

**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Ciências Administrativas
Programa de Pós-Graduação em Administração – PROPAD**

Magda Vanessa Souza da Silva

**Processo de Transição nos Hábitos de Comprar
Roupas Vivenciado por Pacientes Bariátricos:
Autoestima, Autoimagem e Reconhecimento
Corporal**

**Recife
2019**

Magda Vanessa Souza da Silva

**Processo de Transição nos Hábitos de Comprar
Roupas Vivenciado por Pacientes Bariátricos:
Autoestima, Autoimagem e Reconhecimento
Corporal**

Dissertação apresentada como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco.

Área de concentração: Marketing e Comportamento do Consumidor

Orientador: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo

Recife

2019

Catálogo na Fonte

Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S586p

Silva, Magda Vanessa Souza da

Processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pacientes bariátricos: autoestima, autoimagem e reconhecimento corporal / Magda Vanessa Souza da Silva. - 2019.

127 folhas: il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo .

Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2019.

Inclui referências e apêndices.

1. Autoimagem. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Consumo de moda. I. Melo, Francisco Vicente Sales (Orientador). II. Título.

658 CDD (22. ed.)

UFPE (CSA 2019 – 028)

Magda Vanessa Souza da Silva

**Processo de Transição nos Hábitos de Comprar
Roupas Vivenciado por Pacientes Bariátricas:
Autoestima, Autoimagem e Reconhecimento
Corporal**

Dissertação apresentada como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 26/02/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Diana Lúcia Teixeira de Carvalho (Examinadora Externa)
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dr. Anderson Gomes de Souza (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esta dissertação à minha mãe, Anunciada,
meu maior exemplo de ser humano e mulher.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por se fazer presente em todos os momentos e por ter me concedido forças para enfrentar cada obstáculo.

À minha família, aos meus pais Ronei e Anunciada, meu irmão Marquinhos e minha cunhada Viviane, por terem acreditado e incentivado a realização deste sonho e, principalmente, pela compreensão nos momentos em que não pude estar presente.

Aos meus grandes amigos e amigas, por todo apoio, pela compreensão nos momentos em que precisei estar ausente e pela torcida de sempre: Bruna, Bianca, Duda Melo, Duda Siqueira, Isadora, Jéssica, Nity e Bruno. Agradeço de coração! Em especial, sou grata àqueles que foram grandes incentivadores para meu ingresso no mestrado e que me estenderam a mão no momento em que decidi percorrer esta nova jornada.

Aos professores do PROPAD, com os quais adquiri muito aprendizado, Lourdes Barbosa, Débora Dourado, Bruno Campelo, Ricardo Mendonça e Salomão Farias.

Ao meu orientador, Prof. Vicente Melo, por todo conhecimento compartilhado, por sua dedicação, paciência e apoio em todos os momentos, exemplo de docente e de ser humano.

Aos meus colegas da turma 23, pelos bons momentos vividos em sala de aula e fora dela, em especial Paulo e Lucimário, com quem tive mais proximidade, parceiros nos trabalhos acadêmicos, e Luciana Uchôa, minha companheira de risadas, de quem tive a honra de me tornar amiga. Aos meus presentes do PROPAD, Júlio e Brenda, por terem tornado a caminhada muito mais leve e cheia de alegria. À Andreza, minha grande parceira da vida acadêmica desde o início, por ter compartilhado comigo todo o seu conhecimento. À Oziel, que surgiu no finalzinho deste ciclo e trouxe muita luz para minha vida.

Aos professores da UniFBV, Marcus Augusto e Sophia Lapenda, grandes exemplos de docentes, que me apresentaram ao mestrado e me incentivaram a seguir a diante. Em especial a Marcus, por todo apoio e dedicação, me orientando em diversos momentos.

Aos Chefes e Ex-Chefes do Departamento de Sociologia da UFPE, Ricardo e Sidartha, Emílio e Artur, pelo incentivo e pelo apoio em todos os momentos em que precisei me ausentar do trabalho.

Aos Professores Anderson Gomes e Diana Teixeira, pelas contribuições desde a qualificação.

À CAPES, por financiar meus estudos no primeiro ano do mestrado. Aos membros do grupo ‘Gastroplastia Recife’ do *Facebook* e a todos os respondentes desta pesquisa.

Enfim, agradeço a todos que participaram de forma direta ou indireta do desenvolvimento desta dissertação, mas que não foram citados. Obrigada!

“Construí amigos, enfrentei derrotas, venci obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe: não tenho medo de vivê-la”.

(CURY, 2004, [p. 21])

“[...] eu tinha um sonho de ser magra. Eu cheguei a falar até assim, que antes de eu morrer eu queria ser magra, nem que eu passasse um ano magra e no outro eu morresse”.

Entrevistada 14

Resumo

O objetivo desta dissertação foi compreender o processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pessoas que realizaram cirurgia bariátrica. Por meio de uma pesquisa qualitativa básica, entrevistas com pessoas que fizeram cirurgia bariátrica nos últimos cinco anos foram realizadas. Os resultados demonstraram que a rápida perda de peso e as alterações no contorno corporal, refletem na autoimagem e elevam os níveis de autoestima e bem-estar, mesmo para aqueles que não tinham baixa autoestima enquanto obesos. Observou-se que, embora seja notório o empenho do varejo para ampliar a oferta no mercado *plus size*, ainda são perceptíveis altos índices de insatisfação, principalmente para os consumidores que têm níveis de obesidade mais elevados e requerem roupas em tamanhos acima do 54. Além disso, foram recorrentes os relatos sobre a presença de sentimentos ruins no momento da compra de roupas na condição de obeso, sendo a ocasião algo por vezes não prazeroso e doloroso. Embora o mercado tenha buscado se atualizar para melhor atender o público *plus size*, ainda há um vasto campo a ser trabalhado para que se alcance maiores níveis de satisfação. Para aqueles que apresentam peso mais elevado e requerem tamanhos maiores de roupas, a dificuldade para aquisição de vestuário é ainda maior. Após o emagrecimento, os respondentes passaram a consumir mais roupas, frequentar mais os ambientes sociais e praticar atividades físicas. O estudo contribuiu com a literatura ao revelar que a autoestima aumenta ao longo do processo de emagrecimento e a autoimagem, formada a partir dessa perda de peso, motiva o consumo de vestuário.

Palavras-chaves: Autoimagem. Cirurgia bariátrica. Consumo de moda. Moda *plus size*.

Abstract

The purpose of this dissertation was to understand the transition process in the habits of purchase clothes experienced by people who performed bariatric surgery. Through a basic qualitative research, interviews with people who underwent bariatric surgery in the last five years were performed. The results showed that rapid weight loss and changes in body contour reflect self-image and raise self-esteem and well-being even for those who did not have low self-esteem while obese. It was observed that, although the retail effort to increase the supply in the plus size market is notable, high levels of dissatisfaction are still noticeable, especially for consumers who have higher obesity levels and require clothes in sizes above waist 54. In addition, were recurrent reports of the presence of bad feelings at the time of purchasing clothes as obese, the occasion being sometimes not pleasurable and painful. Although the market has sought to upgrade to better serve the plus size audience, there is still a vast field to be worked on to achieve higher levels of satisfaction. For those who have higher weights and require larger sizes of clothing, the difficulty in acquiring clothing is even greater. After slimming, respondents started to consume more clothes, attend social environments more and practice physical activities. The study contributed to the literature revealing that self-esteem increases throughout the process of weight loss and self-image, formed from this weight loss, motivates the consumption of clothing.

Keywords: Self-image. Bariatric surgery. Fashion consumption. Fashion plus size.

Lista de Figuras

Figura 1 - Desenho metodológico.....	44
Figura 2 - Antes e depois da entrevistada 6.....	65
Figura 3 - Antes e depois da entrevistada 5.....	85
Figura 4 - Antes e depois do entrevistado 13	88

Lista de Quadros

Quadro 1 - Caracterização dos respondentes.....	46
Quadro 2 - Caracterização dos respondentes sobre a cirurgia.....	47
Quadro 3 - Especificações das entrevistas	48
Quadro 4 - Categorias de análise	50
Quadro 5 - Critérios de confiabilidade e validade na pesquisa qualitativa	52
Quadro 6 - Categorias emergentes da autoimagem	54
Quadro 7 - Categorias emergentes do consumo de moda	70
Quadro 8 - Forma de adquirir vestuário	74
Quadro 9 - Estilo de se vestir antes da cirurgia	78
Quadro 10 - Estilo de se vestir após a gastroplastia	86
Quadro 11 - Categoria papel do vendedor	99
Quadro 12 - Sentimentos e hábitos ao comprar roupas	103

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Preferências de Compra em Sujeitos com Transtorno de Compra Compulsiva 40

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
Abit	Associação Brasileira da Indústria Têxtil e de Confecção
Abravest	Associação Brasileira do Vestuário
ACR	<i>Association for Consumer Research</i>
CB	Cirurgia Bariátrica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HC	Hospital das Clínicas
IFSO	Federação Internacional para a Cirurgia da Obesidade e Transtornos Metabólicos
IMC	Índice de Massa Corporal
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCAP	Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica
TCR	<i>Transformative Consumer Research</i>
Vigitel Telefônico	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Contextualização do problema de pesquisa	16
1.2 Justificativa do estudo	20
1.3 Questões norteadoras.....	25
1.3.1 Questão central.....	25
1.3.2 Questões secundárias.....	26
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
2.1 Autoimagem e reconhecimento do novo corpo	27
2.1.2 Autoestima e comportamento de compra	30
2.2 Consumo de moda.....	32
2.3 Aspectos comportamentais: antes e depois da cirurgia bariátrica.....	36
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	42
3.1 Natureza da pesquisa	42
3.2 Desenho metodológico	43
3.3 Informantes da pesquisa	45
3.4 Coleta e análise dos dados	47
3.5 Critérios de qualidade da pesquisa	51
3.5.1 Ética na pesquisa	52
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	54
4.1 Autoimagem	54
4.1.1 Imagem com o corpo gordo.....	55
4.1.2 Imagem com o novo corpo pós-cirurgia.....	59
4.1.3 Autoestima.....	66
4.2 Consumo de moda.....	70
4.2.1 Hábitos antes da cirurgia	71
4.2.2 Hábitos depois da cirurgia	82

4.2.3 Fatores relacionados ao ambiente	94
4.2.4 Fatores relacionados ao meio social	100
5 CONCLUSÕES.....	104
5.1 Limitações da pesquisa.....	108
5.2 Sugestões para pesquisas futuras	109
REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	124
APÊNDICE B – Termo de Consentimento	126

1 Introdução

Esta dissertação investiga como ocorre o processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por consumidores que se submeteram à cirurgia bariátrica, além de analisar as implicações dos resultados da cirurgia sobre a autoimagem e a autoestima. A investigação e o levantamento das características que compõem o comportamento de compra destes indivíduos, antes e após a realização do procedimento cirúrgico, proporcionou subsídios para um melhor entendimento deste perfil de consumidor, algo que pode ajudar o varejo de moda na forma adequada de compreender os seus desejos, muitas vezes suprimidos pelas dificuldades encontradas no mercado da moda.

A contextualização do problema levantado se deu no primeiro capítulo, no qual também foram evidenciadas as perguntas norteadoras e a justificativa, descrevendo-se em seguida a relevância acadêmica, empresarial e social do presente estudo. Em sequência, apresentam-se os capítulos que abordam o referencial teórico e os procedimentos metodológicos adotados. Por último, tem-se a apresentação e a análise dos dados, seguidas pelas considerações finais.

1.1 Contextualização do problema de pesquisa

Atualmente, o termo ‘sociedade de consumo’ tem sido utilizado por pesquisadores e profissionais de marketing para se referir à sociedade contemporânea, além de ser frequentemente associado a outros termos, como cultura de consumo e consumismo, por exemplo (BARBOSA, 2010). Neste sentido, a partir dos mais variados significados associados ao consumo e das contribuições de estudiosos de campos distintos, é possível entender a experiência de consumo como algo pessoal, possivelmente com ligações emocionais, gerada a partir da relação entre o indivíduo e o produto ou serviço consumido por ele (HOLBROOK; HIRSCHMAN, 1982). Nesta perspectiva, portanto, o consumo é enxergado a partir de uma abordagem experiencial, em que são identificados aspectos simbólicos e hedônicos.

A relação dos indivíduos com os bens de consumo vai além do seu caráter usual, considerando principalmente o seu significado, de modo que o ato de consumir supere as relações de troca e seja enxergado como um processo social. As pessoas já não se limitam apenas ao aspecto utilitário do produto, atentando também à forma como ele pode ser útil para

aproximá-las ou distanciá-las de outros indivíduos ou grupos de interesse dentro do contexto social (OLIVEIRA, 2015). O consumo é enxergado como um reflexo da identidade do indivíduo e pode ser exercido de diversas formas (HOLT, 1995).

A interação entre consumo e autoimagem tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores da área de marketing. Para Englis e Solomon (1997), as escolhas que uma pessoa faz na hora de consumir “podem ser importantes fontes de informações sobre o ‘eu’, ou mesmo, sobre ‘os outros’ por espelhar a identidade social do indivíduo” (p. 61). Na visão de Hirschman e Holbrook (1982), os consumidores não expressam sua identidade de maneira racional e sim num composto de significados e emoções. Na busca por uma experiência cada vez mais satisfatória e visando transparecer um comportamento coerente com a imagem do que ele acredita ser ou gostaria de ser, denominados respectivamente ‘autoconceito real’ e ‘autoconceito ideal’, o consumidor acaba por dar preferência aos produtos que estejam alinhados à sua autoimagem (LEVY, 1959).

Por outro lado, alguns subgrupos de consumidores, que fogem aos padrões tradicionalmente estabelecidos pela sociedade, podem apresentar maiores dificuldades para exprimir sua identidade por meio da aquisição de bens e serviços, o que pode implicar no surgimento de uma subcultura de consumo. Hawkins, Mothersbaugh e Best (2007, p. 73) definem essa subcultura de consumo como “um subgrupo distinto da sociedade cujos membros selecionam a si mesmos com base no compromisso compartilhado em relação a uma classe de consumo, marca ou atividade de consumo específica”.

Adentrando no consumo de moda, mais especificamente na compra de roupas, objeto de estudo desta pesquisa, observa-se que ele permite ao indivíduo expressar seu individualismo pela forma de se vestir. Segundo Miller, McIntyre e Mantrala (1993), a moda pode ser enxergada como um processo de utilização de símbolos, por meio dos quais o indivíduo é capaz de expor sua identidade individual. No entanto, alguns grupos de consumidores, como os do segmento *plus size*, acabam tendo maiores dificuldades para exercer este papel, posto que muitas vezes não são atendidos de maneira satisfatória pelo mercado. Aspectos relacionados à moda estão sempre presentes nas discussões sobre o corpo, mesmo quando este não representa o foco principal, afinal, o ato de se vestir compõe a intimidade do sujeito, está ligado à sua identidade e deve ser enxergado em sua totalidade (PETERS, 2014).

A escassez de produtos que atendam a este perfil de consumidor, seja ofertando tecidos com bom caimento ou roupas que estejam alinhadas aos diversos estilos, que combinem *design*

moderno, preço acessível e qualidade (OTIENO; HARROW; LEA-GREENWOOD, 2005), corrobora o não acesso ao consumo de maneira inclusiva. Deste modo, a não efetivação da posse pode gerar consequências ruins no consumidor, que pode sofrer o que Scarabotto e Fischer (2013) chamaram de ‘tensão identitária’. Se por um lado a segmentação do mercado *plus size* pode potencializar a condição de estigmatizado, criando uma categoria para esse tipo de consumidor de moda, por outro, pode favorecê-lo e protegê-lo, enquadrando-o apenas como alguém que consome moda, deixando de lado o aspecto do peso (GOFFMAN, 1982).

São comuns os depoimentos de pessoas gordas, principalmente as obesas, sobre suas dificuldades para consumir moda, devido à escassez da oferta, algo que tende a gerar um conflito interno entre o desejado e o alcançado. Uma alternativa para tal fato é recorrer a lojas especializadas para o público *plus size*. No entanto, sempre foi comum identificar dificuldades vividas pelos consumidores para encontrar seus objetos de desejo, que estivessem coerentes com sua identidade, pois as roupas para o público gordo ou com sobrepeso habitualmente tinham um aspecto mais sombrio e raramente acompanhavam as tendências do mercado ‘comum’ (ZANETTE; LOURENÇO, BRITO, 2010).

Mesmo reconhecendo a oferta como insatisfatória, os consumidores obesos não eram engajados na busca por maior participação nos mercados em que identificavam esta carência, mantendo-se inertes às escolhas restritas (HENRY, 2010). Há alguns anos, as mulheres de tamanho *plus size* eram pouco lembradas pelas marcas de moda e, assim, acabavam optando pelas roupas disponíveis, geralmente fora de moda, que as faziam se sentir insatisfeitas e inferiores às outras mulheres de tamanho ‘normal’ (ACOSTA, 2012). Com o passar dos anos, ainda segundo Acosta (2012), as marcas passaram a reconhecer o potencial deste novo segmento e atendê-lo melhor, no entanto, os tipos de vestuário ofertados ainda não atendiam por completo às necessidades não satisfeitas destes clientes, algo que ainda pode ser observado no varejo de moda urbana. Apesar disso, observa-se que o mercado de moda *plus size* tem evoluído e a oferta para o consumidor tem aumentado, exceto para os mais obesos que usam tamanhos acima do 54.

Traçando uma perspectiva histórica da imagem do corpo gordo, chega-se ao final do século XIX, marcado pela presença da obesidade como sinônimo de beleza e fertilidade, tanto para homens quanto para mulheres. No entanto, no início do século XXI, houve uma mudança nos padrões de beleza cultivados até então, destacando a silhueta mais delineada e levantando questões relativas à saúde do indivíduo obeso e as conseqüentes patologias que poderiam surgir

em virtude do excesso de peso. Diante de tal panorama, pessoas com obesidade passaram a buscar métodos de emagrecimento convencionais, tais como dietas, exercício físico e medicamentos e, também, não convencionais, como a intervenção cirúrgica (CASTRO et al., 2010).

