t3 e t4 no limite e como consequência acaba adquirindo um pouco mais de peso.

3. Por que decidiu fazer a cirurgia?

E: Porque eu queria pesar menos (risos). Eu queria perder aí pelo menos uns 15 quilos, eu pesava acho que 90 na época e queria manter pelo menos nos 70 porque para mim é um peso bom. Então eu achei que esse seria um dos meus caminhos que eu conseguiria reduzir o peso, né. Acho difícil que alguém não queira ser mais magra do que é.

4. Como foi o tratamento com a equipe antes da cirurgia?

E: Bom, muito bom. A parte psicológica lá eles trabalham bem, acho que fazem um trabalho excelente antes da cirurgia.

F: Você se lembra como é que foi?

E: Como assim as entrevistas tudo?

F: é, todo o seu preparo

E: Não lembro assim com detalhes para ser sincera mas eu me lembro assim de que eu bati papo várias vezes com a psicóloga me orientando das restrições tal, tal, mas a banda gástrica eu acho que na realidade nem precisa de tudo isso porque ela não é uma redução do estômago, consequentemente ela pouco me afeta, não mudou muito o meu dia a dia, a não ser que tem que ter cautela para comer, mais devagar senão como eu brinco que ela entala, então eu acho esse trabalho psicológico se restringe mais eu acho que para quem faz a redução do estômago, acredito eu. Eu não precisei mudar muito a minha vida em decorrência disso.

F: me conta mais desse preparo

E: Não tem mais o que falar para você. Para mim foi assim, de repente eles conversaram me conscientizando que teria um monte de restrições, foi como eu falei para você, não sei se talvez para mim não tenha dado tão bom resultado, então, não me restringiu muito, então eles tentaram dizer que a minha vida ia mudar, que a minha alimentação tinha que ser mudada, que é uma mudança de vida, que, mas...por aí. Eu não sei também se eu não sou muito preparada para as coisas que eu faço, eu não sou uma pessoa que não sabe, que fica em dúvida do que faz. Quando eu fiz a opção pela banda eu sabia exatamente o que eu queria, e não era nem a parte de preparo que ia mudar a minha cabeça, então, para mim talvez tenha tido menos influência do que para outros pacientes

F: Como vem sendo o seu tratamento pós operatório, desde então?

E: Ah, mas eu já faz o quê, três anos que eu já fiz. Eu tô tendo...você diz o que...que tipo? Eu não faço nada extra, como eu falei pra você não mudou nada a minha vida. Se eu precisei fazer terapia qualquer coisa?

F: não, qualquer coisa, o tratamento como um todo.

E: O tratamento como um todo é que você acaba mudando, eu preciso pensar duas vezes no que eu como senão me entala e me dá mal estar, você vai se habituando com o que você tem que se alimentar. Também a banda tem o seu ponto negativo porque se você tomar um milk shake batido ela não te atrapalha em nada, em compensação se eu como alface ela pára, então, eu depois não fiz nada. Qual o seu nome mesmo? Flávia? Eu depois não tive problema de acompanhamento nenhum. Eu vou a cada um ano lá no médico, faço a endoscopia para ver, até agora to precisando voltar. É isso, nada mais do que isso.

5. Algo foi diferente do que você imaginava?

E: Foi como te falei, eu joguei muita expectativa nisso. De 90 kg que eu pesava hoje eu peso 80, então eu imaginava muito mais para mim. É como eu te digo, eu digo isso notoriamente, que a banda não traz todo esse resultado que é repassado. Mas também ela me deu estabilidade, eu não engordo uma grama. Então hoje eu to até, eu já aceito a situação, para mim já não passa a ser o ponto de ideal da minha vida, emagrecer, então, essa estabilidade já me deixa tranquila, pelo menos não engordar mais. Agora, a expectativa de ter atingido o meu alvo, não, eu queria pelo menos ter chegado nuns 70. A banda tem essa parte falha, você não come alface mas você toma milk shake, toma sorvete, você toma outros elementos, quer dizer, o que você tem que fazer não é...é a mudança de hábito como qualidade de vida, nisso que você tem que se preocupar com ou sem banda. Agora, dizer que a banda é igual a uma, uma cirurgia do estômago isso é ilusório e mentiroso. Não é essa expectativa não, mesmo porque não se consegue tudo isso não. Mas para mim, meu marido vive falando: tira, tira. Porque as vezes eu falo, conforme você come, eu brinco eu falo que entala, porque pára e daí fica aquele mal estar e você tem que tirar, voltar. Então frequentemente aqui em casa eles querem mais é que eu tire, porque acham que o resultado não foi assim tão satisfatório, mas para mim está bom, então acho que o importante é que para mim esteja bom.

F: Como é o seu relacionamento com a equipe?

E: Lá da clínica?

F: Isso

E: eu não tenho tanto relacionamento assim. Eu fiz a cirurgia e fiz a cirurgia. Então o que eu posso é como eu fiz o ano passado, durante o ano fui lá, fiz os exames, todos os exames, ele pediu uma endoscopia, eu vejo que está tudo bem e pronto. O meu mundo é super independente deles. Se eu falar pra você que eu tenho contato toda hora eu estaria mentindo, eu não tenho. Devo estar voltando em janeiro, mais como uma situação de ver se está tudo bem, daí ele pede os exames que ele sempre pede e faço mais uma endoscopia, é isso o meu relacionamento, se você perguntar até quem são os médicos atuais que estão lá eu já nem sei mais, faz mais de um ano que eu não vou lá.

6. Então, você já falou dos seus resultados então só conclui para mim: o que acha que dos seus resultados hoje?

E: É o que eu te disse, não é satisfatório, em questão do que eu almejava e do que eu almejei são situações bem distintas. A única situação, como eu falei pra você, eu até tenho uma filha médica e ela constantemente tenta me convencer de que eu deveria tirar porque não vê tanto resultado, mas para mim eu que sei que tenho muita facilidade de engordar, como eu te disse antigamente, eu não emagreci o desejado mas me deu instabilidade, estabilidade de peso, então, isso já está sendo um benefício isso. É talvez outras pessoas tenham conseguido um objetivo maior agora eu não, é o que eu falei para você...

7. É, o que você acha que contribuiu para que chegasse nesses resultados hoje que você têm?

E: Falo sim, lógico que foi a banda, porque inclusive ela diminui muito o que você come, o quanto você come. Ela não muda o que você come, mas a quantidade sim.

F: a quantidade diminuiu

E: Sim, você tem que pensar muito o quê você come. Mas também tem umas partes assim negativas, por exemplo, eu adoro salada, a alface em si se ela não foi hiper mega digerida ela me entala. Por exemplo eu tenho mania de pelo menos 10 dias eu passar num spa, eu faço isso todo ano, isso já foi até como uma maneira de eu descansar, eu tenho o maior problema por exemplo porque eles servem muito alface né, então, você digerir um alface, comer uma carne, isso daí são coisas meio complicadas, então ela tem uma parte ruim que é isso, quer dizer, você poderia comer uma coisa mais sadia que seria o alface mas você pode tomar um milk shake quanto você quiser que você toma e nada acontece. Então depende muito mais de você do que da banda. Ela

restringe, mas para você ter perda de peso 90% é sua boa vontade senão você não perde, se você continuar tomando milk shake, tomando sorvete coisas nesse nível que você pode comer, você não perde nada de peso.

B5

Peso anterior: 133

Altura:1,78

Menor peso atingido: 100

Data:12m

Peso atual: 109 mas por desleixo meu.

PI= 71,3

EP=62

<PEP= 52

PEP=39%

1. Quando você começou a ganhar peso?

A: quando eu comecei a comer, você quer saber a data?

F: não, na sua vida, em que momento da vida, sua idade.

A: pergunta difícil, o problema assim, eu fui em outubro de 2006 eu tive um problema cardíaco e fiz 4 pontes de safena, aí eu entrei um pouco em depressão coisa e tal, e depois eu comecei a ganhar peso porque ficou fácil de comer, e eu não estava com a banda muito ajustada...

F: ah não, mas eu queria saber antes da cirurgia. Na sua vida, quando você começou a ter problema com o peso.

A: ah, eu nunca emagreci. Nunca na minha vida eu emagreci, quando era criança eu já era gordinho depois veio vindo num crescendo, alguma coisa assim tipo degrau. Eu atingia um peso ficava nele uns 3, 4, 5, 10 anos e depois eu pulava 2, 3, 4 quilos depois parava 2, 3, 4 anos e depois outra vez e assim ia. Até que eu cheguei nesse peso de 133kg

2. E você entendia por que ganhava peso?

A: sim, eu era compulsivo, aliás, ainda sou compulsivo.

F: compulsivo como?

A: eu sentado na frente de uma tv por exemplo eu sou um destruidor de comida. Eu bato geladeira o tempo todo. Eu, enfim, eu gosto de comer, sabe, eu nunca fui de comer grandes quantidades mas eu sempre fui um cara que comia constantemente.

F: tipo o que a gente chama de beliscador? Você beliscava?

A: isso.

F: todo tipo de comida?

A: todo tipo de comida. Porque é assim, eu sempre gostei de comer coisa boa, coisa boa que eu digo assim coisas gostosas e como eu, eu sempre procuro coisas novas para comer. É isso. E como eu sou compulsivo então, inclusive eu já tomei calmante, um monte de coisas para ver se eu deixo essa compulsividade mas não foi possível. Até hoje não foi possível ainda. O que me segura um pouco é essa banda gástrica.

3. Como era estar com aquele peso de 133kg, como você se sentia?

A: era horrível. Tanto esteticamente quanto a minha vida não era fácil, eu não conseguia cruzar as pernas, eu não conseguia dar uma corridinha, eu não conseguia fazer nada. veja bem, até antes de casar, veja bem, em 1972 eu tinha 72kg. Eu sempre...

F: ah, então você não era gordinho?

A: eu era gordinho.

F: 72 kg?

A: (risos) o problema é assim. Quando eu era criança eu era gordinho. Na adolescência eu emagreci bastante porque eu comecei a praticar esporte essas coisas assim. Então eu era um

esportista. Eu vivia nadando, correndo, fazendo, uma coisa assim. Depois que eu me casei eu parei com os esportes de repente, de uma vez só, e nunca mais pratiquei esporte algum.

F: por quê?

A: porque eu não tinha mais vontade de fazer esportes. Eu me tornei um preguiçoso e não estava mais afim. Eu tinha outros tipos de preocupações, ou seja, família, o meu ganha pão, o meu trabalho, depois eu me voltei muito ao trabalho e a minha família. E eu sempre queria estar na companhia da minha família, sempre queria estar no meu trabalho. Trabalhava até tarde da noite, começava cedo de manhã, então eu me tornei um sedentário. E esse sedentarismo me fez mal, inclusive me ajudou bastante nos problemas cardíacos que eu tive.

4. E aí como foi a decisão pela cirurgia?

A: A decisão pela cirurgia foi quando um dia eu subi na balança e vi 133kg.

F: você não tinha se dado conta?

A: é a gente nunca percebe, a bem da verdade é que acaba dando um clique. A gente se dá conta que está muito pesado, a roupa sempre apertada, a vida tá sempre difícil. É difícil levantar, é difícil sair do carro, é difícil isso, é difícil aquilo. Eu sempre gostei de, vamos dizer assim, eu ia numa festa e gostava muito de dançar e eu não conseguia mais dançar, eu não tinha mais fôlego para isso, meus amigos começavam a me chamar de gordo e aquela história toda. Não que agora eu esteja muito magro.

F: mas aí te deu esse clique...

A: aí me deu o clique. Aí eu, o médico é muito meu amigo, conversei com ele e ele falou, “vem lá no consultório nós vamos conversar”. Aí eu fui conversar com ele, ele me fez uma consulta, eu fiz aquelas consultas com a nutricionista tentando evitar a cirurgia, fiz um acompanhamento psicológico e coisa e tal mas não adiantou nada. Aí chegou o dia que optamos pela cirurgia.

F: ah, então antes você tentou fazer um tratamento clínico, né.

A: não, não é que eu tentei, quem tentou foi o médico. A bem da verdade quem tentou foi o médico porque desde o dia que eu adentrei o consultório dele eu já estava decidido fazer a cirurgia do estômago

F: e por que você decidiu? Você falou que até tentou, não foi por você foi por ele mas...

A: a bem da verdade eu já tinha certeza que eu não ia conseguir porque eu já tinha feito vários regimes, tentado fechar a boca, evitar comidas calóricas, chocolate, eu sempre fui um chocólatra muito grande, tentei evitar chocolate, evitar guloseimas aquela história toda mas eu sempre gostei muito dessas coisas e, aliás continuo gostando e eu sabia que eu não ia conseguir. Então eu fiquei naquelas, “vamos fazer logo isso daí e acabar com o sofrimento.”

5. Aí você fez a cirurgia. E como vem sendo o seu tratamento desde então?

A: tem sido muito bom. Eu emagreci num primeiro momento 33kg e, mas a compulsão continua.

F: e nesse período que você emagreceu os 30 kg a compulsão melhorou? O que você sentiu?

A: não, a compulsão não melhorou nunca. Porque é assim, quem come não é a boca, são os olhos, então eu vejo uma comida boa, uma comida gostosa eu acabo comendo. Até hoje, 3 anos depois da cirurgia eu entalo constantemente.

F: você acaba passando mal.

A: acabo passando mal. Mas daí eu desentalo e meia hora depois estou comendo novamente, você entende? Então o problema...a minha compulsão é um negócio muito arraigado em mim.

F: e essa compulsão sempre foi assim ou depois do casamento, quando você deixou de fazer esporte ela começou a aumentar?

A: não, eu sempre comia muito, o problema é que quando eu estava fazendo esporte eu queimava muita caloria e eu comia...aí eu até precisava comer. Por exemplo eu pegava um filão de pão, fazia um sanduíche com tudo o que tinha na geladeira e mandava ver. Era nesse nível, daí para cima. Sempre comia 2, 3 pratos, sempre comia 4 pãezinhos, enfim, eu sempre comi muito. E principalmente se era coisa assim rebuscada, coisa que tem um paladar melhor, coisa que tem um paladar diferente, eu sempre fui atrás disso. Sabe, o paladar é, vamos dizer assim, um motivo muito forte para essa compulsão.

F: e aí quando você fez a cirurgia como foi sendo o seu tratamento, você foi na clínica, como foi?

A: como tratamento?

F: as consultas, todo teu pós operatório.

A: ah, foi muito bem. Aí depois ele começou a ajustar a banda...

F: no primeiro ano?

A: no primeiro ano, começou a ajustar a banda, a ajustar a banda, a ajustar a banda tentando justamente que eu abaixasse para dois dígitos. Mas nunca foi suficiente, então eu tomava...ele ajustava a banda e aumentava a dose de anti compulsivo, não sei como é que chama, para justamente combater essa compulsão. E ajustava essa dose de anti compulsivo, ajustava, ajustava até que chegou uma hora que não deu mais. Não dá mais para aumentar o remédio. Então eu fui desmamando desses remédios e agora eu tô sem eles. Aumentei uns 7, 8 kg e de vez em quando eu consigo baixar. Mas nada muito efetivo por causa dessa compulsão.

F: e você teve...você falou que teve que desajustar a banda em um período.

A: não era um período, ele sempre ajustou a banda. Mas daí a banda ficou muito apertada a ponto de não passar quase nada, daí ele percebeu que estava muito apertada e soltou um pouco, aí eu parei de vomitar. Só que em dois, três meses eu engordei quase 10kg, daí eu voltei lá e ele fechou um pouco. Então é isso, eu tô sempre brigando com a minha compulsão. A bem da verdade o meu problema é a compulsão.

F: então você acha que não mudou a sua relação com a comida depois da cirurgia?

A: não, eu só não engordo mais porque a banda não permite.

6. Você tinha alguma expectativa em relação a cirurgia?

A: tipo?

F: não sei. O que você esperava?

A: esperava emagrecer, só isso. A bem da verdade eu nunca quis emagrecer muito, tipo 50kg, porque senão eu ia parecer um canceroso. Eu queria emagrecer algo que me deixasse bem, porque inclusive eu tinha problema de articulação, tinha problema no joelho, tinha problema nas juntas, essa coisa toda. Porque o peso era excessivo, nem o esqueleto estava aguentando aquele peso.

F: alguma coisa foi diferente do que você imaginava?

A: não. olha a bem da verdade eu não estou decepcionado com a cirurgia, não é esse o meu problema mas eu entendo que eu preciso me ajudar também, a banda não é um milagre da natureza, é um procedimento médico que usa essa prótese e que se a gente se ajuda a gente atinge os objetivos, se a gente não se ajuda a gente não...ela te ajuda muito mas não ajuda tudo aquilo que você poderia.

F: e você sabia disso antes, você já esperava isso antes.

A: não, eu não esperava. O problema é que eu não me considerava um compulsivo. Eu nunca me considerei um compulsivo. Eu sempre me considerei um gordo, um cara que gosta de comer. Agora só que depois da banda eu caí em mim e vejo que sou um compulsivo por alimento. É um vício...

F: só depois da banda que você se deu conta.

A: só depois da banda, porque a bem da verdade comer é um vício, um vício muito difícil de abandonar, é um vício pior do que cigarro, pior do que qualquer outra coisa. Eu também fui fumante por exemplo e eu deixei de fumar com muito mais facilidade que para de comer.

F: então você não imaginou que fosse ser tão difícil assim ficar sem comer antes de operar. Você achou a cirurgia fosse dar conta de segurar a sua vontade de comer.

A: exatamente. Eu pensei que a cirurgia segurasse. Mas eu verifico que segurou, mas não tudo aquilo que eu gostaria que segurasse, nem tudo aquilo que a gente gostaria que acontecesse. Ela segurou muito, tanto é que hoje eu tenho, sei lá, quase 25 kg a menos, isso não é brincadeira, se a gente botar na cabeça, fazendo uma comparação grosseira são 5 sacos de açúcar de 5 kg. Você consegue levantar? Eu também não consigo. É um peso respeitável que a banda segurou. E eu credito tudo isso a banda. Eu não sei se outro tipo de cirurgia bariátrica ou da obesidade seria melhor ou pior, mas eu tô satisfeito com a minha visto que não mutilei nenhum órgão, se amanhã eu chegar a conclusão que não quero mais brincar com a banda eu não brinco mais, desativa, enfim, eu não corro risco nenhum. Eu não mexi nos órgãos.

F: você que escolheu a cirurgia da banda ou foi uma sugestão?

A: não, nós escolhemos.

F: porque você está falando dessa coisa da mutilação. Isso te incomodava?

A: não, a gente tem medo. Porque assim, você mexer num órgão que tá doente, que tá com problema é uma coisa. Agora pega um órgão são e cortar ele pela metade para mim mexe muito com a cabeça, eu tenho medo, tenho medo de tomar uma atitude dessas. Aí quando surgiu a possibilidade da banda com esses resultado eu gostei, tanto é que chegamos a conclusão que

seria a melhor opção para mim. Eu não mexi em intestino, eu não mexi em estômago, eu não cortei nada. a única coisa que eu fiz foi fazer quatro furinhos na barriga e pronto, de resto é a prótese.

F: você estava falando antes que você acha que deveria se ajudar mais, que você não está se ajudando.

A: não estou por causa da compulsão.

F: mas você acha que você poderia estar fazendo alguma coisa que você não está fazendo?

A: olha, tô tentando.

F: porque quando você fala que não está se ajudando parece que você, que é algo que você poderia mexer e não está mexendo.

A: pois é, então é assim, primeiro o problema da compulsão, segundo, eu continuo sedentário. E são duas coisas que eu deveria estar fazendo mas que infelizmente eu não estou fazendo. Já comecei um programa de exercícios n vezes, já comecei a tentar dominar essa compulsão inclusive com auxílio de medicamentos mas até agora não alcancei progresso nenhum. É alguns dias, algumas semanas e volta tudo. É terrível.

F: o que você acha que te dificulta chegar aonde você quer. Por exemplo isso que você falou, começa o exercício...

A: preguiça. Mais pura preguiça.

F: porque você já fez exercícios antes, você era um atleta então não é que você não gosta.

A: não, passei a não gostar porque antes eu gostava e muito. E depois da vida de casado, depois que vieram os filhos, agora vieram os netos, é... para mim foi complicada, aliás, é complicado.

F: não entendi, como você associa os filhos, os netos, a vida de casado e o não gostar.

A: ah, não sei. Bateu a preguiça. Eu não sei bem explicar isso aí, esmiuçar bem essa coisa, mas bateu a preguiça de uma forma que eu estou consciente que é preguiça e eu não consigo combater.

F: você continua fazendo os acompanhamentos na clínica?

A: agora muito mais espaçado.

F: e você fez o acompanhamento só com ele ou com a equipe toda.

A: não, só com ele.

F: você não foi na nutricionista, na psicóloga.

A: fui. A nutricionista me deu uma dieta, aquela coisa toda mas eu nunca consegui fazer dieta na minha vida, nem quando era gordo, nem quando sou menos gordo. Sabe, esse negócio, eu passo num lugar, vejo uma coisa gostosa...não dá. Esse que é o problema, eu nunca senti fome na minha vida, eu sempre senti vontade de comer. O que come é o olho. E é assim, se eu não tiver em casa eu não como, não entro em desespero, não saio, não vou comprar, não faço isso, mas eu procuro que tenha.

F: e aí quando você perdeu aqueles 33 kg você credita tudo aquilo só a banda?

A: ah, sem dúvida nenhuma. 95% disso sem dúvida nenhuma.

F: e os outros 5 %?

A: os outros 5% foram aquelas tentativas esporádicas de fazer tudo aquilo que devo fazer e não faço.

F: você chegou em alguns momentos a seguir as orientações.

A: sem dúvida, a gente tenta sempre. Como aqueles gordos que fazem 580 regimes. Aí o cara vai perde 10kg e volta com 12. O cara vai perde 7 kg e volta com 11. Depois ele vai...isso tudo acontecia comigo também.

7. F: você conseguia perceber o que te tirava dessas tentativas, tipo você começava a fazer exercício, começava a se alimentar melhor. O que fazia você sair fora dessa programação?

A: preguiça e vontade de comer.

F: você nunca associou com algum momento, alguma situação da vida, algum sentimento, nada disso.

A: ah não, veja bem quando acontece alguma coisa ruim que leva a ansiedade aquelas coisas, logicamente desconta um pouco na comida mas não acho que seja isso não, acho que é natureza, natureza da pessoa, natureza da pessoa a fase que a pessoa tá.

8. Como é estar com o seu peso de hoje, como você se sente?

A: eu me sinto bem, me sinto melhor mas um pouco frustrado.

F: você tem algum projeto para mexer nisso, alguma outra tentativa?

A: tenho. Eu tenho um projeto que eu nunca tentei ainda, ou seja, dança de salão.

F: ah, é um bom projeto, você falou que gosta muito de dançar.

A: é verdade, é por isso mesmo que eu estou elegendo isso daqui e inclusive tá na minha agenda já e segunda feira eu pretendo ir num, não sei como chama isso, uma academia e dança sei lá. Uma escola de dança, apesar de que eu não preciso tomar aulas para aprender a dançar, não é esse meu problema, mas para me movimentar, para eu fazer aqueles exercícios que eu não tenho vontade de fazer, quero ver se dessa forma eu consigo.

F: legal. Espero que você se sinta bem, que você consiga e que te ajude muito.

A: que eu vou me sentir bem eu não tenho dúvidas, eu só espero que perdure essa vontade por um tempo.

B6

Peso anterior: 139

Altura:1,76

Menor peso atingido: 127

Data: 2 primeiros meses pós operatório

Peso atual: 141

PI 70

EP 69

PEP 17

1. Quando você começou a ganhar peso?

N: Então, eu sempre fui magro, de ter a costela. Eu vejo os outros gordinhos e não tenho a mesma constituição que eles. Eu acredito que comecei a ganhar peso porque eu confundi a data, em 95 eu fiz uma cirurgia, eu tive um carvenoma um rompimento cerebral, eu fiquei parcialmente paralisado, o lado direito e não pude operar, eu tive uma hemorragia no local e precisava esperar diminuir o sangue para que a gente pudesse ver o que ia fazer. Só que por isso eu tomei medicação muito tempo para evitar confusão, convulsão, remédio que tinha hormônio, cortisona e eu tive também um pouco de quadro depressivo, porque para evitar uma segunda hemorragia eu não podia dançar, eu não podia nadar, eu não podia fazer nenhuma atividade...eu sempre fui atleta, né, e não podia fazer nenhum exercício físico, então eu acho que juntou tudo isso, imobilidade com privação e falta de perspectiva junto com medicação com hormônio ou cortisona, eu fui ganhando peso. Praticamente em dois anos eu engordei 54 kg.

2. E você acha que foi engordando por causa de todo esse quadro?

N: Sim, acho que uma parte farmacológica, uma parte psicológica e mais o meu metabolismo era acelerado e eu não entendi isso na época e eu continuei a comer a mesma coisa sem fazer atividade física, então continuei comendo a mesma coisa, né, só que não gastava, né. Então na conta de mais e menos foi aumentando. É por isso que falei, eu sempre fui magro. Tive um motivo causador da, do ganho de peso. Hoje eu não tenho desculpa, hoje é falta de vergonha na cara, né, mas tudo bem.

3. Como se sentia com aquele peso, apesar que agora você também está...vamos pegar essa sensação antes da cirurgia. Como é que você estava se sentindo antes da cirurgia ?

N: Antes de ganhar peso eu me sentia super bem, atraente, socialmente aceitável, eu mesmo discriminava pessoas obesas, associava obesidade com desleixo, eu tinha uma certa discriminação. De repente tomei um invertida e passei a fazer parte desse quadro que eu discriminava. Eu comecei a compreender um pouco melhor o processo, né. Agora, quando eu ganhei peso eu realmente senti muita discriminação no ambiente de trabalho, as pessoas selecionam o gordinho por último, né, o pessoal critica muito, socialmente você é muito cobrado, a pessoa vê a reportagem de índices de morte, doenças causadas pela obesidade. Tem uma cobrança muito forte pela família, principalmente para que eu saísse desse grupo de risco. Então,

eu vivi o lado de ser magro e ser mil maravilhas depois o outro lado, dessa cobrança toda que eu passei.