Como forma de tratar a obesidade, a cirurgia bariátrica (ou gastroplastia) foi recomendada no ano de 1991 durante a Conferência de Desenvolvimento de Consenso do *National Institutes of Health* (NIH). Neste sentido, ela passou a ser compreendida como uma maneira mais rápida e efetiva de solucionar o problema da obesidade severa. Os indivíduos enxergam na intervenção cirúrgica uma solução para ‘minimizar’ os estigmas formados pela sociedade e melhorar sua autoestima, bem como combater problemas de saúde decorrentes do sobrepeso e da obesidade (CLEGG et al., 2003; BUCHWALD; WILLIAMS, 2004; NOZAKI; ROSSI, 2010).

Por meio da análise de textos publicados nas mídias canadenses, Glenn, McGannon e Spence (2013) perceberam a existência de um padrão estabelecido por homens e mulheres com relação ao que esperar após a cirurgia. As principais mudanças vivenciadas pelos homens relacionavam-se ao maior envolvimento em diversos tipos de esportes. Já com relação às mulheres, houve destaque para a forma como se enxergavam: mais felizes e atraentes. De modo semelhante, Groven e Braithwaite (2015) examinaram alguns relatos disponíveis nos sites de clínicas da Noruega. Dentre os aspectos citados pelas pacientes, a melhora da autoestima ganhou destaque, visto que as proporcionou uma vida mais ativa socialmente. No presente estudo, portanto, a questão levantada foi como o hábito de comprar roupas por parte de pessoas ‘ex-gordas’ pode variar considerando o antes e o depois da cirurgia bariátrica.

No que concerne aos aspectos comportamentais, nota-se que alguns indivíduos obesos podem apresentar dificuldades para interagir no meio social, pois sentem-se rejeitados e, conseqüentemente, isolados (CAMPOS, 1998). Considera-se que, após a redução de estômago, as pessoas tendem a vivenciar maior agitação no seu contexto social, bem como apresentar maior disposição para frequentar novos locais e interagir com as pessoas. Essa mudança de hábito atrelada a um despreparo psicológico pode gerar diversas conseqüências, como aumento no consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo. Segundo Gordon, Kaio e Sallet (2011), alguns pacientes submetidos à gastroplastia tendem a transferir o hábito de comer em excesso para outros tipos de compulsão, como álcool e outras substâncias, jogos e compras compulsivas (LEAL; BALDIN, 2007; GORDON; KAIO; SALLET, 2011).

A função primordial do vestuário sempre esteve ligada ao seu aspecto fisiológico, no entanto, com o passar do tempo, suas funções foram atualizadas, integrando funções de integração e autoestima (FREDERICO et al., 2015). De modo geral, a moda é um fenômeno sociocultural que vive em constante transição, logo, de modo semelhante aos outros fenômenos, auxiliam na construção da identidade de indivíduos e de grupos, criando códigos e produzindo novos significados (VILLAÇA, 2007). Para o consumidor, não encontrar roupas do tamanho desejado pode ser muito frustrante, afinal, o impossibilita de expressar sua originalidade.

Considerando as dificuldades para encontrar roupas que atendam aos desejos dos consumidores obesos e obesos mórbidos, bem como os sentimentos vivenciados por eles ao terem que adquirir vestuário, surgem diversos questionamentos sobre como eles enxergam as oportunidades de comprar roupas antes e após a cirurgia e o que mudou em termos desse tipo de compra. Neste sentido, questiona-se: **como se dá o processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pessoas que fizeram cirurgia bariátrica?**

A seguir apresenta-se a justificativa para a escolha do tema desta dissertação.

1.2 Justificativa do estudo

A conceituação da beleza e o entendimento sobre o que é belo ou não, segue uma linha tênue. Nos dias atuais, o indivíduo dotado de beleza pode ter acesso a uma série de vantagens e ser melhor aceito, enquanto que a falta dela pode gerar exclusão. As pessoas que não apresentam um corpo consoante com o padrão cultivado na sociedade, ou seja, saudável, magro e jovem, podem ser caracterizadas como ‘feias’ e sofrer as consequências psicológicas deste estereótipo. Por sua vez, este comportamento pode afetar a autoestima do indivíduo e fazer com que a positividade do seu autoconceito seja reduzida (WINTER; MORAES, 2013).

Indivíduos considerados ‘fora do padrão’ podem sofrer constantemente pressões sociais capazes de gerar certo desconforto psicológico (WINTER; MORAES, 2013). Para a pessoa gorda, as consequências do excesso de peso podem se expandir para várias esferas da sua vida, como o convívio social, o trabalho e, também, no exercício do seu papel enquanto consumidora, principalmente com relação à aquisição de vestuário (ZANETE; LOURENÇO; BRITO, 2010; SCARABOTTO; FISCHER, 2013).

Apresentar excesso de peso pode ser um fator agravante da dificuldade de acesso às peças de roupa, tornando a experiência de compra uma situação bastante incômoda. Considerando que as roupas devem se adequar à superfície e aos contornos do corpo, para os indivíduos que apresentam sobrepeso ou obesidade o ato de se vestir pode se tornar algo ainda mais invasivo (MARCELJA, 2015). De acordo com Scaraboto e Fischer (2013), as pessoas gordas ainda compõem um grupo de consumidores estigmatizados pelo mercado e, neste sentido, acabam tendo que se adaptar ao que é ofertado por ele e não o oposto (MARCELJA, 2015).

Uma crítica comum do público *plus size* é a falta de padronização dos tamanhos das peças ofertadas, que variam consideravelmente entre as marcas e até mesmo dentro de uma mesma marca. Ao examinar o modo como as mulheres entendem os padrões de tamanho configurado como *plus size* pelo varejo da moda e as consequências sociais geradas, Bishop, Gruys e Evans (2018) identificaram que a instabilidade destes padrões afeta o bem-estar e a identidade das mulheres pesquisadas, reproduzindo a desigualdade entre elas, afetando principalmente aquelas que ficam na faixa limite entre o tamanho 'padrão' e o tamanho maior. No Brasil, o trabalho de Winter e Moraes (2013) analisou o comportamento de consumidoras de moda *plus size*, relacionando os construtos vaidade, autoestima e autoconceito. Como resultado, identificaram que os construtos analisados influenciam no comportamento de compra e que, mesmo diante do avanço na oferta de moda, ainda há muito o que se desenvolver.

Este posicionamento do varejo de vestuário, segundo Bauck (2018), pode ser decorrente da ênfase que a moda sempre deu à magreza. As empresas de moda não imaginavam que as pessoas com sobrepeso e obesidade pudessem ser felizes a ponto de investir na compra de roupas com maior qualidade. Como fruto deste pensamento, presencia-se o que ocorreu de maneira intensa por muitos anos: as pessoas terem que adaptar seus corpos ao que o mercado disponibiliza, para que tenham acesso a uma moda atual e de qualidade. Mas, seria isso o ideal para uma sociedade? Não se quer aqui cultuar o corpo gordo, apenas refletir sobre a imposição de padrões que nem sempre são alcançados por todos na sociedade.

Com a ampliação no uso do termo *plus size*, as empresas passaram a ofertar peças mais modernas, em sintonia com as tendências da época e com melhor caimento no corpo arredondado, atentando para suas particularidades e não apenas ofertando versões maiores de roupas já desenhadas para clientes mais magros (MARCELJA, 2015). No Brasil, segundo dados do Sebrae (2016), o mercado de moda *plus size* tem sido estimulado pela crescente demanda de

clientes cada vez mais exigentes, que buscam peças sofisticadas, de qualidade e que fujam do tradicional. No ano de 2016, dados da Associação Brasileira do Vestuário (Abravest) apontaram que o mercado *plus size* movimenta cerca de R\$5 bilhões anualmente, sendo responsável por cerca de 300 lojas físicas, 60 virtuais e expectativa de crescimento de no mínimo 10% ao ano (SEBRAE, 2016).

Denota-se que o mercado de vestuário lidera atualmente o *ranking* dos mercados mais concorridos e segmentados. Segundo Mota (2013), no período compreendido entre 2003 e 2013, o varejo de moda brasileiro atingiu a 5ª posição no ranking mundial de consumo de roupas, representando US\$ 42 bilhões em vendas. De acordo com dados de Sebrae (2016), o segmento *plus size* no Brasil encontra-se em expansão e é reconhecido por sua alta rentabilidade, tendo apresentado crescimento de 30% em seu faturamento nos últimos anos.

Considera-se que este seja um importante setor para a economia brasileira e estudos que se proponham a entender o comportamento dos consumidores de tamanhos grandes podem contribuir para a ampliação do consumo, implicando também em maior geração de renda e aumento do fluxo financeiro neste segmento. Deste modo, considerando a importância do setor, no que concerne às justificativas práticas, cabe frisar a contribuição desta pesquisa como apoio aos gestores de empresas varejistas, posto que é possível apontar estratégias mercadológicas para orientá-los, dando suporte para seu melhor posicionamento.

De acordo com Davidovitsch e Silva (2010), estudos ligados ao campo da moda podem gerar muitas contribuições para o melhor entendimento do consumo de bens simbólicos, afinal, o vestuário é reconhecido como uma forma singular de comunicação e, também, pelo seu conteúdo simbólico. Buscando auxiliar os criadores de moda a ofertarem produtos que estejam em sintonia com os desejos dos consumidores, os autores realizaram um estudo com o público masculino. Eles concluíram que a percepção de valor simbólico exerce grande influência sobre o envolvimento do consumidor com a compra de vestuário e este envolvimento pode atuar como mediador na maneira como o consumidor percebe a importância dos atributos das roupas.

São comuns ainda hoje os relatos sobre a insatisfação dos consumidores, os quais alegam dificuldade de acesso aos seus objetos de desejos, bem como as críticas aos preços elevados comuns ao segmento *plus size*. Os clientes estão sempre em busca de produtos que os satisfaçam, por meio dos quais possam expressar sua individualidade e, o não acesso deles ao consumo, pode gerar impactos diretos em seu bem-estar, posto que se sentem impedidos de

expressar sua identidade por meio do vestuário, o que pode refletir também nos seus níveis de autoestima e autoimagem.

Entretanto, mesmo diante da ampliação da oferta, do incentivo à valorização do corpo gordo e do movimento pela auto aceitação, o número de cirurgias bariátricas como forma mais efetiva de combater à obesidade continua crescendo (BUCHWALD; WILLIAMS, 2004). Mesmo considerando os riscos de saúde relacionados à obesidade (PUHL; HEUER, 2010; SBCBM, 2017), questões estéticas ainda são grandes influenciadoras da busca pela gastroplastia, principalmente para o público feminino, que representa a maioria dos pacientes que se submetem ao procedimento cirúrgico (CASTRO et al., 2013).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), no ano de 2016, mais de 100 mil pessoas se submeteram à cirurgia bariátrica no Brasil, significando um aumento de 7,5% com relação ao ano anterior (SBCBM, 2017). Pesquisadores como Puhl e Heuer (2010) já apontaram há anos a obesidade como um problema de saúde pública e, segundo diversos médicos e especialistas ao redor do mundo, contribui para o desenvolvimento de diversas patologias, como diabetes e hipertensão, por exemplo (SBCBM, 2017).

Encontram-se na literatura acadêmica diversos estudos que apontam pontos positivos e negativos associados à gastroplastia e que abrangem desde aspectos estéticos até influências psicológicas geradas sobre o indivíduo. Para Throsby (2007), submeter-se à intervenção cirúrgica é uma espécie de ‘trapaça’ consigo mesmo, afinal, o sujeito pode optar pela mudança no estilo de vida, evitando arriscar-se ao ‘pegar um atalho’. Neste artigo, a autora argumenta que os participantes normalmente apresentam três justificativas para combater a denominação ‘falha moral’: (1) propensão do corpo a acumular gordura; (2) aquisição de peso durante a infância; e (3) eventos da vida que os fazem falhar no gerenciamento do peso.

Em um segundo estudo realizado posteriormente, Throsby (2008) aborda o discurso do ‘renascimento’ adotado pelas pessoas que fizeram a cirurgia. Segundo a autora, esta terminologia era utilizada em fóruns de discussão online para se referir ao nascimento do 'novo eu', sendo a data da cirurgia correspondente à nova data de aniversário da pessoa. Nesta nova fase, são enfatizadas não só as transformações corporais visíveis, mas também a reconfiguração do eu, caracterizado pela disciplina e pela capacidade de exercer controle sobre o consumo, responsabilizando-se pelas suas escolhas e pelo seu corpo. Desta forma, o sujeito consegue se

desvincular dos estigmas de preguiça e falta de autocontrole anteriormente associados a ele (THROSBY, 2008), o que pode influenciar diretamente na sua autoestima.

A literatura acadêmica reúne diversas pesquisas que abordam categorias de consumidores classificados como vulneráveis ou menos favorecidos e seus comportamentos nos ambientes de consumo (BAKER; STEPHENS; HILL, 2002; BAKER, 2006; BAKER; HOLLAND; KAUFMAN-SCARBOROUGH, 2007; SHI; COLE; CHANCELLOR, 2012; DAMASCENA, 2013; OLIVEIRA, 2015). Mesmo não se enquadrando como deficientes, e sim pessoas com doença crônica, indivíduos obesos ou com sobrepeso vivenciam há anos situações que os tornam vulneráveis enquanto consumidores, seja pela maneira como o mercado se posiciona para atendê-los, seja pelos estigmas sociais sempre presentes. E, mesmo após a cirurgia, as limitações decorrentes do procedimento podem gerar reflexos sobre o comportamento destas pessoas, tanto fisicamente quanto psicologicamente.

Diante do exposto, esta pesquisa alinha-se também à perspectiva da *Transformative Consumer Research* (TCR), proposta pela *Association for Consumer Research* (ACR) com o intuito de apoiar e divulgar estudos que se preocupam com a qualidade de vida e o bem-estar do consumidor (MICK, 2006; ACR, 2012). No que tange às implicações sociais, o alinhamento à TCR configura um diferencial para o desenvolvimento do presente estudo, visto que, no varejo de roupas, os consumidores obesos e obesos mórbidos ainda se deparam com situações desconfortáveis e oferta insuficiente de produtos que se adequem às suas necessidades e expectativas. Além disso, após a realização da cirurgia bariátrica, é importante entender se estas pessoas possuem especificidades comparadas aos demais consumidores de modo a proporcionar uma experiência de compra mais agradável.

Para que uma sociedade seja mais inclusiva faz-se necessário reconhecer as necessidades específicas dos indivíduos, considerando as diversidades dos mais variados segmentos sociais. A sociedade deve promover as adaptações necessárias de modo a assegurar oportunidades iguais para os indivíduos, permitindo a eles o exercício de seus direitos e liberdades (ONU, 2006; MARTINS, 2008). Diante disso, analisar como se dá o processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica sob a ótica da TCR, ou Pesquisa Transformativa do Consumidor, se encaixa na proposta de trabalhar o consumo como gerador de benefícios, bem-estar e qualidade de vida às pessoas (MICK, 2006).

Fortalecendo a pesquisa aqui proposta, o estudo bibliométrico desenvolvido por Büttner, Linardi e Strehlau (2018) abordou o desafio vivenciado pelas consumidoras de moda *plus size*, por meio do levantamento dos artigos publicados nos EUA e no Brasil. Os autores se propuseram a entender também como estes estudos podem contribuir para o bem-estar das mulheres. Dentre as conclusões obtidas, os autores explicam que há uma lacuna teórica no estudo sobre moda quando analisados em conjunto a autoestima, o bem-estar e o consumo *plus size*, lacuna esta que buscou-se preencher na presente pesquisa.

Neste sentido, buscou-se reforçar os estudos sobre autoimagem e autoestima disponíveis na literatura, relacionando estes construtos com o comportamento de compra de roupa, visando à construção de uma nova perspectiva e seguindo uma abordagem distinta do que tem sido desenvolvido na academia, de modo a agregar conhecimento de diferentes áreas, como o *marketing* e o comportamento do consumidor. Acredita-se que será de grande valia para a academia, posto que boa parte dos estudos que abordam a mudança de comportamento, comparando o antes e o depois da cirurgia bariátrica, está voltada ao campo da saúde.

Sendo assim, dentre as justificativas teóricas para a relevância deste estudo, destaca-se a necessidade de aprofundar o conhecimento e melhorar a compreensão de um perfil de cliente pouco estudado na literatura na perspectiva do marketing e do comportamento do consumidor: ‘ex-gordos’ ou ‘pós-cirurgia bariátrica’. Destaca-se ainda que este trabalho poderá ser o primeiro passo rumo ao preenchimento de uma lacuna identificada na literatura brasileira, que ainda possui pouco conhecimento sobre as particularidades de pacientes bariátricos enquanto consumidores, proporcionando subsídios para o desenvolvimento de outros estudos alinhados a esta temática. Outro aspecto a ser considerado é que na presente pesquisa ambos os sexos serão investigados, com o propósito de identificar e salientar suas particularidades. Cabe salientar ainda que neste estudo as denominações ‘obeso’, ‘gordo’, ‘gordinho’ e ‘*plus size*’ serão utilizadas como sinônimas.

1.3 Questões norteadoras

1.3.1 Questão central

Como se dá o processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pessoas que fizeram cirurgia bariátrica?

1.3.2 Questões secundárias

- Como as pessoas que fizeram cirurgia bariátrica se veem (autoimagem e autoconceito) antes de depois da cirurgia?
- Como se dá o reconhecimento corporal dos pacientes bariátricos antes e após a cirurgia?
- Quais os hábitos de comprar roupas vivenciados por pacientes bariátricos antes e após a cirurgia?

O capítulo a seguir apresenta a fundamentação teórica, que traz um levantamento da literatura e aborda os conceitos relativos aos tópicos de autoimagem e autoestima, consumo de moda, aspectos comportamentais antes e após a cirurgia bariátrica. Em sequência, nos capítulos seguintes, são apresentados os procedimentos metodológicos, a análise dos resultados e as considerações finais.

2 Fundamentação teórica

Neste capítulo será exposto o referencial teórico, apresentando a revisão da literatura relacionada aos construtos investigados no presente estudo, sendo composto por cinco partes. Inicialmente discute-se sobre o autoimagem e reconhecimento do novo corpo, seção em que foi incluído o tópico sobre autoestima e comportamento de compra. Posteriormente aborda-se o consumo de moda e, por último, conclui-se o capítulo com os aspectos comportamentais de consumo, investigando o antes e depois da cirurgia.