4. Entendi. E daí por que você decidiu fazer a cirurgia ? Como é que foi o processo?

N: olha, eu acho que...aí eu...eu isento a clínica do não resultado da minha perda de peso, porque eu fui orientado pelo próprio dr., pelos outros médicos que eu não lembro o nome dele, que me atendeu, passei também por psicóloga, passei por nutricionista, né, mas eu acreditava piamente que a cirurgia de banda era um método milagroso que como a cirurgia bariátrica só que um pouco menos...menos invasiva, sem tirar parte do estômago, sem grampear. Eu achei que a cirurgia em si ia fazer alguma coisa por mim, que é errado, a cirurgia não faz nada, a única coisa que ela me ajudou hoje foi a comer devagar, se eu comer rápido e engasgo, fico sem respirar. Mas em termos de emagrecimento, realmente eu alimentei uma expectativa errônea sobre a cirurgia, eu mesmo criei isso em cima de mim. Aquela coisa de você querer achar uma solução externa e não interna que dá mais trabalho. Então, nesse aspecto não funcionou.

Eu procurei realmente por isso, eu queria emagrecer, tava preocupado com saúde, não tô em grupo de risco, não sou diabético, não tenho pressão alta, nada. Era realmente, puramente questão estética e social, né. E não atingi o objetivo por minha causa mesmo. Eu não mudei minha alimentação...

F: mas então, naquele momento, você decidiu fazer a cirurgia porque você queria perder peso e você achou que a cirurgia, você falou, fosse uma solução milagrosa, é isso?

N: Isso, eu realmente... eu queria perder peso por questão social e estética, e eu achei que ia ser uma solução fácil, uma solução pronta: “eu vou colocar essa banda, não vou conseguir...vou ter saciedade, vou comer e me sentir saciado e não vou comer mais.” E não é bem assim, não é bem isso. Agora ninguém nunca me prometeu isso, isso foi uma fantasia que eu admito que eu criei na minha cabeça. A clínica em nenhum momento me prometeu isso, a todo instante eles sempre me disseram o contrário, que ia ser muito difícil, que dependia do empenho, tudo mais. Agora, tem o lado bom da coisa, hoje eu não sou sedentário. Apesar de estar acima do peso eu faço atividade física pelo menos 4 vezes por semana, faço hidroginástica principalmente, o meu peso quase anula na água, eu consigo ter um bom rendimento na água, então hoje por exemplo, amanhã eu estou indo na minha cardiologista, faço acompanhamento anual, meu triglicérides é normal, meu colesterol normal, eu tô dentro da normalidade. Então eu sou um obeso mas com índices positivos, talvez até por sorte em função de ser uma pessoa jovem de 41 anos. Daqui há 10 anos isso talvez não ajude muito. Mas eu saí do sedentarismo, o sedentarismo mata gordo e mata magro. Pelo menos isso eu não tô, eu faço atividade física, “ah, mas por que fazendo atividade física você não emagrece?” questão de matemática, né, ainda não, infelizmente o meu prazer de comer ainda é mais forte, ainda é maior que minha vaidade. Então, enquanto eu não mudar essa equação eu não emagreço.

F: e você quando você operou...você falou que eles falaram pra você que não era assim, que ia ser difícil e você falou que dentro de você, você tinha essa expectativa que ia ser uma solução milagrosa que ia resolver o seu problema. Como é que era isso, isso que você sentia diante do que eles falavam?

N: não é, porque que eu não acreditei, quando eu fiz essa minha cirurgia da cabeça eu entendi a posição do médico, ele me passou os piores quadros possíveis que pudessem acontecer numa cirurgia de risco como essa que eu fiz, cirurgia craniana. Eu podia perder memória, podia perder pra sempre movimentos do corpo e é lógico, como médico ele tem que deixar a família numa expectativa preparada para o pior. Se acontece o melhor todo mundo fica contente. E foi isso que aconteceu. Felizmente a cirurgia deu certo, era preu ficar 15 dias no hospital e eu fiquei 4 dias só, me recuperei rápido, recuperei meus movimentos, não perdi nada, de fala, nada nesse sentido, foi um alívio muito bom. Então eu...preconceito meu também, eu achei que a clínica tava exagerando pra querer obter o melhor resultado do tratamento. Eu falei, “não, pôxa, se vai diminuir o estômago eu vou ficar saciado, né, não vou sentir fome.” E não é bem assim, não diminui o estômago, ele diminui só a passagem, ele vira uma ampulheta ao invés de ficar um saco, mas a quantidade praticamente é a mesma que cabe, só a velocidade que o alimento desce, o tamanho do alimento também, é que altera. Então o bom da cirurgia foi isso, eu comia muito rápido e aprendi a comer devagar. Comendo rápido eu não mastigava direito. Além de aprender devagar eu aprendi a mastigar corretamente os alimentos. Se descesse um pão não mastigado corretamente ele trava lá em baixo e eu me engasgava, então esse foi o lado positivo, agora emagrecer não. que realmente

não era...ela não dá esse resultado. Então é, digamos assim que eu subestimei o que a clínica disse.

5. Mas então, vamos pensar o seguinte: você operou, aí você falou que você fez aquela dieta do primeiro mês e do segundo mês e você emagreceu os 12 kg, aqueles primeiros 12 kg. E aí, como é que foi continuando o tratamento depois disso?

N: Não, aí que minha dieta foi voltando ao normal gradualmente, né, e mudando o estilo de consistência né, liberando grãos, liberando fibras, outras coisas mais. Então a medida que foi liberando essa consistência eu fui, eu voltei à alimentação que eu tinha normal anterior a esse fato.

F: que era mais ou menos como?

N: minha alimentação normal. Por exemplo, eu sou um obeso que gosta mais de massas pães e doces, né. Têm amigos meus que são acima do peso e são viciados em gordura animal, eu até brinco que segunda-feira feira eles comem virado a paulista, terça dobradinha, quarta feijoada e por aí vai, né, todo tipo de gordura, eu na suporto isso, não gosto de gordura, só como carne magra mas a parte de doce, massa e pão eu adoro, não faço restrição. Meu ritmo de vida também era complicado, eu tinha poucas alimentações durante o dia, não tinha apetite de manhã, não tomava café. Daí surgia uma emergência eu não podia almoçar, aí passava o dia praticamente em jejum. Aí chegava à noite, que é o pior horário pra você comer, eu tava com aquela fome devoradora e comia bastante. Aí, pior horário por quê? O metabolismo já está devagar, eu ia dormir e...maravilha, né, estômago cheio, eu dormia mal e o que eu comia ia direto para as minhas células de gordura. Então basicamente foi isso.

F: e mesmo com a banda você conseguia comer como você comia antes? Você falou mais devagar e tal mas é o que você falou, chegava à noite, estava com fome, comia bastante.

N: conseguia, conseguia. É, não mudou quantidade, mudou qualidade, eu mastigava mais. Agora também, eu tive um fator...por exemplo, meu médico me liberou para que eu voltasse a fazer atividade física em 2006, meados de 2006, uma ano depois que eu fiz a banda. Então quando eu pus eu não podia fazer exercício físico.

F: por causa da sua condição anterior da cirurgia de 95?

N: Exatamente. Eu tive um acompanhamento, aqueles acompanhamentos todos, os riscos que eu passei e então ele liberou de forma que eu tinha que acompanhar os batimentos cardíacos, não podia fazer a musculação porque a pressão no braço próximo à cabeça era muito grande...então ele fez...eu passei muito tempo depois da cirurgia sem fazer atividade física, só com a dieta. Daí comecei a ganhar peso de novo, aí você fica desmotivado, aí entra aquele ciclo vicioso. Aí depois quando eu pude, quando eu voltei a fazer atividade física, né, eu acho o seguinte, eu tive a vantagem de perder um pouco de massa gorda e ganhar massa magra, eu ganhei músculo, praticamente 4, 3 anos fazendo exercício...eu não sei te dizer a proporção mas eu senti o tônus muscular crescendo. Então desses 140 kg que eu tenho hoje comparados com os 100 e poucos que eu tinha na época da cirurgia, minha massa muscular é maior, conseqüentemente a massa também é verdadeira, a gordura deve ser menor.

F: mas aí com toda essa insatisfação que você falou que foi tendo, você foi ganhando peso, foi se sentindo desmotivado, e aí como foi o seu tratamento nessa hora?

N: Então, além de tudo isso eu passei por algumas dificuldades particulares né, é que eu entro mais no aspecto psicológico né. Fiquei sem trabalhar, a empresa foi vendida e tinha que cortar o quadro gerencial e eu saí, arrumei um emprego ganhando menos do que eu ganhava antes e aí nisso o meu pai, teimoso, não ia no médico e descobriu que tava com câncer e tava com uma metástase de uma forma que tinha só 6 meses de vida. A gente fez tudo o que podia, vendeu tudo o que tinha mesmo sabendo que ele era terminal para prorrogar o máximo. Ao invés de 6 meses ele acabou vivendo um ano e quatro meses. Então eu não tive, te confesso também, não tive a força necessária que eu devia ter para investir nisso também. Eu esmoreci, deixei de lado. Eu parei de ir na clínica também. Um dia fui lá para corrigir, injetar líquido na banda, acho que era filha do dr., acho que o nome dela era A, não sei, ela não tinha muita prática e errava, ficou muito roxo na época...

F: quando você foi fazer o ajuste?

N: Isso, quando eu fui fazer o ajuste.

F: isso foi quanto tempo depois da cirurgia?

N: Um ou dois meses depois, faz muito tempo. Ela me espetou umas 4 ou 5 vezes, injetou líquido errado, não acertou, precisou chamar outro médico pra acertar, ela pediu desculpas e começou a chorar na minha frente...eu fiquei um pouco inseguro também.

F: ficou inseguro?

N: É, fiquei inseguro dessa postura dela de não conseguir acertar a banda e de começar a chorar na minha frente e de ter que chamar outro médico pra me socorrer. Mas, não é por isso que eu parei. Aí quando eu percebi que a banda não era mesmo uma coisa milagrosa eu parei o tratamento e continuei minha vida. Então não fiz mais nenhum tratamento de remédio, de regime, para emagrecer, eu só comecei atividade física e de uma forma controlada, fui na cardiologista e fiz exames, uma bateria de exames, frequências cardíacas, fui aumentando, comecei uma vez por semana e passei pra duas e agora estou fazendo pelo menos 4 vezes por semana. Tem semana que faço 5, até 6 dias de atividade física, uma hora e 15min, 1 hora e 20 min por cada dia.

F: entendi. E aí você tava falando assim que...aí você parou de ir na clínica então?

N: Eu parei, eu acho que após a minha cirurgia, dois, três meses depois, eu nunca mais voltei. Não fiz nenhum acompanhamento, não fui em nenhuma outra clínica gástrica para ver, como eles me deram um prazo de 10 anos aí que a banda dura estou esperando chegar próximo a data pra tirar.

F: você entende por que parou de ir na clínica? Porque você contou essa história do ajuste mas você mesmo falou que não foi por causa disso que você não voltou...

N: não, não foi pelo ajuste. Foi por isso, por uma expectativa que eu criei, uma ilusão, que depois virou uma frustração porque eu não atingi essa expectativa falsa que eu criei. Aí eu falei, "bom, não foi aquele milagre que eu esperava então deixa, paciência. Não é por aí que eu vou conseguir um resultado."

6. E teve alguma outra expectativa que você teve sobre a cirurgia que não aconteceu, que foi diferente do que você imaginava?

N: Não, não, foi só essa.

F: a questão de que você acho que era uma cirurgia milagrosa, nesse sentido?

N: Isso. Acho que foi isso mesmo. Aquela síndrome de super herói, que você acha vai cair um raio e você vai ganhar super poderes, "eu vou fazer essa cirurgia e vou emagrecer." E não verdade não, eu não fiz minha parte, por isso que eu falei essa expectativa eu alimentei. A equipe médica o tempo todo disse, fez a parte dela direitinho. Eu devo ter um limite interno que não me deixou ouvir direito, eu ouvia mas não escutava (risos).

F: entendi. E nessa idealização você não ia sentir fome, era isso? Não ia sentir vontade de comer?

N: É assim, eu achava que ia sentir saciedade, eu não ia comer mais porque ia estar satisfeito. E isso ela não diminui, ela só mexe na capacidade física do estômago e não na parte sensorial e de satisfação do corpo.

F: você continuou sentindo fome então?

N: sim, eu sinto fome.

7. Você falou que passou por períodos difíceis e que antes você achava que o engordar estava relacionado com diversas coisas, você lembra como é que era a sua relação com a comida antes de operar, quando você engordou?

N: Olha, eu sou uma pessoa ansiosa, acho que você até já percebeu pelo tom de voz, minha esposa já tá até aqui rindo do meu lado, eu sempre...por ser gerente tenho um de estresse constantemente e eu desconto tudo na comida assim no ponto de jantar, dar uma voltinha e daqui um pouco estar abrindo a geladeira de novo. Eu já me políciei, me peguei e falei, "por que estou abrindo a geladeira se eu acabei de comer? tô sem fome!" então aí já entra aquele efeito da compulsão, que eu acho que é essa relação de ansiedade e estresse.

F: você acha que come mais quando você está ansioso e com estresse?

N: Não, quando eu estou estressado e ansioso, os dois andam sempre juntos. Eu morro de inveja daqueles meus amigos que ficam estressados e emagrecem. Ou entra em depressão e emagrece. Eu não consigo, comigo é ao contrário.

F: e você vê diferença nisso depois que você operou?

N: Não, não. eu...isso eu continuo igual, não mudei nada no aspecto de ansiedade, de comportamental. Talvez comportamental um pouco mais com o parecer do médico antes de fazer alguma coisa.

8. A gente estava falando dos resultados, você está satisfeito com os seus resultados?

N: Não, eu não estou satisfeito com os resultados que eu não fui atrás pra obter. Eu não estou satisfeito com o resultado que eu não fui atrás, estou ciente de que o fracasso do meu tratamento foi meu, então nesse ponto eu não estou satisfeito. Aliás, arranji um problema pra mim que agora vou ter que depois, daqui a pouco vou ter que tirar a banda e isso não é coberto pelo convênio, eu vou ter que pagar. Então arrumei um problema de graça de uma expectativa que eu criei. Então enxergo isso como um aprendizado caro.

9. E nesse dia a dia agora, o que você enxerga que te atrapalha a seguir as orientações que a equipe te deu?

Olha...

F: o que você observa que te atrapalha de perder peso, de chegar num resultado bacana, o que você observa?

N: Não, eu acho que...a minha esposa também é um pouco gordinha, mas ela não é obesa, eu sou obeso e ela é gordinha, então eu acho que o ambiente familiar também é importante. E por ser gordinha, minha filha também é, somos uma família de obesos. Então o comportamento familiar, os hábitos familiares, o consumo, a programação a gente pensa como gordo e acho que isso atrapalho um pouco. É difícil eu estar numa dieta de privação com tentações na sua frente, então isso atrapalha. Eu moro aqui perto do shopping e trabalhava em Guarulhos, essa distância de casa também você acaba adquirindo hábitos alimentares fáceis, rápidos. Se você não tem um bom local para se alimentar você acaba se alimentando com o que você tem e o que tem pra se vender normalmente na região normalmente não é muito bom. Eu sou indisciplinado, " pô, por que você não leva uma cenourinha?" Eu começo a adquirir esses hábitos e interrompo, eu esmoreço, paro. Então eu precisava ter disciplina nisso. Então acho que é diversos fatores: ambiente familiar, distância de trabalho, estresse, parte psicológica e minha falta de disciplina de estar conseguindo fazer as orientações corretas.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

N: Olha, tem um coisa engraçada, toda vez que me olho no espelho eu tomo um susto, porque eu tenho uma auto imagem minha magra. Não como era jovem, mas sempre quando eu olho no espelho eu me assusto, falo, "não, não pode ser!". É engraçado isso, realmente me incomoda, se eu saía em fotos me sinto mal, me encontrei com os amigos da escola que eu não via há trinta anos agora e eu sou o mais gordo, me encontrei com o pessoal do quartel, porque eu sou do exército e eu sou o único gordo. Então eu me sinto realmente um peixe fora d'água, uma anomalia, uma exceção. Principalmente porque eu já estive do outro lado, eu já fui magro. E eu tenho um amigo obeso, ele sempre foi obeso desde pequeno, eu dou um desconto pra ele porque ele sempre foi obeso. Eu não, eu sempre fui magro e me tornei obeso, então eu me condeno mais ainda porque me deixei chegar nesse ponto. O mais fácil eu tinha que era ser magro e me deixei chegar nesse ponto.

F: mas de alguma forma você não tá...o que você planeja fazer sobre isso? Você planeja alguma coisa? Porque isso tá te fazendo sofrer, é o que você falou...

N: na verdade eu tenho uma coisa engraçada, eu sei tudo o que tem que ser feito pra emagrecer mas eu não ponho em prática, é uma trava. Por exemplo, eu sou gerente administrativo financeiro, planejamento é o meu dia a dia, eu sou um ótimo planejador...para os outros. Eu sou uma negação pra mim. Eu sei fazer o marketing pessoal pros outros e sou uma negação pra mim. Então é ainda um entrave psicológico que eu tenho que descobrir porque eu tenho esse botão de auto destruição.

F: você sente que é auto destruição?

N: aliás, eu tô indo em psicólogo agora uma vez por semana fazendo terapia, comecei a fazer mais ou menos há uns 2 meses e a gente tá justamente nessa etapa agora, descobrir porque eu tenho esse mecanismo de teimosia, de auto destruição, não sei o quê. E saber o que tem que ser feito pra não fazer.

F: você entende isso como uma teimosia e uma auto destruição?

N: É isso aí, uma coisa psicológica. Se me incomoda tanto porque eu não vou atrás? Para as coisas mais simples eu sou persistente e vou atrás. Por que pra isso eu também não me condiciono e me policio?

F: E N. a cirurgia que você fez na cabeça que você falou o que é quê você teve que eu não entendi?

N: Então, eles chama de cavenoma. O quê que acontece, quando eu era pequeno eu tava empinando pipa em cima de uma laje. Como todo moleque eu me distraí e esqueci que estava em cima de uma laje e caí. Quando eu caí eu bati primeiro o ombro no chão, depois a cabeça e por último o corpo. Por sorte eu não cai de cabeça e não quebrei o pescoço. Então na época não tinha ressonância, tomografia como tem hoje, fui tirar chapa. E o médico falou, “olha, não deu traumatismo craniano, não foi nada, a dor é só da queda. E o quê que foi isso aí? O ventrículo esquerdo do cérebro, aquela parte oca que produz o líquido que flutua ele tem uma camada grossa de pele e essa pele descolou com o impacto e fez uma bolsa e nessa bolsa circulava o sangue normalmente. O sangue tem ferro, tem uma certa viscosidade e porosidade e ela foi com os anos – eu tinha 11 anos – e foi passando o tempo, o sangue foi passando e foi lixando essa pele, ela foi afinando e uma hora ela rompeu. Quando rompeu eu já tinha 25 para 26 anos e foi uma dor absurda, eu nunca tinha sentido uma dor assim, parecia estava enfiando um ferro quente dentro da minha cabeça. E eu senti meu braço entortando, minha perna entortando, eu perdi meus movimentos, né, caí na besteira de auto medicar, eu sempre quando tinha dor de cabeça eu tomava aspirina e ela é vaso dilatador, a hemorragia aumentou. Minha esposa me colocou no carro e fui para o hospital. Cheguei no hospital eu andava no corredor mas batia na parede, estava perdendo a coordenação do meu corpo. E aí eu apaguei. Quando acordei já estava na recuperação e tinha um médico neurocirurgião na hora me atendendo e ele falou, “olha, não dá pra operar porque quando você abre um coração você vê um coração, visualiza, eu não posso abrir a sua cabeça e cortar alguma coisa errada e você perder tudo do nada né. Então vamos acompanhar, fazer um tratamento, tentar diminuir esse sangue pra ver se a gente consegue enxergar um pouco melhor onde é a causa da hemorragia e se medicar, evitar convulsão e tal.” E aí começou toda essa parte aí que quando eu sou decidido eu sou decidido, que quando eu sou teimoso eu sou teimoso, quando eu operei o médico não queria me operar, “sua chance, o seu risco é muito alto, eu não quero operar você.” Mas eu já estava há um tempão sem dançar, sem poder fazer nada, tinha que pedir carona pra trabalhar, se eu dirigia eu poderia ter um acidente e machucar outra pessoa. Eu estava ciente do porque não podia fazer as coisas mas eu tava me sentindo super mal, não produtivo, dependente dos outros, incapacitado, podado. Acordava de manhã todo dia e não sabia se teria mais um dia, eu podia ter uma hemorragia à noite e não acordar mais. Aí ele não queria me operar e eu falei, “dr se você não me operar eu vou procurar outro médico que vai me operar.” Ele falou, “não N, você é louco, o risco é muito alto e tal”. Eu falei, “não dr, eu sei do risco que eu tô correndo do jeito que eu tô. Eu prefiro ter a chance de acertar na cirurgia ou acertar de vez, mas eu tenho uma chance pelo menos. Do jeito que eu tô eu sei ao que eu tô condenado.” Aí acabei convencendo ele e ele me operou. Ele me fez assinar um contrato monstruoso isentando ele e o hospital e foi a melhor coisa. Quando acordei na UTI tinha um dreno na minha cabeça, tinham grampos na minha pele –eles grampeiam não costuram mais – tiveram que tirar a tampa da minha cabeça...mas eu conseguia na UTI mexer a mão que não mexia antes, tinha uma caixinha de remédio que eu peguei na mão e girar na minha mãe, que eu não tinha essa coordenação, meu pé ficava sempre apontado pra dentro e eu não conseguia girar e eu vi que já tava com o controle do pé, isso na própria UTI. Eu falei, “nossa!”, me desmanchei de emoção. Foi uma satisfação sair da cirurgia e de repente se ver tendo de volta tudo o que eu tinha perdido. Isso aí...foi mais ou menos isso.

F: uma batalha, né.

N: É, acho que eu tive estresse pós traumático né (risos).

F: é, uma situação faz com que você tenha que mudar todos os seus referenciais. Realmente...e você resolveu começar a fazer terapia só agora? Faz dois meses? Depois de tanta coisa na sua vida acontecendo...

N: É, eu sou o único filho homem, eu tenho três irmãs, meu pai sempre foi ausente da família, então na casa da minha mãe e das minhas irmãs eu sempre fui...ocupava esse espaço de mediador da mulherada, de consertar coisas que quebravam e quando eu presto assistência para os outros facilmente, e para mim eu não presto. Então foi acontecendo tudo isso, o câncer do meu pai, com essa dificuldade toda familiar eu não tinha tempo para mim. Eu não arrumava tempo pra mim, mas arrumava para eles. Dei todo suporte e ajudei em tudo o que eles puderam. E realmente eu não foquei em mim. Agora, devagarinho eu tô retomando.

B7

Peso anterior: 138

Altura: 1,70

Menor peso atingido: 115

Data: 8 meses

Peso atual: 140

PI 67

EP 71

PEP 32

1. Quando você começou a ganhar peso?

M: desde a infância. Eu nasci pequeno e daí para frente a minha mãe me entupiu de comida, acho que ela ficou desesperada, fui uma criança obesa, tinha excesso de peso mas não era obeso mórbido, era gordo, tinha excesso de peso mas nada na proporção do que eu tô hoje. Até o primeiro emprego, até os 25, 26, 27 anos eu tinha um pequeno excesso de peso mas sempre brigando com o peso. Com 30 anos eu estava magro, cheguei a ficar uma única vez a 10, 15% do meu peso normal, foi a única vez que eu tive o peso normal na minha vida. Eu morava na Bahia e com o calor, atividade física eu acabei chegando no meu peso ideal. Daí em diante eu fui engordando, dos 32 aos 40 eu fui gradativamente engordando, sempre tentando me controlar, tentei várias vezes várias coisas e mais ou menos com uns 45 anos por aí eu resolvi fazer alguma coisa e coloquei o balão. Eu nunca tive coragem de fazer a cirurgia radical porque o meu receio é...você está fazendo uma muleta, qualquer cirurgia, redução na verdade se a cabeça continuar de gordo eu vou continuar gordo, sempre tive esse receio da cirurgia ou o recurso que fosse ser um paliativo e não resolver o problema. Eu coloquei o balão, com o balão eu perdi 25kg, quando eu tirei o balão depois de um ano eu recuperei o peso. Falei, "puxa vida, mas não queria fazer a redução do estômago". Eu fui aconselhado por vários médicos de fazer a redução mas eu não me convenci, falei, "não vou fazer a redução, não é possível que eu não consiga uma ajuda para emagrecer sem ter que me mutilar, correr risco maior ainda." Aí eu fui para a cinta. A cinta, como eu te falei, no início do tratamento ela foi muito bem, eu tive dois episódios de obstrução aonde você acaba aprendendo a aceitar a cinta como limitador, acaba se policiando mais e consegui perder uns 22kg e foi um bom começo, só que logo em seguida eu comecei meio que inconscientemente a sabotar a cinta. Eu percebo que eu, por exemplo, vou me alimentar e me alimento com alimentos normais, sem ser pastosos, a cinta consegue fazer o seu papel. Se eu me alimento com muito líquido a cinta acaba não fazendo a função dela. Então você meio que se doutrina a sabotar a cinta. Então hoje a cinta funciona se eu for comer, se eu tiver sem estar alimentado e vou comer com a cinta se eu como algo não muito fluido ela trava e me ajuda a segurar mas também se eu tomar líquido na refeição aí é um desastre.

F: por que, aí passa, é isso?

M: aí passa. Eu tenho que ficar continuamente apertando, constantemente calibrando a cinta, o que eu não faço. O que acontece, por que eu parei de me preocupar e não consegui me controlar mais? Há três anos eu comecei com um problema de pele muito sério que evoluiu para um câncer, faz um ano que eu tive que fazer uma remoção cirúrgica, tive um câncer peniano e isso me deixou, foi praticamente um ano antes e agora está fazendo um ano que eu operei que eu fiquei sem nenhum controle emocional, aí realmente eu não sei se eu consigo, não tô conseguindo me controlar em várias coisas e a cinta muito menos está me ajudando porque num estado nervoso você acaba comendo até mais do que devia. Mais do que devia claro, eu nunca fui educado, nunca consegui controlar o peso e coitada da cinta não pode fazer o que eu não consigo fazer que é me controlar, ela é uma coisa de apoio, eu não fiz uma cirurgia cerebral para não comer. E eu fiquei com muito receio. Eu conversei com o médico quando eu comecei a ter problemas e o câncer começou a evoluir eu fui falar com ele que estava nervoso, que não estava conseguindo me controlar e que o que ele me recomendava de fazer com a cinta, se era momento de tirar a cinta, de reavaliar e ele falou, "não, deixa quieto, vem me visitar constantemente", ele calibrou a cinta, me ofereceu algum medicamento para me ajudar de apoio e eu não quis, falei que não ia tomar remédio porque já estava tomando muita coisa, recusei uma alternativa de tratamento de controle de peso nesse momento porque eu estava realmente muito assustado que eu estava tomando

muito medicamento para a pele e isso atrapalhou bastante o fígado, essas coisas e agora que eu já fiz a cirurgia, que já estou no processo reconstrutivo da cirurgia que eu tô querendo começar a me controlar de novo, tô inclusive me programando para ir conversar com o médico de novo, eu tô com vergonha de ir lá mas vou ter que começar tudo de novo. Então eu diria para você, eu sei que uma porcentagem grande de pessoas que fazem uma intervenção, seja a cinta, seja a redução gástrica não tem sucesso porque acaba fraudando o método escolhido seja ele qual for, eu acho que tô dentro da estatística embora eu me considero em certa maneira o meu estado nervoso e de tudo que aconteceu, mas não é justificativa porque eu continuo obeso mórbido, continuo com risco de vida e preciso tomar uma atitude.