2.1 Autoimagem e reconhecimento do novo corpo

Os estudos sobre o comportamento de compra normalmente indicam que os consumidores tendem a adquirir produtos que estejam alinhados à sua autoimagem ou à imagem que querem demonstrar aos pares. Assim, a ação de comprar algo ou o próprio produto adquirido pode gerar reflexos na autoestima do consumidor (HANLEY; WILHELM, 1992). De acordo com a teoria da congruência de Sirgy (1982), os indivíduos desejam consumir produtos e marcas que estejam alinhados à sua identidade e transmitam uma imagem. Neste sentido, a autoestima faz com que o consumidor busque produtos que potencializem o valor de sua autoimagem (SIYGY, 1982).

Antes do trabalho publicado por Sirgy (1982), alguns autores já haviam testado hipóteses que abordavam a coerência entre o comportamento de compra do consumidor e os produtos por ele adquirido (ROSS, 1971), a relação entre a imagem da marca e o autoconceito (GRUB; STERN, 1971) e a relação entre a autoimagem ideal e as compras realizadas pelo indivíduo (LANDON JR., 1974). No estudo sobre o autoconceito é preciso identificar a maneira que os fatores internos ao indivíduo influenciam suas ações, que podem ser percebidas em seu comportamento de compra e na sua atitude para com determinado produto ou serviço (LEGLER; MOYANO; DOTTO, 2009).

Ao adquirirem algum bem ou consumirem produtos de determinada marca, os consumidores tendem a optar por aqueles que estejam congruentes com sua autoimagem, de modo que se tornam extensão do eu. Com o consumo de vestuário não é diferente. Ao vestir-se, a pessoa busca ressaltar traços de sua personalidade, afinal, é possível se comunicar com o

mundo pela forma como você se veste, ressaltando sua individualidade, que será formada pela junção de suas necessidades, preferências e traços físicos (MARCELJA, 2015).

Marcelja (2015) explica que o corpo ideal é construído culturalmente e varia de acordo com a sociedade em que ele está inserido e com a época na qual viveu. Além disso, o corpo também sofre influência da moda, visto que o ato de se vestir pode ser enxergado como uma tarefa social, cabendo ao indivíduo adaptar suas vestimentas aos locais que frequenta. A adequação das roupas aos contornos do corpo faz com que este ato de se vestir assumam um caráter mais invasivo do que parece. Neste sentido, supõe-se aqui que a imagem que o indivíduo tem do seu corpo afetará seu comportamento de comprar roupas.

De acordo com Solomon (2008), a autoestima se relaciona com o autoconceito positivo, que, por sua vez, corresponde à percepção que um indivíduo tem de si próprio. O autoconceito é formado a partir das experiências vivenciadas e das relações com o meio onde a pessoa está inserida. Fisher (1986) explica que os componentes do autoconceito são imagem, percepção e avaliação do próprio corpo, considerando aspectos como tamanho e capacidade de atração. Em seu estudo sobre autoconceito, Sirgy (1982) estabeleceu uma congruência entre o comportamento de compra do indivíduo e sua autoimagem, de modo que o autoconceito se relaciona com os tempos presente, passado e futuro.

Embora relacionados entre si e de certo modo semelhantes, faz-se necessário salientar as diferenças entre autoconceito e autoestima. De acordo com Goñi e Fernández (2009), o autoconceito está ligado à ideia que um indivíduo possui de si mesmo, enquanto que a autoestima faz referência ao apreço que esta pessoa sente por si própria. Estes dois termos confundem-se também com a definição de autoimagem, que, de acordo com Mosquera e Stobäus (2008), tem embasamento no conhecimento que a pessoa tem de si e na maneira que ela pode desenvolver seus potenciais. É comum encontrar na literatura textos que abordem a autoimagem e o autoconceito num contexto único, portanto a presente pesquisa também assumiu que os dois conceitos como sinônimos. Optou-se também por trabalhar a autoestima como uma categoria da autoimagem, sem, contudo, desconsiderar os conceitos distintos que cada construto apresenta.

A imagem corporal pode ser entendida como a figura do próprio corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, a maneira como o corpo se apresenta para ele (SCHILDER, 1994). Quando a percepção que um indivíduo tem de seu corpo não está de acordo com os indicadores objetivos propostos pode ocorrer o que Hart (2003) chamou de desvio da imagem corporal.

Formada pela reunião de aspectos fisiológicos, culturais e cognitivos, as distorções na imagem corporal podem causar sentimentos de insatisfação no indivíduo (LACERDA et al., 2018).

Com o processo de emagrecimento, que ocorre de maneira bastante acelerada em alguns casos, a pessoa que realiza cirurgia bariátrica pode vivenciar uma espécie de falha em sua percepção corporal, causando uma confusão sobre a nova forma do corpo, chamado de dismorfismo – busca pelo ideal, guiada pela insatisfação, de modo a gerar problemas de ordem física e psicológica. (NODIN; LEAL, 2005). A mudança física causa efeitos em várias dimensões da vida da pessoa cirurgiada, refletindo na autoestima, na identidade e no psicológico do indivíduo (ROSA, 2009). Salienta-se, portanto, a necessidade do acompanhamento médico multidisciplinar, que tem início antes da cirurgia e permanece por todo o pós-operatório (CRUZ; MORIMOTO, 2004).

A perda de peso nem sempre está associada ao aumento gradual da autoestima. Em alguns casos, a simples redução dos dígitos na balança não garante o aumento da satisfação do indivíduo com seu próprio corpo. O excesso de pele, decorrente do rápido emagrecimento, faz com que muitas pessoas necessitem de novos procedimentos cirúrgicos de caráter estético, chamados de ‘cirurgias reparadoras’, que normalmente ocorrem após cerca de dois anos, quando ocorre a estabilização na perda de peso, e geram desconforto no indivíduo com relação à sua imagem (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011; FALN, 2012; STEFFEN et al., 2012; CASTRO et al., 2013).

A cirurgia bariátrica proporciona mudanças no peso e também no formato do corpo, no entanto, a alteração na imagem corporal pode não ocorrer no mesmo ritmo, posto que as mudanças de cunho psicológico por vezes levam mais tempo para acontecer. As alterações na percepção do indivíduo com relação ao seu corpo podem ocorrer de forma mais lenta, quando comparada à perda gradual de peso visualizada na balança, fazendo com que a pessoa continue se enxergando gorda ou com peso e tamanho maiores que o real (PRUZINSKY; EDGERTON, 1990; TAVARES, 2003; LACERDA et al., 2018). A perda de peso, mesmo quando acompanhada de flacidez, excesso de pele e cicatrizes, pode gerar o imediato aumento da autoestima, ainda que acompanhada por níveis de insatisfação na imagem corporal (CASTRO et al., 2013).

2.1.2 Autoestima e comportamento de compra

A autoestima pode ser entendida como o julgamento, ou juízo de valor, que uma pessoa faz sobre si mesma, envolvendo o ato de aceitar-se ou não (ROSENBERG, 1986), ou seja, está relacionada a como o indivíduo se sente com relação a si próprio (SCHEFF; RETZINGER; RYAN, 1989). Tal comportamento indica o nível em que este indivíduo se enxerga com qualidades consideradas por ele positivas e o modo como ele externa aos outros, por meio de expressões, comportamentos e relatos verbais (COOPERSMITH, 1967). Representada pela relação entre o eu ideal e o eu real, a autoestima também pode ser associada à ação do indivíduo de buscar situações que contribuam para a melhoria da sua autoimagem (ROGERS, 1951, BURNS, 1979).

Em essência, a autoestima é a forma subjetiva como uma pessoa se avalia em comparação com outro indivíduo considerado valioso dentro dos grupos que esta pessoa pertence ou deseja pertencer (LEARY; BAUMEISTER, 2000). Rosenberg (1986) decompõe a autoestima em aspectos como autoconfiança, amor-próprio, valor pessoal e o respeito que o indivíduo tem por si mesmo. A autoestima apresenta alterações nos seus estados, tendo sido dividida por Rosenberg (1965) em três níveis: (i) baixo, quando estão presentes os sentimentos de incapacidade, inadequação e incompetência perante algo; (ii) médio, quando a autoestima se apresenta de forma inconsistente, flutuando entre sentimentos de aprovação e rejeição; e (iii) alto, quando o indivíduo se sente confiante e competente.

Direcionando os olhares para os fatores que podem afetar a autoestima dos indivíduos, chega-se aos efeitos dos estigmas sociais que recaem sobre eles (ROSENBERG, 1965). Evidências apontam que alguns grupos ou categorias de pessoas estigmatizadas socialmente podem sofrer os efeitos dos estereótipos negativos a elas associados, como deficientes físicos e obesos, por exemplo. Assim, estes indivíduos que têm sua autoestima afetada pelos estereótipos negativos, podem colher consequências, também negativas, com implicações nos âmbitos profissional e acadêmico e, também, no relacionamento com outras pessoas (CROCKER; MAJOR, 1989). Contudo, a presente pesquisa se limitou aos consumidores ‘ex-obesos’, mais particularmente aqueles que se submeteram à cirurgia bariátrica.

Enquanto consumidores, os indivíduos obesos também sofrem diversas consequências dos estigmas praticados pelo mercado (SCARABOTTO; FISCHER, 2013). Mesmo com o intuito de adquirir determinado produto e possuindo recursos financeiros para isto, o consumidor obeso ainda tem suas escolhas limitadas pelo varejo (ZANETTE; LOURENÇO;

BRITO, 2010). Para Scarabotto e Fischer (2013) faz-se necessário mudar o que é atualmente praticado pelo mercado, buscando-se reduzir a exclusão dessa minoria e aumentar seu acesso ao consumo. Estes consumidores *plus size*, ou seja, aqueles que vestem roupas de tamanho 44 ou mais (BETTI, 2014; SEBRAE, 2016) e que, além disso, consideram-se acima do peso tido como ‘ideal’ pela sociedade, costumam ser estigmatizados por diversos motivos. O principal deles é que, na perspectiva do eu estendido de Belk (1988), o corpo seria algo capaz de ser modificado (ALMEIDA, 2006) e controlado (THOMPSON; TROESTER, 2002). Nesse contexto, portanto, o indivíduo seria considerado como o culpado pelo que lhe ocorre.

De acordo com Leal e Baldin (2007), a escolha por se submeter à cirurgia de redução de estômago normalmente é fundamentada por fatores que vão além do diagnóstico clínico da obesidade. Dentre as principais motivações levantadas pelos indivíduos estão os fatores estéticos, que reforçam os estigmas sociais e os preconceitos sobre pessoas obesas (LEAL; BALDIN, 2007). Estudos desenvolvidos por Sarwer et al. (2010) e Carr e Jaffe (2012) identificaram que as pessoas que se submetem à cirurgia bariátrica geralmente apresentam níveis mais elevados de depressão e insatisfação com o corpo antes da cirurgia. Por vezes, estes aspectos estão relacionados à cultura da magreza, disseminada culturalmente, e ao estigma da obesidade (CASTRO et al., 2013).

Para alguns autores, fatores ligados à autoestima podem ter reflexo também no comportamento de compra compulsiva. O’Guinn e Faber (1989), por exemplo, identificaram que compradores compulsivos normalmente apresentam níveis mais baixos de autoestima e a maior motivação para a realização da compra são os benefícios psicológicos que derivam deste processo e não necessariamente da aquisição do objeto em si. Corroborando isto, Ertelt et al. (2009) demonstraram em seu estudo que compradores compulsivos apresentam baixa autoestima e necessitam da aprovação de terceiros para que possam ser compensados.

Para Roberts, Manolis e Pullig (2014), a autoestima é continuum entre a verdadeira autoestima e a autoestima contingencial. Segundo os autores, a autoestima verdadeira é mais estável e não depende de padrões externos nem da aprovação de terceiros. Já a autoestima contingencial se relaciona com padrões externos ou impostos pelo próprio indivíduo, ou pode estar atrelada ao cumprimento de algum objetivo. Biolcati (2017) identificaram que indivíduos com autoestima contingencial mais elevada apresentam maiores probabilidades de se tornarem compradores compulsivos.

Em um estudo com pessoas que realizaram cirurgia plástica, Henderson-King e Henderson-King (2005) perceberam que ela pode ser vista como uma maneira de elevar ou manter a autoestima do indivíduo. Uma combinação de sentimentos como baixa autoestima, imagem corporal negativa e ânsia por dias mais felizes pode fazer com que os indivíduos se sintam insatisfeitos com eles mesmos (ROUNTREE; DAVIS, 2011) e, como consequência, este sentimento de auto insatisfação pode leva-los a adotarem medidas muitas vezes extremas para mudar sua situação, inclusive realizando cirurgias estéticas (YAMASAKI et al., 2013).

2.2 Consumo de moda

Com a ampliação do entendimento dos aspectos experienciais envolvidos no consumo, Holbrook e Hirschman (1982) o descreveram como um fluxo de fantasias, sentimentos e diversão. Dessa forma, a inclusão destas variáveis, anteriormente desconsideradas, indicou a relevância de considerar o modo como os clientes transmitem um pouco de si pelos bens e serviços que consomem, assemelhando-se e pertencendo a um ou outro grupo (PINTO; LARA, 2011).

No que concerne ao consumo de moda, Miranda, Marchetti e Prado (1999) e McCracken (2003) explicaram que esta apresenta um conteúdo simbólico, pelo qual o sujeito ressalta sua individualidade e realiza seus desejos. Corneo e Jeanne (1994, p. 3) conceituaram a moda como "padrões populares de comportamento adotados por indivíduos em determinada situação e tempo". De modo mais geral, a literatura da moda frequentemente concentra seus esforços nos estudos sobre a indústria feminina de vestuário, com o propósito de estender a compreensão deste segmento também ao público masculino (SPROLES, 1981). Nesta pesquisa, portanto, foi mantido o foco no segmento de vestuário, especificamente a compra de roupas, porém ambos os sexos foram investigados, considerando suas individualidades.

De acordo com Marcelja (2015), o corpo do indivíduo pode sofrer influências da ditadura da moda. Assim como as vestimentas, o corpo também transmite algumas mensagens, pois demonstra seu estilo, sua identidade e, como extensão de sua personalidade, sofre influência das interações com o meio no qual ele está inserido. Nesta perspectiva, o ato de se vestir é compreendido como uma tarefa social, cabendo ao sujeito adequar-se ao ambiente e à ocasião, sendo constantemente sobrecarregado de informações quanto ao que é certo ou errado, reflexo do que é construído e disseminado por estilistas, consultores e outros personagens que

compõem este cenário da moda. Em contraposição, se por um lado há quem dite as regras quanto às vestimentas adequadas, por outro existem sujeitos dotados de individualidade que desejam exprimir seus gostos por meio das suas escolhas em relação à sua aparência.

O mercado da moda abrange uma série de atividades desde a criação de modelos de roupa até fabricação de vestuário, abarcando processos que envolvem a identificação de novas tecnologias, fornecedores e mercados. No Brasil, o varejo de moda tem sempre apresentado crescimento nas vendas, resultando na conquista da quinta posição no *ranking* dos maiores consumidores de roupas do mundo no ano de 2013, com US\$ 42 bilhões em vendas (MOTA, 2013). Ainda segundo Mota (2013), o setor de vestuário foi considerado o de maior importância para a economia brasileira, fazendo com que o país apresentasse o maior mercado de vestuário da América do Sul, com um total de 365 mil empresas atuando no comércio de roupas e acessórios e ofertando cerca de 679 mil postos de trabalhos.

De acordo com a Associação Brasileira da Indústria Têxtil e de Confecção (Abit), o Brasil apresenta uma cadeia têxtil completa, que abrange desde a produção das fibras, até os desfiles de moda, produzindo fiações, tecelagens e confecções, considerado autossuficiente na produção de algodão (ABIT, 2017). Considerado referência mundial de moda praia, *jeanswear* e *homewear* no ano de 2014, atualmente o país vem ganhando destaque ainda nos seguimentos de *lingerie* e *fitness*. O mercado brasileiro representa mundialmente o quarto maior parque produtivo de confecção, quinto colocado na produção têxtil, quarto com relação à fabricação de malhas, segundo colocado na produção e terceiro no consumo de denim e, por último, a semana de moda brasileira enquadra-se nas cinco maiores (ABIT, 2017).

Dentre os principais avanços que afetaram o varejo de moda nas últimas décadas, destacam-se o surgimento de novos ambientes de compra, como o virtual, e as mudanças no perfil dos consumidores, cada vez mais informados e conscientes. Isto exige das empresas um ajuste de posicionamento e de estratégia de modo a ofertar ao seu público-alvo formas de acesso mais competitivas quanto acessibilidade, interatividade e preço (MATTOS; CAMPOS; SPERS, 2017). No que tange ao processo de segmentação de mercado, a proposta de atender com maior efetividade o varejo *plus size* foi ao encontro da necessidade dos consumidores gordinhos, de serem melhores atendidos pelo varejo de vestuário.

É perceptível que durante anos o mercado de roupas para pessoas gordas ou com sobrepeso foi muito mal servido, apresentando poucas opções com estilo mais atual e moderno e, conseqüentemente, gerando insatisfação no consumidor (ALEXSANDER; PISUT;

IVANESCU, 2012). No século XXI, conforme destacado por Lipovetsky (2009), as atenções se voltaram para a era da sociedade do consumo, marcada pela melhoria e elevação do padrão de vida de algumas classes, pela expansão da oferta de bens e serviços e, também, pelo aspecto materialista que configura uma modalidade de consumo. Com o mercado da moda não foi diferente.

Mesmo diante de um considerável número de pessoas demandando por roupas de seu tamanho, no ano de 2012, o estudo desenvolvido por Alexander, Pisut e Ivanescu apontou que o mercado ainda não ofertava peças que se adequassem tanto ao estilo quanto ao tamanho dos consumidores gordos (ALEXSANDER; PISUT; IVANESCU, 2012). Contudo, a segmentação destes clientes, e a adesão à denominação '*plus size*', foi uma maneira de minimizar o impacto da palavra 'gordo(a)' ou 'obeso(a)'. O estabelecimento do segmento *plus size* proporcionou uma ampliação de possibilidades para este público (MARCELJA, 2015), não apenas pelo aumento da oferta de roupas (ACOSTA, 2012), mas também pelo aumento da visibilidade em vários meios de comunicação (BETTI, 2014), chegando a ser nomeado em países como Estados Unidos e Reino Unido como '*fat pride*', ou seja, orgulho gordo.

Nas últimas décadas, foi crescente a pressão social relacionada aos aspectos da beleza, exaltando o corpo magro e a silhueta delineada e sugerindo a adoção de dietas restritivas, atividades físicas e procedimentos cirúrgicos. No entanto, em contradição ao que é cultuado socialmente, a maioria das pessoas no Brasil e no Mundo se enquadram em um padrão físico e estético distinto. Somada a esta informação, verifica-se nos últimos anos a propagação de um movimento que visa valorizar e cultivar o orgulho do corpo gordo, a fim de gerar efeitos positivos na autoestima e conseqüentemente no consumo desta categoria de consumidor (SCARABOTTO; FISCHER, 2013; MARCELJA, 2015).

Os consumidores acima do peso passaram a questionar os padrões de beleza usualmente pregados pelo mercado e a demandar maior participação no segmento *plus size*, deixando claro seus interesses em roupas com modelagem mais modernas (ZANETTE; LOURENÇO; BRITO, 2010), que agreguem design atual, qualidade e preços acessíveis (OTIENO; HARROW; LEA-GREENWOOD, 2005). Neste contexto, o mercado de moda *plus size* no Brasil, tem ganhado maior visibilidade nos últimos anos. Mesmo não havendo um consenso na literatura, Acosta (2012) denomina como *plus size* mulheres que usam tamanhos a partir do 14 (correspondente ao tamanho 48 no varejo brasileiro). No Brasil, o mercado se posiciona considerando

manequins de tamanho 44 ou mais como os que compõem esta categoria (BETTI, 2014; SEBRAE, 2016).

É primordial inicialmente fazer uma definição mais clara do que pode ser classificado como ‘moda *plus size*’, afinal, se o público de consumidores que veste tamanhos grandes sempre teve acesso a itens de vestuário no mercado, qual seria o diferencial do que é ofertado hoje? Para Marcelja (2015), este termo não representa apenas um manequim de tamanho maior, mas uma nova atitude, dotada de vaidade, sensualidade e orgulho do corpo. Assim, passaram a surgir movimentos que contestam os padrões de beleza estabelecidos e que veem na internet um canal para expor os mais diversos discursos de autoafirmação e aceitação do corpo como ele é, fazendo dele um instrumento para alcançar satisfação e prazer (MARCELJA; OLIVEIRA, 2015).

Para Acosta (2012), há alguns anos as mulheres gordinhas eram “negligenciadas e ignoradas pelas marcas de moda” (p. 98), sendo assim, estas mulheres acabavam sempre adquirindo as peças de roupa que estavam disponíveis, na maioria das vezes mal dimensionadas e fora de moda (COLLS, 2006). Assim, este comportamento fazia com que as mulheres deste segmento se sentissem inferiores às outras de tamanho ‘padrão’, fazendo-as sentir-se tristes com seus corpos. Elas não se viam representadas nas passarelas, nas revistas femininas, nem nas lojas de roupas (PETERS, 2014). No entanto, a partir deste momento, as marcas de roupas começaram a perceber que este segmento estava em ascensão e passava a ganhar força, visto que o número de pessoas com sobrepeso e obesidade aumentava no mundo todo (ACOSTA, 2012).

O setor de moda *plus size* tem sido um dos que mais crescem dentro do setor de vestuário. No ano de 2014, de acordo com a plataforma *online Business of Fashion* (2015), referência no mercado da moda, as vendas para o público masculino configurado como ‘grande e alto’ atingiram um total de 5,1 bilhões de euros no Reino Unido. Com frequência as estratégias para atingir o público de tamanhos grandes são voltadas ao público feminino, afinal, questiona-se se realmente existiria um mercado promissor para o público masculino na moda. No entanto, ainda segundo a *Business of Fashion* (2015), cerca de 57% dos consumidores homens relataram que gastariam mais com roupas caso houvesse mais opções, principalmente mais modernas e elegantes.

Em estudo realizado no mercado filipino, Acosta (2012) percebeu que, de início, o principal problema enfrentado pelas marcas era entender as particularidades deste nicho. Não

bastava apenas oferecer roupas de tamanhos maiores, era necessário se aprofundar no conhecimento sobre os gostos e desejos destas pessoas, sem negligenciar certos atributos que facilitavam o atendimento das necessidades deste público especial. A simples oferta de peças que se encaixassem nestes consumidores não seria suficiente para atender suas expectativas e necessidades ainda não satisfeitas.

A presença de lojas especializadas em moda para tamanhos maiores não é algo novo. No estado de São Paulo, por exemplo, elas existem há décadas e são populares entre seu público alvo (BETTI, 2014). Contudo, o que vem ganhando destaque nos últimos anos é a atuação destas empresas no mercado atual, por meio de divulgação nas mídias e promoção de eventos como desfiles, concursos e lançamentos de coleções de roupas para o público *plus size*. Sendo assim, Betti (2014) explica que o antigo cenário observado, no qual as pessoas acima do peso ocupavam uma posição marginal ao mercado de moda convencional, tem sido alterado, afinal, no cenário brasileiro atual, a moda para tamanhos maiores vem ganhando espaço e legitimação.

De acordo com Agerup (2016), algumas das dificuldades vivenciadas pelas pessoas gordas para encontrar as roupas desejadas estão associadas à limitação das empresas quanto à oferta de tamanhos grandes. Este posicionamento muitas vezes é guiado pela opção das empresas de evitar que sejam feitas associações negativas relativas ao excesso de peso de seus compradores. Ainda segundo Agerup (2016), as empresas de moda de luxo acessível normalmente rejeitam os consumidores com excesso de peso ou obesos.

2.3 Aspectos comportamentais: antes e depois da cirurgia bariátrica

A gastroplastia é enxergada em muitas situações como a única alternativa realmente eficaz para tratar o problema da obesidade, visto que não apenas proporciona a redução de peso, mas também tem efeitos positivos no combate a outras doenças, como hipertensão, diabetes tipo 2, asma, apneia do sono, doenças cardíacas, transtornos depressivos e até alguns tipos de câncer (BUCHWALD; WILLIAMS, 2004). No entanto, mesmo com a justificativa médica para a adesão à cirurgia, percebe-se também a influência de apelos moral e estético que geram influência na decisão do indivíduo.

Dentre os pontos negativos associados à CB, o consumo excessivo de álcool e tabaco, somados ao envolvimento extraconjugal e à direção perigosa (LEAL; BALDIN, 2007) e o excesso de pele proporcionado pela perda de peso (GROVEN; RÅHEIM; ENGELSRUD, 2013), são relatos comuns dos pacientes quanto ao incomodo pelo novo corpo. Segundo Groven, Raheim e Engelsrud (2010), os discursos associados à cirurgia normalmente promovem os aspectos positivos associados à melhora da saúde e da vida social do indivíduo. No entanto, os autores questionam se os benefícios amplamente divulgados realmente se aplicam a todas as pessoas e, diante disso, buscaram analisar a experiência de mulheres que declararam piora em sua qualidade de vida após a cirurgia. A presença de dor crônica, perda de energia e sentimentos de vergonha e fracasso por apresentar tais problemas causaram limitações sociais e as tornaram menos ativas fisicamente (GROVEN; RÅHEIM; ENGELSRUD, 2010).

Conforme abordado por Leal e Baldin (2007), a cirurgia bariátrica pode impactar emocionalmente os pacientes, incorrendo em casos psiquiátricos com a presença de sintomas de depressão e ansiedade, além do abuso de substâncias, pensamentos suicidas, alcoolismo, gastos excessivos e demais alterações comportamentais. Como resultados deste estudo, os autores constataram que o consumo de álcool e tabaco associado ao envolvimento em casos extraconjugais e a direção perigosa eram características presentes em alguns dos casos investigados. As mudanças comportamentais observadas eram reflexo do emagrecimento súbito vivenciado pelas entrevistadas, ressaltando a necessidade de uma adaptação psicológica ao novo corpo e à nova vida pós cirurgia.

Segundo Marcelino e Patrício (2011), logo no primeiro ano da cirurgia os pacientes chegam a apresentar índices de emagrecimento de até 40% a 60% do seu peso. Contudo, este rápido emagrecimento pode gerar consequências significativas na saúde geral e psicossocial do indivíduo. Castro et al. (2013) apontaram que após a cirurgia os olhares recebidos pelas pessoas, que antes eram preconceituosos, passam a refletir admiração pela coragem de optar por ela. Assim, estes novos olhares, direcionados às mulheres investigadas no estudo, influenciam diretamente na imagem que elas possuem de si, sendo a reação de sentir-se uma ‘pessoa normal’ a mais citada entre os principais relatos (CASTRO et al., 2013).

Magdaleno Jr., Chaim e Turato (2009) ressaltaram a importância da investigação psicológica pré-operatória de modo a identificar estruturas de personalidade que possibilitassem melhor acompanhamento pós-cirúrgico dos pacientes. Somado a isso, seria possível ainda estabelecer critérios de exclusão ou inclusão destes pacientes do procedimento

cirúrgico. De acordo com os autores, a proposta de categorizá-los facilitaria a proposição de estratégias pré e pós-operatórias mais eficazes. Neste sentido, foram identificadas em seu estudo três categorias psicológicas: (1) **estrutura melancólica**, na qual os pacientes sentem-se frustrados com a perda de peso; (2) **estrutura desmentalizada**, na qual os pacientes não conseguem se adaptar ao desafio de manter o peso controlado; e, por último, (3) **estrutura perversa**, que os pacientes mantêm a redução do peso, mas apresentam comportamentos que incomodam a equipe de saúde responsável pelo seu tratamento.

As alterações na aparência física, proporcionando um corpo ‘socialmente’ aceitável, também estão presentes nos discursos pós-cirurgia, principalmente enfatizando a liberdade de poder usar qualquer peça de roupa que desejar (CASTRO et al., 2013). São comuns relatos de mulheres que se sentiram mais bonitas, atraentes e desejadas, no entanto, verifica-se também a insatisfação com o corpo em virtude do excesso de pele (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011; STEFFEN et al., 2012), causando vários desconfortos e apontando para a necessidade de novos procedimentos cirúrgicos e estéticos. Contudo, normalmente prevalecem os benefícios associados à CB, como o aumento da qualidade de vida do paciente, que pode minimizar alguns sintomas psiquiátricos, contribuindo para um melhor convívio social, aumento da autoestima e até gerar reflexos em sua vida financeira (TAE et al., 2014).

Analisando o consumo de substâncias psicoativas antes e depois da cirurgia bariátrica, Tae et al. (2014) identificaram uma redução no uso de depressivos e reguladores de apetite, e, constatou-se ainda, melhora nos níveis de depressão e ansiedade. Por outro lado, a cirurgia não foi determinante para a queda do consumo de álcool ou tabaco, comparado a níveis anteriores à CB, por exemplo. Continuando a abordagem do impacto emocional gerado pela CB, o estudo de Leal e Baldin (2007), desenvolvido com seis mulheres que realizavam acompanhamento psicológico pós-cirúrgico, também ressaltou algumas alterações comportamentais apresentadas por elas. Nos relatos descritos neste trabalho foram apontados o surgimento de comportamentos como relacionamentos extraconjugais, aumento do consumo de bebidas alcólicas, relações sexuais impulsivas e direção perigosa.

No público obeso também são comumente encontrados sintomas de transtornos compulsivos, principalmente o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), no qual os sujeitos consomem uma grande quantidade de alimento dentro de um curto período de tempo e sofrem com o sentimento de culpa e de perda do controle (HSU; BETANCOURT; SULLIVAN, 1996; MACHADO et al., 2008; ALMEIDA; ZANATTA; REZENDE, 2012).

Entre os transtornos mais frequentes na população obesa, o TCAP é um dos mais prevalentes, presente em cerca de 44% da população bariátrica (COSTA; PINTO, 2015) e sendo um grande responsável pela piora da qualidade de vida e por menores taxas de perda de peso, principalmente quando testemunhado no pós-operatório (GORDON; KAIIO; SALLET, 2011).

Logo após a cirurgia e com a manutenção do ritmo de emagrecimento, o paciente tem minimizado boa parte do sofrimento fruto da exclusão social e dos estigmas associados a gordura. Contudo, sentimentos como angústia, tédio, tristeza e vontade de ficar ‘beliscando’ começam a se fazer presentes. Neste momento, caso não haja o cuidado necessário, pode iniciar o processo de reganho do peso, fazendo com que as pessoas sintam a ameaça de voltar a engordar mesmo após a cirurgia. Assim, a falha quanto ao acompanhamento psicológico pode fazer com os que indivíduos busquem novas vias para se expressar, como a depressão e a compulsão (MAGDALENO JR.; CHAIM; TURATO, 2009).

Neste sentido, os pacientes que aderem à CB e apresentam comportamento compulsivo necessitam de um efetivo acompanhamento psicológico durante o período que antecede o procedimento cirúrgico, bem como durante e após sua realização. O índice de recaídas após a cirurgia é superior entre aqueles diagnosticados com compulsão alimentar e nota-se maior frequência de abuso de álcool e drogas, por exemplo, quando comparados aos não diagnosticados compulsivos (MACHADO et al., 2008). É importante que as pessoas submetidas à cirurgia desenvolvam novos hábitos alimentares e compreendam os fatores relacionados a este comportamento alimentar, minimizando os riscos do surgimento de novos distúrbios compensatórios.

De acordo com Hsu, Betancourt e Sullivan (1996), grande parte dos trabalhos disponíveis na literatura da época já apontavam que os indivíduos caracterizados como comedores compulsivos compõem um subgrupo que se difere em alguns aspectos da população obesa ou com sobrepeso não compulsiva, visto que apresentam com mais frequência sintomas psiquiátricos. Relata-se ainda que este grupo normalmente tem maior frequência de depressão e ansiedade, bem como maiores índices de desistência, recuperando o peso com mais facilidade (HSU; BETANCOURT; SULLIVAN, 1996; BORGES et al., 2002; MACHADO et al., 2008). Para alguns autores é possível encontrar uma relação entre a presença de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar, e outros tipos de transtorno, como o de compra compulsiva (CHRISTENSON et al., 1994; TAVARES et al., 2008).

Embora estejam acessíveis na literatura uma série de estudos que abordam a compra compulsiva, ainda são identificadas algumas lacunas que não foram abordadas com maior profundidade e precisam ser melhores entendidas (KUKAR-KINNEY; RIDGWAY; MONROE, 2012), principalmente quando esta característica se manifesta em consumidores vulneráveis (MEDEIROS et al., 2015). Esta vulnerabilidade do consumidor pode estar associada a diversos fatores, como a falta de informação para realizar determinada transação ou até mesmo ser reflexo de uma condição momentânea vivenciada por ele, refletida em estresses diários em situações cotidianas (GARRETT; TOUMANOFF, 2010).

Segundo Dittmar (2005), a compra compulsiva tende a se manifestar na aquisição de bens pessoais, tais como roupas e demais produtos ligados à aparência do indivíduo, principalmente quando comparadas à itens de uso doméstico ou de supermercado, por exemplo. Este fato também pode ser observado no estudo realizado por Black (2007), no qual foram compiladas informações quanto às preferências de compra de consumidores compulsivos apontadas nos trabalhos de Christenson, Faber e Zwan (1994) e Schlosser et al. (1994).

Tabela 1: Preferências de Compra em Sujeitos com Transtorno de Compra Compulsiva

Item	Christenson, Faber e Zwan (1994)	Schlosser et al. (1994)
Roupas	96%	72%
Sapatos	75%	35%
Joias	32%	26%
Maquiagem	33%	22%
Colecionáveis	25%	20%
Antiguidades	25%	9%
CDs	21%	35%
Artes	17%	4%
Carros / Peças automotivas	17%	N/A
Eletrônicos	N/A	15%
Utensílios domésticos	13%	N/A
Livros	13%	2%
Comida	N/A	11%

* N/A = não avaliado

Fonte: Tradução livre de Black (2007).

Como pode ser observado na Tabela 1, os itens ‘roupas’ e ‘sapatos’ ocupam as duas primeiras posições no ranking de preferências de compra para indivíduos que compram compulsivamente. Neste momento, a presença de traços de compulsividade anteriores à cirurgia pode acarretar na compra excessiva e, por consequência, gerar novos transtornos no consumidor.

Neste sentido, considera-se neste estudo que consumidores que fizeram a CB têm potencial para apresentar certas vulnerabilidades psicológicas que podem e devem ser consideradas pelo mercado. Com a conquista do novo corpo, mais magro, questiona-se se estes consumidores tendem a aumentar ou não o consumo de roupas, visto que a redução do peso pode refletir no aumento da autoestima. Em consonância com estudos anteriores, Biolcati (2017) sugeriu que objetos atrelados à aparência, tais como roupas e sapatos, por exemplo, são mais comprados por mulheres. Esta categoria de produto acaba por fortalecer a autoestima delas, auxiliando na busca pela aprovação social e regulando suas emoções. Já os homens, ao adquirirem equipamentos eletrônicos e tecnológicos, salientam seu status social e impressionam os demais indivíduos do mesmo sexo.

A cirurgia bariátrica em si é um grande marco na vida do indivíduo, pois iniciam-se aí novos desafios a serem enfrentados e batalhas que muitas vezes são maiores do que as vividas anteriormente. O obeso frequentemente enxerga no ato de comer uma maneira para aliviar seus problemas, no entanto, após a cirurgia, deverão lidar com suas angústias de outro modo, buscando um novo escape, visto que a alimentação, antes vivida com prazer, agora é guiada por uma série de limitações (MAGDALENO JR.; CHAIM; TURATO, 2009). Ainda segundo os autores, a obesidade, vivenciada como um grande problema, muitas vezes pode ser enxergada como a solução para todos os outros. No entanto, o verdadeiro ‘choque de realidade’ logo ocorre, surgindo complicações emocionais e psíquicas que afetam estas pessoas.