2. F: deixa eu te perguntar uma coisa, antes de você fazer a cirurgia ou mesmo hoje, com tudo que vem acontecendo com esse engorda, emagrece, por que você acha que engorda?

M: olha, inclusive eu fazia terapia por outras razões mas isso foi assunto de terapia muito tempo para ver se eu encontrava uma razão, alguma coisa, eu acho que na verdade deve ser muito mais um problema emocional e psicológico do que metabólico. Eu não tenho problema metabólico, não tenho problema na tireóide, fiz exames, meus pais fizeram trocentas coisas e o meu problema deve sempre ter sido de ordem psicológica do que metabólica. Agora, eu tenho facilidade de ganhar peso e depois dos 50, muita dificuldade para perder. E hoje em dia o que acontece, a comida deixa de ser só alimento para ser um dos poucos pontos de fuga que eu tenho.

F: isso que eu ia te perguntar, como você vê essa ligação do psicológico com o ganho de peso? Onde você vê, onde você enxerga isso na sua vida.

M: para mim tem muito a ver, eu não consigo controlar, se eu tô no consciente eu falo, “deixa de ser imbecil, para de comer tanto, coma devagar, coma menos, coma com frequência” mas eu não consigo estabelecer uma relação com a comida, acho que a comida para mim é muito prazerosa e eu acabo não conseguindo estabelecer com ela uma relação de controlar a comida na minha vida. A comida acaba controlando a minha vida e não o contrário. E eu não tenho hábitos saudáveis e nem regulares então é muito complicado. Por exemplo, quando eu emagreci logo que coloquei a cinta uma das coisas que foi primordial foi a regularidade na dosagem de comida, 150gr, quantidades pequenas e de qualidade. Então eu fazia em casa, eu cozinhava muito legumes, muita...frango cozido com legumes, tinha um trabalho, comia com frequência e comia dentro da expectativa do tratamento. Aí realmente eu perdi peso, porque daí não tem como. Mas daí porque eu mudei totalmente o esquema de vida. Quando logo depois que eu perdi os 20kg que eu retornei ao esquema de trabalho e de...aí cessa o efeito porque eu passei a alimentação não controlada, quase autoritária em cima da comida aí eu não consegui mais controlar. Eu sou guloso, sou gordo.

3. F: você estava falando da sua relação com a comida, que ela te é muito prazerosa. O que mais você poderia falar da sua relação com a comida antes de operar?

M: olha, só para você entender, eu tenho um vínculo além de emocional tenho um vínculo profissional porque sou engenheiro de alimentos.

F: você trabalha com isso hoje?

M: trabalho com isso, mas veja bem, nem todo engenheiro de alimentos é gordo, mesmo coisa que eu falar, “sou nutricionista e sou gorda”, tá errado, eu justamente não posso nem falar que não tenho noção do que estou fazendo.

F: mas essa relação com a comida, além de prazer o que mais a comida te traz?

M: hoje me traz tristeza porque não consigo emagrecer. Apesar de, vamos dizer, eu gosto de comer, sou curioso com comida, tudo mais, eu fico muito frustrado de não conseguir perda de peso. Mas o que acontece, na idade que eu estou não adianta só diminuir a comida, preciso fazer mais exercício, preciso mudar meu esquema de vida que eu não consegui também. Porque ao mesmo tempo que eu tô há 3, 4 anos atrapalhado a minha chegada aos 50, 45, 50 anos eu sempre fui executivo, trabalhava viajando 110 dias por ano, ou seja, 110 dias por ano eu estava comendo fora de casa e em hotel, almoçando e jantando e aí se você não tiver disciplina é impossível, e comida de avião né. Então, quer dizer, além de ter os hábitos desregrados com esse tipo de atividade profissional era difícil. Agora, o que acontece, no momento que parei de ter a demanda da viagem ao mesmo tempo eu tive a frustração de chegar na idade, o executivo já não tem mais...começa a entrar no declínio profissional, então você tem outro lado emocional que não fica legal.

F: você sente que a relação com a comida que você tinha antes de operar é a mesmo com a comida hoje?

M: não, ela mudou um pouco mas continuo me atrapalhando.

F: o que você acha que mudou?

M: olha, é uma coisa ridícula de falar. Continuo achando que como mal, continuo achando que não estou no caminho certo mas não consigo corrigir, antes talvez eu não tivesse essa preocupação. Tem um outro aspecto também, até os 45 anos eu sempre fui obeso mas não me atrapalhava na movimentação, no exercício, essas coisas, hoje a gordura me pesa. Além de tudo o que acontece, hoje ser obeso aos 52, 53 ela tem um efeito muito mais maléfico do que ela tinha há 10 anos atrás. É lógico.

F: mas a comida continua te trazendo alguma coisa.

M: traz o prazer, a satisfação e eu não consigo controlar isso.

F: você falou que quando descobriu a sua doença e começou o tratamento, automaticamente você teve dificuldade para se controlar, você começou a comer a mais de novo.

M: isso, e apesar de terem me oferecido remédio para ansiedade, essas coisas, eu não quis porque estava tomando muito remédio. O meu desespero foi quando acabou a situação, depois da cirurgia que eu tinha removido o tumor, tudo, passar o maior tempo possível reduzindo os remédios porque eu fiquei com medo de tanta porcaria que eu tomei. Meu foco naquele momento era não tomar mais nada. acho que fiquei com alergia a médico e a hospital, entendeu.

F: mas no momento como aquele que você estava passando o que comer a mais te trazia?

M: acho que trazia algum conforto, não que tenha saído da rotina mas como minha rotina sempre foi errada talvez eu tenha voltado a rotina errada. Porque uma coisa é certa, se eu botar na cabeça que não posso fazer refeições fora de casa, pelo menos por uma boa fase até eu me reeducar para depois que eu tiver um peso melhor aí sim eu posso alternar a comida fora de casa eu não vou conseguir, eu não sou disciplinado. Se fosse disciplinado eu não era obeso.

4. F: naquela época, ou até mesmo hoje, como é estar com esse peso, como você se sente? Hoje você falou que te dificulta para se movimentar e tal. Mas e na época da cirurgia?

M: quando eu coloquei a banda? Olha, o evento colocar a banda começa no evento colocar o balão. O balão foi uma coisa extremamente simples onde eu não tive um grande problema na colocação do balão mas eu tive uma adaptação ao balão bastante complicada. Tive muito ânsia de vômito e passei os primeiros tempos vomitando direto. Então, vamos dizer, o reforço em cima da mudança foi muito forte e muito negativo. Quando eu fui para a banda, a banda o que me marcou muito não foi a adaptação. A adaptação ela é muito clara, você come pouco e acabou, ano tem opção. Ou você entope ou você vomita, não tem muita história, você tem que tomar muito cuidado. Mas a cirurgia da banda ela traz um desconforto muito grande por causa da laparoscopia, da injeção de ar, tudo mais, não é...o momento da banda foi uma decisão interessante...

5. F: isso que ia te perguntar, como foi essa decisão?

M: o que aconteceu, depois de tudo o que aconteceu se você me perguntasse, "você colocaria a banda de novo?" eu falaria, "não", você entendeu, me submeti a uma cirurgia, a um risco cirúrgico, a uma anestesia, não sei se me submeteria a isso hoje. Se eu tiver que abrir de novo, uma hora eu vou tirar ou trocar essa banda, ela tá aqui, isso é uma coisa que me incomoda muito, que nem, eu estou com uma cirurgia programada para reconstrução, uma plástica em cima do outro problema, aí eu pego, já tô agendado para tomar uma anestesia geral ao mesmo tempo eu tenho um problema latente dentro de mim que é uma banda gástrica que não está me ajudando nesse momento porque eu não estou conseguindo deixar que ela me ajude e ela é um potencial de problema para mim no futuro. Hoje eu vejo que além de tudo eu tenho um problema para mim,

F: mas naquela época você pensou fazer a cirurgia por quê?

M: na época eu falei, "eu não vou fazer a cirurgia de estômago, a redução, primeiro porque ela é muito radical, depois ela não vai mexer no meu comportamento, ela vai me doutrinar, vai me forçar mas não vai...e eu quero ver se eu consigo mudar o meu comportamento com uma ação menos radical. Eu não acreditava que o bypass, a redução, que grampear fosse me dar um efeito 100%. Como hoje estatisticamente a gente sabe que tem muita gente que não consegue.

F: então de certa forma você não acreditava nem na banda e nem no bypass?

M: não, eu acreditei na banda, eu achei que a banda ia me ajudar.

F: mais do que o bypass?

M: eu achei que a banda ia me ajudar a reeducar e eu ia baixar para uns 100, pelo menos uns 90kg. Eu não acreditei que com a banda eu ia ficar subnutrido, nada disso, eu acreditei que com a

banda eu ia chegar a um nível baixo de obesidade. Não é que não acreditava na banda, senão não teria feito.

F: isso que eu queria entender. Parece que você acreditou mais na banda do que na redução do estômago?

M: não, não e que eu não acredito na redução, além de tudo eu tinha muito medo. O que acontece, a redução continua sendo uma cirurgia que a gente não sabe o que vai ser daqui há 5 anos e eu pensava, “e se eu tiver um problema de intestino? Meu pai morreu de câncer do estômago e se eu tiver um problema de estômago e tiver feito essa cirurgia eu vou ter mais um problema ainda.” Eu fiquei com receio. Meus receios interiores somatizaram com uma falta de segurança de fazer uma cirurgia radical. E hoje em dia, conversando com você, eu já não tenho certeza se é melhor fazer um tratamento psicológico do que ir para uma redução do estômago. Porque se não acertar a outra parte primeiro na vai adiantar nada.

F: mas naquela época que você colocou o balão e acabou decidindo pela cirurgia o que você queria da cirurgia?

M: perde pelo menos 40kg.

F: por que você queria perder esse peso na época, o que te movimentava?

M: porque eu tinha consciência que já estava no caminho errado, já estava com 40 e poucos anos. Meu estado físico geral não era como eu tô hoje, de me atrapalhar tanto a vida, mas eu já não estava achando legal, não estava achando graça na brincadeira.

F: foi uma preocupação com a saúde?

M: isso. Porque sobrecarrega coração, articulação, tudo mais.

F: aí você foi lá, decidiu pela banda e operou. Você fez o tratamento pré operatório com toda equipe?

M: fiz, passei com psicólogo, nutricionista.

F: e no pós operatório?

M: fiz alguma coisa e como eu comecei a perder peso e fiquei tranquilo eu fiz só o acompanhamento.

F: com quem?

M: não me lembro, acho que passei algumas vezes com a nutricionista e talvez com a psicóloga, mas eu já fazia terapia e comecei a fazer mais apoio com a psicóloga que me atendia. Tanto que funcionou, por um ano praticamente eu consegui redução de peso constante.

F: você fez muitos ajustes?

M: fiz. Não foi uma coisa muito regular mas a cada dois, três meses eu fazia. Uma vez tive suspeita de vazamento no natal, tive uma suspeita porque minha faxineira tinha colocado produto químico na privada e quando eu urinei mexeu a água da privada e ficou azul. Eu me apavorei, achei que tinha vazado a banda e foi um quiproquó mas não, não tive nenhum acidente. A banda não me trouxe nenhuma preocupação extra. Só alguns ajustes, chegou um momento que eu achei que a banda estava folgando muito, conversei com o médico e nós fizemos uma radiografia com contraste para ver se tinha alguma vazamento e não tinha nada. O que eu acho, como eu te falei no início, eu acabei me condicionando a tomar líquido com mais frequência e isso atrapalha muito a banda.

F: mas o líquido que você tomava era com muita caloria, é isso?

M: não, o que acontece, se você tomar muito líquido junto com a refeição a banda não desempenha tão bem.

F: não sabia disso, nunca tinha ouvido nenhum paciente falar disso.

M: veja bem, na minha percepção, talvez não seja uma coisa nem científica, nem constatada, talvez não seja nem verdade, a minha percepção é, se eu tomo muito líquido ou de eu tomo líquido com a refeição a banda fica menos efetiva.

F: passa mais comida.

M: passa tudo.

F: como se o líquido ajudasse a comida a passar.

M: claro, lubrifica e passa mais. Tanto que, por exemplo, se a banda atua, vamos dizer se a banda atua...hoje, eu tô preocupado mas não tô efetivamente sob controle, se eu sento para comer e a banda consegue, faz o papel dela que era me obstruir e eu percebo que chegou no limite eu paro um pouco, se eu parar e tomar um líquido ela desobstrui, ou ela deve estar um pouco folgada e com o líquido ela passa. Também a banda deve se movimentar no estômago.

F: então você aprendeu uma forma de comer mais mesmo com a banda.

M: aprendi a sabotar a banda. Se eu quiser que ela funcione legal eu tenho que beber água, fazer uma série de outras coisas.

F: entendi, de alguma forma você ia buscando beber água em situações que você queria comer mais?

M: não, eu sou muito calorento e bebo muita água. Então, o que eu tenho que fazer, se eu quiser emagrecer com a banda eu tenho que me policiar e não beber durante as refeições, aí a banda vai ser mais efetiva. Mas não adianta, veja bem, esse é um dos fatos, tem que aprender a comer bem, o que tem que comer e limitar a quantidade.

F: pera aí, deixa eu entender, então você sabe como você faz para não se sentir restrito pela banda, você aprendeu hoje, em que situações, ou por que você acha que procura não ter essa restrição hoje?

M: eu acho que não hora que eu estou na ansiedade e tô buscando satisfação na comida.

F: é uma forma de você buscar aquilo que a comida te traz, a relação é a mesmo só que você deu um jeito...

M: de sabotar a restrição.

F: de alguma forma então você acha que não encontrou algum outro jeito de lidar com essa ansiedade?

M: com certeza não. imagina, estou em véspera de outra cirurgia sem saber se eu vou ter uma vida normal de novo, se vou continuar, se vou conseguir ter uma vida normal algum dia, entendeu, é muito difícil controlar a ansiedade.

F: não foi um bom momento também. Você estava falando que com a banda você esperava perder uns 30kg...

M: minha meta era 40kg.

F: 40kg. Teve alguma coisa além do que você já falou que foi diferente do que você imaginava depois que você colocou a banda?

M: olha, eu tinha, minha experiência tinha sido o balão então eu não achei que a banda fosse me ajudar numa forma um pouco mais efetiva. Quando eu coloquei o balão eu tenho um amigo médico que me chamou muito atenção, “olha, toma cuidado, você tá procurando coisa mas você tá operando ou colocando coisa no estômago mas você não tá operando a cabeça, se você não mexer na cabeça não vai adiantar nada.” e isso me marcou muito desde o início. Minha expectativa era que fosse uma muleta, um apoio que conseguisse me ajudar de uma certa maneira, quando eu estivesse sem condição de controle emocional ela conseguisse ser mais efetiva. Mas não é culpa da banda, acho que a banda para uma pessoa que tenha o equilíbrio emocional e consiga usar é uma ferramenta válida. Acho que eu não consegui o resultado porque eu também contribuí da maneira que eu tinha que fazer. Como acho que não teria resultado com a redução do estômago.

F: você acha que teria acontecido a mesma coisa?

M: acho que de alguma maneira eu tivesse fraudando a redução de estômago nesse momento.

F: então e alguma forma você não imaginava que bebendo líquido você conseguiria burlar?

M: não, hoje é uma constatação do que acontece mas não tinha essa expectativa, não achei que fosse uma coisa fácil de burlar. Apesar de que, eu sempre fui muito bem orientado pelo médico, ele sempre falou, “não adianta fazer tudo isso e depois tomar leite condensado, tomar milk shake, tomar 6mil calorias de líquido você vai engordar” e eu fui muito bem orientado antes de colocar a banda, por um ano quando eu consegui fazer a restrição alimentar. Chega um momento que pára, acho que nesse momento que pára que é o ponto crítico, porque foram os 25kg que você consegue emagrecer relativamente de uma maneira mais simples depois deu uma estagnada que eu fiquei 4 meses sem perder nada. não ganhei logo depois mas passados uns 8 meses, 1 ano eu comecei com o outro problema aí eu perdi o controle emocional de tudo.

F: você falou que não faria a banda de novo, então você não tá satisfeito com os seus resultados?

M: não tô mas não por causa da banda entendeu? Eu não posso falar que a culpa é da banda ou é do médico, a culpa é minha. A banda é uma terapia, um recurso cirúrgico de apoio para um controle da obesidade que se a pessoa não tiver o discernimento e o controle não vai adiantar nada como eu acho que, se você falar, “se a pessoa tivesse todo esse controle não seria obesa”, é por aí. A banda é um pavloviano, ela te condiciona, essa era a minha expectativa, eu comi demais ela trava e eu vomito. Ela vai me chamar a atenção quando ela não tiver me cuidando, nunca tive a ilusão de que seria diferente disso.

6. F: mas isso não aconteceu. Então assim, além dessa situação difícil que você passou com sua saúde tem mais alguma coisa que você acha que te atrapalhou de seguir as orientações, que te ajudou chegar nos resultados que você está hoje?

M: não, não acredito. Os problemas são inerentes a ansiedade e ao tipo de vida que estou levando não posso dizer que foi negligência médica, falta de orientação ao tratamento. Acho que é um problema meu. Preciso procurar uma maneira de abordar isso de uma outra maneira e se fosse a banda ou a redução ela passaria a ser mais efetiva, não acho que a banda não me ajude, preciso recuperar o centro antes de tudo isso.

B8

Peso anterior: 115

Altura: 1,65

Menor peso atingido: 103kg

Data: 1m pop

PI=61

EP=54

PEP=22

1. Quando você começou a ganhar peso?

N: no berço, quando saí de mamãe (risos), a vida inteira eu fui gorda. Sempre, a vida inteira.

F: não teve nenhum período que você ganhou mais peso?

N: não.

2. Por que acha que engordou no passado?

N: eu sou porcarienta para comer, adoro uma coisa fora de hora, uma não refeição é comigo mesmo. Gosto de refeição também, gosto das coisas de dieta, carne, salada, tudo bem mas eu gosto muito de comer fora de hora. Só que é assim, eu tenho uma facilidade de absorção que é uma coisa maluca.

F: uma facilidade?

N: uma facilidade de absorver e transformar isso em gordura, qualquer coisa, é muito doido. Só assim para você ter uma noção na época que eu trabalhava se eu fosse almoçar no restaurante por quilo com as minhas amigas magérrimas o meu prato sempre dava o menor peso, lógico que a qualidade influencia mas não era para ter o peso que eu sempre tive para comer a quantidade que eu como.

F: então você acha que comia pouco, que não comia muito mas que comia muita porcaria, porcarienta que você falou.

N: isso, porcarienta, comi e como, isso eu não consegui corrigir ainda.

F: o que você gosta de comer que você chama de porcaria?

N: tudo, chocolate, salgadinho, sanduíche. Eu troco qualquer sanduíche por qualquer prato.

F: mas não é em grande quantidade?

N: não, não é.

F: e você acha que tinha uma situação, que tem uma situação que você tem mais vontade de comer do que as outras?

N: não, eu não tenho essas coisas de comer porque eu tô nervosa ou deixar de comer porque tô nervosa. Não interfere. Tive agora nesses dois últimos meses até aconteceu isso mas também depois por coincidência, fazendo exame de rotina o médico viu que eu estava com a tireóide meio atacada, né, então eu fiquei assim comendo bem menos mas teve esse outro episódio. Então não tem isso de quando atacada comer mais ou menos, entendeu, eu como por prazer e não por compulsão.

3. E como é que era estar com aquele peso, como se sentia ?

N: é desconfortável né, desconfortável. Como a vida inteira eu fui gorda não me incomoda muito o peso, mas naquela quantidade sim incomodava. Fica muito mais desconfortável para colocar uma roupa, para fazer exercício fica muito mais desconfortável claro.

F: tinha mais alguma coisa ruim de estar com aquele peso?

N: não.

4. Por que decidiu fazer a cirurgia?

N: porque eu tenho muito problema de joelho. Na verdade foi um amigo, um médico que me estimulou porque ele me viu de bengala porque eu estava com uma dor desgraçada no joelho e quando ele me viu ele falou, “você sabe porque que você tá com a bengala, né?”, daí foi ele que fez a ponte com o dr e por isso que eu fiz.

F: e aí você foi lá. E você decidiu fazer por causa do joelho?

N: foi, por causa do joelho.

F: e antes desse seu amigo médico falar com você, você já tinha pensado em fazer a cirurgia?

N: tinha sim, mas sem empenho. Eu já tinha amigas que já tinham feito porque eu trabalhava no hospital então estava assim bem informada do esquema e da possibilidade mas nunca tinha me voltado para isso.

F: nunca tinha pensado em fazer então?

N: não. não tinha.

F: e aí você se animou para fazer?

N: me animei.

F: o que você acha que te animou?

N: ah eu acho assim que esse médico falou que conhecia o dr que foi muito agradável assim no contato e eu vi essa possibilidade, e por sinal assim, eu conheci ele, fiz alguns contatos e um mês antes da cirurgia do estômago eu acabei operando o joelho, em maio daquele ano mesmo eu precisei operar o joelho. Então acabou mesmo me estimulando

5. E como é que foi o seu tratamento pré operatório?

N: ah, eu fiz aquelas entrevistas com a nutricionista, com a psicóloga, do consultório dele mesmo porque no hospital não tinha essa programação porque eu fiz pelo convênio, porque no hospital não fazia assim então eu fiz no consultório dele. As entrevistas, os exames todos que ele pede, todos os de sangue, as radiografias e acho que foi...eu fui apresentada para ele em fevereiro e em maio a gente programou a cirurgia que saiu só em julho.

F: e depois da cirurgia como foi o tratamento?

N: olha, eu fui algumas vezes no consultório para ser bem honesta eu não gostei do retorno. A primeira e a segunda vez eu pedi para trocar, foi uma outra médica que me atendeu, achei que ela teve assim uma postura totalmente inadequada porque na primeira, no primeiro retorno que acho que tinha 10 dias depois da cirurgia, 10 dias depois da alta hospitalar ela já queria programar ao sei quantas plásticas, não sei quantos tratamentos de pele, não sei o quê e não era por aí. Depois que eu fiquei sabendo que era a área dela, medicina estética, e não tinha nada a ver acho que para tudo isso você tem que ter um tempo, tinha toda um programação para isso. Então eu acabei fazendo poucos retornos lá e depois fui fazer os retornos com a nutricionista, acabei fazendo fora de lá porque eu não quis me indispor e daí depois eu só fiz os últimos controles para ver se a banda não tá fora do lugar, se tá tudo em ordem eu acabei fazendo em Araraquara.

F: então deixa eu entender, depois dessa médica que você acabou não indo mais na clínica?

N: não, eu voltei, acho que fiz uns 5 ou 6 retornos.

F: e sempre com ela?

N: não, só foram duas com ela, eu não ia continuar com ela, ela era muito sem ética, muito inadequada. Eu não sei se você é da clínica mas depois eu descobri que ela é filha do médico que me operou e ficou uma situação...um puta de uma saia justa. Foi um negócio assim muito inadequado. Aí eu voltei com ele uma vez para apertar a banda mas realmente apertava e eu não via nenhuma diferença.

F: você fez quantos ajustes?

N: com ele acho que uns 3 ou 4.

F: e você não sentia diferença?

N: não.

F: o que você sentia?

N: não, eu comia o tanto que eu comia quase que antes da cirurgia. Como eu sempre comi pouco nunca comi uma quantidade astronômica eu acho que talvez o método que eu escolhi junto com a equipe foi inadequado. Porque essa cirurgia da banda você pode comer banda, você não passa mal comendo doce, e para mim não importa a quantidade.

F: mas então você continuou comendo doce?

N: depois voltei a comer, passei só aquele período de uns 4 a 5 meses pós cirurgia e depois...eu sou bem indisciplinada também, é bem isso.

F: e o que você acha que fez você parar de fazer o tratamento.

N: eu não senti que tenha me ajudado para emagrecer, eu não senti que tenha sido assim um método que me auxiliasse. Com a cirurgia ou sem a cirurgia se eu quisesse ser indisciplinada, seu tivesse momentos de indisciplinada como eu tive em muitos momentos da minha vida inteira, que a vida inteira eu fiz dieta, aquela sanfona, emagrece e engorda, o que eu percebi foi que a cirurgia foi inócua. Se eu quisesse parar de comer as pocariadas e emagrecer eu poderia, independente dela. Ela não me ajudou em nada.

F: e essa tentativa lá na clínica durou quanto tempo, quantos meses você acha?

N: foram 6 meses.

F: daí você parou, foi para uma nutricionista fora da clínica...

N: ela era de lá, eu fui consultar fora para não ter que tropeçar com essa médica e com o médico. Eu não queria reclamar para ele, eu reclamei para a administradora da clínica sobre essas investidas, daí eu fiquei com a nutricionista quase um ano.

F: e aí como foi com a nutricionista?

N: olha, é o que eu tô te falando, eu sou indisciplinada e ela não tem firmeza (risos)...juntou a fome com a vontade de comer e comi literalmente.

F: você acha que ela precisava ter sido mais firme com você?

N: para mim, como eu sou sem vergonha, tinha que ter sido uma coisa mais dura. Não pode ser muito educada comigo porque eu não sou disciplinada.

6. Qual era a sua expectativa quando você foi fazer a cirurgia?

N: ah, de perder pelo menos uns 20, 25kg já estava bom.

F: você esperava mais alguma coisa da cirurgia?

N: não.

F: e o que foi diferente do que você imaginou?

N: ah, foi isso Eu achava assim, que fazendo, quando eu me convenci, quando eu me decidi para fazer eu falei assim, "pronto, agora eu vou achar um jeito de me disciplinar, de não comer as pocariadas fora de hora." Foi isso e isso não me ajudou nesses aspectos.