3 Procedimentos metodológicos

Neste capítulo apresentam-se os aspectos metodológicos, bem como as etapas para o desenvolvimento desta dissertação, iniciando pela descrição da natureza da pesquisa, seguida pelo desenho metodológico, os sujeitos da pesquisa, o processo de coleta de dados e os critérios para análise e interpretação dos dados, além dos critérios de qualidade em pesquisa qualitativa estabelecidos para assegurar a legitimidade dos dados e dos aspectos éticos.

3.1 Natureza da pesquisa

Com o propósito de entender como se dá o processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pessoas que fizeram cirurgia bariátrica, adotou-se uma postura epistemológica que configura esta pesquisa como interpretativista, na qual o conhecimento é construído socialmente, podendo sofrer modificações ao longo do estudo. Neste tipo de abordagem, busca-se compreender o mundo a partir das pessoas que o vivenciam, apontando os ‘comos’ e ‘o quês’ relativos ao fenômeno estudado (GUBRIUM; HOLSTEIN, 2000). A abordagem interpretativista preocupa-se em descrever como os mais diversos significados podem dar origem a um senso de verdade, mesmo sendo desenvolvidos por diferentes pessoas ou grupos (GEPHART, 2004).

Neste sentido, com o propósito de responder às questões central e norteadoras deste estudo, a abordagem qualitativa apresentou-se como mais adequada, posto que, semelhante ao descrito por Godoy (1995), partiu-se de questões de interesse mais amplas e suas definições poderiam sofrer modificações ao longo do estudo. Nesta modalidade, o pesquisador tem contato direto com o objeto estudado e realiza a coleta de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos, buscando melhor compreender os participantes, com base na perspectiva destes sujeitos. A pesquisa qualitativa, portanto, atenta para aspectos incapazes de serem quantificados, focando em compreender e explicar as dinâmicas sociais.

Diante do exposto, optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa básica (MARCONI; LAKATOS, 2004), visando à promoção de novos conhecimentos sobre o objeto analisado, contribuindo para o avanço da ciência sem, contudo, apresentar aplicação prática. De acordo com Merriam (2002, p. 6), a pesquisa qualitativa básica visa “descobrir e

compreender um fenômeno, um processo ou as perspectivas e visão de mundo das pessoas nele envolvidas”.

A escolha desta abordagem, portanto, proporcionou à pesquisadora melhor compreensão das mudanças nos hábitos de compra de roupas experimentadas pelos consumidores que fizeram a gastroplastia, além de permitir maior aprofundamento da discussão acerca desta temática. Quanto aos objetivos, esta pesquisa classificou-se ainda como descritiva, posto que buscou descrever e estudar as características de um grupo, neste caso pacientes bariátricos (GIL, 2002).

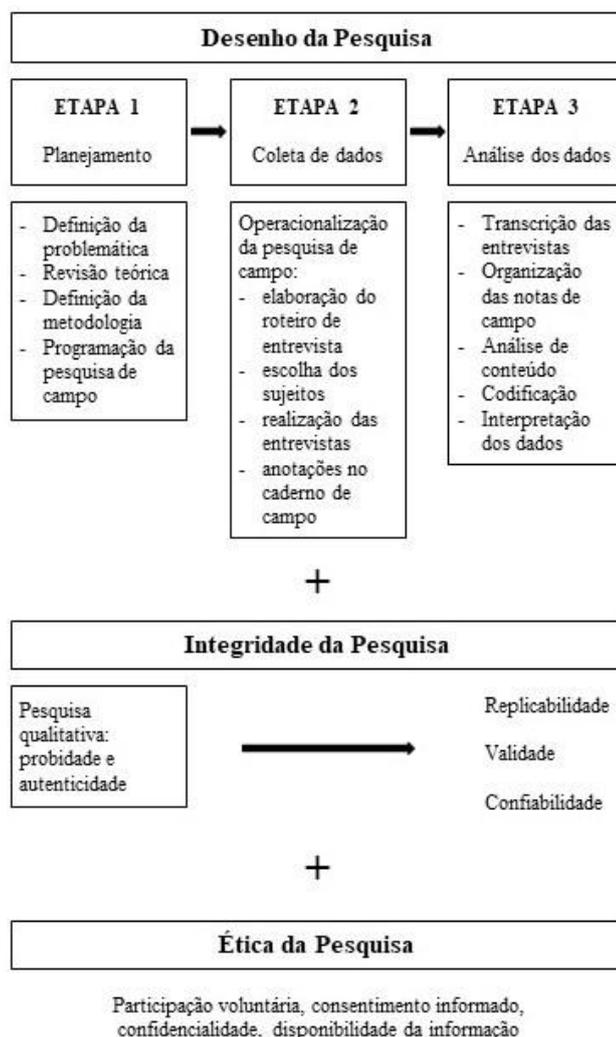
3.2 Desenho metodológico

Depois de elucidados o caráter epistemológico e a natureza da pesquisa, foi estabelecido o desenho metodológico adotado para o desenvolvimento do presente estudo, como pode ser observado na Figura 1.

A pesquisa iniciou-se com o estabelecimento da problemática que guiou o estudo e a posterior revisão da literatura, visando a maior familiarização do pesquisador com o tema e a definição dos construtos. Flick (2009) explica que a revisão da literatura existente na área é um passo crucial em todo processo de pesquisa e na pesquisa qualitativa isso não ocorre de modo distinto. Mesmo com o intuito de descobrir novos campos de estudo, dificilmente existirão campos ainda não explorados, nos quais nada ainda tenha sido publicado, e a revisão permitirá ao pesquisador ter um panorama da temática a ser desenvolvida por ele.

Promoveu-se, inicialmente, um levantamento de referências teóricas, disponíveis em meios escritos e eletrônicos, tais como livros e artigos científicos. Como todo e qualquer trabalho científico, a pesquisa bibliográfica encabeça o início da investigação, permitindo ao pesquisador levantar o que já foi estudado sobre o assunto na academia (FONSECA, 2002). Nesta fase, portanto, foram definidos alguns tópicos: consumo de moda, autoimagem e reconhecimento do novo corpo e aspectos comportamentais dos sujeitos antes e após a cirurgia. Ainda nesta etapa também foi definida o tipo de metodologia que melhor se enquadraria. Com relação à pesquisa de campo, dentre as fontes comuns ao estudo qualitativo, optou-se pela entrevista temática semiestruturada como estratégia para coleta de dados.

Figura 1: Desenho metodológico



Fonte: Elaborado pela autora (2018), adaptado de Veludo-de-Oliveira e Oliveira (2012).

Portanto, para fins de coleta de dados, utilizou-se da técnica de entrevista individual semiestruturada. Haguette (1997, p. 86) define a entrevista como um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. Esta técnica permitiu realizar a coleta de dados tanto objetivos, como os dados demográficos, quanto subjetivos, sendo estes últimos vinculados às opiniões, atitudes e valores dos entrevistados.

Na etapa de análise buscou-se compreender e dar sentido aos dados levantados anteriormente. Estabeleceu-se, inicialmente, as categorias de análise e, a partir delas, retornou-se ao aporte teórico indicado no capítulo segundo desta dissertação e deu-se início à análise das

falas dos entrevistados, por meio da técnica de análise de conteúdo temática, relacionando-as com a teoria a partir da interpretação da pesquisadora.

Nos tópicos a seguir estas etapas serão abordadas com maior profundidade e detalhamento.

3.3 Informantes da pesquisa

A construção do *corpus* desta pesquisa se deu de modo semelhante à construção da amostra em pesquisas de caráter quantitativo. Para a escolha dos entrevistados foram levados em consideração alguns dos fatores destacados por Creswell (2010), tais como: (1) experiências dos sujeitos com relação ao fenômeno que será estudado; e (2) capacidade comunicativa para externar de modo consciente suas experiências.

Sendo assim, os critérios estabelecidos para definição dos sujeitos foram os seguintes: homens e mulheres que realizaram cirurgia bariátrica nos últimos 5 (cinco) anos, de modo a terem facilidade de recorrer às memórias de sua vida antes da cirurgia. Estes sujeitos foram escolhidos por conveniência e contatados a partir de um grupo do *Facebook* intitulado ‘Gastroplastia Recife’, composto atualmente por cerca de 7.500 membros e também com o auxílio da técnica de ‘bola de neve’ (WHA, 1994).

Foram coletadas algumas fotos de antes e depois dos informantes, que também autorizaram sua utilização sem restrições, de modo a fortalecer o que está sendo compartilhado nesta pesquisa (BAUER; GASKELL, 2008). No entanto, não se pretendeu realizar qualquer análise das imagens cedidas, sendo utilizadas apenas de modo ilustrativo, consolidando o que foi abordado na análise das entrevistas.

Para uma melhor visualização da caracterização dos informantes, elaborou-se o Quadro 1, que contém informações sobre idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil e renda individual mensal, e o Quadro 2 com informações sobre há quanto tempo fez a cirurgia, tamanho que usava antes, peso inicial (P. I.) e peso eliminado (P. E.). Os nomes dos informantes foram preservados para garantir a sua privacidade, sendo, portanto, identificados por ordem de entrevista.

Como pode ser observado, os 17 entrevistados apresentaram idades que variam entre 22 e 52 anos, sendo 10 solteiros, 5 casados, 1 divorciado e 1 em regime de união estável. Em sua

maioria possuem nível superior completo (11), com exceção dos informantes 7, 12 e 14 que possuem ensino médio, e 1, 6 e 8 que estão cursando a graduação. Com relação à renda, tem-se que os informantes 4, 6 a 12 e 14 possuem renda individual mensal menor que 3 salários-mínimos, enquanto que os entrevistados 1, 13, 15 e 16 apresenta renda entre 3 e 5 salários-mínimos e os informantes 2, 3, 5 e 17 possuem renda superior à 5 salários.

Quadro 1: Caracterização dos respondentes

Informante	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Renda
E1	41	F	2	Auxiliar Administrativo	União estável	R\$3.100,00
E2	31	F	4	Advogada	Solteira	R\$9.300,00
E3	47	M	4	Administrador	Casado	R\$5.500,00
E4	32	F	3	Técnica em Administração	Casada	R\$2.000,00
E5	31	F	4	Psicóloga	Casada	R\$10.000,00
E6	28	F	2	Motorista de Aplicativo	Divorciada	R\$1.500,00
E7	52	F	1	Agende de Saúde	Solteira	R\$2.000,00
E8	22	F	2	Estagiária	Solteira	R\$1.168,00
E9	32	M	4	Vendedor	Solteiro	R\$2.000,00
E10	47	M	3	Guia de Turismo	Solteiro	R\$1.500,00 a R\$2.000,00
E11	25	M	4	Assessor de Marketing	Solteiro	R\$1.500,00
E12	39	M	1	Supervisor de Operação	Casado	R\$2.000,00
E13	41	M	3	Médico Veterinário	Solteiro	R\$3.000,00 a R\$3.500,00
E14	44	F	1	Microempreendedora	Solteira	R\$1.800,00
E15	36	F	4	Professora	Solteira	R\$4.000,00
E16	33	M	4	Fotógrafo	Solteiro	R\$4.000,00
E17	39	M	3	Empresário	Casado	R\$6.000,00 a R\$8.000,00

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Legenda para escolaridade: (1) Ensino médio completo; (2) Graduação em andamento; (3) Graduação; e (4) Pós-Graduação.

O Quadro 2, por sua vez, traz um agrupamento de informações relacionadas à cirurgia. Com relação ao peso eliminado, observa-se que o informante 16 apresentou menor nível de redução de peso (22kg), enquanto que a entrevistada 1 apresentou o maior nível de redução, correspondente a 97kg.

Foram levadas em consideração as respostas obtidas, tendo as entrevistas sido encerradas quando as informações começaram a se repetir com maior frequência. Observa-se ainda um grupo de respondentes com perfis diversos, formando um grupo heterogêneo de análise, sendo um segundo ponto considerado relevante para encerramento das entrevistas.

Quadro 2: Caracterização dos respondentes sobre a cirurgia

Informante	Tempo de Cirurgia	Tamanho (antes)	Peso Inicial (P. I.)	Peso Eliminado (P. E.)
E1	2 anos	58 a 64	180kg	97kg
E2	4 anos	50 a 52	114kg	43kg
E3	3 anos	50 a 54	120,9kg	46kg
E4	1 ano	50	116kg	43kg
E5	1 ano	46	95kg	45kg
E6	1 ano	56	145,5kg	70kg
E7	2 anos	50 a 52	105kg	48kg
E8	8 meses	58	153kg	46,5kg
E9	2 anos	56 a 58	127kg	40kg
E10	1 ano	54	135	40kg
E11	5 anos	54	132kg	48kg
E12	2 anos	56	125kg	35kg
E13	3 anos	52	145kg	53kg
E14	2 anos	52 a 54	147kg	77kg
E15	3 anos	58	145kg	67kg
E16	1 ano	52	138,5kg	22kg
E17	2 anos	52	142kg	51kg

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

3.4 Coleta e análise dos dados

A entrevista semiestruturada seguiu um roteiro desenvolvido a partir da revisão da literatura e baseado nas perguntas norteadoras, como pode ser visualizado no apêndice A. Além das perguntas-chaves disponíveis no roteiro, responsáveis por guiar a entrevista, surgiram também outros questionamentos julgados relevantes no decorrer das respostas. Em conjunto a esta etapa foram organizadas também as notas de campo.

Com relação à técnica de coleta, optou-se pela história oral, visto que se trata de “uma história do tempo presente, pois implica uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado” (ICHIKAWA; SANTOS, 2003, p. 2). A história oral pode se desenvolver por entrevista temática ou por entrevista de história de vida (ALBERTI, 2005). Optou-se pela entrevista temática, posto que esta discorreu sobre a

participação do entrevistado no tema escolhido e foi agrupada em categorias, nas quais foram descritas as histórias compartilhadas pelos participantes que estão alinhadas ao tema.

Alguns autores recomendam que no método de história oral não são necessários muitos participantes, pois uma única entrevista pode ser capaz de fornecer uma série de dados e episódios relevantes que podem ser objetos da análise (CHASE, 2005, DELORY-MOMBERGER, 2012), sendo necessário apenas que o material coletado seja significativo o suficiente (ALBERTI, 2005). No entanto, optou-se por seguir o princípio da saturação de dados, encerrando o processo de coleta quando se constatou que já não estavam sendo geradas novas informações a partir das entrevistas (GASKELL; BAUER, 2002). Esse processo de coleta foi cessado com o total de 17 (dezesete) respondentes, sendo 9 (nove) do sexo feminino e 8 (oito) do sexo masculino.

A coleta dos dados teve o auxílio de um aparelho gravador e, após seu término, os áudios gravados foram transcritos de forma literal, resultando no total de 149 páginas de transcrição. As 17 (dezesete) entrevistas, 8 (oito) pessoalmente e 9 (nove) por telefone, foram feitas no período entre setembro e novembro de 2018, tendo todos os participantes assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que pode ser visualizado no apêndice B, ou autorizado a gravação e a utilização dos dados no início da ligação. As entrevistas feitas por telefone se justificam pela indisponibilidade de tempo dos participantes, que em sua maioria deram preferência a este meio, pois também se sentiram mais à vontade. Nas entrevistas por telefone, fez-se uso de um outro aparelho para gravar a chamada em modo viva voz.

As entrevistas feitas por ligação telefônica foram bastante espontâneas e tão ricas de informações quanto as feitas presencialmente. Poucos ruídos foram identificados, no entanto, nenhum deles impactou negativamente as transcrições nem a posterior análise. A utilização deste meio de comunicação possibilitou, inclusive, que dois entrevistados que estavam em outros estados brasileiros, São Paulo e Minas Gerais, pudessem participar e dar suas contribuições. O Quadro 3 a seguir traz uma síntese das especificações das entrevistas realizadas, numeradas por ordem de realização. Nele são apresentadas informações referentes à duração, tipo de entrevista, motivação por ter sido feita por telefone e como a pesquisadora teve conhecimento e acesso ao entrevistado.

Sujeito	Tempo de duração	Tipo de entrevista	Motivo de ter sido feita por telefone	Acesso ao entrevistado
Entrevistada 1	38'36''	Presencial	-	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistada 2	32'51''	Presencial	-	Conveniência
Entrevistado 3	23'32''	Presencial	-	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistada 4	31'17''	Presencial	-	Conveniência
Entrevistada 5	31'18''	Presencial	-	Conveniência
Entrevistada 6	33'18''	Presencial	-	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistada 7	28'13''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistada 8	27'23''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Conveniência
Entrevistado 9	41'01''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistado 10	30'51''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistado 11	35'00''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistado 12	49'08''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistado 13	31'57''	Telefone	Indisponibilidade de horário	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistada 14	41'22''	Telefone	Entrevistada encontrava-se em São Paulo	Grupo do <i>Facebook</i>
Entrevistada 15	31'41''	Presencial	-	Conveniência
Entrevistado 16	17'59''	Presencial	-	Bola de neve
Entrevistado 17	27'33''	Telefone	Entrevistado mora em Belo Horizonte	Bola de neve

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

No que tange às prerrogativas para se enquadrarem enquanto sujeitos da pesquisa, descritas no subitem 3.3, seguiu-se as orientações de Creswell (2010) de que os entrevistados deveriam ter experiência com o fenômeno estudado e capacidade de se comunicar conscientemente. Outro aspecto considerado para enquadramento dos pesquisados foi o tempo de cirurgia, que deveria ser de até 5 (cinco) anos.

Com relação ao processo de análise, inicialmente foi realizada a transcrição das entrevistas e a organização das notas de campo, seguida pela codificação e análise de conteúdo (BARDIN, 1977). De acordo com Chizzotti (2006, p. 98), “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”. Considerada uma técnica para tratar informações, a análise de conteúdo pode se unir a diversos campos de pesquisa, situados em diferentes níveis de investigação (CHIZZOTTI, 2006) e vem sendo amplamente utilizada em estudos brasileiros no

campo da administração, principalmente em pesquisas qualitativas (DELLAGNELO; SILVA, 205).

Para que seja viabilizada operacionalmente, a análise de conteúdo obedece uma sequência de três fases: (i) **pré-análise**, na qual são feitas a organização e a leitura do material que será analisado, a formulação de hipóteses e objetivos e a especificação dos indicadores que auxiliarão a interpretação; (ii) **exploração do material**, momento em que o material é codificado, realizando primeiramente o recorte do texto, depois estabelecendo as regras para contagem e, por último, classificando e reunindo os dados em categorias teóricas ou empíricas; e (iii) **tratamento dos dados**, fase em que os dados são trabalhados e interpretados à luz da teoria (BARDIN, 1977; MINAYO, 2007).

A análise de conteúdo pode se dar em várias modalidades, tais como análise de expressão, temática, de relações, lexical e de enunciação. Optou-se neste estudo pela análise de conteúdo temática, posto que é considerada a mais adequada para pesquisas de cunho qualitativo e tem como propósito “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico pesquisado” (MINAYO, 2007, p. 316).

As categorias de análise foram estabelecidas a posteriori, com base na análise das entrevistas e agrupadas a partir da literatura e nas questões de pesquisa, como pode ser visualizado no Quadro 4 a seguir:

Quadro 4: Categorias de análise

QUESTÃO NORTEADORA	DOMÍNIO	DIMENSÕES	CATEGORIAS
Como as pessoas que fizeram cirurgia bariátrica se veem (autoimagem e autoconceito) antes e depois da cirurgia?	Autoimagem	Imagem com o corpo gordo	Constrangimento público
			Aceitar o corpo gordo
Escape para insatisfação			
Como se dá o reconhecimento corporal dos pacientes bariátricos antes e após a cirurgia?		Imagem com o novo corpo pós-cirurgia	Estranhamento temporário
			Distorção da imagem
			Excesso de pele

		Autoestima	Autoestima com o corpo gordo
			Ganho de autoestima pós-cirurgia
Quais os hábitos de comprar roupas vivenciados por pacientes bariátricos antes e após a cirurgia?	Consumo de Moda	Hábitos antes	Frequência antes
			Locais antes
			Estilo de se vestir antes
			Sentimento antes
			Vulnerabilidade
		Hábitos depois	Frequência depois
			Locais depois
			Estilo de se vestir depois
			Sentimento depois
			Comportamento negativo
		Fatores relacionados ao ambiente	Mercado <i>Plus Size</i>
			Papel do vendedor
		Fatores relacionados ao meio social	Sentimento de pertença

Fonte: A autora (2018).

Conforme exposto no Quadro 4, foram definidas 21 (vinte e uma) categorias, agrupadas em 7 (sete) dimensões e 2 (dois) domínios, que são explicados detalhadamente na seção 4 de análise e discussão dos resultados.

3.5 Critérios de qualidade da pesquisa

Mesmo diferenciando-se da pesquisa quantitativa, que tem como principal característica a utilização de técnicas estatísticas, os estudos qualitativos adotam alguns critérios de qualidade que auxiliam o processo de análise e interpretação dos achados. Estes critérios precisam ser explicitados no processo investigativo de modo a garantir maior legitimidade e credibilidade à pesquisa.

Segundo Bryman e Bell (2007) os critérios de qualidade da pesquisa, tais como confiabilidade, replicabilidade e validade, devem estar presentes, também, nos estudos de caráter qualitativo. No que concerne à confiabilidade interna, Godoy (2005) explica que esta visa a garantir a igualdade de conduta entre os pesquisadores que, trabalhando em determinado estudo ou em equipe, analisam a mesma questão diante de cenários distintos. Neste quesito, é crucial cuidar minuciosamente dos dados primários levantados, frutos das entrevistas, das notas de campo e das observações. Já a confiabilidade externa, segundo Merriam (2002), está ligada à replicabilidade das descobertas do estudo, ou seja, a capacidade de outro pesquisador atingir resultados semelhantes ou próximos desenvolvendo uma pesquisa idêntica.

Quanto à validade, dois questionamentos devem ser feitos: o primeiro, relacionado à validade interna analisa se os pesquisadores estão observando e mensurando o que realmente desejam; e o segundo, relativo à validade externa, questiona em que medida os conceitos gerados podem ser replicados em um grupo distinto (GODOY, 2005). Segundo Kirk e Miller (1986), o critério de validade no estudo qualitativo tende a ser analisado a partir de três aspectos: (1) validade aparente, quando o método produz a informação desejada; (2) validade instrumental, quando há a junção entre dados provenientes do método escolhido e de outro alternativo; e (3) validade teórica, quando a pesquisa é legítima no que concerne à teoria.

Diante do exposto e visando garantir a qualidade do presente estudo, foram sintetizados no Quadro 5 os critérios de confiabilidade e validade que foram adotados neste estudo:

Quadro 5: Critérios de confiabilidade e validade na pesquisa qualitativa

Critério	Confiabilidade	Validade
Construção do <i>corpus</i> da pesquisa	X	X
Descrição clara, rica e detalhada	X	X
Validação comunicativa dos participantes	X	X

Fonte: Adaptado de Paiva Jr., Leão e Mello (2011).

3.5.1 Ética na pesquisa

No que tange aos cuidados éticos adotados na presente pesquisa, destaca-se que sua preparação exigiu alguns cuidados, tais como: planejamento da entrevista, escolha dos entrevistados, disponibilidade destes, sigilo com relação aos dados levantados e preservação da identidade do sujeito (MARCONI; LAKATOS, 1996). Foi solicitado aos participantes que assinassem o formulário de consentimento, desenvolvido pela pesquisadora, antes de dar início

à entrevista feita presencialmente e, nas realizadas por telefone, foi solicitada a autorização no início da gravação. Isto permitiu a garantia e a proteção dos direitos dos participantes, de modo a protegê-los durante todo o processo de coleta (CRESWELL, 2010). Na etapa de análise, a pesquisadora atentou para a preservação do anonimato dos entrevistados e, ao interpretar os dados, ficou atenta para relatar de modo preciso todas as informações, recorrendo, quando necessário à validação dos participantes.

4 Análise e discussão dos resultados

Este capítulo apresenta a análise e a discussão dos resultados obtidos, no que concerne ao processo de transição nos hábitos de comprar roupas vivenciado por pessoas que fizeram cirurgia bariátrica, buscando responder às questões norteadoras estabelecidas inicialmente. Análise e discussão das informações levantadas se deu pelo método de história oral, agrupadas em domínios de análise e definidos a partir do referencial teórico e com base nos dados emergentes das entrevistas.

Inicialmente discute-se o domínio da autoimagem, por meio do qual buscou-se entender o modo que a cirurgia bariátrica se relaciona com a autoimagem dos indivíduos. Em seguida, são abordadas as discussões sobre o consumo de moda, com o intuito de descrever o processo de transição nos hábitos de comprar roupas ao longo do processo de emagrecimento. Ademais, discutiu-se os aspectos comportamentais que refletem nas ações do indivíduo no exercício do seu papel de consumidor.

4.1 Autoimagem

Para entender os efeitos da gastroplastia sobre a autoimagem do consumidor, foram estabelecidas as seguintes dimensões: imagem com o corpo gordo, imagem com o novo corpo pós-cirurgia e autoestima. A partir destas emergiram as categorias de análise apontadas no Quadro 6, sendo elas: constrangimento público, escape para insatisfação, aceitação do corpo gordo, autoimagem negativa, estranhamento temporário, distorção da imagem, excesso de pele, autoestima com o corpo gordo e ganho de autoestima pós-cirurgia. Salienta-se ainda que o construto autoestima foi analisado em conjunto com a autoimagem, posto que ambos foram abordados de modo integrado pelos entrevistados, sendo perceptível uma associação dos construtos nas falas deles.

Quadro 6: Categorias emergentes da autoimagem

QUESTÕES NORTEADORAS	DOMÍNIO	DIMENSÕES	CATEGORIAS
	Autoimagem	Imagem com o corpo gordo	Constrangimento público

<p>Como as pessoas que fizeram cirurgia bariátrica se veem (autoimagem e autoconceito) antes e depois da cirurgia?</p> <p>Como se dá o reconhecimento corporal dos pacientes bariátricos antes e após a cirurgia?</p>			Aceitar o corpo gordo
			Escape para insatisfação
		Imagem com o novo corpo pós-cirurgia	Estranhamento temporário
			Distorção da imagem
			Excesso de pele
		Autoestima	Autoestima com o corpo gordo
Ganho de autoestima pós-cirurgia			

Fonte: A autora (2018).

4.1.1 Imagem com o corpo gordo

A primeira dimensão definida para o domínio autoimagem foi a ‘**imagem com o corpo gordo**’ e, a partir dos temas mais recorrentes nas falas dos entrevistados, foi possível estabelecer categorias que permitissem dar sequência ao processo de análise. No que diz respeito à forma como se enxergavam quando gordos, emergiram as categorias constrangimento público, escape para insatisfação e aceitação do corpo gordo.

Na primeira categoria da imagem com o corpo gordo, o ‘**constrangimento público**’, foi possível agrupar os principais trechos das falas dos entrevistados que versaram sobre alguns incômodos vivenciados pelos indivíduos e que geraram tal constrangimento. Estas situações podem estar ligadas ao sentimento de inadequação do corpo aos padrões estabelecidos pelo mercado, que por sua vez se estrutura para atender consumidores com ‘tamanho padrão’. Deste modo, consumidores tidos como ‘fora do padrão’ acabam por sofrer pressões capazes de gerar reflexos em seu psicológico (WINTER; MORAES, 2013).

As informantes 1, 2, 6 e 15 descreveram momentos em que o tamanho do corpo gerou desconforto em atividades cotidianas ou em locais públicos. Para algumas delas, vivenciar situações constrangedoras em público, que salientassem o excesso de peso ou nas quais o peso elevado fosse um fator impeditivo para realizar alguma atividade, contribuíram para a decisão pela cirurgia, além, claro, das comorbidades associadas e do risco à saúde e até de morte. Alguns

trechos das entrevistas apontam situações de constrangimento público que afetaram a forma como elas enxergavam o corpo gordo:

Eu fiquei frustrada também quando eu fiquei presa na catraca do ônibus, que o cobrador me obrigou a passar, eu disse a ele que não passava, que não dava, e eu fiquei presa. Isso me traumatizou, até depois da cirurgia, a... as cobradoras que já me conheciam diziam “passe, passe, já dá”, e eu “não, não, vou ficar presa”, ela “passe, rapaz, passe”. Eu demorei um tempão pra poder passar, eu só passei no dia que o ônibus tava vazio, não tinha ninguém pra ver eu se eu ficasse presa. E saí rindo dentro do ônibus, feito uma louca, porque passei. (E1)

Eu decidi fazer realmente a cirurgia quando eu fui pra uma viagem no Rio de Janeiro e eu tive que entrar num ônibus, como eu tenho carro, eu não sentia isso de tamanho né, e quando eu tive que passar pela catraca do ônibus foi que realmente eu senti dificuldade pra passar... minha irmã inclusive deu um empurrão assim pra eu poder passar, e é como se nesse dia eu realmente me enxerguei, entendeu? De dizer assim “oxe, todo mundo passou com facilidade menos eu?”, entendeu? [...] Mas aí depois, depois desse dia eu disse “não, eu preciso fazer alguma coisa”, e daí eu fui lendo sobre o tema, e daí decidi [...] (E2)

[...] você vai no Mirabilândia brincar, vai ter brinquedo que você não vai caber, tipo, você quer brincar na montanha russa, eu também vivi isso, tava com os primos todos pra brincar, chegou na fila na hora de entrar, eu vi que eu não ia caber dentro daquele espaço da montanha russa, isso antes da cirurgia, e daí, pra eu não dizer que era por isso eu “ai, não, eu tô com medo, eu num vou não”, mentira, eu queria ter ido brincar, mas eu sabia... eu via ali que eu não ia caber, o sinto não fecharia pro tamanho do espaço que eu tinha na época, né, e isso, teve isso da catraca, eu acho que foi as duas coisas assim que realmente eu comecei a me olhar né, eu dizer “[palavrão, sentido de ‘nossa’], eu não consigo brincar”, marcou total. (E2)

[...] o fato, é... crucial, que me fez decidir fazer a... a cirurgia, foi quando tava no Mirabilândia e eu fui naquele brinquedo, o Saltamontes, sabe, aquele que fica balançando assim, rodando [...] quando eu peguei pra ir que eu sentei, tava todo mundo já sentado, as pessoas tava tudo lá, eu não conseguia fechar, o rapaz tentou fechar e também não consegui, ele disse assim “você vai ter que descer porque não fecha”, aí então, assim, foi uma vergonha muito grande, porque... a minha irmã até desceu comigo e tal, tentou conversar comigo, eu fui... oxe, na hora eu comecei a chorar, porque todo mundo, tanto o pessoal que tava na fila, quanto o pessoal que já tava no brinquedo viu que eu tive que descer porque eu não... o brinquedo não fechava, então, assim, pra mim foi uma péssima experiência, foi aquilo ali que me fez decidir a fazer a cirurgia. (E6)

[...] é que é muito comum, experiências negativas do tipo você ir sentar numa cadeira e não vai saber se a cadeira vai quebrar, então isso é constrangedor, você não saber, por exemplo, se você pode sentar... vai chegar num restaurante, só tem cadeira de plástico e você pode cair da cadeira de plástico. Ou você vai chegar... eu me lembro de ter pego um voo, eu acho... nem me lembro... acho que foi nessa viagem do Rio, inclusive, que eu tive que pedir uma extensão de cinto e pra mim isso foi um momento de constrangimento, porque o cinto não cabia, então você observa que existem na maioria dos serviços um padrão e esse padrão não atende pessoas que não estão dentro deste padrão. Então, as cadeiras de... de avião são muito pequenas, é... os cintos são muito pequenos e... o extensor você tem que solicitar ao comissário de bordo e, tipo, eu preciso deixar

claro para todos que eu estou pedindo aquilo, pra pessoa chegar e dizer “não, você não pode voar sem botar o cinto”, então essas coisas aconteceram, entendeu. (E15)

[...] uma das minhas grandes motivações foi ir ao Rio e não conseguir voar de asa-delta, por conta do peso. [...] a questão do voo de asa-delta, eu fui voar tal e perguntei ao rapaz se tava podendo ele “olha, o tempo hoje não tá legal pra voar”, aí eu “beleza”, mas eu sabia que não tinha sido por conta do tempo apenas, aí eu perguntei se o peso influenciava, aí ele disse “influencia, influência... querendo ou não eu tenho que calcular a questão da distância, tudo”, aí eu “beleza”, óbvio que eu não iria né, que quantas pessoas ele voou com 145kg [risos], eu não ia morrer por causa de um cálculo errado da pessoa que pulou de asa-delta. Então, coisas do tipo acontecem... aconteciam não, acontecem diariamente com inúmeras pessoas. (E15)

Alguns entrevistados relataram que tinham consciência de que estavam acima do peso, mas não se davam conta da proporção. Isto pode ser observado no discurso da entrevistada 2 “No início não via, não me via, você não se vê daquele tamanho, você sabe que você tá gorda, mas isso não vai lhe incomodando, porque você gosta realmente de comer, então você come o que tá a fim, não sabe dizer não [...]” e do entrevistado 12 “[...] como eu era muito sedentário e me alimentava mal, tudo, então eu... simplesmente eu... ia aumentando o número da roupa, mas eu nunca me percebi que eu tava tão grande”.

O entrevistado 17 também não se percebia obeso ao ponto de precisar fazer a cirurgia bariátrica, no entanto, por questões de saúde, precisou procurar atendimento médico e recebeu indicação para realizar tal procedimento.

[...] aí o cara [médico] falou “oh, cê vai... vou te indicar a bariátrica”. Eu até assustei na época, porque como eu sou alto, não parecia que eu tinha 142kg, entendeu. E aí, quando ele me mandou... eu vou até te mandar uma foto antes e depois, eu tava próximo de 142kg, mas você não falava... tava com barriga e tal, mas você não falava que tinha 142kg. E aí depois de um... aí... aí... é... eu falei “não, mas eu não preciso disso não”, eu tinha medo porque a cirurgia é uma cirurgia grande, né, e eu ficava “pô, eu vou morrer numa cirurgia dessa”, tenho filho tal, ele falava “é muito mais fácil morrer agora, do jeito que cê tá, do que com a cirurgia. Aí eu tomei aquele susto e disse “pô, eu vou fazer a cirurgia”, aí... foi aí que eu resolvi fazer. (E17)

De acordo com o informante 17 a cirurgia se deu por indicação médica, vinculada a problemas de saúde, no entanto, os ganhos relacionados à estética e o aumento da satisfação com o corpo foram citados por ele como benefícios que também motivaram a escolha pela gastroplastia: “Foi indicação médica, é... problema de saúde. Lógico que a estética veio junto, né, que a gente fica satisfeito também. Mas, o objetivo principal era controlar minha pressão”.

A segunda categoria estabelecida abordou o comportamento de **‘aceitar o corpo gordo’** relatado por alguns entrevistados. Para o entrevistado 10, antes de fazer a cirurgia ele “[...] vivia meio que em crise porque não queria me aceitar como gordo [...]”, no entanto, após um período de tempo ele passou a se aceitar relatando o seguinte: “ah, tô com quarenta e pouco, entendeu, já fiz um monte de coisa que eu planejei fazer na vida, se Deus quiser me levar eu já tô na hora”. Contudo, após perder um irmão por doenças desencadeadas pela obesidade e perceber o sofrimento de sua mãe, optou por fazer a cirurgia.

Para o entrevistado 12, obeso desde a infância, o excesso de peso nunca foi visto como um problema, até que começou a sentir os reflexos em sua saúde e, com o incentivo da esposa, buscou acompanhamento médico, sendo indicada de imediato a gastroplastia.

Na verdade... eu sempre fui bem obeso, nunca tive nenhum problema com relação a isso. Desde criança que eu fui gordo, fui adolescente gordo, me tornei um adulto gordo. Nunca me ofendi com a expressão ‘gordo’. O que me fez chegar a ponto da cirurgia foi a questão do momento em que eu vi que tava abalando a minha saúde. (E12)

[...] realmente eu convivia bem com a obesidade, se ela não... se ela não participasse da minha saúde até hoje... eu num... eu não me enxergo magro, assim, eu não sou gordo, o mesmo peso que eu tinha antes, mas eu tenho a vida... normal, assim, emocionalmente isso não... atrapalhava em nada não. (E12)

De modo semelhante, o informante 16 explicou que sempre conviveu bem com seu peso e que isso nunca refletiu na sua autoimagem de modo a sentir-se desmotivado ou desvalorizado.