7. Como era a sua relação com a comida antes?

N: muito boa (risos), infelizmente muito boa. Somos muito amigas. Esse que é o meu problema, eu tenho muito prazer, eu gosto de cozinhar, eu gosto de receber as pessoas, de cozinhar para elas, gosto de comer fora também, eu ando numa fase mais vagabunda então eu como muito fora, porque a gente não pára mais em casa. Eu gosto muito, me dou muito bem com a comida. Sou enjoada para algumas coisas, mas claro que sou enjoada para o que é saudável, não gosto de comida japonesa, não gosto de peixe, não gosto de frango a não ser esturricado...

F: e hoje, você vê diferença na tua relação com a comida depois que você operou?

N: não. nenhuma.

8. que acha você tá achando dos seus resultados?

N: é isso que eu falei, eu poderia tê-los sem ter feito a cirurgia.

F: você tá satisfeita? A sua satisfação com a cirurgia.

N: nenhuma

9. que você acha que acabou te impedindo, que acabou te atrapalhando de seguir as orientações da equipe ou de chegar aos resultados que você queria?

N: olha, sendo bem honesta, em primeiro lugar a minha indisciplinada, não posso colocar a culpa em ninguém. Eu sou indisciplinada mesmo. Eu gosto de comer, eu gosto dessas coisas fora de hora. E juntou que eu não tive empatia com a equipe.

F: você acha que a falta de empatia com a equipe afetou o seu resultado?

N: olha, o meu especificamente eu não sei mas eu acho que é uma coisa que afeta qualquer tratamento. Eu trabalhei a vida inteira na área de saúde, eu acho que você gostar do médico que atende você, confiar, é 50% do resultado de qualquer tratamento. Eu acho que interfere demais. E ele, assim, separadamente eu gostei antes da cirurgia, não gostei depois.

F: porque ele mudou depois que ele te operou?

N: não, porque ele tentou me passar para a filha dele, eu achei isso muito desagradável. Eu entendo, já tive dentista que quis me passar para o filho, já tive outras situações mas não custa o

cara falar, “olha, eu tô tirando o time de campo, gostaria de passar...” agora impingir eu achei muito desagradável e ela realmente foi duma falta de ética total. Então isso daí já foi no primeiro retorno.

F: você nem chegou a retornar com ele, já foi direto com ela?

N: as duas primeiras vezes foi com ela, depois só que eu reclamei que foi com ela. Pode ser uma desculpa de gordo.

F: eu acho que você tem que falar tudo o que você sente, o que importa aqui é a tua sensação.

N: não então, mas isso que eu tô te falando, também sou sincera, pode ser uma desculpa de gordo, “ah, não gostei da médica então que se dane vou comer do mesmo jeito” pode ser até que inconscientemente eu possa ter usado isso, mas que eu não gostei, eu não gostei.

F: e aí, quando você voltou com ele como ficou?

N: ficou meio sem graça a situação.

F: você acha que talvez você precisasse de mais ajustes na banda para talvez se sentir mais satisfeita com a comida?

N: pode ser que sim. Sabe o que aconteceu, depois aconteceu uma coisa muito engraçada, foi até falada em tom de brincadeira mas depois eu até fiquei pensando se não era verdade ou não. eu acabei por outras circunstâncias, como a minha sobrinha que também era muito gorda e fez a cirurgia em Araraquara, eu acompanhei ela algumas vezes em consulta e depois na cirurgia e acabei conhecendo a equipe de lá que faz um trabalho assim muuuito melhor, para ser bem honesta. A pessoa tem que participar de não sei quantas reuniões e se a pessoa não emagrecer antes ela não faz a cirurgia, que é para ver se a pessoa justamente se disciplina ou não porque a cirurgia não é milagrosa, ela é só para ajudar na disciplina. E acabei conversando com o médico de lá e como ele teve contato com o pessoal daqui quando eu comente a situação ele falou, “ué, será que eles te colocaram aquela banda vagabunda que eles fizeram lá eles mesmo?” ele falou isso...ele é muito brincalhão mas ele falou isso e na hora ele se arrependeu. Eu falei, “é, pode até ser porque eu não sinto resultado”. Eu não sei se tem isso ou não, eu tive problema com o plano de saúde, eles quiseram me vender a banda antes sem pagar, quiseram que eu pagasse por fora, eu precisei adiar essa cirurgia um mês, fui para o hospital de malinha, em jejum e tive que voltar para trás e depois tentaram me cobrar separadamente a cirurgia. Teve até um processo sendo que eu era funcionária, eu só não entrei na fila do SUS porque eu achei que era sacanagem eu tendo direito ao plano de saúde eu utilizar uma vaga do SUS. Então...

F: você trabalhava onde, no HC?

N: no hospital das clínicas. Então, como teve tudo isso eu não sei se foi uma brincadeira, se foi um coincidência ou não, eu sei que eu fiz dois ajustes em Araraquara também e era coisa de durar dois, três dias o resultado. Então não sei também. Pode não ser nada disso, mas também não fui para tirar a banda. Vi que estava no lugar, que não tinha me dado nenhuma outra intercorrência e eu deixei no lugar.

F: mas então depois que aconteceu tudo isso na cirurgia, de você ter que pagar a banda por fora ou, eles te oferecerem isso, como é que você sentiu em relação a equipe?

N: muito mal.

F: então parece que o mal estar começou antes do retorno com essa médica.

N: não isso foi posterior...quer dizer, a coisa foi antes deles pedirem para pagar a banda, mas eu entendi assim como uma sacanagem do convênio. Eu fui associando depois por conta dessa brincadeira que o médico fez que não sei se tem fundamento ou não.

F: e você acha que isso acabou te influenciando?

N: ah sim, depois disso que eu enterrei o pessoal daqui e não quero nem ver.

F: mas aí com a outra equipe também não funcionou muito. Você fez os ajustes e até hoje você não sente a restrição.

N: não, não sinto. Pode ser isso, pode ser que realmente o método escolhido não tenha sido adequado porque eu sempre comi em pouca quantidade.

10. Como é estar com o seu peso de hoje?

N: tô bem, graças a Deus. Mas também assim, não tem mérito. Eu passei assim por um problema, você vai até dar risada, eu perdi uma cachorrinha há dois meses...

F: eu não vou dar risada não, eu sei que isso é sério.

N: muito querida então eu fiquei muito mal. Eu parei de comer, tive taquicardia, eu tive tudo, então eu atribuí que era a isso só. Só que coincidiu de estar na época de fazer os meus exames porque

há muitos anos a minha tireóide não funciona, né. Quando eu fui fazer meu exame de controle ela estava hiper, ela estava acelerada. Então essa perda agora não tem mérito nenhum, não tem disciplina não.

F: é tristeza?

N: foi, eu atribuí a isso. O médico falou assim, "eu entendo, eu respeito, mas não é só isso, a sua tireóide deu uma acelerada" mas agora já tomei medicamento e continuei emagrecendo.

F: é difícil mesmo, cachorro é uma coisa, ficamos super ligados mesmo. Eu sei porque também tenho cachorro. Eu entendo a sua dor. Gostaria de agradecer a entrevista.

B9

Peso anterior:100

Altura:1,62

Menor peso atingido:75

Data: um ano depois

Peso atual:85

PI=59

EP=41

>PEP=61

PEP=37

1. Quando você começou a ganhar peso?

V: Mais ou menos há uns...aos 35,40.

F: e como você foi ganhando peso?

V: Mais ou menos dois quilos por ano

F: foi indo devagarzinho?

V: Foi, foi.

F: e aí você foi de quanto a quanto?

V: Mais ou menos dos 70 até esse peso.

F: até os 100, né?

V: Isso.

F: então você ganhou 30 kg. E sempre foi aos pouquinhos?

V: Sempre foi aos pouquinhos.

2. Por que você acha que acabou engordando?

V: Esse descuido, fui deixando engordar e...foi indo, né.

F: descuido como?

V: Menos atividade física...

F: Menos atividade física, o que mais você acha que foi colaborando para você engordar?

V: Acho que basicamente isso, menos atividade física.

3. Menos atividade física. E como é que era estar com 100 kg, como você se sentia com aquele peso?

V: Era ruim, dificuldade para locomoção, roupa que não serve, um monte de coisas.

4. Por que decidiu fazer a cirurgia?

V: Pra perder...meu marido tinha feito, para ele tinha funcionado e eu achava que era uma forma de evitar que eu comesse em maior quantidade, esse tipo de coisa, então achei que era uma solução que ajudaria.

F: o seu marido fez bem antes que você? Ele fez a mesma?

V: Ele fez bem antes, acho que em 2000, 99, não sei.

F: e ele fez a mesma que você?

V: Fez a mesma.

F: fez a banda.

V: Ahã

F: e ele teve bom resultado?

V: Teve bom resultado. O meu na verdade, o resultado que eu tive não foi por causa da banda. Eu realmente acabei fazendo regime depois de ter feito a banda. Daí eu emagreci bastante, muito

mais em função do regime do que da banda. Tanto que pra mim não foi a melhor solução, porque o meu problema quando eu vou comer, que pede refeição, que nem em situação de trabalho, na correria, com as crianças, eu acabo comendo chocolate...e o que acabou acontecendo com a banda é que na verdade eu acabei comendo coisas que desciam fácil e as coisas que desciam fácil, entre elas, era o chocolate, né. Então na verdade eu não tive um bom resultado com a banda, que era diferente do meu marido que tinha mais o impulso de comer do que no meu caso que era... era outro tipo. Então eu diria que a banda não foi o que me segurou. Tanto que eu tenho engordado, outras vezes voltado atrás, agora eu tô com peso alto de novo, e a banda indifere.

5. Quando você foi fazer a cirurgia o que você esperava, que expectativa você tinha?

V: Que ela fosse me ajudar a emagrecer e a manter o peso.

F: o que foi diferente do que você imaginava, entre o que você esperava e o que aconteceu?

V: Na verdade o meu problema, que acho que não tinha me conscientizado, não era de comer quantidade, coisas sólidas, é muito mais de doce e coisas assim. Então, no fim a banda não resolveu, então era pão com manteiga, chocolate. Chocolate é o grande vilão pra mim. E aí esse tipo de coisa a banda não segura.

F: e você achava que ela ia segurar antes?

V: Eu achava que esse não era o meu problema, então não tinha uma consciência muito grande de qual era o meu problema. Não é que esse é o meu problema, essa foi outra válvula de escape que eu encontrei né. Então por isso acho que a banda...ela funcionou hiper bem para o meu marido, ele já tirou a banda mas funcionou legal. Mas para mim não funcionou não.

F: você acha que o teu problema era o quê antes de operar?

V: Eu acho que de comer em quantidade.

F: você achava que comia muito?

V: Isso, mas no começo muito, era ruim com a banda dá pra enganar fácil, né. Então se quiser comer e como eu gosto de doce, massa, vai bem, né, massa desce bem. Então o que acabou acontecendo é que coisas como carne, peixe, que seria o ideal preu tá comendo e mantendo o peso, se eu não comer devagar e aos poucos não desce, e aí o que acaba acontecendo é que você acaba optando por outro tipo de comida que...eu trabalho né...pra comer dentro do horário que você têm, né. É uma coisa assim que...normalmente você tá com outras pessoas e não vou ficar comendo carne porque vou engasgar, não vai descer, né. Então você acaba comendo...escolhendo comidas que você sabe que vão descer. E normalmente, o que acaba acontecendo é que essas comidas são cremes, sei lá, estrogonofe, creme de milho, tudo coisas com farinha, acaba, né, onde eu como...acaba não resolvendo.

6. Como é que você via a sua relação com a comida antes de operar?

V: Prazer, e ainda é, não mudou isso.

F: não mudou? E você vê alguma diferença, alguma mudança na sua relação com a comida de antes para agora ?

V: Não.

F: nenhuma?

V: Nenhuma

F: entendi, não mudou nada.

V: Eu diria que, na verdade, fazendo regime, teve um regime que eu perdi bastante, aí eu vejo muito mais de qualidade, de comer balanceado. A banda é só um fator, um fator que quando estava apertado demais é até ruim, porque o que eu deveria estar comendo acabava, por exemplo no trabalho, sendo desagradável porque não desce. Então o que acaba acontecendo: se não desce você não come mais, não almoça mais nada, deixa as coisas no prato e mais tarde vai lá e ataca um chocolate. Então acaba não funcionando direito para mim não.

F: Você acha que começou a comer mais chocolate do que você comia antes?

V: Eu acho que sim. Ela acabou sendo...não que eu não comesse antes, acabou acontecendo de...sei lá...eu na hora do almoço não comia aquele pedaço de frango que ficou por ali e acabava não comendo nada e à tarde tinha fome. E o que desce rapidinho, numa descida rapidinha pra comprar alguma coisa na lanchonete é isso mesmo, né. Então acabei comendo com mais frequência, mas chocolate eu sempre gostei, né.

7. Depois que você operou, como vem sendo o seu tratamento?

V: Como assim tratamento?

F: o tratamento com a equipe...

V: Não, eu também não fiz acompanhamento.

F: não fez?

V: Não

F: nem no começo?

V: Nem no começo.

F: você nunca ajustou a banda, nada?

V: Ajustei, na verdade muitas vezes fui alargar, porque vai inchando, né, e de vez enquanto tem que alargar, de vez em quando, mas pouco, sei lá, nesses 6,7 anos acho que umas 2, 3 vezes.

F: entendi. E você não foi na nutricionista, na psicóloga, nada?

V: Não. fui no começo, acho que fui umas 2 ou 3 vezes e depois não fui mais.

F: teve algum motivo para você não ir mais?

V: Tempo

F: Tempo? Tá, falta de tempo.

V: Tempo/benefício, achar que a correria não valeria à pena, que não seria isso que faria diferença.

F: tá, você sentiu que o tratamento não ia te ajudar?

V: Isso.

F: Por quê que será que você acabou ficando com essa impressão que o tratamento não ia ajudar? O que você acha que aconteceu?

V: Porque as coisas que eu tinha que comer...na verdade era muita correria mesmo, mais trabalho e as opções era o que eu tinha ali, senão eu teria que ter mais tempo para preparar coisas, fazer, tal, e não era aquilo o preço que eu tava afim de pagar. Acabei deixando...

F: esse preço que você está falando que teria que pagar era mais trabalhoso, era isso?

V: Mais trabalhoso, em termos de custo benefício.

8. Entendi, então o que acha que dos seus resultados?

V: Olha, acho que a banda para mim não é o que mais me resolveu, eu diria. Acho que teria que ter sido, provavelmente, para mim uma outra opção. Pra que realmente tivesse funcionado alguma coisa que tivesse me dado uma maior sensação de saciedade, como hoje tem outras técnicas, imagino que teria funcionado mais para mim.

F: então você diria o que sobre a sua satisfação.

V: O quê?

F: sobre a sua satisfação com a cirurgia, você diria o que?

V: Olha diria que ela foi...diria que não, que ela não atendeu, não satisfeita.

9. O que você acha que atrapalhou você de chegar nos resultados que você queria?

V: Acho que realmente era o estilo de vida, e...estilo de vida, porque acho que a banda...ela funciona sim, para quem tem flexibilidade maior de comer nos horários, na velocidade que precisa comer a comida que precisa comer. O meu estilo de vida talvez era um causador de engordar e acabou não permitindo, acabou fazendo com que eu desviasse para outras coisas que engordavam mais.

F: você acha que essa questão de ter que comer devagar...

V: Não só comer devagar mas o tipo de comida, né. Eu também teria que comer bem devagar, você vai almoçar e acaba comendo em 20 min. Você acaba não comendo o que você deve e come aquelas coisas que são os acompanhamentos, vamos dizer assim, que normalmente são mais calóricos, né. Tudo isso junto com não fazer exercícios, era uma coisa que vinha vindo.

F: e pra você foi difícil modificar todas essas coisas?

V: Isso, foi sim.

F: você entende porque foi difícil de modificar tudo isso ou não?

V: Entendo, em função de não ter seguido o que teria que ser feito, que seria comer devagar, tal, e as comidas certas lógico.

F: não, sim, isso a gente entende que foi difícil de você seguir mas você entende o por quê que você teve dificuldade de seguir essas orientações? Porque essas eram as orientações...

V: Porque para mim, em primeiro lugar não estava a saúde, estava o trabalho. Entre eu terminar o que eu tenho coisa pra fazer e eu preciso terminar o que eu tenho pra fazer, prevaleceu sobre comer as fibras senão eu não fico saudável. Esse tipo de escolhas.

10. Entendi. E como é estar com o seu peso de hoje?

V: Tá alto também, eu preciso voltar pra fazer alguma coisa.

F: você não está satisfeita?

V: Não, não. voltei a ganhar, tava de novo na fase do 1 kg, 2 kg por mês, sabe.

F: você percebe...o que você acha que começou a acontecer que começou a fazer você ganhar peso de novo?

V: Essa história do...de novo eu estava com a banda bem apertada nos últimos tempos e tava realmente muito difícil até, coisa de mais ou menos um mês, eu voltei lá e pedi para alargar um pouco. Então aí começa a ficar impossível comer um filé de frango, comer alguma coisa, se não, não dava, não daria pra fazer isso. Então...é estresse junto com comer rapidinho, com engole qualquer coisa.

F: então quanto mais apertada a banda mais ela te atrapalhou porque ela fazia você comer coisas mais calóricas...

V: Exatamente, me fazia comer coisas que desciam fácil né. Dentro das opções que eu tinha, eu almoço na empresa, eu viajo bastante também então comidas fora, também isso atrapalhou um pouquinho.

F: você diria então que a banda te atrapalhou?

V: Não, o fato de estar indo comer fora então não é assim que eu tenho a opção de fazer a minha refeição, bababa, acaba atrapalhando um pouquinho mais, porque isso não é priorizado.

B10

Peso anterior:128

Altura:1,72

Menor peso atingido:81

Data:12/08

Peso atual: 108

PI 68

EP 50

PEP 94

PEP 40

1. Quando você começou a ganhar peso?

C: eu casei com 104, tanto é que depois eu tive um problema sério no rim. O meu rim ao invés de ser como o das pessoas costuma ser fazer hemodiálise essas coisas, para mim metade de um rim dos dois que eu tenho já era o suficiente. Ele ficou turbinado vamos dizer assim para ficar mais fácil. Foi um vírus que eu peguei e eu tratei 5 anos, nesses 5 anos aqui eu engordei 82kg.

F: você engordou 82kg por causa do tratamento.

C: eu tomava muito corticóide e eu fiquei inchado, gordo. Aí depois que eu sarei, tudo, eu consegui perder 20, quase 30kg. Aí eu fiquei nesse peso, nunca mais saí desse peso, 115,108, 120kg. Entendeu? Aí por isso que eu resolvi fazer a operação.

2. E você acha que engordou por que então?

C: Porque o seguinte, muito remédio que eu tomava...os médicos começaram a se perder no diagnóstico. Uns falavam isso, outras falava aquilo e você vai começando a tomar um monte de remédio. Até que um dia um médico falou assim, "você vai no hospital de hipertensão e rim e conversa com o fulano de tal. Aí eu fui lá e conversei com o médico tal, ele olhou toda a minha ficha, tudo o que eu tinha feito e falou, "tá tudo errado. Tira tudo o que você tá tomando, dos 15 remédios que você tá tomando e vai tomar só um." E foi esse um que resolveu.

F: mas esse remédio resolveu o problema do rim?

C: Do rim. Da gordura nunca mais. Ele falou assim, "você tá gordo assim porque é o seguinte, você começou a ficar nervoso, ficou várias vezes internado..." porque eu fiquei várias vezes internado, fiquei mais de três meses internado, aí vai na veia, vai no sei o quê, toma corticóide, toma não sei o quê e vai engordando. Acabou comigo essa fase aí desses 5 anos.

F: foi uma fase difícil.

C: difícil. Aí nunca mais eu fiquei magro. Aí mexeu com a minha tireóide, ela parou de funcionar, tive que tomar hormônio para a tireóide. Hoje eu não tomo mais. Mas depois desses 5 anos eu nunca mais fiquei magro.

F: mas você achou que mudou o seu comportamento alimentar?

C: olha, eu sempre comi bem, viu, eu gosto de comer. Eu sempre falei pro dr. que eu gosto de comer. Mas eu não gosto de comer assim quantidade, eu gosto de comer. Gosto de comer carne, frango, peixe, entendeu, arroz, feijão, salada. E, vamos dizer assim, doce eu não sou muito chegado mas gosto de sorvete. Não sou chegado assim em doce, gosto do sorvete e do chocolate. Mas os doces, assim doce de padaria, eu não gosto. Aí o dr falou o seguinte, “vamos diminuir a sua vontade de comer e você vai emagrecer.” Foi essa banda que eu fiz aqui e resolveu.

3. E como é que você decidiu fazer a cirurgia ?

C: Ah, porque é o seguinte, eu comecei a ter muito problema depois desse tempo. Depois desse problema de rim...eu tava com 27 anos. Aí com 32 eu já não tava mais aguentando o meu peso porque eu tava muito gordo. E eu sempre fui atleta, né, e aí não dava mais...com aquela barriga toda. Porque é o seguinte, eu não tenho gordura que nem o Jô Soares que é gordo, eu tenho a gordura abdominal. Que nem esses 20kg que eu engordei agora aqui, adivinha onde está os kg?

F: tudo na barriga?

C: tudo na barriga. Então o que acontece, minhas pernas tão fininhas, os meus braços estão fininhos, a cara fininha e a barriga parece um barril de chope. Entendeu? Então isso aí é muito ruim para mim porque força o coração, força a respiração, aí a pressão sobe, então não é muito bom não, por isso eu resolvi fazer. Na época, como o dr falou, eu não tinha colesterol alto, muito, tava dentro da faixa boa ainda, não tinha triglicérides. Minha pressão, apesar de ser alta tava ainda controlada e ele falou, “melhor fazer agora porque quando você tiver com 45 anos vai ficando pior para tratar.”

F: e como é que surgiu essa idéia da cirurgia?

C: a minha esposa teve problemas sérios de obesidade, ela operou antes do que eu.

F: ah a sua esposa fez banda também?

C: ela fez banda, ela perdeu mais de 80kg.

F: ah, depois vou querer falar com ela também. Ela fez no dr. também?

C: fez, foi ela que fez primeiro. Que foi uma indicação de uma amiga dela. E como ela teve vários problemas de gravidez interrompida que fala, né, isso aí mexeu muito com a cabeça dela e mexeu muito com a parte estrutural dos hormônios dela. Ela tem 1,50m e tava pesando a mesma coisa que eu. Então aí ela perdeu 80kg com a banda e ficou um palitinho. E como mulher adora ser palitinho ela forçou muito a barra e perdeu a banda. Aí ela teve que engordar não sei quantos quilos pra fazer aquela tradicional.

F: ah, tá. Então ela já fez a outra.

C: já, e agora ela tá bem para caramba. Ela agora ela voltou ao peso de antes, com segurança e parou de querer ser modelo, né, agora tá boa.

4. Agora como era pra você estar com 128kg, como você se sentia?

C: Eu sou ágil, mas daí eu comecei a ter problema. Eu comecei a sentir, apesar de ser ágil, gordo ágil porque só tenho a barriga, né, perna fininha, eu sou ágil. Mas daí comecei a sentir dor no joelho, daí começa a sentir dor nas costas, aqueles problemas, começa a ter pressão alta, aí eu comecei a me irritar também com certas coisas porque mesmo que eu fazia regime, mas não regime com remédio, regime alimentar, começar a controlar o que você come e tal, eu sentia até que perdia peso mas a barriga continuava grande. Aí eu comecei a me irritar de vez e resolvi dar um jeito nisso daqui. Inclusive quando eu perdi todo esse peso que eu falei pra você aí, que eu tava usando calça 40, 42, pra quem usava 64, né, eu senti que a minha barriguinha tava aqui ainda. Aí eu perguntei pro dr. quando é que eu ia perder aquilo e ele falou, “olha, muito difícil, heim. Porque você é um caso hereditário.” Eu falei como era a minha família desde o meu tataravô, meu bisavô que eu tenho uma foto, preta e branca assim mas eu tenho, todos têm essa tradicional barriguinha. Meu pai se for pegar a minha foto e tirar a cabeça do meu pai e a minha cabeça e por os dois corpo você não sabe quem é quem porque a barriga é igualzinha. Então agora eu não sei se é hereditário, se é hormonal, só sei que a barriga não some.

F: mas isso era uma coisa que te incomodava muito.

C: incomodava porque, como eu sempre falava pra minha esposa, antes de cumprimentar alguém quem chega antes é a barriga.

F: você sentia isso?

C: é, para não adianta, a barriga bate nos outros, bate na cadeira, você vai pedir licença a barriga atrapalha para passar, entendeu. Se eu fosse gordo, gordo aí até que eu não reclamava tanto mas a barriga é o que chega primeiro. Todo mundo olha, a primeira coisa que chega é a barriga.

F: você sente que as pessoas te olham?

C: não, mas se olham eu também não ligo não, viu. Não ligo porque eu sou um cara descolado, se começa a encher muito o saco eu já meto a mão.

F: ah, você é um cara nervoso?

C: não, não sou nervoso não. eu falo assim, “olha bicho é o seguinte, não começa a pentelhar não porque o negócio é mais em baixo.” Aí o cara fica meio assim e não fala mais nada.

F: se alguém foi brincar com você, você tá falando?

C: brinca, brinca, chama de gordinho, chama de não sei o quê. eu não deixo muito não mas têm certas pessoas que você tem que cortar porque são maldosas, na brincadeira, né.

F: e isso te incomoda?

C: não, não me incomoda muito não. tanto é que eu já engordei de novo, né. Porque a minha alimentação sempre foi boa mas eu...eu sempre controlo muito o que eu como mas só que...eu não como um quilo, não sou desses caras que come um monte. Eu gosto de comer, na hora que tenho fome eu como só que eu controlo o que eu como e continuo gordo e barrigudo. A minha esposa não acredita, tem dia que faço, que eu corro, dou uma corridinha e continuo com a barriga grande. O que me chateou foi a barriga. Se tivesse engordado na perna, nos braços, na bochecha entendeu, ficava até meio quieto. Mas engordou exatamente a barriga. A barriga tava baixinha, tava pequenininha quando eu tava magro e ela ficou grande de novo. Isso aí ó, acho que foi em março que o dr abriu a minha banda, quando foi em junho eu já tinha engordado 12 kg.

F: engordou rápido né.

C: engordei rápido. Mas eu vim...foi na barriga.

5. antes disso acontecer como é que estava sendo o seu tratamento? Você fez a banda e aí?

C: Tranquilo. Eu era um... nunca tive problema com a banda. Inclusive eu não tenho problema com a banda, o que aconteceu foi que aquelas válvulas que fecham para poder fazer digestão no estômago elas param de funcionar.

F: a válvula de hiato?

C: isso, a válvula de hiato. E o que aconteceu, como eu tenho aquele copinho, como se fosse o funil - quando a banda aperta fica um funilzinho – o que acontecia, quando eu comia demorava para descer, tipo um conta gotas, aí os sucos gástricos do estômago subiam tudo e faziam a digestão lá em cima. Eu fiquei 3 semanas sem dormir porque inflamou tudo aqui, garganta, esôfago, inflamou tudo. Eu tossia que nem louco porque ficava aquele negócio ruim, né. Até que o dr falou, “eu vou tirar um pouquinho e você vai tomar esses remédio.” Nada. Tirei mais um pouquinho, tomou remédio, nada. Teve que abrir tudo, tomar remédio e aí resolveu. Agora eu tô bem, só que agora eu tenho que voltar de novo para apertar. Quando ele vê a minha barriga ele vai me xingar.

F: por que?

C: porque ele falou, “toma cuidado.” Ele sabe que eu sou um cara que tomo cuidado, eu sempre tomo cuidado, só que ele vai ver a minha barriga e não vai acreditar que a minha barriga cresceu tanto.

F: Mas o que você acha que aconteceu com você, você não tomou cuidado?

C: não, tomar cuidado eu tomo mas foi o que eu falei para você. Antes eu tomava um copinho de água e hoje eu tomo a garrafa inteira, de 500ml. Antes eu tomava um pouquinho só de suco, hoje eu tomo um copo inteiro de suco, entendeu. Hoje eu comia dois tomatinhos, hoje se eu pegar o tomate cortado inteirinho, eu como ele inteirinho.

F: mas por quê?

C: não porque o seguinte, o estômago tá normal, não tá? Então você tem que comer...porque senão o que acontece, antes você comia um pouquinho e era o suficiente para não ter fome porque ficava lá em cima e demorava para descer. Hoje você come normal, mesmo quando eu pego 300gr, 400gr – porque eu só vou no quilo, eu não como prato feito assim em restaurante, pra você ter uma idéia depois que eu operei eu não fui mais em churrascaria e até hoje eu não vou em churrascaria, para você ter uma idéia como eu tô certinho - o que me chateou foi o seguinte, eu

mesmo comendo um pouquinho a mais de 50, 100gr, comendo vai 300% a mais, porque é 300, 400gr, eu engordei.

F: e você acha que não era para você ter engordado?

C: Não era para eu ter engordado. Aí, engordado do jeito que eu engordei. Mas podia pegar 2, 3 kg. Porque eu ando muito entendeu, eu não fico parado. Eu faço futebol 2 vezes por semana, apesar que não é a atividade aeróbica correta mas 2 vezes por semana eu faço futebol, eu dou uma corridinha em volta do bairro que eu tenho...correr, eu dou uns trotezinhos, mas não sou uma pessoa parada. E quando eu trabalho eu ando o dia inteiro.

F: então o que você acha que tá acontecendo?

C: não sei, eu acho que tem alguma coisa errada em relação a ... não sei se é hormonal, apesar que todos os exames que eu faço, inclusive eu fiz um na empresa que eu trabalho que é anual e deu tudo certinho. né, o triglicérides tá baixo ainda, tá bem no mínimo, o colesterol tá no mínimo, eu não tenho acido úrico, eu não tenho nada. O médico ficou olhando para a minha ficha e falou, "como é que você é capaz de ser gordo?" eu falei, "não sei, pergunta para você." Tem alguma coisa errada no organismo que não queima as gorduras, da barriga, entendeu, da barriga. Porque se você olhar para as minhas pernas eu tenho a perna fininha, braço fininho, o pescoço fininho e a barriga grande. Não sei o que é que é. Eu vou no banheiro normalmente, vou duas vezes por dia. Eu tenho...se você ver assim era para eu ser magro.

6. Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia? O que você esperava?

C: que eu ia perder peso gradativamente e depois que, vai, que nem eu tô agora com mais de muitos anos de operado, mesmo que o dr abrisse a banda, mesmo que eu comesse um pouquinho a mais o meu estômago...meu estômago não, o meu corpo já estaria acostumado a digerir isso aqui e continuar mantendo o mesmo peso. Mesmo que engordasse 1kg, 2, mas mantendo aquela faixa que eu era porque tinha dias que eu tava com 81, tinha dia que eu tava com 82, com 80, com 83, quer dizer tem dia que você tem uma variação de peso. Mas não, de repente puf! Na primeira semana eu senti que já tinha engordado uns 2 kg. Eu senti no corpo, falei "pô, eu não comi quase nada e tô gordo." Não sei se o meu organismo retém a gordura por algum motivo...

F: mas você falou que não tinha comido quase nada, mas você contou para mim que você comia entre 100, 150gr, mas daí você começou a dobrar.

C: a dobrar isso, um pouquinho mais, um pouquinho menos, comecei a tomar mais água, que eu gosto de tomar muita água, antes eu tomava água que nem conta gotas, de pouquinho em pouquinho, senão travava tudo né...

F: e você não acha que o fato de você ter dobrado a quantidade de comida pode ter feito você ganhar peso?

C: ah mas...se eu dobrei a quantidade de comida e continuo queimando caloria então não tem porque fazer isso. Entendeu, uma coisa que anda junto. Lógico que eu não queimo talvez tanta caloria porque eu andava em volta do bairro, eu não faço uma ginástica específica que nem aqueles caras que vão na academia porque eu não gosto de academia, entendeu, sabe ficar correndo na esteira, bicicleta ergométrica, eu não gosto desse negócio. Eu gosto de andar, eu trabalho andando, andando muito, então não é possível que tem que ser só na barriga. Se você estivesse aqui conversando eu te mostrava a barriga você não ia acreditar.

F: e tinha alguma coisa que você esperava em relação a cirurgia que não aconteceu ou que aconteceu de um jeito diferente que você se surpreendeu?

C: O que me surpreendeu foi esses problemas que eu tive aí. Porque o dr até comentou, "de vez em quando você come uma salada fica do ladinho do estômago e a banda, como é muito forte aí força muito a válvula." Eu falei, "pô dr, agora você vem falar isso para mim? Se eu soubesse que ia dar esse problema eu tinha tentado ver uma solução antes de acontecer." Porque quando eu fui lá pela primeira vez e falei que tava com refluxo que nunca tive...eu nunca tive refluxo, nunca, sabe tem gente que tem refluxo né, eu nunca tive. De repente eu comecei a achar estranho porque começou dar uns refluxos do nada, quando estava dormindo, falei, "nunca tive isso! Vou lá no dr." Aí ele olhou e falou, "não, deve ser uma coisinha aí, toma esse remédio." E não resolveu. Depois quando ele foi ver que o negócio estava sério já tinha cavado tudo, entendeu? Aí teve que abrir a banda de vez. Aí foi quando que eu achei que não devia ter acontecido porque a minha banda estava sempre certinha, nunca tinha tido problema de deslocamento de banda, nunca tive nada. Eu me sentia bem do jeito que eu tava, eu ia em tudo quanto é lugar. Até hoje eu não como pãozinho, sabe, se você for ver tem gente que come 5 pãozinhos, eu comia meio pãozinho eu não

como sonho, sabe, coisa que é...não como. Não como pão pullman, coisa que na época entalava. Não comia bisnaguinha e continuo não comendo. Quer dizer, eu só mudei...foi o que você falou, de 150 pra 300, 350. Por quê? porque aumentou o estômago e a fome...A não ser que ele me desse um moderador de apetite mas acho que ele não deveria de dar, né, o corpo deveria se acostumar a queimar essa caloria a mais, pô. Eu não sei por quê, eu não sei se tem um exame específico para saber se tem como verificar...Porque eu sei que o organismo tem umas células que queimam gordura que você come e dissolve ela ou na urina ou no intestino e tal. No meu caso eu não sei, acho que fica tudo na barriga. Não sei se é uma deficiência do meu corpo, se eu tenho que tomar algum remédio...

7. E como é que era a sua relação com a comida antes de você operar?

C: ah, antes de operar, como eu era sempre gordo, aí eu comia bem, viu. Aí o seguinte comia que nem você falou, ficava pensando em um quilo, 800gr, comia bem, viu. Bem, bem mesmo.

F: sempre? Ou tinha alguma hora que você comia a mais?

C: Não, eu sou um cara que não gosto de comer assim no meio...na hora de tomar café da manhã eu tomo café da manhã, na hora de almoçar eu almoço, janta eu janto.

F: você comia três vezes por dia mas comia bem.

C: comia bem.

F: quantidade.

C: eu ia na churrascaria direto, eu gostava de pizzaria, entendeu.

F: E agora, como é que você come, você vê diferença?

C: não, agora eu vejo diferença porque eu seleciono o que eu como. Eu gosto muito de peixe então eu como mais peixe do que carne vermelha, e gosto de comer frango...então eu vou no quilo como sempre vou e costumo pegar minha salada, que eu gosto das saladas todas, alface, tomate, pepino, essas coisas né, cenoura, tudo que tem lá, beterraba, faço aquele prato verde. Depois eu vou lá coloca um carboidrato, uma carniinha ou um peixinho, entendeu. Continuo comendo só que mudou a quantidade. E uma coisa que eu percebi, é lógico como eu falei para você, como eu ando tudo, eu sudo muito então eu tomo muita água. Mesmo quando eu tava operado lá eu tinha garrafinha de água e tomava duas garrafinhas durante o dia. Hoje eu consigo tomar a garrafa inteira. Não sei se isso dilata o estômago, não sei como funciona isso aqui dentro. Mas eu tomo muita água, e eu ando no carro com 4,5 garrafinhas de água que eu tomo por dia. Agora eu vou voltar em janeiro no dr e ele vai me xingar (risos).

F: por que você não voltou antes?

C: porque eu tive várias viagens. A empresa mandou eu fazer várias viagens. Eu fui para os EUA e lá eu engordei 4 kg. Depois eu fui pro Canadá, engordei mais 2kg. Aí você vai, né. Depois eu fui pra França, depois eu fui pro Paraguai, depois eu fui pra Argentina, quer dizer todo esse tempo aí eu fiquei para tudo quanto é lado.

F: o que você acha que acontece nessas viagens que acaba fazendo você ganhar peso?

C: muda fuso horário, muda a comida que você come, muda tudo. Mesmo eu me controlando você vai fora não é mesma comida daqui. Aí mesmo que você tente selecionar algumas comidas você nunca acaba comendo o que você acha que tem que comer. Você acaba tendo que comer a comida dos caras, aí um abraço. Não é que eu comi quantidade mas mudou o jeito de trabalhar com o estômago. Acho que isso também me ajudou a ganhar esses quilinhos aí. Você fica dentro do avião, come aquelas tranqueiras do avião. Aí você vai pro hotel, aí você vai comer não sei o quê. aí você volta. Quando você acha que vai entrar no fuso horário você vai pra outro fuso horário. Aí começa. Eu fiquei muito chateado, falei, "nossa, o dr vai ver a minha barriga e vai me xingar, vai me xingar muito, ai. Vai me crucificar na parede lá." Entendeu?

8. Se a gente pudesse falar da sua cirurgia, o que você achou que dos seus resultados?

C: Eu acho que é válido. Inclusive, eu não sei como o dr tá com o pessoal lá, mas da época que eu operei, infelizmente deu esse problema esse ano aqui, nunca tive problema, nunca deu...nada pra ele reclamar, pra ele, "pôxa, mas você não tá perdendo peso." Eu acho que é válido. Você consegue melhorar a sua qualidade de comida. Eu antes comia muita tranqueira, que nem quando você falou que eu tava gordo lá, o que viesse ia. Hoje eu escolho o que eu como, eu consegui direcionar, né, a comida co...não sei se é corretamente mas mais saudável do que era antes.

F: tá, você acha que mudou esse seu jeito de comer.

C: tudo, tudo.

F: você está satisfeito?

C: tô, tô satisfeito. A única coisa que eu não tô satisfeito é com a barriga. Tô, eu tô muito satisfeito porque não tive problema com a operação. Tive um acontecimento que influenciou na operação. Que foi essa válvula que acabou dando chapéu em mim e eu acabei dançando. A única coisa que eu fiquei chateado é o seguinte, que eu peguei peso, eu demorei quase 5 anos para perder todo esse peso que eu perdi, né, que foi quase 50kg. Quer dizer e em um ano e engordei quase 50%. Só que tem um detalhe agora, esse peso de agora não aumentou mais.

F: ele tá estabilizado.

C: tá estabilizado há dois meses, inclusive eu perdi 3 kg agora, sem fazer nada, eu não mudei nada. continuo comendo aquelas comidinhas e perdi 3 kg. Agora daonde, o que é que foi, não me pergunte. É estranho...

F: você não consegue entender o que te ajudou a chegar nesse resultado, porque é que você acabou ganhando peso...

C: não, não. não dá pra entender. Até entendo que eu aumentei a minha quantidade de líquido, aumentei a comida porque, né, de tanto pra tanto é o que você falou, né, é quase 100%. De 150 para 350, 400 tem um aumento. Mas eu achei que o corpo ia dar conta de queimar as calorias e você manter, pelo menos...mesmo que engordasse 1kg ou 2, que fosse 5kg, mas que mantesse naquela faixa, não engordado do jeito que eu engordei em um ano. Isso que me deixou mais chateado e preocupado. E a barriga. Se eu pudesse passar um machado nela eu já tinha passado já.

9. Como é estar com o seu peso de hoje?

C: Com meu peso eu tô normal, é o que falei para você, mesmo quando eu tava pesado eu sou uma pessoa que ando a beça, né, tranquilo. Eu não tenho problema de pressão alta ainda, os exames que eu fiz na empresa que eu tenho que fazer todo ano o coração tá bem, tá tudo bem, não tenho nada que o médico falou que eu tenha que fazer um tratamento específico. A única coisa que ele reclamou ele olhou para a minha cara, "perai cara, você veio o ano passado aqui e não tava com essa barriga. O que é que é essa barriga aqui?" todo mundo pergunta, "pô meu, o que aconteceu com a sua barriga? Você tava com a barriga pequenininha!" Todo mundo que olha, "pô cara, o que é que aconteceu com a sua barriga velho? Parece uma bola de boliche! Era baixinha e de repente ficou gorda de novo." Entendeu? Isso me deixa revoltado, todo mundo falando da minha barriga de novo. Essa barriga aqui tá me atrapalhando de novo. Eu não sei se tem algum exame pra fazer, pra saber o que acontece.

F: ah não sei, tem que falar com o dr, então.

C: ah, ele vai falar um monte, aquele velho lá. Gosto muito dele. Ele me ajudou a mudar o meu perfil de comida. Você não sabe eu comia muita coisa, torresmo, sabe tudo coisa de gordo que não pode, lanche...

F: você fez tratamento com mais alguém de lá ou só com ele?

C: Eu fiz só com ele, e antes de fazer a operação eu fiz 3 meses com a psicóloga, para ela ver qual a melhor cirurgia para eu fazer, tal, tal, e nós acabamos optando pela banda porque essa pequena redução que eu ia fazer com a banda ia diminuir a quantidade de comida e eu ia emagrecer. E foi o que aconteceu. Me dei muito bem viu. Inclusive tem vários colegas meus que foram operar com ele já.

F: e que fizeram a banda também?

C: uns que fizeram a banda, outros fizeram a do grampeador, que grampeia o estômago, né, faz o bypass ali, porque tavam muito gordos, com muitos problemas, diferentes dos meus. Mas têm muita gente que eu mandei pra lá.

B11

Peso anterior: 107

Altura: 1,55

Menor peso atingido: 95

Data: 3 meses

Peso atual: 97

PI= 55

EP= 52

<PEP=23

PEP=19

1. Quando você começou a ganhar peso?

C.: eu sempre fui gordinha mas comecei a ganhar muito mais peso depois de uma cirurgia que eu fiz da coluna e aí eu engordei muito, cheguei até os 113kg e não conseguia perder. Eu já fiz vários tratamentos, tratamentos com anfetaminas, tratamentos com dieta, com nutricionista e nada dava certo. Como eu tive diabetes gestacional e depois ela se instalou também, a cirurgia foi indicada.

F: mas aí você sempre foi gordinha e o peso aumentou muito quando você fez essa cirurgia. Quando é que foi essa cirurgia, quantos anos você tinha?

C.: foi uns 5 anos antes da cirurgia.

F: você tinha quantos anos mais ou menos, 30?

C.: é por aí.

F: você já tinha ficado grávida?

C.: foi logo depois da gravidez.

2. F: então você já tinha ganhado bastante peso, já tinha se instalado a diabetes e aí depois disso você fez uma cirurgia e ganhou mais peso ainda. E por que você acha que engordava C.?

C.: ah eu acho que é uma soma de fatores, eu não vou dizer...eu não como muito mas eu como errado entendeu, eu como quantidade, eu não tenho fome durante o dia mas eu como muito à noite, besteira, é aquela fome noturna, entendeu, de ansiedade mesmo, acho que é um dos principais fatores. Eu não sou uma obesa inconsciente, eu sou consciente.

F: mas essa ansiedade vem de noite, como é?

C.: à noite, acho que quando eu chego, eu trabalho muito durante o dia e não tenho tempo de me alimentar corretamente e acho que à noite como eu tô em casa, relaxada, vem aquela fome indesejada.

F: e nessa hora você gosta de comer o quê?

C.: ai, comer besteira, você abre a geladeira e ataca a geladeira, o que tem na geladeira. E tem dias como eu tô muito ansiosa eu não sei, me dá uma fome de doce, de comer doce.

F: e você falou que sempre foi gordinha, sempre foi assim? Essa forma de se alimentar?

C.: não, depois de adulta que a coisa começou a piorar, começou a ficar incontrollável essa questão de alimentação.

3. F: assim no período da noite, como você falou. E como é que era estar com aquele peso de 113, 107kg?

C.: péssimo, né, na verdade assim, lógico eu estou um pouco mais magra do que eu estive, do que eu estava, mas ainda é uma insatisfação muito grande em relação a isso.

F: o que você sente?

C.: ai, dá tristeza porque nada me serve, sempre me escondendo atrás das roupas e essa cirurgia não deu certo, pra mim não deu certo, então eu fico triste com tudo isso. E aí eu descarrego na comida às vezes.

F: essa frustração?

C.: é, acaba sendo descarregada na comida mesmo, também. Mas até que eu lido bem, eu tento administrar bem. Eu não sou uma pessoa que demonstro que tô infeliz, tento não demonstrar mas logicamente não é o peso que eu gostaria de ter. Trabalho, convive socialmente, tenho muitos amigos, saio, tenho filha, tudo, é normal mas tem esse pontinho que...de tristeza, de frustração. Poucas pessoas sabe, souberam que eu fiz a cirurgia, ainda bem porque é um pouco frustrante isso para mim, de não ter conseguido.

4. F: me conta um pouco desse processo, como você decidiu fazer a cirurgia?

C.: depois de várias tentativas de emagrecimento, como nenhum deu certo eu...me indicaram, deu super certo, só que ela não fez a banda, ela fez a outra, inclusive ela que me indicou o médico. Ela me indicou, ele foi super recomendado, com ela deu super certo e foi até ele, como eu tinha quadro de diabetes foi uma das indicações também para a cirurgia. Tanto que a diabetes logo no primeiro ano abaixou bem. Acho que até hoje ela tá mais controlada por conta da cirurgia porque eu não consigo comer muito, ainda. Se eu passo um pouco da cota eu vomito, eu fico travada, tem dias que eu como super pouco porque tudo que entra eu não consigo, enfim, trava e eu acabo substituindo refeições que seriam normais tipo arroz, feijão e uma carne por refeições mais fáceis de serem digeridas e acho que erro aí, também entendeu? Aí por exemplo, deixou eu lembrar, à noite eu vou e tomo um sorvete que é errado, algo mais pastoso, entendeu, aí corto uma fruta, uma manga que é mais fácil de digerir, acabo substituindo por alimentos que são mais fáceis de serem consumidos.

F: por que, os outros alimentos são difíceis de digerir para você?

C.: são, ainda é.

F: que tipo de alimento?

C.: por exemplo, pão eu não consigo comer, sempre que eu como ou eu tenho que mastigar mil vezes, muito, que é o certo mas além do normal ou eu não como porque sempre que eu como eu travo. Carne também.

F: então você tá falando que depois que você fez a cirurgia o que mudou é que você acabou procurando alimentos mais pastosos e de mais fácil digestão e esses alimentos acabam sendo mais calóricos.

C.: é, eu não sei, às vezes também não, eu como, eu busco comer carne moída, arroz, feijão em pequena quantidade e aí eu consigo comer também para não entalar, para não ficar travada.

F: então, vamos por parte, você decidiu fazer a cirurgia, você falou que foi indicado para você, foi só por aquela sua amiga ou por alguma médico?

C.: não, pela minha amiga e aí eu fui na clínica, fiz uma consulta e também foi indicada pelo médico da clínica.

F: e a escolha pela banda gástrica foi como?

C.: ele colocou as duas sugestões, as duas propostas para mim. Eu achei que fosse conseguir perder peso com essa que era a menos drástica porque a outra corta, essa seria menos drástica que a outra. Mas essa simplesmente não deu certo para mim. Ele colocou as duas para eu decidir. Aí eu fui na psicóloga, enfim...eu fiz tudo certinho.

F: você foi na psicóloga antes?

C.: fui na psicóloga, fui na nutricionista...

5. F: e depois como foi depois?

C.: depois também, eu fiz acompanhamento. Mas acho que como não estava dando resultado eu fui deixando, deixando, tanto é que eu preciso voltar para a clínica para fazer até um check up para ver como é que está. Esse ano eu até quero fazer isso, marcar, fica todo mundo no meu pé, meu marido, minha mãe, "você tem que voltar lá para checar, para ver como é que está!" e eu fico meio que fugindo acho.

F: mas me conta, você falou que você fez aí você logo nos primeiros meses você perdeu já...

C.: eu fui perdendo mas uma hora parou.

F: aí parou. Aí como é que foi?

C.: eu não estava mais emagrecendo nada e acho que por conta desse resultado eu acabei deixando um pouquinho. Eu não fui mais na nutricionista, não fui mais...

F: mas você não fez ajuste, nada?

C.: fiz, no começo eu fiz ajuste.

F: quantos você fez?

C.: acho que no primeiro ano eu fiz umas duas vezes.

F: tá, então você foi acompanhando o primeiro ano todo.

C.: isso.

F: e mesmo assim você não perdia mais peso.

C.: não perdia, muito pouco. O que eu fiz? Então, eu comecei a vomitar muito. Eu tinha até medo de voltar e de ajustar mais e de eu vomitar mais do que estava vomitando.

F: ah tá, e por que você acha que não estava emagrecendo naquela época?

C.: olha, eu não sei. Eu estava fazendo tudo certinho, eu não sei, alguma coisa estava descompensada, não é possível porque não...também acho que como eu falei, eu posso ter abusado de alimentos indevidos, comendo pouco mas comendo errado.

F: mas você não percebia isso?

C.: não percebia.

F: então você fez esse acompanhamento por um ano.

C.: acho que eu até fiz um pouco mais de um ano, é, um pouco mais, não estava funcionando. Eu acho que eu também me afastei porque fiquei com medo de voltar lá e ter que apertar mais a banda e eu passar mais mal ainda, então acho que abri um pouco mão também por causa disso.

6. F: e aí você foi ficando com a banda. Qual era a sua expectativa antes de fazer a cirurgia?

C.: ah eu imaginei perder pelo menos uns 30kg, eu achava.

F: e tinha mais alguma coisa que você esperava?

C.: para mim o ideal era eu perder até mais mas acho que me sentiria melhor com pelo menos, menos 30kg. Chegar num 70kg, enfim, o correto era chegar nuns 60kg mas não deu certo.

F: e tinha mais alguma coisa que você esperava?

C.: eu esperava que fosse passar menos mal também, vomitar menos. Às vezes dá tristeza eu não conseguir. Às vezes eu tô jantando com as pessoas e tenho que parar porque não consigo comer mais, mas era já sabido também que eu tinha que comer em pequenas quantidades, enfim, eu não fui em nenhum momento enganada, enfim, que eu tinha que fazer a minha parte, tinha também a minha parte para fazer.

F: além de vomitar, de passar mal, alguma outra coisa foi diferente do que você imaginava?

C.: sabe uma coisa boba mas que me incomoda muito na banda é que eu não consigo mais dormir do lado que eu tenho a banda.

F: do lado que você tem o portal?

C.: é, é isso. Mas acho que é normal porque deve apertar, né, porque dói.

F: é, isso você tem que ver.

C.: então, mas não é aquela dor, é um incômodo só. Então eu tenho que dormir do lado oposto da banda...do portal.

F: e mais alguma outra coisa que você não achou que seria do jeito que foi?

C.: Ah, esse incômodo...OK, eu sabia que podia me alimentar e podia ficar engasgada, mas não achei que fosse tantas vezes, não achei que fosse ser tão frequente, que fosse ser mais no começo, mas pelo jeito não, hoje mesmo eu vomitei, estava almoçando e de repente eu fiquei engasgada...eu tenho que forçar o vômito, nunca vomitei forçado, eu sempre...só se passasse mal, uma coisa assim, mas as vezes eu tenho que forçar o vômito quando eu fico entalada assim com um alimento maior, acho que não passa e eu fico travada de não conseguir retomar de novo, de não conseguir respirar direito, enfim, é horrível, uma sensação horrível quando você está travada. Às vezes eu tento, como eu te falei, comer alimentos que não forcem muito mas às vezes você esquece, você está comendo um bife e um pedacinho não passa direito, aí sei lá se eu não mastigo direito e aí trava o pedaço, enfim tem que parar, ir ao banheiro vomitar para voltar ao normal.

F: e você percebe uma situação específica onde você trava mais, quando você trava?

C.: não, assim quando eu tô mais na correria do dia aí eu trava mais eu acho, nervosa, enfim, aí eu acho que eu mastigo errado...

7. F: você falou que antigamente tiveram dois momentos na sua vida: num primeiro momento você não comia muito e depois adulta a sua vontade veio assim de comer mais à noite, quando você se sentia mais ansiosa, comendo mais besteira. Como você definiria a sua relação com a comida antes de operar?

C.: ah, acho que sempre foi errada, viu, descarregar mesmo as tristezas, a ansiedade na comida.

F: tipo, quando você tá triste, você tá ansiosa você come mais, é isso?