Era tranquilo assim, eu nunca tive problema com a obesidade no sentido de... auto... autoimagem essas coisas, nunca me vi é... desmotivado, desvalorizado, nada, eu sempre tive mais a questão realmente de saúde, mas questão de autoimagem eu nunca... nunca tive problema com... com a obesidade. (E16)

O informante 10 contou ainda que um dos seus receios estava relacionado à mudança no corpo proporcionada pelo emagrecimento através da cirurgia, pois para ele “muita gente ficava com aquela imagem do humorista que fez e ficou feio, que ficou assim, que ficou assado... existe muito preconceito ainda, né, sobre essa cirurgia”, fazendo referência ao humorista Leandro Hassum.

Como forma de driblar os desconfortos causados pelo excesso de peso, algumas pessoas relataram que buscavam fazer mudanças no visual para compensar a restrição com relação às vestimentas, vivenciadas quando obesas. Neste sentido, definiu-se a terceira categoria da dimensão ‘imagem com o corpo gordo’, definida como **‘escape para a insatisfação’**.

Para a entrevistada 1, as frequentes mudanças no cabelo era uma forma de chamar a atenção das pessoas ao seu redor, mesmo relatando não apresentar problemas com relação à sua autoestima, como pode ser observado neste trecho: “[...] hoje eu tava com um cabelo loiro, amanhã eu tava com cabelo preto, amanhã tava com cabelo vermelho. Procurava em outras... chamar atenção de outro jeito, não com aquilo. Não que eu fosse frustrada, que nem eu falei, eu tinha a alta estima”.

Comportamentos semelhantes também foram identificados na fala da entrevistada 6 que, após ter sua cirurgia negada inicialmente pelo plano de saúde, viveu o que ela mesma chamou de “reviravolta”, realizando alterações não apenas nos cabelos, mas também no estilo de se vestir.

[...] em novembro de 2016 ia ser minha cirurgia, só que aí ela foi negada, por conta de carência de plano, aí nesse tempo... aí eu me... num sei o que aconteceu, deu uma revolta assim na pessoa que eu... eu mudei totalmente o meu estilo, eu pinteí meu cabelo de roxo, eu raspei a lateral do cabelo, então eu me vestia assim, não.. não louca, assim, mas bem diferente, uma coisa que não... que não era eu antes era tipo mais... vestia mais roupas de senhora, né, daí depois eu peguei e fui totalmente ao contrário e vesti roupas assim mais alternativas, assim né, essas coisas. (E6)

Ainda segundo a informante 6, quando se é gorda tenta-se ao máximo não se mostrar, optando por roupas em tonalidades mais escuras ou que não chamem tanto a atenção. No entanto, ao vivenciar esta situação junto ao plano de saúde, passou a se comportar de outra maneira, como ela mesma descreveu:

Mas aí, quando eu tive esse clique de a minha cirurgia ser negada, é... eu falei assim “ah, se eu vou ficar desse jeito, se for pra ser gorda, mas eu vou usar o que eu quero”, né, eu não vou me esconder, né, nem deixar de usar as coisas que eu quero só porque os outros podem falar que não tá legal, isso aquilo outro. (E6)

4.1.2 Imagem com o novo corpo pós-cirurgia

A segunda dimensão decorrente da autoimagem foi a ‘**imagem com o novo corpo pós-cirurgia**’, que permitiu analisar os comportamentos apresentados pelos entrevistados após a realização da cirurgia e durante o processo de emagrecimento. De acordo com Magdaleno, Chaim e Turato (2009), depois da gastroplastia, o indivíduo encontra-se diante de uma nova identidade, ocultada anteriormente pelo excesso de peso, capaz de elevar sua autoestima. No

entanto, com a redução rápida e progressiva do peso, comum a este procedimento cirúrgico, o indivíduo pode também se deparar com uma falha na percepção corporal (NODIN; LEAL, 2005). Diante do exposto e buscando entender a forma como o indivíduo se enxerga pós-cirurgia, foram definidas três categorias de análise: estranhamento temporário, distorção da imagem e excesso de pele.

Por meio da análise da categoria '**estranhamento temporário**' foi possível verificar que alguns entrevistados tiveram certa resistência para administrar a rápida perda de peso. De acordo com a informante 7, inicialmente ela "não se gostava magra", mas depois de um tempo passou a se aceitar e se gostar com o novo corpo: "[...]eu tô bem, me aceitando, gostando até. Coisa que eu não gostava no passado, hoje eu gosto, tô me amando ser magra".

A informante 1 também vivenciou um estranhamento inicial diante do novo corpo, que, segundo ela, se estendeu por cerca de quatro meses. Adjetivos como 'desnutrida' e 'horrorosa' foram citados para descrever a forma que se enxergava neste período, conforme trechos a seguir:

Desnutrida. No começo eu olhava assim e fazia "vixe como eu tô horrorosa", ficando desnutrida. Você acostumada com aquela cara desse tamanho [fez o gesto com as mãos], aí de repente você vai murchando, murchando, murchando, até mais... isso aí são quatro meses só. Que é... é o tempo que o seu rosto, ele toma formas diferente. Ele chega a mudar de quatro a cinco vezes de forma, até chegar na forma certa. (E1)

Nesse período de quatro meses. Eu me achava horrorosa no começo, desnutrida. Até hoje em dia eu olho assim, eu olho isso aqui meu assim, vejo isso aqui [aponta para o colo], digo... boto uma blusinha ciganinha assim, acho chupado [...]. (E1)

O estranhamento do corpo durante o processo de emagrecimento pode gerar consequências de ordem física e psicológica na vida do indivíduo. Esta mudança física pode refletir também na sua identidade e no nível de autoestima (ROSA, 2009). Neste momento, o acompanhamento multidisciplinar, composto por uma equipe de profissionais capacitados, será de extrema importância, de modo a auxiliar o indivíduo desde o pré-operatório até depois da cirurgia, evitando que os conflitos associados à autoimagem possam interferir nos resultados esperados (CRUZ; MORIMOTO, 2004).

De acordo com o entrevistado 12, este processo de estranhamento do corpo o fez abandonar por um período um acompanhamento nutricional e psicológico, no entanto, ao

perceber o reganho de peso refletido no aumento do tamanho das roupas, voltou atrás e recomeçou o acompanhamento:

[...] eu cheguei na cirurgia eu cheguei a 90 e eu... eu tinha uma coisa assim “pô, eu vou me manter nisso aqui”, que a meta era 78 e eu me mantive nos 90, assim, que eu num... que eu não queria... eu achei que justamente eu tava... me tornando uma outra pessoa, tava ficando muito diferente, e... tem um exemplo muito famoso aí do Leandro Hassum que o povo fala tal, e eu achava... achava que eu ficar parecido com ele assim, o pessoal ia começar a dizer que eu tinha ficado horroroso. E aí... e aí eu acabei abandonando o... psicólogo, abandonando nutricionista... só que é uma grande bobeira, eu... aí eu tive um ganho e passei de 100, aí talvez essa tenha sido a experiência mais negativa. Aquela... aquela... autoestima que lhe dê... que me deu em seguida da... da cirurgia com relação à roupa, “pô, eu sou agora tamanho 42, 44”, e aí daqui há pouco aquele 44 que eu havia comprado já não dava em mim, e eu “poxa”, foi quando acendeu aí a luz amarela e... e aí eu tive que voltar pra... pra equipe, voltar pro acompanhamento, tudo. (E12)

Em sequência, a segunda categoria emergente foi ‘**distorção da imagem**’, por meio da qual foi possível entender o processo de reconhecimento do novo corpo pós-cirurgia vivenciado pelos entrevistados. É muito comum que no primeiro ano após a cirurgia o indivíduo se perceba com peso e tamanho superior ao que realmente possui, afinal a mudança na imagem corporal nem sempre ocorre na mesma velocidade que a mudança no peso e no formato corporal (PRUZINSKY; EDGERTON, 1990; TAVARES, 2003; LACERDA et al., 2018).

Esta distorção entre o peso e o modo que o indivíduo se enxerga pode ser percebida em situações cotidianas, como nas primeiras compras de roupas ou ao ser fotografado, por exemplo. Situações como perceber uma peça de roupa ficando larga, outras pessoas notando o emagrecimento e comparação de fotos antes e depois foram bastante citadas pelos entrevistados, enfatizando o momento em que começaram a perceber o peso eliminado. Os trechos das falas a seguir corroboram o exposto.

Eu comecei a perceber quando meus shorts começaram a ficar folgados e eu comecei a ver que minhas duas pernas cabia em um lado do short [...] porque na minha cabeça, assim que eu me via, eu me via do mesmo jeito, me olhando no espelho, eu me via do mesmo jeito, eu comecei a perceber isso, quando eu peguei um short que eu tinha, que era tamanho 50, eu botei as duas pernas em um lado do short, foi quando eu percebi o quanto eu tinha perdido de peso. E quando as pessoas começaram a elogiar, que isso aí é natural, as pessoas dizer “olha, como tu tais mais magra” [...] (E4)

[...] mas eu tenho um problema ainda, é... que eu trabalhando nisso, é que eu ainda me vejo nas roupas grandes, eu não consigo enxergar que eu perdi 43kg, então, uma camisa que eu comprei parecida com essa, eu comprei tamanho 44, quando eu cheguei em casa, ficou parecendo uma sacola. Eu provei a camisa lá,

eu achei que ficou ótima, porque ficou frouxinha, mas quando eu cheguei em casa, que eu botei ela com a calça, eu disse “pô”, quando eu fiz assim a camisa tava frouxa. Eu fui lá, voltar, pra poder... pra trocar, troquei por uma 42 que ficou joia. Então, eu ainda não consigo enxergar. Se eu passo, eu vejo uma manequim com uma roupa de gorda e uma manequim com uma roupa de magra, eu não me vejo naquele manequim magro, eu me vejo na gorda ainda, entendeu. É uma coisa que você fica trabalhando. (E4)

Aí quando eu fui comprar... eu tive uma certa dificuldade... porque a gente não enxerga que a gente tá magra, entendesse, a gente não percebe. Minha filha, eu vesti o 44, caiu, quando eu vesti 42, eu fiquei passada... fiquei passada. E aí pegava os tamanhos menores e ainda ficava “meu Deus, será que essa calça vai dar em mim? Será que essa calça vai dar em mim?” Quando eu comprei uma 42... e que ela já ficou folgada, que eu fui e quis vestir 40... eu chorei. Quando eu vi que tava vestindo 40... eu chorei de emoção, fiquei muito feliz”. Era uma realização, uma vitória [...] (E7)

[...] eu estranho até que eu sou chamada de magra, eu fico feliz [risos], assim, eu estou adaptando, às vezes eu olho assim, eu só acredito realmente que eu tô no peso que eu tô mesmo quando eu vou comprar uma roupa ou então quando eu me olho no espelho ou eu tiro o foto e digo “é eu, é?” [risos]. Porque eu sempre fui obesa desde quando eu nasci né, minha mãe fala que eu nasci com 5kg e parará, pronto, nunca mais eu fui magra... nunca que eu fui magra. [...] eu fui provar uma calça, pedi 44, a mulher disse “não, 42 dá”, realmente [risos], a mente ainda de gorda ainda reina [...] (E14)

A informante 5 descreveu que por vezes, ao capturar alguma foto sua, procurou por ângulos que favorecessem seu corpo e a deixasse mais magra. Além disso, relatou que em alguns momentos chegou a se olhar e dizer que não estava magra o suficiente, mesmo já tendo apresentado uma elevada perda de peso. Para a respondente 6, mesmo diante dos comentários das outras pessoas sobre seu emagrecimento, ela não conseguia se enxergar magra, o que, segundo ela, está vinculado a uma questão psicológica de reconhecimento e aceitação. Ela destaca que o acompanhamento psicológico, tanto antes quanto depois da cirurgia, é extremamente importante, pois diminui os riscos de o indivíduo desencadear doenças como anemia e anorexia, devido ao fato de não se enxergar o formato real do seu corpo.

De acordo com o respondente 9, a perda de peso é perceptível nos primeiros 15 dias pós-cirurgia, entretanto, ele só começou a se perceber mais magro cerca de um a dois meses depois: “[...] porque foi realmente quando eu entrei na academia e comecei a me ver, né, porque em casa a gente tem espelho, mas não repara antes, mas já os outros lhe vendo... uma academia que é cheio de espelho, né, você começa a ver seu corpo, a diferença [...]”. Discursos que apontam o aspecto temporal no processo de reconhecimento do corpo também foram identificados nas falas dos informantes 12 e 13:

[...] eu fui há uns 15 dias comprar uma calça e... ahm... eu tava com a minha esposa e ela “oh, essa calça aqui é legal”, eu fiz “poxa, mas tem meu tamanho não”, ela “esse é teu tamanho”, eu fiz “não, não é”, e aí eu sou meio... meio obediente “tá certo, eu vou provar e vou mostrar que...”, quando eu fui provar tava um pouquinho folgadazinha. Eu me enxergo... eu ainda continuo me enxergando um pouco maior do que eu sou, e hoje assim, como eu te falei, eu tive um ganho, eu num... num... eu não tô no peso que eu cheguei após cirurgia, mas... ainda é muito menor do que eu era antes e na minha cabeça às vezes acontece, de fato assim, uma camisa, é... levo uma camisa M e acho que ela não vai dar em mim e aí eu visto e a camisa dá. (E12)

[...] pra eu ver a mudança mesmo, eu demorei em média de 7 meses, 7 a 8 meses pra eu notar mudança, porque até então eu notava que eu tava emagrecendo, mas num é essa coisa toda, aí depois realmente eu mudei, eu notei isso daí, que eu emagreci... que estava bem... e aí eu senti prazer em entrar nas lojas e provar roupa, pra ver qual era o manequim que eu tava, quando eu saí caindo, era 52, depois passa pro 48, do 48 passa pro 44, 44 eu cheguei, e hoje em dia eu ainda tenho roupa que cabe em mim manequim 38... 38, 40, que cabe em mim, então era um sentimento de satisfação, de alegria, quando você prova uma roupa e cada vez tá cabendo um número menor. (E13)

Como descrito anteriormente, o rápido emagrecimento pode implicar na distorção na imagem que, por sua vez, gera uma sensação de estranhamento no indivíduo. Este fato pode, em alguns momentos e em casos mais graves, assemelhar-se ao processo de despersonalização, definido como a “sensação de irrealidade para com o próprio corpo” (ORTOLONI, 2004, p.172). A entrevistada 15 explicou de maneira bem didática este processo vivenciado pela grande maioria dos entrevistados:

Vê, existe uma... uma coisa que... uma perspectiva da cirurgia que pouca gente fala é a questão da autoimagem. A gente tem uma formação de autoimagem que muda muito devagar se comparado com a mudança física. Nos primeiros meses, você perde peso muito rápido, então você não percebe que você tá perdendo peso, você não consegue ver a tua imagem no espelho diferente. É... e isso me acompanha por... durante muito tempo. Hoje, eu consigo olhar uma roupa e saber se ela cabe em mim, mas antes não acontecia isso. Durante a fase de transição, no primeiro ano, eu sempre pegava roupas maiores. Eu ia numa loja eu pegava três tamanhos, porque eu não conseguia identificar visualmente falando, não conseguia ver uma roupa e dizer “essa dá”, “essa não dá”, que é algo comum, você consegue fazer isso. (E15)

Mas a autoimagem muda lentamente e a... o corpo muda mais rápido do que a sua percepção de si. Então eu acho que essa percepção ela vai sendo é... ela vai sendo modificada lentamente. Talvez... talvez eu acho que com 1 ano, 1 ano e meio mais ou menos é quando você vai... dando uma equilibrada, sabe, na... na percepção visual e na... uma coisa que a... eu faço muito e eu vejo que muita gente faz também é a comparação de fotos, de antes e depois, porque olhar a foto é uma forma clara de ver a diferença. Pra mim é muito... era muito mais fácil perceber a diferença por foto do que me olhando no espelho. Inclusive, é muito mais fácil outras pessoas perceberem a mudança do que você, pelos menos comigo foi assim. (E15)

A terceira e última categoria definida foi nomeada de ‘**excesso de pele**’, também reflexo do rápido emagrecimento e citado por alguns informantes como algo ruim proporcionado pela cirurgia, mas que não é considerado um ponto negativo, visto que eles já estavam cientes que isso poderia ocorrer. Corroborando esta afirmação, Castro et al. (2013) descreveram que a perda de peso, mesmo quando associada à presença de flacidez, cicatrizes e excesso de pele, proporciona um aumento do nível de autoestima do indivíduo cirurgiado, ainda que acompanhada de certa insatisfação com relação à imagem do seu corpo.

De acordo com a entrevistada 1, que com 11 meses de cirurgia já havia eliminado cerca de 80kg, “não tem como você não ficar com peles”, mas nada que ela não soubesse antes. Ela salientou ainda que muitas vezes este excesso de pele influencia um pouco o seu modo de se vestir, pois prefere utilizar blusas com manga para esconder a flacidez dos braços.

[...] lá onde eu moro, no meu trabalho, eu vou até com umas blusinhas menores, porque quem me conhece sabe da minha história. Mas pra ir, pra sair assim, pra tá no ônibus, as pessoas olham. Não sabe da sua história, não sabe o que aconteceu, mas ficam olhando, incomoda um pouco, mas eu não tô nem aí pra eles. Quando eu quero sair com uma blusinha de alcinha eu saio e [palavrão, com sentido de não se importar] eles. (E1)

O informante 9 relatou “não vejo a hora de fazer minha [cirurgia] reparadora, pra tirar essas carnes penduradas, né, as banha pendurada”. De acordo com ele, ainda não foi possível fazê-la, pois não conseguiu atingir o peso indicado, embora já tenha se passado o tempo mínimo pós-cirúrgico de dois anos.