C.: isso.

F: entendi, e a sua fome é mais de doce. E agora, você vê diferença depois que você operou da sua relação com a comida?

C.: eu vejo porque eu me preocupo com ela para não passar mal, mas não deveria ser assim, deveria ser diferente, comer mais coisas saudáveis que engordassem menos do que eu como. De verdade, você vai falar, "é papo de gordo falar que não come" mas eu não como muito, é mais à

noite, durante o dia como eu trabalho muito não tenho tempo de comer nem besteira, não dá tempo. Aí de noite eu chego em casa tudo o que eu vejo eu como.

F: aí nessa hora você acaba comendo bastante.

C.: aí eu como essas coisas...sei lá...doce, essas coisas erradas.

F: mas é diferente do que era antes?

C.: eu acho que é diferente mas engraçado que como eu não consigo comer muito, acho que até não engordei mais por causa da banda porque senão deveria estar com meu peso anterior, estacionou, eu não emagreço mais.

F: então você acha que o diferente é porque você não consegue comer muito, é isso?

C.: é, ah, não sei te dizer muito, não sei explicar para você o que pode ter dado errado...assim, eu acho que tenho culpa nisso mas...hoje eu penso, "poderia ter feito a outra cirurgia na época" é que eu achei que eu fosse conseguir. O médico falou, "olha, essa segunda opção depende 50% de você, você que faz o resultado dela". Eu acho que os meus 50% não foram 100% dados, entendeu?

F: onde você acha que eles não foram dados?

C.: eu acho que eu não cumpria a alimentação correta.

F: onde você acha que não acabou cumprindo a alimentação correta?

C.: como eu te falei: comendo fora de hora, descarregando comida à noite que eu não deveria comer, comendo pela ansiedade, comendo besteira, acho que foi isso.

F: então no fundo a sua relação com a comida acabou não mudando muito.

C.: não.

F: que é o que você falou, chegar à noite e descarregar na comida continuou.

C.: continuou.

F: de uma forma um pouco diferente...

C.: é, é, é diferente, a relação é diferente mas continua a mesma coisa.

F: na verdade a relação é a mesma mas a quantidade é diferente.

C.: até menos mas de forma errada.

F: mas a ansiedade, a tristeza isso...ainda...você acaba lidando ainda com isso com a comida. Você chegou a fazer acompanhamento com a psicóloga depois?

C.: não, fiz antes só.

F: e mesmo você falando que você sente que a sua relação com a comida está ligada com emoções você nunca pensou em fazer um tratamento com um psicólogo?

C.: acho que eu fiz um pouco...sei lá...eu faço tudo para todo mundo e acabo deixando sempre a minha vida em segundo plano, sabe. Eu tô fugindo de ir no médico por exemplo, eu tenho que voltar lá! Tenho que fazer uma avaliação...tudo bem, você viu pela minha correria, eu não consegui falar com você no final do ano.

F: verdade.

C.: isso eu tenho que me policiar um pouco mais, eu peço um pouco nisso, acabo deixando tudo de lado, deixo a vida levar e vou deixando de lado, acho que por medo, um pouco de medo.

F: é, pelo que você falou do médico acho que é por medo, medo dele querer te ajustar e você passar mais mal, agora com psicólogo você teria medo do quê?

C.: ai sei lá, não consigo saber o quê mas deve ser isso, uma fuga, tô deduzindo.

F: você está deduzindo não é que você sente isso.

C.: é.

8. F: então o que você acha dos seus resultados?

C.: ah, infelizmente eles não foram satisfatórios.

9. F: e além do que você já me falou o que você acha que contribui para você estar no resultado que você tá hoje?

C.: ah, acho que isso mesmo, acho que foi a falta de...não sei se falta de força de vontade, tô sendo muito honesta, acho que foi uma soma de fatores, o fato de me deixar em segundo plano, acho que deveria ter priorizado isso, achar que a cirurgia por si só fosse resolver tudo mas não é assim...

F: você achou isso? Achou que a banda ia resolver tudo?

C.: é, você acaba achando que é uma...eu quando eu fiz a cirurgia fiquei super esperançosa, que ia...não que ia resolver tudo mas que ia cumprir, que ia cumprir o papel dela, que eu ia emagrecer bastante mas não funcionou.

F: apesar que é o que você falou, com você ela fez o papel de fazer você passar mal quando você come demais. Você esperava mais do que isso?

C.: ah eu acho que esperava sim, que eu fosse conseguir emagrecer mesmo, não fazendo coisa errada, né, cumprindo a regra, mas achei que teria mais sucesso com a cirurgia. Emagrecer mais rapidamente no começo, isso talvez tivesse me dado um animo maior...

F: você acha que isso acabou te frustrando?

C.: é, acho que como o começo não foi tão satisfatório eu acabei abrindo mão. Agora pensando com você, porque eu nunca parei para pensar, pode ter sido isso, eu vi que não foi tão bom lá no começo e comecei a deixar de lado lá, né, comecei a descumprir a minha parte.

F: tá, você acha que você desanimou.

C.: desanimei, isso.

F: e em termos de relacionamento com a equipe, o que você achou?

C.: lá da clínica? Não, tranquilo, acho que eles cumpriram...enfim, acho que faltou ter um pouco mais de...por exemplo eu tenho a banda e ninguém nunca me ligou para saber como eu estava, entendeu, "ô, você tem que voltar para a clínica! Olha, tem um ano, dois anos que você fez a banda que você veio aqui e não veio mais!" não sei, acho que seria interessante. Sei que o interesse é todo meu, sei que não é o médico que vem atrás de você, você é que tem que ir atrás do médico, mas por ser uma cirurgia como essa, uma clínica especializada só nisso acho que seria interessante um pouco também, de saber um pouco do paciente.

F: você gostaria que isso tivesse acontecido?

C.: gostaria. Eu nunca tinha pensado nisso mas agora a gente está falando no assunto e eu acho que a única coisa. Eu fui bem tratada, bem atendida mas isso poderia ter sido um diferencial.

F: e naquele momento onde você começou a não perder peso, que você começou a fazer os ajustes, que você ainda estava indo na nutricionista...

C.: é mas o dr. me dava até bronca, "ó, você tem que fazer a sua parte!" ele fez o papel dele entendeu, "você tem que fazer a sua parte. Eu vou apertar mas você tem que também cumprir..." mas não é fácil também. Não é fácil também você abrir mão de comer tudo, de comer...de repente mudar a sua alimentação radicalmente como no começo.

F: o que você sentiu dificuldade?

C.: ai, agora como já faz tempo, tô tentando me lembrar, faz tempo que eu assumi que não deu certo e tô tocando a minha vida, tô com a banda, tenho que voltar lá fazer uma avaliação para ver como é que está, tudo, mas tem algo em mim que eu tentei acertar e não deu certo mas eu não me lembro agora.

F: você falou que acha que acabou assumindo esse insucesso logo um ano e pouquinho.

C.: é, acho que em dois anos eu assumi, "não deu certo" entendeu?

F: mas você estava falando também que não é fácil seguir essas orientações no sentido de abrir mão das coisas, de comer certas coisas...

C.: é acho que deve ter efeito porque eu não tô engordando do nada, né, não engordei do nada, então de comer coisa errada. Se tivesse um pouco mais de pulso firme, mais força de vontade talvez eu tivesse conseguido. Tanta gente consegue não é verdade?

F: hoje em dia quando você olha para o seu dia a dia, para a sua relação com a comida, o que você sente que é difícil para você abrir mão?

C.: na verdade, como eu falei, durante o dia nada, passo super bem, como pouco, mas à noite é uma coisa impressionante como eu como um monte de besteira, tomo refrigerante, isso contribui.

F: e passa?

C.: passa.

B12

Peso anterior:136

Altura:1,69

Menor peso atingido: não foi por causa da banda mas foi 86

Data:01/08

Peso atual:136

PI=63

EP= 73

>PEP = 68

PEP=0

1. Quando você começou a ganhar peso?

P.: Desde criança. Eu comecei, a minha família toda tem problema com peso mas à partir dos , 7 anos eu comecei a ficar uma criança gorda, bem gorda e comecei engordar. Foi isso e ninguém fez nada.

F: ninguém fez nada, como assim?

P.: não, assim, eu não parava de comer, minha mãe não fazia eu parar de comer então eu fui engordando bastante. Até chegar num peso de 136 kg com 14 anos.

2. Por que acha que engordando tanto?

P.: Não tem, não tem como saber. Não sei se é coisa de metabolismo mesmo.

F: apesar que você falou que você começou a comer muito?

P.: É eu comia bastante quando era criança.

3. Como era ter aquele peso?

P.: não me incomodava muito.

F: não te incomodava?

P.: não.

4. E por que decidiu fazer a cirurgia, então?

P.: Isso foi uma coisa que partiu na minha casa, na realidade. Minha irmã operou e...minhas duas irmãs operaram antes do que eu. E eu fui no médico e ele falou: "nossa, vou operar você!" e eu falei, "tá bom." E acabei operando meio que pra ver se fazia alguma coisa. Mas não foi uma coisa que partiu de mim, uma vontade, uma coisa...nossa! acabou acontecendo, só. E não deu certo.

F: e as suas irmãs são mais velhas que você?

P.: são. Elas têm 12 e 14 anos a mais do que eu.

F: ah, bastante. E elas operaram no mesmo médico que você operou?

P.: Uma sim e a outra não. A outra inclusive não fez a banda gástrica. Ela fez, como chama aquele que grampeia?

F:: o bypass? A capella?

P.: a capella.

F: tá, e aí como é que você chegou no médico?

P.: pela minha irmã. Minha irmã operou com ele e eu fui me consultar com ele. ele fez todo um protocolo porque o convênio deu o maior problema porque eu era muito nova mas acabei operando em janeiro de 2004, acho.

F: mas agora me diz uma coisa, você me disse que você não tinha interesse. Então ela te levou sem a tua vontade?

P.: não, ela me falou um dia em casa e eu falei, "tá bom, vamos ver como é que é." E eu fui no médico com a minha mãe e tal e os meus pais ficaram super empolgados e eu acabei ficando também, achando que ia dar certo. Mas antes de eu operar minha irmã já tinha operado né, e eu vi que com ela já não deu certo também. Antes de operar eu já tinha visto que não ia dar certo mas eu fiz mesmo assim.

F: é, o quê você acha que passou na sua cabeça naquela época?

P.: o que passou na minha cabeça naquela época? Não sei viu (risos). Eu queria muito fazer, eu queria emagrecer porque ia entrar no colegial e eu ia mudar de escola então eu tava mó empolgada, mas eu já vi...e não deu certo e tudo bem. Eu emagreci com a cirurgia 7 kg.

5. É. Me conta um pouco como vem sendo o seu tratamento desde essa época que você fez a cirurgia até agora.

P.: É então, ele foi bem louco na realidade. Porque com a cirurgia eu emagreci 7 kg em uma semana depois eu comecei a comer, eu não respeitei o período dos líquidos, então talvez tenha sido até por isso que deu errado, porque eu consigo comer normalmente até hoje. Eu vomitei muito nesses anos mas o meu emagrecimento mesmo se deu quando eu acabei a escola e fui para um spa. Eu fiquei um ano num spa, perdi 50 kg e saindo de lá eu engordei de novo. Então assim, a minha banda gástrica não funciona, foi...eu não sei nem porque eu tô com esse negócio ainda, eu acho que eu só tô porque eu tô com preguiça de fazer uma cirurgia, não tô afim, porque não tem a menor utilidade porque mim, pra minha irmã. A minha irmã só passa mal por causa da banda teve que também pelo menos desinflar, a minha acho que estourou e aí foi isso que aconteceu.

F: Aí você falou pra mim que na primeira semana você fez a parte de líquido e emagreceu 7kg. Aí você voltou a comer e começou a ganhar o peso de novo. E aí? Você não fez mais o tratamento, não foi mais lá? Como é que foi esses período aí?

P.: você tá falando de retornos no médico?

F: isso

P.: então, eu briguei com o meu médico uma época porque eu tava tendo dores de estômago muito fortes só que elas não tinham nada a ver com a cirurgia. Só que eu ia parar no hospital e o pessoal do hospital ligava pro meu médico, “olha, ela tá operada.” O meu médico ia lá e não era nada da parte dele entendeu? Eu tava tendo uma outra coisa. Então ele acabou brigando comigo uma vez, ele falou, “pára de falar isso. Você não tem nada.” Eu mandei ele tomar no cú, saí e nunca mais voltei. Voltei só depois de 2, 3 anos.

F: isso foi logo depois que você operou? E isso fez com que você não voltasse mais na clínica?

P.: aí nesse período eu parei todo e qualquer tipo de tratamento. Eu tava sem me importar com isso. Até o momento que eu acabei o colegial e resolvi ir para um spa e fiquei.

F: então você nunca mais voltou na clínica depois dessa primeira semana pós operatório?

P.: não, voltei, isso foi uns 6 meses depois. Eu já tava ganhando peso, tava indo no médico e ele tava apertando minha banda cada vez mais e eu tava vomitando cada vez mais e não tava emagrecendo.

F: ah, tá. Você ficou 6 meses tentando fazer os ajustes pra ver se dava certo e não foi dando certo?

P.: isso.

F: aí depois desses 6 meses que aconteceu o incidente da sua dor de estômago e que você brigou com o teu médico. Entendi. E nesse período de ajuste que você ia lá, ajustava, vomitava, como é que foi?

P.: ah, tava sendo bem ruinzinho essa época de adaptação. Porque é a época que você vai descobrindo o que você consegue comer e o que você não consegue, como você come o que você vomita, como você come o que não vomita. Foi uma época bem difícil assim. Eu dava três mordidas em alguma coisa e vomitava uma época.

F: então com a cirurgia você não conseguia comer essa época?

P.: Então, eu conseguia comer porque eu vomitava, parecia que abria um pouco, eu ia lá e comia...

F: aí passava.

P.: aí passava. Era a primeira mordida e às vezes depois que eu comia eu vomitava também. A cirurgia basicamente estava me induzindo a ser bulímica. Eu estava aprendendo que para emagrecer você vomita o que você come, que era o que tava acontecendo também.

6. Qual era a sua expectativa sobre a cirurgia? O que você esperava?

P.: na hora que eu operei?

F: É, na época que você operou

P.: Ah eu achei que eu ia comer pouco, que eu ia ficar satisfeita, que eu ia comer lentamente sem dor, sem nada e que eu ia comer pouquinho e eu ia emagrecer por isso e ia ficar tudo bem. Eu ia fazer as cirurgias plásticas depois...eu tava super feliz, mas...em duas semanas eu vi que não ia ser assim não.

F: é. O quê que foi diferente do que você imaginava na prática?

P.: porque na prática eu consigo comer. Você passa um tempo sem conseguir porque o seu corpo ainda não se ajustou mas depois eu...eu tô com a banda, a ultima vez que eu fui no médico ele fez o ajuste no hospital, no raio x, a gente viu. Eu bebi o contraste e ele tava pingando de gotinhas. Eu passei um dia tomando líquido, depois eu consegui comer. Ele falou pra mim, “não come carne

porque você pode morrer entalada, engasgada.” Meu, o que eu quiser eu como de carne e não morro engasgada.

F: então mesmo ele falando para você, “ não come a carne” você ia lá e comia a carne?

P.: Eventualmente sim e não tinha o menor problema.

F: mas você ia o quê , testar o que ele tava falando?

P.: não, não é testar o que ele tava falando porque ele falou o seguinte, eu vou tomar um gole de líquido e não vai descer. Eu tomava um gole, descia, eu tomava dois, descia. E eu tava com fome. Tomava três, quatro, tomava um copo descia tudo...eu mordida alguma coisa e descia eu falava, “filha da puta!” e comia porque dava certo. Não era pra testar, é porque é uma coisa pra se você morder um pedacinho de pão você falar, “hum! Não dá!” Mas dava.

F: mas dava, passava.

P.: não é uma questão de testar o médico, não é nada disso.

7. E como é que era a sua relação com a comida antes de operar?

P.: a única relação que eu tinha e que eu tenho até hoje é simples: eu gosto de comer. Eu gosto de comer coisas gostosas...só que o engraçado é que eu não como numa quantidade absurda mas eu engordo numa quantidade absurda. Eu como muito menos do que a maioria das pessoas ao meu redor e elas são magras e eu não.

F: o quê você acha que acontece? Como você explica isso?

P.: não, é uma questão metabólica, do organismo também. Acontecem coisas comigo que não acontecem com pessoas normais. Uma vez eu engordei 10 kg em 4 dias. E eu tava numa viagem com uma amiga e eu comi exatamente a mesma coisa que ela, ela engordou 2 kg e eu engordei 10. Então, nessa semana eu tive a prova que é uma questão metabólica, o meu metabolismo é uma bosta...então, por isso que eu acabo engordando também, porque também provou que se eu comer direito e fizer exercício eu emagreço como eu emagreci uma vez.

F: então se você fizer exercício e comer direito você consegue perder peso?

P.: Consigo, com certeza.

F: o difícil para você então é o que quando você vai fazer essa modificação?

P.: o difícil é comer direito em primeiro lugar, eu moro sozinha, estudo o dia inteiro, então quando eu chego em casa à noite o que é que vou comer? Vou comer uma salada? Não, não vou comer uma salada, vou comer uma lasanha. É por isso que não emagreço. Agora se eu pegar e fizer direito, se eu acordar uma hora mais cedo pra caminhar, fizer essas coisas eu emagreço.

F: você consegue entender o que te dificulta de fazer isso que você falou que é direito?

P.: o que me dificulta é que eu não tenho a menor motivação para fazer.

F: te falta motivação?

P.: é.

F: hoje em dia você acha que come de um jeito diferente de antes da cirurgia?

P.: sim.

F: o que você acha que mudou?

P.: mudou que antes eu comia muito mais. Porque agora eu pelo menos eu parei de engordar. Eu passei esse ano com o mesmo peso o quê para quem acabou de engordar 50kg eu pelo menos parei de engordar. Agora a questão de mudar mais um pouco os hábitos para começar a perder peso devagar, aí eu me empolgo e aí eu começo mesmo.

F: e você acha que essa manutenção do peso se deve a cirurgia?

P.: com certeza não.

F: você acha então que a cirurgia não mudou a sua relação com a comida?

P.: nem um pouquinho. A cirurgia não mudou nada, ela é uma coisa mecânica, se você não trata o seu psicológico, principalmente uma pessoa que operou nova como eu, não adianta nada. E isso é uma questão muito grande também de compulsões. Têm pessoas que operam e param de ter compulsões com a comida e viram alcoólatras, viram viciadas em compras porque transfere essa compulsão. Eu acho que é uma questão muito maior do que só a cirurgia. O acompanhamento só com o médico também, que foi só o que eu fiz, não adianta.

F: e por quê que você não fez o acompanhamento psicológico?

P.: porque minha psicóloga era retardada. Ela era muito burra, ela era filha do meu médico e aí eu tava indo lá pra pegar um laudo de autorização para a cirurgia, aí ela começou a fazer perguntas mais ou menos como as suas, “como é a sua relação com a comida?”, eu falava , “ai eu tenho muita fome, se eu conseguisse comer menos eu emagreceria.”, eu fui enganando ela para

conseguir o laudo e ela me deu, e ela me deu me dando beijinhos e sorrisos, “ai que menina bonitinha, né, vamos operar ela”. Eu olhei para cara dela e pensei, “meu, você é muito idiota.” , e peguei o laudo e saí andando.

F: porque você achou que ela era idiota?

P.: porque ela era, têm pessoas que são espertas, têm pessoas que são...se eu fizesse uma consulta com um psicólogo de verdade, me fazendo perguntas pra ver se eu tinha ou não estrutura para fazer a cirurgia ele não ia se deixar enganar tão facilmente e não ia fazer perguntas tão bestas, “você acha que a cirurgia vai te ajudar?”, eu vou falar que não? eu quero o laudo. Então ela foi muito burra.

F: ah, então você acha que você mentiu para a psicóloga naquele momento?

P.: lógico.

F: onde você mentiu para ela?

P.: nossa, em muita coisa. Isso não é uma questão que você...principalmente com uma criança, um adolescente sei lá, como eu era, que assim claramente como eu era obesa há muito tempo, minha família também, era uma questão de hábito, talvez eu não era caso para a cirurgia. Eu nunca tinha tentado emagrecer, eu nunca tinha feito uma dieta. Você não acha que para uma pessoa operar ela tem que tentar fazer alguma coisa? Eu não tava tentando, não foi nada disso. Eu acho que teria outros caminhos, eu era muito nova! Eu fui a paciente mais nova que o meu médico já operou.

F: e você foi encaminhada para fazer o acompanhamento psicológico depois da cirurgia ?

P.: não.

F: em nenhum momento ninguém falou que seria bom para você? Porque você falou que o acompanhamento psicológico é importante...

P.: é importantíssimo, mas relacionado a cirurgia eu nunca fiz um acompanhamento psicológico.

F: e você não quis procurar alguém para te ajudar na época?

P.: não. A pessoa nunca percebe que ela precisa de ajuda naquele momento por causa daquilo. É uma coisa que eu vejo hoje porque já passou muito tempo, porque já passei por muita coisa depois então eu sei que se ali eu tivesse começado a fazer alguma coisa seria muito mais fácil.

F: então você tava falando que a cirurgia é uma coisa mecânica e se a pessoa de alguma forma não trata o psicológico dela a cirurgia tende a não funcionar.

P.: isso.

8. Essa é a visão que você tem. Entendi. O quê que você tá achando dos seus resultados hoje?

P.: A cirurgia teve resultados nulos hoje na minha vida. Nulos.

F: você não está satisfeita.

P.: Não. se não fosse tão trabalhoso tomar uma anestesia geral, se internar, fazer um corte para tirar esse negócio, eu tirava. Mas como ele não faz nenhuma diferença, não tá me incomodando nem me fazendo mal eu não vou me abrir para tirar.

F: você tava comentando que você acha que chegou nesses resultados porque teve pouca orientação na época, porque você não conseguiu parar de comer, porque você não conseguiu mexer com todas as compulsões. Você acha que tem alguma coisa a mais que te atrapalhou de conseguir perder peso ou alguma coisa que te ajudou a chegar nesse resultado hoje?

P.: Não, porque isso é uma coisa assim que é uma questão...além disso...características minhas, eu não me importo muito com nada então eu tava lá, eu queria me divertir, eu queria fazer o que eu queria, eu não me importava se aquilo ia me engordar, se aquilo não ia me engordar, se tinha cirurgia, se não tinha, então a coisa foi indo mais por aí. Eu nunca parei realmente para me importar com isso até o momento que eu acabei indo para o spa.

F: aquele momento foi um momentos em que você acha que realmente se importou com seu peso, é isso?

P.: sim, eu acho que foi. Eu acho que...na realidade, foi quando eu comecei a ver que podia, que eu podia emagrecer, que podia ser diferente, não sei o quê. Foi aí que começou.

F: e você passou um ano no spa, perdeu 50kg. Você ficou um ano lá no spa?

P.: praticamente.

F: tá, aí você perdeu os 50. E como é que foi essa saída de lá, como é que você foi recuperando esse peso?

P.: então, a minha saída de lá na realidade acabou sendo meio traumática porque eu saí de lá, fui pra São Paulo, comecei a trabalhar, a fazer faculdade, estava tudo aparentemente bem. Só que daí eu tive um problema muito grande que eu tive que largar tudo, tive que sair de São Paulo e aí

eu comecei a me tratar desse problema e aí eu voltei para casa e eu não tinha para onde ir. Então eu comecei a viajar. Quando eu comecei a viajar com amigos assim, eu comecei a comer muito de novo, comecei a ganhar peso, não parei, aí eu passei uns 6, 7 meses dentro de casa. Eu não tinha nada para fazer. O quê eu fazia? Eu comia, o dia inteiro.

F: aí você voltou para a casa dos seus pais em São Paulo?

P.: não, eu não fiquei na casa dos meus pais. Eu saí da casa dos meus pais para ir para Minas Gerais, depois disso eu praticamente nunca mais voltei para lá, eu nunca mais morei lá.

F: aí depois do emagrecimento aconteceu alguma coisa que foi uma quebra na sua vida?

P.: foi, foi. Porque eu saí do spa com 92 kg e o resto eu perdi em casa. Por causa de um problema eu acabei emagrecendo. Eu tava com uma vida muito fictícia também. E aí quando quebrou, quebrou tudo e eu voltei a engordar. Daí eu engordei muito, os 50kg que eu perdi. Estou exatamente com o mesmo peso que eu pesava antes da cirurgia. Eu acho engraçadíssimo, isso. Porque eu vejo onde eu parei.

F: porque você acha isso engraçadíssimo? Como é que você entende isso? Que leitura que você faz?

P.:olha, eu não tenho nenhuma leitura. Eu acho uma coinci...eu não sei se é uma coincidência, eu acho que deve ser. Exatamente o mesmo peso!

F: mas você acha engraçado, de alguma forma.

P.: eu acho engraçado, por que eu não passei um quilo, por que eu não fiquei com um quilo a menos. Eu voltei exatamente no mesmo peso.

9. Como é estar com o seu peso de hoje?

P.: É...hoje me incomoda, para ser sincera. Não o suficiente a ponto de não comer alguma coisa mas hoje me incomoda. Porque até então eu não nunca tinha tido a sensação de pesar menos. Hoje eu já tive isso. Então às vezes eu ponho uma roupa e falo, "puta, olha isso! Se eu tivesse daquele jeito a roupa ia ficar linda." Entendeu? Então às vezes eu sei que me incomoda...mas hoje incomoda, antes não.

F: você acha que hoje por ter experimentado estar com outro corpo isso te incomoda...tá. agora deixa eu te fazer uma outra perguntinha para a gente terminar: você comentou assim que você acha que o acompanhamento psicológico é super importante junto com a banda para te ajudar a emagrecer e que naquela época você não percebeu, não foi orientada e acabou não fazendo. E hoje, você tem vontade de fazer isso? Se você sente que...

P.: então, não porque primeiramente relacionada com a banda não tem nada que alguém possa me falar que vá me fazer mudar do jeito que eu tô com ela. O cara não vai tentar botar uma seringa para apertar de novo porque eu já vi que não funciona, então hoje a cirurgia para mim não tem mais nada, assim como não tem para a minha irmã, assim como não tem para toda a minha família que já viu vários casos de cirurgia. Eu morei um ano no spa e já vi muita gente que operou, ninguém consegue mudar essa relação que tem com a própria banda.

F: e a parte psicológica.

P.: então, a parte psicológica é um buraco que é muito mais em baixo comigo. Eu já fiz tratamento psiquiátrico por um tempo, depois disso.

F: depois da banda?

P.: isso. Eu fiz consultas com muitos psiquiatras, tomei vários remédios. Então assim, é um problema que está muito além disso. Eu não acho que simplesmente indo num psicólogo eu vou resolver. E eu descobri que minha vida funciona melhor se eu simplesmente não for a um psiquiatra, não for a um psicólogo. Eu consigo resolver melhor as minhas questões.

F: então você não está mais tomando medicação?

P.: não, não tô.

F: você tomou medicação para quê P.?

P.: puts, para muita coisa, viu.

F: você não teve um diagnóstico específico?

P.: não tive um diagnóstico específico. Eu acabei interrompendo também o tratamento de uma forma brusca, não dei continuidade.

F: e hoje você sente então que tanto a psiquiatria quanto a psicologia não podem te ajudar nesse sentido.

P.: eu acho que a coisa só pode te ajudar se você tiver disposto a deixar ela te ajudar. E isso são coisas que eu já tentei e quando eu tentei não deu certo. Então hoje é uma coisa que eu prefiro já

nem mexer porque...deixa eu te explicar. O tratamento psiquiátrico acabou piorando muita coisa comigo, entendeu? Então é uma coisa que eu prefiro não mexer para não piorar de novo, hoje eu já tô bem. Então agora a minha vida tá começando a mudar bastante e talvez eu comece a fazer as coisas para emagrecer sozinha eu...é uma coisa que eu tô percebendo que eu não preciso. Eu acho que me viro melhor sem tratamentos do que com métodos de psiquiatras, psicólogos...

F: teve uma hora aqui na nossa conversa que você falou assim que isso tem também um pouco a ver com a personalidade da pessoa, com o jeito de ser da pessoa e que você era uma pessoa que nunca esteve muito aí, que você teve vontade de fazer o que você teve vontade. Foi isso que eu entendi. Você acha que isso é um característica da sua personalidade?

P.: é, com certeza até hoje. E é uma coisa que às vezes me traz muito problema mas não muda, isso é um traço da minha personalidade, eu sou assim e ponto final.

F: como é que você definiria esse traço seu?

P.: eu sou impulsiva. Eu sou uma pessoa impulsiva, compulsiva.

F: então nesse sentido, o que você tá falando é que o tratamento do spa que você rompeu de um jeito muito ruim no final, do psiquiatra também, na cirurgia também, você acha que isso tem a ver com a sua personalidade, esse jeito de interromper os tratamentos?

P.: com certeza, eu não consigo lidar com o incômodo. Porque as pessoas às vezes ela estão incomodadas mas elas falam, "ah não, tudo bem, daqui a pouco passa" eu não consigo. Se a coisa está me incomodando ela vai parar de me incomodar de um jeito ou de outro. Ou ela melhora ou eu paro de fazer a coisa.

F: e normalmente o que você faz quando tá te incomodando?

P.: se eu não consigo melhorar eu paro de fazer a coisa.

F: o comer te ajuda também nesse sentido?

P.: não, eu não relaciono assim, pelo menos numa forma consciente, a comida com esse tipo de problema. Porque eu como quando eu não tenho nada para fazer. A comida mata meu tédio também. Porque agora por exemplo essa última semana, eu consegui entrar numa faculdade agora, eu tô estudando, e essa última semana como é final de semestre eu tô numa puta correria, eu fico o dia inteiro na faculdade, eu não como. Por quê? Porque eu tô fazendo alguma coisa. Agora se eu tô em casa, sentada o dia inteiro no computador, sem fazer nada, eu acabo comendo muito também. Esse foi o jeito que eu achei para parar de comer, é ter coisa para fazer e não ter comida disponível nessas coisas.

B13

Peso anterior: 103

Altura: 1,70

Menor peso atingido: 89

Data: 7/8m

Peso atual: 90

PI 63

EP 40

PEP ATUAL 33

1. Quando você começou a ganhar peso?

E: desde que eu nasci, já nasci com 4,2kg, desde criança, sempre fui gordinha.

F: mas teve algum período da sua vida onde você ganhou mais peso?

E: quando eu fazia regime e depois de um tempo voltava parece que vinha mais, quer dizer, dos 20 aos 30 anos eu tinha muito essa preocupação, aliás essa preocupação sempre existiu, mas aí você faz aquela dieta, a restrição e depois você volta a comer porque não se tinha essa consciência. Aí é que sempre...na realidade eu estava sempre correndo atrás dessa situação, do emagrecimento, tudo mais.

2. Por que acha que engordava?

E: além da tendência? Além da tendência natural que eu tenho, até familiar, acho que tem a ver com as emoções, né.

F: você percebe alguma relação.

E: ah sim, com certeza. Ansiedade, né. Acho que a maioria das pessoas que tem excesso de peso são ansiosas, né.

F: você sente o quê que acontece quando você está ansiosa?

E: quando tô ansiosa...agora não mais mas naquela época eu ia comer doce, sempre, a minha diferença sempre foi com doce nunca com salgado. Eu nunca gostei de comer em grande quantidade, aquele prato de peão, nunca foi essa a minha dificuldade, “ah, ela come para caramba!” não. Daí na hora da ansiedade eu ia lá e comia um doce, uma bolacha doce, sei lá, bolo, uma sobremesa, desde que fosse doce.

F: e sempre quando você estava ansiosa mais. E nos outros períodos?

E: não, tirava de letra, numa boa. Durante um período eu notei que isso acontecia à noite, nos períodos noturnos eu me sentia mais ansiosa, daí com o passar do tempo isso foi resolvido.

3. Como era estar com aquele peso?

E: um horror, né. Me sentia mal, até a questão do físico, “se eu não fizer nada eu vou ficar doente” tinha que fazer alguma coisa para não ficar doente, para não ter uma hipertensão, colesterol, essas comorbidades. Precisava fazer alguma coisa porque senão não tinha como resolver essa situação mais pra frente. A minha preocupação quando fiz a cirurgia era o passar dos anos porque tudo é muito bonito quando você tem 30 anos, quando você tem 40 você já nota que dá uma mudada. Aos 50 acho que muda muito mais, o organismo não responde da mesma forma, coisas que antes davam resultado passam a dar resultado um pouco menor então eu não tinha uma comorbidade um pouco maior, mais efetiva, tá, hoje mas e amanhã. A minha preocupação sempre foi a longo prazo.

4. F: então a decisão pela cirurgia foi só por esse medo dos problemas de saúde a longo prazo?

E: ah sim, com certeza. Eu tenho joelho valgo então assim, o problema no joelho o meu ortopedista dizia, “você vai emagrecer e vai continuar com o problema no joelho mas óbvio que as dores pode diminuir” a relação não estava na proporção: emagrece sara o joelho, isso não existia, mas poderia atenuar.

F: teve mais algum motivo pela decisão a cirurgia? Como foi esse processo?

E: eu queria assim, acho que eu queria essa coisa do milagre também. Além do fato de você não ter o problema eu queria um pouco da questão do milagre, você tem um freio natural.

F: isso que você esperava da cirurgia?

E: esperava, esperava ter emagrecido um pouco mais mas eu também poderia ter feito um pouco mais do que eu fiz também, então acho que tem tudo e não um processo individual, é uma somatória de questões que te levam ao pronto resultado.

5. F: o que mais você esperava da cirurgia além dessa trava externa, dessa solução mágica?

E: não, era só isso, não tinha assim, eu não achava que “quando eu emagrecer eu vou casar”, “quando eu emagrecer eu vou fazer” porque a minha vida sempre transcorreu natural, normal, eu não deixava de namorar porque estava gordinha, não deixei de casar porque estava gorda, não deixei de viver porque estava gorda. Eu vivo, vivi e vou continuar vivendo, para mim eu nunca fui uma pessoa que, “ah, se eu tivesse magra eu seria feliz”, não, eu tô feliz, eu sempre fui. Você passa por situações desagradáveis mas todo mundo passa, para mim a gordura não está ligada a , “ai que saco, minha vida é um saco porque eu tô gorda”, não, eu sempre fiz tudo que todo mundo faz, eu nunca tive, não era esse o foco. Não esperava o milagre de mudar a vida mas o milagre de não engordar de novo, nesse sentido, de falar, “vai lá, opera e emagrecer” uma coisa assim de eu não ter que...estava tão cansada de fazer regime, de comer uma fatia de pão, eu queria fazer um sanduíche com duas fatias de pão, eu não queria comer uma, entendeu? Fato desse tipo de coisa, os regimes me cansavam, dieta é uma coisa muito chata, estava cansada de fazer dieta.

F: tá quando você buscou a cirurgia você não queria mais fazer dieta?

E: não.

F: o que você queria?

E: então, aí é que entra a questão do milagre, acho que queria um resultado assim, “eu quero emagrecer sem ter que fazer muita força”, vai lá corta, pum, vou comer menos e vou emagrecer, é isso.

F: mas aí você escolheu pela banda. Como foi esse preparo antes, vocês falaram sobre as suas expectativas, sobre as suas fantasias?

E: teve, teve consultas com nutricionista, consultas com psicóloga, eu particularmente na época achei a psicóloga muito fraca mas eu já tinha feito...como eu já estava fazendo um trabalho fora eu achei muito fraco, tinha a forma dela, qualquer coisa que eu falasse parecia que ela ia acreditar, não que eu a tenha enganado, “o que você quer? O que você espera?” , uai, eu quero ficar saudável, que era o que eu queria, ficar mais saudável a longo prazo.

F: e essa coisa de você emagrecer sem fazer esforço, foi falado alguma coisa sobre isso antes?

E: foi, que você tem que , “vai malhar, vai fazer isso, aquilo” , foi falado sim.

F: mas para você como ficou isso?

E: como eu tive um problema na sequência ...o meu terminal desconectou da banda, o portal, então acho que isso foi mais frustrante do que não ter atingido o peso que eu queria porque eu sempre tive e tenho na minha cabeça coisas reais, metas reais, eu não ia virar a Naomi Campbell, eu não operei para virar a Naomi Campbell, eu não sou a Naomi Campbell, eu não tenho a estrutura física da Naomi Campbell, eu queria ficar um Eliana melhor, um pouquinho mais leve, você entendeu, mas mantendo os meus padrões, eu sou negra, tenho quadril, tenho peito, tenho ombro, onde tem que ter eu tenho, até mais. Então não era uma questão de, “ai, eu quero ser top”, dentro da minha realidade eu quero ficar um pouco melhor, estar melhor, me sentir melhor, “ah, não quero ter gordurinha nas costas, não gosto!” têm coisas que te irritam mais e tem coisas que te irritam menos, como eu não tenho muita barriga então barriga não é uma coisa que me incomode mas gordurinha nas costas me incomoda, então se puder fazer uma coisa para tirar eu vou tirar ,entendeu, tô te dando um exemplo assim. Então sempre tive metas mais próximas da realidade que outra coisa. Óbvio, nesse período o fato de ter desconectado o portal me gerou uma frustração. Eu falei, “puta merda, todo mundo vai lá, opera, o negócio fica lá, bonitinho” e não que eu tivesse feito, “ah comi!”, tive uma amiga que operou e ficava em pé para comer, um absurdo! Pô, se você operou para ter um limite você vai burlar a banda? Sacanagem. Então eu não tive esse tipo de problema, tanto que a banda ficou o tempo inteiro, mesmo com o terminal desconectado a banda ficou posicionada bonitinha, ela continua posicionada bonitinha porque é uma questão de respeitar o seu próprio organismo. Aí gerou uma frustração o fato de ter desconectado, aí nesse período teve um hiato, não sei se precisar, acho que uns 2 anos até eu criar coragem de reconectar a banda.

F: aí você foi e reconectou.

E: sim, isso foi feito em 2008. Janeiro de 2008.

F: mas mesmo assim você foi mantendo esse peso de 89, 90kg.

E: sim.

F: você não ganhou peso?

E: não, eu mantive isso e aí a partir de 2008 até fui, fiz ajustes, tal, mas é aquilo, o meu organismo ele é muito, ele tem uma, sei lá se é uma sensibilidade maior, não sei, só sei que eu terminei tendo um pouco de refluxo, ao longo do tempo eu acabei tendo um pouco de refluxo, por mais que, “ah, você come rápido!” não como, eu sempre comi as frutas, mastiguei, mastiguei, eu já fazia isso antes de banda porque eu sempre fiz Vigilantes do Peso, quer dizer, Meta Real, que, “olha, você tem que mastigar não sei quantas vezes por bocada para dar tempo do sinal para o cérebro.” E mesmo antes disso eu sempre fui lenta para comer devagar, não sou de comer rápido, nunca fui, e agora menos, você fica treinada, você até percebe, se você tiver muito agitada, se eu tiver muito agitada melhor não comer porque se está agitada você precisa comer mais lento do que você já come, entendeu, então se está agitada toma uma vitamina, um iogurte, não vai comer porque não vai rolar. Você vai aprendendo a se conhecer. No meu caso eu tirei a vesícula junto, então isso gerou – porque eu tinha pedra na vesícula – isso gerou um desconforto maior pela retirada da vesícula porque muda, o povo falar, “ah, a vesícula é normal”, o médico fala “a vesícula não tem problema a gente vai lá e tira a vesícula” só que é aquilo, se você não precisasse da vesícula você nascia sem, de alguma forma o seu organismo precisa. Então eu comecei a ter problemas assim de comer e não saber exatamente o quê dava diarreia, depois eu voltei no médico e ele falou que era porque a bile, ele até ficou surpreso de eu ter esse tipo de problema, “nossa, a bile vai direto para o intestino e é isso que te causa” que causava diarreia. Eu podia comer tudo ou nada, era comer e ir para o banheiro, era uma coisa muito estranha assim. Mas isso foi no começo, no princípio, depois de algum tempo o organismo vai se acostumando e ele voltou ao normal.

F: e teve alguma coisa que foi diferente do que você imaginava depois da cirurgia?

E: em relação ao quê?

F: ao teu pós operatório. A vida de depois de operada. Foi o que você falou, você esperava uma solução mais mágica e tal, mas depois que você operou você falou que não esperava desconectar o portal. Teve mais alguma coisa que te surpreendeu, que foi diferente do que você pensou que ia ser?

E: não, não, acho que foi só a desconexão do portal.

6. F: e o seu tratamento depois que você operou como foi?

E: como assim, a ida nas consultas?

F: com a equipe.

E: não, tranquilo, o médico ele sempre tratou muito legal, ele sempre foi muito cuidadosos. Teve uma época que até ele disponibilizou um outro cara para poder ajudá-lo mas o outro cara acho que não deu muito certo, não lembro o nome dele agora mas o médico em si sempre foi muito gentil, muito cuidadosos, “não, a gente vai fazer o que você quer”. Às vezes eu passava por lá para fazer os exames rotineiros, sei lá 6 meses, a cada um ano e ele, “e aí, vamos reconectar a banda?”, “não posso ainda”, tá porque eu fiquei meio assim, você fica meio traumatizada, acho que cirurgia é sempre cirurgia, você tem que ir lá, tomar uma anestesia, fiquei um pouco com medo, temerosa, não sei te explicar. Mas no começo, acho que foi começo de 2008, janeiro, eu terminei reconectando banda, mas foi tranquilo, quer dizer, ele sempre muito cuidadoso, o pessoal na clínica eles são muito bacanas, muito cuidadosos com a gente, eu nunca tive problemas de falar, “ai puts, maltrato, não me deram atenção” nada disso.

F: com a psicóloga você falou que sentiu um pouco fraco, você já fazia o seu tratamento fora. E com a nutricionista, como foi?

E: a nutricionista era bárbara. Na época que eu operei não tinha essa equipe dentro da clínica, era a D. não sei se ela está lá, ela é muito boa essa mulher, ela foi essencial porque tem muita coisa que eu soube nesse tempo, que eu aprendi com ela e que eu mantive para o resto da vida, coisas de, “olha, o corpo é como um carro, você não tem que fazer revisão no teu carro uma vez por ano? O corpo é igual, a gente não come o suficiente, o ser humano que come normal já não come o suficiente” no meu caso que como a menos é menos suficiente ainda, então tem que fazer uma suplementação. Porque eu tinha bode de vitamina, eu não gosto de remédio, para mim remédio é em último caso, de você tiver beirando a morte você toma um remedinho, mas a nutricionista mudou muito isso em mim, essa consciência, “vamos fazer um suplementação” e aqueles negocinhos que ela mandava manipular, meu, muito bom, você conseguia sentir no corpo, no organismo, a diferença de não beber e beber. E dois meses no ano, a cada 12,10 meses você toma as vitaminas e o restante você fica tranquila. Então muito legal, e ela também me ajudou nesse sentido da meta real e não da meta ideal, não é o ideal, não sou modelo e ela, sempre, era muito engraçado, eu discordava muito dela, ela media meus índices de gordura, aqueles adipômetros e falava, “olha, 80kg tá bom, 82kg”, eu, “imagine, eu quero ficar com 75kg” e a gente discutia muito isso. Então, assim, ela até media, fazia todos os cálculos, media os índices e falava, “82kg você está no índice normal” então não era uma coisa muito além do que aquelas tabelinhas, “olha, você tem 1,70 você tem que pesar 60kg” né, porque eu com 75kg eu já fico...o meu protótipo eu tenho o rosto fino, a perna, pulso, já é afinado, 75kg eu já tô de saboneteira, então sei lá, já é meu biotipo, vou fazer o quê? não posso também comprar isso com uma pessoa que com 75kg ficaria...não posso levar em consideração o número 75kg, tá, 75 pode ser uma forma do saco de batata ou pode ser um corpo cintura no lugar que é o que acontece.

7. F: você falou para mim que antes você percebia que quando você ficava mais ansiosa você buscava mais doce. O que mais você poderia falar da sua relação com a comida antes de operar?

E: tem a coisa da afetividade, de mãe, que mãe cozinha bem então assim, “ah, vou fazer não sei o quê, vamos fazer um chazinho” aquela coisa do aconchego, né, tem a ver com aconchego, afetividade e reporta naturalmente à mãe, com certeza.

F: e como você observava isso na tua alimentação?

E: acho que você termina adquirindo hábitos assim, você vai comer para comemorar ou você vai comer se você tá triste. Se você tá triste a coisa pega até mais do que para comemorar. Acho que tem a ver com a tristeza, quando você está em casa sozinha, “ai, queria minha mãe aqui, ai, vou

fazer aquele bolo que ela fazia, vou fazer aquele bolo porque mata a saudade”, aquele aconchego, acho que tem a ver com isso.

F: e você sentiu diferença nessa sua relação com a comida depois que você operou?

E: ah, senti, senti pelo seguinte, porque é assim, chega uma hora que você muda o foco, você fuma, você deixa de comer e começa a fumar (risos).

F: você começou a fumar?

E: não, imagina, não fumo, tô brincando. Tô falando, agora você fuma, você bebe, você muda o foco (risos). Não, não, não fumo e não bebo, a maturidade vai trazendo isso também, tem a ver com a vida como um todo, né. Então você vê que se você sabe que é ali que pega você vai cuidar disso. Eu, por exemplo, tenho muito mais preguiça...se eu tiver lendo um livro, se eu tiver na internet, alguma coisa do tipo, “ah, tenho que parar para comer”, nunca jamais em tempo algum isso aconteceu. Isso foi uma coisa que eu adquiri depois da cirurgia, porque como é uma coisa, “eu tenho que sentar e prestar atenção, tenho que mastigar bonitinho, tem que fazer tudo bonitinho” e tem horas que você não tá com tempo de fazer bonitinho então não vou fazer. Então assim, já berou, óbvio que você vai de um extremo para o outro, teve vezes de estar tão envolvida com a atividade que eu fazia e, “gente, tô com uma dor de cabeça” aí você olhava assim, “mas faz 5 horas que eu comi, tô com fome”.

F: tá, você começou a esquecer da comida

E: você entendeu? Eu fui de um extremo para o outro e depois voltei para a metade do caminho.

Hoje presto atenção, a cada 3 horas tem que ingerir alguma coisinha, uma barrinha de cereal, sempre tem uma barrinha por perto que é o mais prático.

F: e quando você está ansiosa ou tá tristonha precisando de um aconchego como você falou, como você se sente hoje? Você busca comida?

E: não, não mais com essa intensidade, você muda o foco. Vou mais para uma religião, vou mais para, “tô triste por quê? ah, tô triste por causa disso, natural, posso estar triste por causa disso” meio de você fazer uma auto análise que antes a gente não fazia, mas foi o que falei, isso quem traz é a maturidade. Acho que até, não sei se muito mais ou tanto quanto a cirurgia tem a questão da maturidade, aprender a lidar essas emoções, porque antes você acha feio, “ah, não pode sentir triste, não pode ter raiva”, não, você pode sim, você não precisa quebrar a cara do outro quando tá com raiva mas você tem direito de sentir a raiva. Você vai aprendendo a lidar com isso.

F: e o que você acha que te ajudou a ir fazendo esse aprendizado?

E: terapias alternativas.

F: você fez terapias alternativas. Quais você fez?

E: com o tarot principalmente. Cheguei a fazer hipnose um tempo, ela resolveu alguma coisa, cheguei a fazer terapia tradicional, psicoterapeuta mas eu não tenho muita paciência para isso, eu sou muito mais de ter uma ferramenta que me ajude a puxar o fio e trabalhar isso. Para mim o tarot é isso, uma ferramenta que me ajude a puxar.

F: e o tarot veio depois da cirurgia?

E: veio depois.

F: o que você está achando dos seus resultados.

E: não vou falar que estou 100% satisfeita, digamos que 60% satisfeita. Falta uns 40 mas que envolvem uma mudança minha, por exemplo, se anexar uma atividade física mais efetiva já melhora, você entendeu, tem uma parte aí que eu tenho que fazer e eu tenho que fazer.

F: você falou no começo que você queria uma solução mágica mas que tinha o seu lado e que você acha que poderia ter perdido mais peso e são coisas que você não fez. O que você acha que te atrapalhou de chegar nesse resultado que você quer?

E: acho que a própria vida. Marido, marido tem aquela coisa assim, “ah, tá bom, você emagreceu”, acho que junta fome com a vontade de comer. Às vezes você tem medo de chegar onde você quer e uma pessoa do teu lado dizendo que talvez não seja bom às vezes junta e você termina se acomodando também. Como você não sabe qual a emoção que você vai ter quando chegar lá, não sabe assim, você até sabe mas não quer lidar com isso.

F: com isso o quê?

E: você não quer lidar com o fato que você vai chegar naquele peso que você pretendia e você vai ficar se achando uma puta gostosa e como você vai agir se achando uma puta gostosa? Você entendeu, tem uma série de coisas. Meu marido, “ah, você está tão bem”, todo mundo, “ah, mas

“você está tão bem” aí você fala, “ah, então eu tô bem”, você meio que termina postergando a coisa.

F: tá, mas você falou, “todo mundo tá falando que eu tô bem mas tem um lado meu que acha que falta um pouco”

E: mas isso não foi uma coisa que o tempo inteiro ficou assim, não é uma coisa que eu fale, “puts, desde 2003 eu tô achando que tá tudo errado”, já teve momentos em que eu falei, “ah, tá tudo bem mesmo” e desviar o foco e fazer outra coisa. Então não é uma coisa que 24 hs por dia eu penso nisso.

F: e aí você falou que talvez você precisasse estar fazendo atividade física. Que mais você precisaria estar fazendo para chegar nesses 40% que te faltam?

E: acho que só uma atividade física resolveria o meu caso.

F: tá, em termos de alimentação você...

E: alimentação talvez se eu mudasse não quantidade mas qualidade, “ah, eu não como com qualidade?”, como, mas assim, por exemplo, eu faço uma refeição bacana que é o almoço, tudo balanceadinho, arroz, feijão ou uma massa e salada e uma carne ou um frango, sei lá. Mas à noite, como eu faço muitos cursos, à noite dificilmente eu vou comer arroz, feijão ou fazer uma comida então você come um lanche ou uma barra de cereal. Então se eu mudasse essa qualidade e somado a uma atividade física eu chegaria no resultado que eu quero.

F: tá, vamos ver se eu entendi, o que você tá dizendo é que o que te impede de você chegar no resultado que você quer é porque tem um lado seu que tá achando que está bom do jeito que tá?

E: mais ou menos, hoje não está mais. Eu disse que ao longo desse, desde 2003 para cá que eu achei que estava bem, que estava tudo bom.

F: agora você não acha mais?

E: eu continuo achando mas não é uma coisa assim...dá para melhorar. Não é uma coisa assim, “não vou comer esse chocolate porque preciso emagrecer”, eu não tô na neurose, não tem mais aquela neurose, aquela coisa que eu precise ser x, y, z coisas, não. eu saí da neurose para, “eu posso fazer alguma coisa? Tá, mas agora não tô com tempo, agora não vou passar por isso.” Por exemplo, tô num período da minha vida que eu tô com uma série de coisas para resolver, meu pai faleceu, indo atrás de coisas, de documentos, me separei, atrás de casa. Tem um monte de coisas rolando para eu parar para o regiminho, para o não sei o que. Vou resolver o que precisa ser resolvido para quando eu estiver centrada porque essas coisas são mais importantes no momento, daí, “ah, vou fazer aquela atividade porque agora vou ter um tempinho para fazer”, vou estar morando mais perto, não tenho que ir mais na minha mãe, porque eu passei um ano inteiro indo quase todo dia na minha mãe porque meu pai estava acamado, ao longo do tempo chega uma hora que acontece um monte de coisa que você é obrigada a ceder um pouco de energia para resolver. Então assim, eu quero, acho que posso fazer uma coisa, quero viver mais 40 anos e tenho que inserir alguma atividade. Talvez uma yoga, uma dança, não gosto muito de ginástica em si, uma atividade para a qualidade de vida, não é algo assim, “ah, eu preciso muito chegar aos 80, preciso muito chegar aos 70” não, eu não preciso nada. eu quero melhorar, eu quero estar saudável mas será que eu não posso estar saudável com 80? Eu quero chegar aos 80 saudável. Não é mas aquela, sabe...

F: você está falando como se não fosse mais aquele foco.

E: não é mais, não é o que me move mais. Antes da cirurgia era só o que eu pensava, “não, não posso comer isso, te que comer aquilo, conta calorias, não sei o quê”, hoje eu não conto nada, tô com vontade de comer e como, até porque eu não vou comer muito mesmo, não tem como comer muito. Eu não sou chocólatra mas na tpm, naqueles dias que eu tô querendo até o pé da mesa desde que ele seja doce, eu tô na tpm. Então eu me permito pegar um alpino e comer, como um alpino, “puta, que delícia, acalmou a tpm” no dia seguinte eu não vou mais comer chocolate porque era tpm. Então tem coisas, o que muda, a cirurgia trouxe isso mas a vida também traz um pouco, você começa a perceber o teu corpo. Antes eu brincava, “não tinha tpm antes dos 30” claro que eu tinha mas antes dos 30 você faz faculdade, um monte de coisa e não se percebe. Depois você começa a parar para prestar atenção e analisando você sempre teve tpm mas você passava diferente, você era diferente.

F: você acha que você prestava menos atenção em você, você tinha menos consciência de como você funcionava.

E: isso.

B14

Peso anterior: 100
Altura: 1,60
Menor peso atingido: 80
Data: 7 meses pop
Peso atual: 97
PI 58
EP 42
>PEP 48
PEP 0

1. Quando você começou a ganhar peso?

M: Depois dos 50 anos.

F: e antes disso?

M: não, não era gorda.

2. quê aconteceu? Por que acha que acabou engordando?

M: ah, insatisfação, coisas assim de mulher mesmo né.

F: insatisfação com a tua vida?

M: é, sei lá, com tudo né. Eu acho que é. Não tem muita explicação. Comecei a comer muito, porque eu sou assim, quando eu fico nervosa eu não paro de comer, eu como duas vezes mais, vou no doce, sabe, então dobra a dose de doce, dobra tudo, então esse que é o meu problema.

F: quando você tá nervosa. E tem alguma outra situação em que você começa a comer a mais?

M: nervosa, ansiedade. Ansiedade mesmo.

F: agora, isso começou depois dos teus 50 anos de idade?

M: é. Olha, eu tô falando mais ou menos, não sei se foi mais um pouco.

F: nessa época você passou por situações de mais ansiedade, de mais nervosismo?

M: não, mais ou menos. Todo mundo né, fiquei com meu pai doente, com minha mãe doente, essas coisaradas todas. Mas, essas coisas.

F: e aí você começou a comer a mais?

M: é.

F: começou a ganhar peso. E aí, como foi sendo?

M: e aí chegou num ponto que eu falei, "não é possível continuar", fiquei nervosa pra chuchu e resolvi fazer a operação.

F: você já tinha tentado fazer algum outro tipo de tratamento?

M: fazia regime. Cada vez que fazia regime voltava o dobro.

F: você fazia com remédio também?

M: cheguei a fazer com remédio uma época. Emagreci bem, fiz direitinho mas parava e voltava tudo e mesmo outro tipo de regime quando parava voltava. E sempre que voltava ganhava mais, não ficava a mesma coisa, era 5 a mais, 6 a mais e assim ia indo. Chegou num ponto que eu falei, "não é possível continuar assim."

3. E como era estar com aquele peso, como você se sentia?

M: muito mal, péssimo, todo mundo...acho que gordo se sente mal, não sei.

4. E aí como foi a decisão pela cirurgia ?

M: não tenho cabeça de gorda então me sinto pessimamente gorda, sou infeliz gorda. Eu resolvi fazer para parar com...para ver se segurava isso. Só isso, não sei, decisão...cheguei e fiz.

F: mas como é que você ficou sabendo da cirurgia?

M: minha irmã fez.

F: ah, você fez depois da sua irmã.

M: depois. Um ano depois, não lembro quanto tempo mas foi depois.

F: e antes da sua irmã ter feito a cirurgia você já tinha pensado em fazer?

M: já tinha pensado, tinha visto. A gente estava acompanhando. Quando você está interessada em alguma coisa você vai acompanhando não vai? Vê em revista, em televisão, em tudo, você vai procurando. E foi isso.

F: você viu a sua irmã e o que te animou?

M: nada, me animei e fiz.

5. F: você tinha alguma expectativa sobre a cirurgia?

M: tinha, pensava que fosse chegar a bem menos.

F: que você fosse emagrecer bastante?

M: é, bem mais. Pensei que fosse, mas a que emagrece mais é a que corta, a capella. Mas graças a Deus que eu não fiz porque essa já me deu complicação imagina a outra, se desse complicação a outra não tem nem, não da nem pra voltar.

F: vamos lá que agora você vai me contar passo a passo o que aconteceu. Antes de operar você fez acompanhamento com a equipe?

M: fiz, fiz tudo a orientação que eles dão, tudo direitinho.

F: você passou com a equipe toda?

M: sim, o que mandava eu fazia.

F: nutricionista, psicóloga?

M: sim, tudo que mandava eu fazia. Psicóloga acho que não.

F: e foi rápido o processo da cirurgia?

M: não lembro mas acho que foi rápido, em um mês eu resolvi e já estava operada.

6. F: e como vem sendo o seu tratamento depois que você operou?

M: nenhum, não fiz nenhum tratamento.

F: você não fez nenhum tratamento? ?

M: não, que tratamento?

F: você não ia lá na clínica, acompanhava com o médico?

M: ia, ia, fazia tudo o que ele mandava, ia lá de vez em quando, chegava, pesava, estava tudo bem e tchau. Às vezes apertava a banda...

F: é isso que estou querendo saber como foi. Você foi na nutricionista?

M: fui, na nutricionista fui.

F: quanto tempo você foi acompanhando?

M: não lembro mas uns 2 anos, 3, mais até. Fui acompanhando, depois eu estacionei naquele peso, tudo isso e foi. Agora vamos ao que interessa, aí eu comecei a ter febre, uma febre estranha, estava muito bem hoje e amanhã tinha uma febre, ficava ruim, largada, baixinha, 37,5 °C por aí. Começou assim. Depois a febre foi subindo e piorou a situação, chegou a 38. °C. Fiz tudo quanto exame mas não fui nele, fui em outros médicos, não imaginava que a febre...fiz 500 coisas. E eu falava, "eu tenho a banda gástrica", falava para todos os médicos. Não descobriam o que eu tinha. Até que eu cheguei nele e ele falou, "mas tinha que ter vindo aqui logo" e abriu a banda total. Na hora que abriu a banda minha febre acabou.

F: por quê?

M: não sei, ele não me explicou, não me deu explicação.

F: e você não perguntou?

M: perguntei, ele falou, "é assim mesmo, acontece."

F: ah, então você teve que abrir a banda.

M: alargou a banda, soltou, mas ela está em mim.

F: mas ela está totalmente sem ajuste.

M: sem nada, totalmente aberta.

F: e ele falou que você teria que ficar com ela assim?

M: eu quero tirar a banda. E eu já tinha marcado a operação para tirar e quando eu fui fazer eu levei um tombo e quebrei o fêmur então estou sem poder andar. E nesse tempo eu tive uma embolia pulmonar e eu fiz essa embolia pulmonar na semana que eu ia fazer isso, na semana que eu ia tirar a banda, foi a sorte que eu fiz o exame e meu pneumologista identificou o negócio e eu fui parar no hospital. E suspendeu tudo, imagina que eu posso operar com uma embolia pulmonar! Quer dizer, eu agora não posso operar de jeito nenhum porque tomo remédio anti coagulante, então não posso operar nada, nada, nada. enquanto estou tomando esse remédio não posso fazer operação nenhuma, nem dente coisa assim eu não posso fazer, tudo coisa mais leve. Então é isso, agora estou esperando quando vai melhorar isso para eu tirar a banda, quando vai melhorar minha situação.

F: deixa eu entender melhor o que aconteceu, na hora que o médico alargou a banda ele falou para você voltar depois de um período para ajustar a banda?

M: Não, não falou nada. eu voltei por minha conta depois, "essa banda está me incomodando, esse negócio aqui" eu sinto esse negócio bem em cima, como ele diz, migra, né, e ele falou, "deve

ter migrado na hora e chegou em algum lugar"...conforme eu comia alguma coisa acho que parava em algum lugar e podia infeccionar, não sei o que era, ele não me explicou.

F: e aí quando ele alargou a banda o que aconteceu com você?

M: nada, eu fui engordando agora. Não, eu engordei pouco, depois que eu quebrei a perna, eu tô com a perna quebrada, vou te falar, agora está um ano e quatro meses que eu estou...não formava osso. E isso me deixou...você sabe da minha ansiedade, né, quando eu fico ansiosa, nervosa, eu como e comecei a comer desbravadamente. Doce era uma barbaridade. Então o que aconteceu, eu fui para 100kg e eu estava com 80, 81,82kg, por aí. Eu voltei para 100kg assim, feito um...Agora o que eu vou fazer, tem que esperar eu melhorar, espero que quando começar a andar...

F: então deixa eu entender uma coisa, quando você alargou a banda você não engordou?

M: não porque eu continuei controlando, eu fazia direitinho. Fiquei naquilo só, não engordei nada. Engordei agora, a culpada fui eu da engordada.

F: você alargou a banda quando?

M: não sei, foi antes de quebrar a perna.

F: quanto tempo antes?

M: quebrei em setembro de 08, eu acho que foi...foi em dezembro de 07. Abriu total, ele soltou tudo.

F: ele abriu e falou que não podia ajustar mais...

M: não sei, disse que tinha que ver, que tinha que fazer isso no hospital, ele não dava muita explicação clara para mim.

F: aí você quebrou a perna em setembro de 08. Nesse período de dezembro de 2007 a setembro de 2008 você manteve o seu peso?

M: mantive.

F: mesmo com a banda aberta.

M: é.

F: aí quando você quebrou a perna você ficou nervosa, ansiosa...

M: isso, mas isso depois de um ano, né, quase um ano. Eu ia lá e não estava pronto, não estava bom, foi me dando o desespero e foi isso.

F: dava desespero do fêmur ainda não estar bom...

M: e eu comia, foi como falei para você, quando fico ansiosa, fico nervosa, eu quero comer, eu como doce.

F: agora me conta uma coisa, você me falou que quando fica nervosa, ansiosa, você come doce e come muito...

M: como chocolate feito uma doida essas coisas.

F: depois que você colocou a banda como é que isso ficou?

M: muito bem.

F: você não comia mais?

M: comia, claro que comia, comia normalmente.

F: e quando você ficava nervosa?

M: aí, não, eu tinha o controle, tinha a banda que me controlava, tinha que comer devagar, comia pouco. Você sabe como funciona a banda não sabe? Tem que comer pouquinho, devagarinho, aquilo lá. Era aquilo que eu fazia.

F: tá, então a banda te ajudava. E quando abriu a banda não tinha mais o que te controlasse?

M: sim, mas eu não engordei.

F: no começo não, mas quando você passou nervoso...

M: sim, eu quebrei a perna, vai fazer dois anos que eu quebrei a perna minha filha, o que você acha que...cadeira de rodas direto.

F: você está até hoje?

M: tô, não tive alta ainda. Melhorou agora que eu tô tomando uma injeção para o osso, dizem que eu tomo cortisona e tenho artrite e isso atrapalha a formação do calo ósseo. Acho que não é uma coisa tão difícil de acontecer com as pessoas, de ficar descontrolada, né, com isso. Você faz um cálculo, estamos em 2010, é muita coisa.

F: é verdade, uma situação difícil. Então...

M: eu falo no assunto fico meio agitada...

F: entendo, deve ser difícil, te exigir muita paciência. Então o que você tá achando dos teus resultados depois da banda?

M: para mim não foi bom.

F: você está insatisfeita?

M: fiquei muito insatisfeita, claro. Tive essa febre, fiquei um ano teve febre até abrir a banda. Fiquei insatisfeita.

B15

Peso anterior: 105

Altura: 1,58

Menor peso atingido: 92/90

Data: 2 MESES PO

Peso atual: 104

PI 57

EP 48

>PEP 31

1. Quando você começou a ganhar peso?

R: bom desde criança eu era um criança gordinha. Tinha uma tendência para engordar, emagrecia, não fui uma jovem gorda, não fui magérrima e aí sei lá, depois de casada, depois de uns 50 anos eu comecei a ganhar peso. Mas eu nunca me senti uma pessoa magra.

F: mas quando você acha que você teve um ganho maior de peso?

R: acho que depois dos 50, 40 e poucos anos.

2. F: e alguma coisa aconteceu nessa época? Por que você acha que começou a ganhar peso?

R: ah, não sei. Realmente, parte psicológica essas coisas?

F: não, o que você imagina, como você entende esse aumento de peso.

R: não imagino não, sinceramente, nunca pensei no caso.

F: você só foi ganhando peso.

R: talvez eu tenha desencanado, sei lá, estava cansada de fazer dieta.

F: antes disso você sempre foi controlando o seu peso com dieta, você nunca chegou a...

R: às vezes tomava bolinha, essas coisas.

F: aí você foi se mantendo num certo peso. E depois dos 50...

R: ah, aquela bolinha também cansava né.

F: aí você parou de tomar.

R: é, aí decidi fazer a cirurgia principalmente porque eu tinha que fazer uma cirurgia de diverticulite, tive 19, 20 anos de uma diverticulite brava e a médica falou que seria uma cirurgia grave de qualquer maneira mas seria mais grave ainda com sobrepeso. Aí ela me indicou o médico e ele fez a banda e eu perdi uns 15 kg e fiz a diverticulite, uma cirurgia bem grande, mas foi super grave, eu estava numa situação muito delicada mas foi tudo bem, estou ótima. E estava controlando nesses 15 kg a menos. Aí, curioso, no ano passado o meu marido esteve muito doente e a ansiedade, não tô culpando uma coisa pela outra, tô explicando, quando fico ansiosa eu como, aí que eu reparei isso.

F: você não tinha reparado isso antes.

R: não, eu tô com 64 anos hoje, fiz agora essa semana, e eu comi naquele hospital feito uma louca, eu largava ele na UTI para comer um brigadeiro e eu fumo, né, e dentro do hospital eu não podia fumar. Então eu comia, às vezes eu saía, comia uma empadinha e não pagava e no dia seguinte falava, "gente, eu paguei?" e o pessoal falava, "não mas a gente sabia que a senhora ia voltar". Então eu comi, eu ganhei um peso, eu pensei, será que esse peso, será que eu ficava forte? Será que eu achava, eu não sei, acho que é ansiedade. Aí eu ganhei o peso e pedi para o médico apertar a banda e tal. Normal o meu estômago não tá, grandão, né, eu tô com dificuldade

de perder o peso mas eu acho que agora eu estou conseguindo me controlar novamente, minha vida voltou ao normal.

F: esse foi um período de quanto tempo?

R: ele entrou no hospital em abril e teve alta em dezembro. No hospital, mas parou de ter risco de vida em dezembro. Agora minha vida voltou a normal.

F: e nesse período que você ganhou os 15 kg.

R: ah, ganhei, no fim já nem me pesava mais. Quer dizer, eu não pesei, eu reparei que não tinha mais roupa. Aí o médico apertou e tudo e a médica que me operou da diverticulite é muito minha amiga e ela falou...eu tive um hérnia depois da cirurgia e ela falou, "não posso te operar porque ganhou peso e provavelmente a banda tenha vencido, em alguns casos talvez vence".

F: você foi lá ajustar quando?

R: você sabe que não me lembro.

F: mas foi no ano passado? Depois desse período do teu marido você chegou a ir lá ajustar?

R: olha, foi uma confusão, vou ser sincera, o ano passado eu fui mas tô meio perdida da época, acho que foi segundo semestre. Agora eu quero ir lá conversar com o médico para ver se dá para, realmente, se é verdade que venceu, que não venceu.

F: mas por que você está com a sensação de que a banda venceu?

R: porque eu posso, se eu quiser, eu tô só conseguindo me controlar agora, eu tô tomando topamax, eu não estava me cuidando, então foi uma fase que eu estava mais preocupada com outras coisas, com trabalho, com saúde...dos outros, né. Então você fica olhando para fora e come talvez para adquirir força.

F: essa é a sensação que você tem?

R: eu calculei isso porque chega uma hora que você analisa a situação, também a gente não é tão burra assim. Então chega uma hora que eu falei, "por que eu comi tanto?" porque tem pessoas que ficam nervosas e emagrecem. Daí eu vi que não minha vida aquela história de que todo mundo fica nervosa e você fala, "coitadinha, tá magrinha!" e comigo sempre que tive situações difíceis eu estava resplandecente, maravilhosa, forte.

F: você acabava comendo a mais.

R: aí eu reparei que como quando estou nervosa então deve ser para ter força. Eu calculei um negócio assim.

F: você se sente melhor depois que você come, por exemplo, ficava nervosa no hospital e ia buscar um brigadeiro?

R: quando eu não penso, sim.

F: e daí você foi lá ajustar a banda...

R: eu ajustei mas cabe comida, alguma coisa ainda cabe. Mas agora eu tô conseguindo me controlar, eu vi que não tô feliz, dói o joelho, eu preciso fazer a cirurgia da hérnia, eu preciso procurar o médico para resolver se a banda venceu ou não, se existe essa história. A médica falou que talvez exista esse negócio de validade. Eu não sei se existe, não posso te garantir, quem sabe é você, não sou eu.

F: isso não é um consenso mas você tem que olhar porque tem vezes que a banda dá problemas e você tem que descobrir. Mas se você foi ajustar o ano passado e ele não viu nada de errado...

R: não, eu vou dá uma boa calibrada e agora minha vida voltou ao normal.

3. F: agora, deixa eu entender uma coisinha, você quando decidiu operar, quando decidiu fazer a cirurgia, porque você decidiu, como foi a decisão?

R: eu precisava cuidar da minha diverticulite, era uma coisa de vida ou morte e fazer a cirurgia, que seria grave no meu caso, gorda, eu não estava a fim de morrer não. como a cirurgia já era grave, gorda demais seria mais grave. Então foi para a minha saúde mesmo. Não vou dizer que não sou vaidosa, sou extremamente vaidosa. Nunca saí da minha casa sem maquiagem por exemplo. Adoro me vestir, gasto uma nota com roupa, essas coisas todas. Vaidade seria o meu forte. Mas não foi por vaidade. Foi mesmo para correr o menor risco possível na cirurgia. E agora também, eu não tô, essa hérnia parece que eu tô grávida mas eu também tô preocupada em perder o peso, claro, pelo meu bem estar, pelo meu joelho, meu bem estar mas também porque eu quero tirar essa hérnia com tranquilidade. Não quero correr risco porque os médicos falaram que eu preciso emagrecer para fazer essa cirurgia com segurança.

F: aí na época você fez a cirurgia e falou que logo no início perdeu os 15 primeiros quilos.

R: eu perdi, foi tranquilo. Não perdi logo no início, foi nos 2 primeiros meses. E foi tranquilo manter, foi bárbaro.

F: aí você ficou nesse peso, não perdeu mais do que isso?

R: quase 20kg. Estava feliz da vida, não tinha problema de joelho, problema de nada, estava muito bem.

F: e aí você foi mantendo. Você lembra quantos ajustes você fez?

R: poucos.

F: você manteve esses quilos a menos...

R: por anos, 6 anos.

F: até seu marido ficar doente.

R: eu nem gosto que você ponha isso porque depois ele já fica magoadíssimo.

F: mas agora nós vamos entender o que você sente. Não sei se está certo, se está errado, mas você fez uma conexão de uma coisa com a outra.

R: que quando eu estou nervosa eu como. Mas como eu tô nervosíssima, porque não trabalho não. eu tomo meu café de manhã que para mim é a refeição mais difícil, mais perigosa de comer, eu almoço um sanduíche no trabalho. À tarde claro eu tenho fome mas uma fatia de queijo me sacia. À noite seria perigoso mas agora tá tranquilo. É um nervoso assim eu tenho um filho doente, é uma ansiedade de uma angústia, de um medo. Agora que eu tô falando com você que tô imaginando que talvez seja medo porque no trabalho você tem tensões, tem preocupações mas isso não me leva a fome. Acho que são medos. Ah não, também pera lá, você tá me fazendo pensar, menina! Minha filha, antes do marido ir para o hospital eu ganhei uns quilos, a minha filha foi para o hospital, ela teve uma gravidez de alto risco, ganhou minha neta com 6 meses, quase perdi minha neta. Naquele hospital eu já ganhei peso, uns 5kg mais.

F: a vontade que você sente é de comer doce?

R: Não. puxa vida, quando meu marido foi operado eu já tinha ganhado peso, não estava com 90 não. Eu pedia hambúrguer no quarto.

F: e conseguia comer?

R: numa boa, e era x salada.

F: isso você lembra que ano que foi?

R: minha neta fez 2 anos agora. Sobreviveu. Entre mortos e feridos salvaram-se todos, mas eu ganhei peso. Eu olhava minha filha correndo risco de vida e mandava ver no x salada. Ainda mais lá que eles entregam no quarto. E às vezes entrava um docinho, às vezes eu pedia mais algumas coisa. Eles me amavam, devem ter ganho uma nota comigo, então você vê que não é a tensão, porque não existe trabalho sem tensão, eu imagino, mas então é medo mesmo, medo de perda, de ter que cuidar das pessoas, sei lá.

4. F: como foi o seu tratamento?

R: fiquei um mês no líquido, tinha umas vitaminas que não conseguia tomar, eu vomitava porque elas eram enormes.

F: você fez o preparo com a equipe toda?

R: você quer que eu lembre de tudo? Minha mãe faleceu no primeiro mês depois da cirurgia, e ela faleceu pá pum, ela não estava doente.

F: você lembra se passou com a psicóloga, com a nutricionista antes de operar?

R: ah não, depois eu passei com a psicóloga no ano passado mas achei meia boca a coisa. Mas eu já fiz 8 anos de análise uma vez.

F: e você achou meia boca lá?

R: não, não tem nada a ver comigo, eu já tenho o meu psicólogo quando preciso. Achei a coisa meia boca, não é por aí para mim entendeu?

5. F: como era a sua relação com a comida antes de operar?

R: acho que era essa que estou de falando, viu.

F: que você come a mais quando passa por situações de medo, de grande nervosismo?

R: exatamente.

F: então, não mudou a sua relação com a comida de antes para agora?

R: é, pelo jeito não. e gozado, da minha irmã também. Ela também fez a banda e ela é um caso raro, ela teve problema, não sei qual, o médico ia retirar mas como ela tem um monte de problema de saúde acho que não pode. Ela tá bem gorda.

F: e o que você vê de diferença na tua alimentação de antes para agora?

R: a minha irmã, qualquer coisa ela come. Eu pensa muito mais na comida antes, eu analiso o que eu posso comer, sei que posso viver com pouco. Na realidade eu venho, eu sou uma quarta filha, quando eu nasci a minha mãe perderam duas entre minha irmã e eu e eu quase morri, minha mãe achava que eu comendo era forte e me entuchava comida o dia inteiro. Depois adolescente ela tirava. Porque a minha mãe tinha aquela sensação que eu ia morrer. Depois ela perdeu essa sensação e achava que quem ia morrer era minha irmã, aí me largou um pouco (risos), então acho que tem muito disso, da sobrevivência. Analisei bem isso com meu analista, então ela teve duas mortes de crianças. Eu peguei tosse comprida com 8 dias e o médico falou que eu ia morrer, então...não morri mas o que ela podia fazer para eu sobreviver? Virou um pavor. Então com certeza dessa fase eu trouxe uma carga bem pesada.

6. F: antes de operar qual era a sua expectativa sobre a cirurgia? O que você esperava?

R: sinceramente, não queria ficar uma sílfede, queria perder uns 20 quilos, usar as roupas que eu queria e operar a diverticulite que eu estava morrendo de medo, o médico falou, “você morre”, foi bem objetivo. E era verdade a situação que eu estava, o intestino já havia sido perfurado, já havia feito uma...encapsulado, depois já estava com aderência na bexiga, mais uma e eu teria que abrir o intestino de emergência e isso você sabe onde você está mexendo. Eu estava numa situação limítrofe, não dá muito para pensar na beleza. A minha situação foi bem...inclusive teve que a abrir a barriga inteira mas foi tudo bem, eles chama de recuperação branca mas estava numa situação limite.

F: teve alguma coisa que acontece diferente do que você imaginava?

R: não. fiquei feliz.

F: correu tudo como você imaginava?

R: correu, inclusive, sei lá talvez pela competência do médico.

F: depois que você operou chegou a acompanhar com nutricionista?

R: não, eu tenho problema com regras pré estabelecidas pelos outros, não vem com aquele papo, “de manhã você come isso, depois aquilo” me fala quanto eu tenho que comer e pronto, chega.

F: você não gosta desse controle.

R: é, eu comia de tudo um pouco, quantidade pequena. Não comia carne grande porque não dava, mas tudo que dava para comer eu comia em uma quantidade bem pequena e isso me fez emagrecer. Não precisava de comida especial, eu não me sentia um ser diferente, um e.t., pelo menos saudável. Você vai numa cantina e pede um risoto, quanto der você come e o que não der você deixa. Tão servindo batata frita, come duas.

7. F: e hoje, se você tivesse que falar dos teus resultados, o que você está achando dos teus resultados?

R: eu preciso ir no médico ver se dá para apertar outra vez, levar um papo com ele. eu achei a solução muito boa.

F: mas em relação aos seus resultados de hoje, você está satisfeita?

R: não. tô chateada pelo ganho de peso, achei que foi muito sacrifício que eu joguei no lixo.

F: mas para você isso não tem relação com a cirurgia?

R: não eu acho que eu fiz caca.

F: você estava falando que nesse período de um medo intenso você acabou comendo mais...

R: agora falando eu vejo que foram vários medos. Ah! Quando eu tive no hospital com minha filha ele teve que abrir a banda porque eu tinha que fazer vários exames relativos ao meu problema de saúde, aí aconteceu o problema da minha filha, por isso você perguntou como entrou o hambúrguer. Agora eu posso te dizer, você tá me pegando coisa lá do passado. Ele teve que abrir a banda, aí minha filha foi internada as pressas e eu não podia largar tudo para apertar a banda, concorda, e aí manda vê.

F: mas depois desse período da sua filha.

R: aí também eu fui cuidar de mim...ai sei lá.

F: depois você voltou a ajustar?

R: tô embananada toda, acho que foi depois que operei aí continuei para a cirurgia. Não me lembra, tô toda atrapalhada. Não, eu ia operar e não pode ajustar porque eu ia operar. Pera. Não, eu tive que deixar aberta para operar mas isso foi depois da minha filha. Depois eu ia ajustar e não deu, corre daqui e foi o outro para o hospital e ficou por isso mesmo.

F: então você acha que em todo esse período de estresse...

R: teve uma ajustada que não deu muito, fui umas três vezes. E agora preciso voltar e espero que dê tudo certo.

8. F: como é estar com esse peso, como você se sente?

R: gorda mas não desesperada.

F: além desse período de estresse, de ter tido que alargar a banda você acha que teve mais alguma coisa que ajudou você a ganhar peso?

R: não. eu parei de pensar em mim e aconteceu.