Os estudos desenvolvidos por Marcelino e Patrício (2011) e Steffen et al. (2012) abordaram os benefícios citados pelas mulheres pós-cirurgia bariátrica, que relataram se sentir mais belas, desejadas e atraentes, mesmo com o excesso de pele e com a necessidade de fazer outra cirurgia estética. De acordo com a entrevistada 4, dificilmente uma pessoa que perdeu 40 a 50 quilos não precisará fazer cirurgias reparadoras. Ainda que tenha uma genética que a favoreça e o hábito de malhar com frequência, é natural sobrar peles nos braços e nas pernas.

Minhas pernas elas ficaram só com um pouco de pele aqui assim, né, mas foi pouco. A... a minha... o que mais me incomoda hoje é a barriga e o seio, é tanto que não uso mais sutiã, eu só uso top, porque se eu usar o sutiã, o peito fica espalhado, então eu uso top que é pra poder ele ficar juntinho, né. (E4)

As entrevistadas 6 e 7 também descreveram em alguns trechos o incômodo com o excesso de pele, bem como a forma que isto influencia no seu vestuário. A entrevistada 7 relatou que sempre foi vaidosa e gostava de usar decote e blusa de alcinha, no entanto, hoje, devido à flacidez, dá preferência às blusas mais compostas: “Dou preferência agora a blusas de mangas, mais fechadinhas, mais comportada, hoje eu tô mais comportada, que antigamente eu era mais viradinha”. Na Figura 2 é possível visualizar o antes e depois da entrevistada 6, a qual relatou que o excesso de pele influencia um pouco nas peças de roupas que usa hoje: “[...] eu não deixo de usar, mas usar uma coisinha mais compridinha, né, pra não ficar aparecendo tanta flacidez, das pernas”.

Figura 2: Antes e depois da entrevistada 6



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A entrevistada 5, diferente dos demais, relatou que não teve problemas com relação à flacidez e justificou este fato pela sua condição genética e também pelos exercícios físicos que se fizeram presentes no processo de emagrecimento. De modo similar, o entrevistado 11 relatou que apresentou pouca flacidez, pois sempre fez atividade física e ingeriu muito colágeno: “[...] eu acho que isso contribuiu pra a pouca flacidez”, disse ele.

Por último e não menos importante, o entrevistado 13 relatou os principais pontos associados à flacidez que lhe causavam desconforto. Segundo ele, “teve gente tirando brincadeirinha por causa da flacidez... de olhar foto e dizer que tinha pele demais sobrando,

pelanca e tal”, mas, graças ao preparo psicológico presente desde o início, conseguiu driblar os desconfortos associados a estes tipos de comentários.

[...] minha psicóloga me preparou bem pra isso, disse “oh, se prepare, porque você é uma pessoa antes da cirurgia, você vai ser outra pessoa depois, que não vai tá dentro dos padrões, porque você vai ter flacidez, você vai ficar diferente, vai ter pessoas antigas que não vão lhe reconhecer quando lhe reverem”, que já aconteceu isso. (E13)

4.1.3 Autoestima

Discursos relacionados à autoestima foram amplamente citados no decorrer das entrevistas, tanto antes quanto após a cirurgia, principalmente destacando o aumento da autoestima diretamente ligado ao processo de emagrecimento, trazendo mais segurança para o indivíduo em diversas áreas de sua vida, como o convívio social e até no campo profissional. Tal afirmação corrobora o estudo de Groven e Braithwaite (2015), que destacaram a melhoria da autoestima atrelada ao emagrecimento pós-cirurgia.

Mesmo aqueles que demonstraram não ter problemas relacionados à autoestima quando obesos, salientaram ainda os ganhos pós-cirurgia que geraram reflexos positivos em sua estima. Deste modo, definiu-se neste estudo a ‘**autoestima**’ como a terceira dimensão do domínio autoimagem. Com base nas respostas obtidas, os principais tópicos que se relacionaram com a autoestima do indivíduo deram origem às seguintes categorias: autoestima com o corpo gordo e ganho de autoestima pós-cirurgia.

No que concerne à ‘**autoestima com o corpo gordo**’, com exceção das informantes 1, 8 e 15, todos relataram que apresentavam problemas de baixa autoestima antes da CB e termos como frustração, vergonha e insegurança eram comuns às suas respostas. A entrevistada 4 informou que era depressiva por conta do seu peso e que se sentia feia e incapaz, principalmente por não conseguir encontrar roupas. De acordo com ela, a perda de peso a fez se enxergar novamente: “[...] hoje eu me sinto uma nova mulher, porque mudou tudo na minha vida, na minha vida pessoal, conjugal, na minha vida... né... é... assim, tudo, mudou tudo né, geral, em termos gerais”.

Embora tenha relatado possuir autoestima elevada quando obesa, a entrevistada 1 disse se sentir triste e frustrada antes da CB, período em que tinha problemas com ansiedade e descontava suas frustrações na comida: “hoje eu... eu vivo, eu simplesmente vivo. Antigamente eu sobrevivia, hoje eu vivo”. As informantes 8 e 15, por sua vez, relataram que o excesso de

peso nunca ocasionou problemas de cunho emocional que refletissem no convívio social nem afetassem sua autoestima, como pode ser observado nos trechos a seguir:

Ah, não, sempre me senti maravilhosa, porque eu acho que eu sempre me amei e tal. Acho não, eu tenho certeza... todo mundo tem seus altos e baixos na vida, mas gordura nunca foi um problema, tanto de amizade quanto relacionamento amorosos... relacionamento na vida... sempre fui comunicativa... eu sempre fui... o jeito que eu sou eu não mudei por causa do... da cirurgia, sabe. (E8)

Se for relacionado ao peso, emocionalmente eu sempre estive bem, eu nunca tive problema relacionado ao peso emocionalmente falando. É... em termos de autoestima eu nunca tive problema, que é uma coisa recorrente, que você vê na maioria dos discursos é que “eu não saía”, “eu não tinha amigos”, “eu não conseguia me relacionar com outras pessoas”, “eu não tinha namorado”, isso nunca aconteceu comigo. Então, em termos emocionais, eu não tive comprometimento nenhum, muito embora o peso tenha sido consequência de outra perspectiva emocional, mas não foi uma motivação, é... o quadro possivelmente depressivo não foi uma motivação relacionada ao peso, foi uma consequência, o peso foi uma consequência. (E15)

Emocionalmente falando, é... eu não vou dizer a você que não existe um ganho emocional, existe, mas não... talvez eu não seja o padrão que a maioria das pessoas é, eu sou uma *outlier* [risos], bem *outlier* [risos]. (E15)

Para o entrevistado 13, os olhares de reprovação vindos de outras pessoas afetavam bastante sua autoestima: “porque você sempre é o gordinho... que todo mundo olha, que acha engraçado, mas é o gordinho”, relatou. Ao longo do processo de emagrecimento passou a perceber o aumento da sua autoestima, que o deixou mais desinibido: “até ficar mais à vontade pra... sair... tá nem aí assim... me achar... eu acho que é tudo autoestima mesmo, me achar mais bonito, me achar diferente a cada quilo que emagrecia me achando diferente”.

De acordo com Winter e Moraes (2013), pessoas que não possuem um corpo que esteja de acordo com o ‘padrão’ ditado pela sociedade podem ser julgadas negativamente e, por vezes, taxadas como ‘feias’, de modo que as consequências psicológicas deste estereótipo afetem consideravelmente sua autoestima, podendo refletir também no seu autoconceito. O excesso de peso é muitas vezes associado ao desleixo e à falta de autocontrole (THROSBY, 2008) por parte da pessoa gorda, que sofre com os estigmas praticados pelo mercado (SCARABOTTO; FISCHER, 2013). O entrevistado 17 descreveu um momento em que vivenciou os efeitos deste estigma que, inclusive, era praticado por ele mesmo quando magro.

O cara veio, buzinou e me chamou de leitão. Eu fiquei tão nervoso com aquele trem que eu fui atrás do cara e a gente saiu... a gente saiu na mão, no meio da rua, porque isso... porque ele me chamou de leitão. Eu fiquei tão ofendido, entendeu. E... e pra mim particularmente foi muito difícil por que eu não cresci acostumado com isso, né. Até 2011, como diria, eu era da outra turma, que

achava muitas vezes que o gordinho era... era só preguiçoso, ou só não tinha força de vontade. Apesar de trabalhar na área e já ter acesso, já... a Organização Mundial da Saúde considerava obesidade como doença, eu não enxergava dessa forma, né. Então eu também acabava que eu tinha preconceito, “pô, o cara não faz uma dieta, não vai fazer exercício, tal”. (E17)

De acordo com a entrevistada 5, o sentimento de vergonha estava sempre presente, de modo que evitava publicar fotos nas redes sociais destacando o tamanho do seu corpo e evitava locais públicos em que pudesse se deparar pessoas conhecidas:

[...] como eu tive... eu tinha um rosto que obviamente, comparado ao meu rosto de hoje, era um rosto mais gordinho, mas eu nunca tive um rosto muito gordo, meu rosto era fino pra o tamanho que eu tava, então eu só postava foto de rosto. Então as pessoas elas não conseguiam ver o tamanho que eu tava, entendesse? E quando algumas pessoas me viam pessoalmente elas ficavam um pouco assustadas, porque o meu rosto você não conseguia perceber o quão gorda eu estava [...] (E5)

Eu tinha vergonha dos outros, então assim, eu trabalhava aqui perto do Plaza, então se eu tivesse no Plaza e eu visse uma colega de faculdade ou alguém vindo, eu me escondia pra pessoa não falar comigo. (E5)

Os informantes 6 e 13 citaram momentos em que os olhares de julgamento das outras pessoas lhes geraram incômodo, despertando um sentimento de insegurança e abalando sua autoestima:

[...] era muita insegurança, a questão... a baixa autoestima [...] a gente sente insegura, muito insegura, porque... a gente acha que qualquer olhar, a gente ir numa loja e, sei lá, o jeito que a cliente fala com a gente, ô... a vendedora, a gente já acha que é com algum preconceito, com alguma coisa assim, então a gente... tudo a gente remetia que era questão da gente ser gorda [...] (E6)

Inseguro no me aproximar de pessoas, inseguro no... na minha pessoa, no sair pros lugares e eu tô sendo notado por quê? As pessoas estão me olhando porque eu sou gordo? [...] (E13)

Migrando para a análise da segunda categoria definida para a dimensão autoestima, o **‘ganho de autoestima pós-cirurgia’**, tem-se que em muitos momentos as falas dos entrevistados corroboraram o estudo de Castro et al. (2013). Segundo os autores, são comuns os relatos sobre as mudanças nos olhares advindos das outras pessoas, que antes eram de reprovação e preconceito e depois passam a ser de admiração. Estes ‘novos olhares’ e também os elogios recebidos afetam diretamente a autoimagem e autoestima dos indivíduos, que relataram se sentir mais confiantes, como pode ser observado nestes recortes da fala da entrevistada 2:

[...] os elogios, de você se sentir elogiada, de você se sentir mais bonita, mais autoconfiante... acho que isso não tem preço. (E2)

O que mudou... acho que a autoestima, né, você começa a se sentir mais paquerada, você é muito elogiada “menina, tu tá ótima”, “menina, como tu tá bonita”, então você começa a sentir isso, e você também começa a se olhar no espelho e sentir “eita, sempre quis vestir um vestido assim”, “sempre quis vestir uma roupa assim, agora eu tô podendo”, você se sente autoconfiante, então eu acho que depois da cirurgia, mais esse sentimento que teve em mim [...] (E2)

De acordo com Frederico et al. (2015), a função primordial do vestuário foi atualizada, integrando, além do aspecto fisiológico de cobrir o corpo, a função de alterar o nível de autoestima. Segundo Castro et al. (2013), as alterações corporais proporcionadas pelo emagrecimento, faz com que o indivíduo vivencie a liberdade de usar qualquer peça de roupa do seu desejo. Neste sentido, no que tange ao consumo de vestuário, alguns trechos das respostas dos entrevistados que demonstraram o efeito do aumento da autoestima, vinculado ao emagrecimento, sobre seu comportamento de comprar roupas, foram destacados.

As entrevistadas 6 e 8 confirmaram o aumento da sua autoestima proporcionado pela cirurgia, afirmando que passaram a se sentir mais bonitas e mais motivadas para se produzir e comprar e usar roupas melhores. Já os entrevistados 9 e 10 chamaram atenção para a dificuldade de encontrar roupas quando se é gordo e para os ganhos de autoestima proporcionados pelo emagrecimento, quando puderam frequentar lojas ‘normais’: “Olha, só o fato de eu poder encontrar uma roupa que você achou legal e ter o número que lhe cai bem, isso já melhora bastante a autoestima, não acha?”, relatou o entrevistado 10.

A entrevistada 14, que experimentou um quadro de depressão por muitos anos, explicou que se sentia muito triste ao querer usar uma roupa e ver que não lhe cabia: “eu tinha um sonho de ser magra, eu cheguei a falar até assim que antes de eu morrer eu queria ser magra, nem que eu passasse um ano magra e no outro eu morresse”, disse ela. Neste trecho destacado da fala da entrevistada é possível perceber o quanto as questões relacionadas ao formato do corpo podem afetar a autoestima do indivíduo.

Outro trecho que merece destaque foi especificado pelo entrevistado 17, o qual relatou os ganhos relacionados à autoconfiança que refletiu na sua vida profissional. Segundo ele, com o emagrecimento passou a se sentir mais confortável ao usar roupas mais formais, como terno e gravata, de modo que isso refletiu na sua performance em reuniões de negócios: “eu não me sinto desconfortável, eu sinto bem vestido, então isso me dá confiança também pra eu chegar

na mesa e debater e contrapor algum ponto que eu não concorde, com mais segurança do que eu tinha antes [...]”, descreveu.

Na sequência tem-se a discussão sobre os aspectos que remetem ao consumo de moda.

4.2 Consumo de moda

Entendendo o comportamento de compra dos indivíduos enquanto gordos e também ao longo do processo de emagrecimento, estabeleceram-se as dimensões hábitos antes da cirurgia, hábitos depois da cirurgia, fatores relacionados ao ambiente e fatores relacionados ao meio social. Destes, emergiram as categorias frequência (antes e depois), locais (antes e depois), estilo de se vestir (antes e depois), sentimento (antes e depois), vulnerabilidade, comportamento negativo, mercado *plus size*, papel do vendedor e sentimento de pertença.

O Quadro 7 a seguir demonstra de maneira resumida as categorias citadas:

Quadro 7: Categorias emergentes do consumo de moda

QUESTÃO NORTEADORA	DOMÍNIO	DIMENSÕES	CATEGORIAS
Quais os hábitos de comprar roupas vivenciados por pacientes bariátricos antes e após a cirurgia?	Consumo de Moda	Hábitos antes da cirurgia	Frequência
			Locais
			Estilo de se vestir
			Sentimento
			Vulnerabilidade
		Hábitos depois da cirurgia	Frequência
			Locais
			Estilo de se vestir
			Sentimento
			Comportamento negativo
		Fatores relacionados ao ambiente	Mercado <i>Plus Size</i>
			Papel do vendedor
		Fatores relacionados ao meio social	Sentimento de pertença

Fonte: A autora (2018).

4.2.1 Hábitos antes da cirurgia

No que concerne à **frequência** com que os consumidores faziam aquisição de vestuário antes da cirurgia, foi possível identificar uma coerência entre a maioria dos relatos, indicando que as compras normalmente eram feitas quando necessárias, sem que houvesse um padrão temporal. De acordo com a informante 1, suas roupas se rasgavam rapidamente, principalmente as bermudas, por conta do atrito causado pelo movimento das pernas, que eram muito juntas: “Porque se a bermuda quando rasgava, se eu não trocasse ela logo, quando eu começava a andar feria minhas pernas, porque não tava rasgado? E no que ficava roçando, feria”.

Já a segunda participante, relatou que comprava roupas com uma frequência muito baixa, devido à dificuldade de encontrar roupas atrativas e do seu tamanho:

Antes era bem difícil, né, como eu disse, não era... não são todas as lojas que vai ter o seu manequim... não vai lhe agradar... você hoje tem um corpo bom você já, entra numa loja e não se agrada logo de cara, imagine quando você tem um padrão que a calça não entra, que a blusa ficou muito apertada, tá lhe incomodando no braço, tá lhe incomodando naquilo, então sempre foi muito difícil, tanto é que, como eu lhe disse, não tinha muitas porque era desgastante pro seu emocional, de entrar, não... “ah, sabe que ali não dá, Mainha, sabe que ali não dá”, “vamo pra tal lugar”, “num sabe que ali não vai entrar”, “aquela dali não vai dar, pra que eu vou?”, “então emagrece, menina, então fecha a boca” [simulando conversa com a mãe quando iam procurar roupas], então era muito isso, né. (E2)

De modo similar, a respondente 4 descreveu que só comprava novas roupas quando as velhas não serviam mais para usar, pois as roupas as quais tinha acesso não lhe identificavam. O informante 3 também apontou a dificuldade de encontrar roupas que lhe coubessem antes da cirurgia. Segundo ele, quando encontrava uma roupa que servisse, não tinha muita escolha, simplesmente levava consigo uma de cada cor disponível na loja: “[...] se eu chegasse num local onde eu me agradasse de uma camisa, eu pegava uma de cada cor que tivesse [...]”, disse ele. O entrevistado 13 falou algo semelhante: “[...] quando eu encontrava do meu tamanho eu comprava logo, mudando só a cor, comprava várias, mas eu não tinha uma frequência constante de mensal... eu acho que fazia compra de roupa... de 3 a 6 meses o intervalo”.

A informante 7 descreveu uma situação marcante vivenciada por ela e que a fez reduzir ainda mais a frequência com que comprava roupas.

É... foi no shopping, final de ano, já uns três anos atrás, assim, de operar, que eu vi que o 50 já não tava querendo fechar e né, eu ficava no espelho no... nas lojas, nos provadores da loja e... a calça até subia, mas não fechava, quando fechava num ficava bem, e aí eu fui... me retraindo e deixando de comprar. Aí chegava festa, eu num tinha mais vontade de comprar roupa, aí eu ficava “não, pra que, eu tenho roupa aí, pra que eu vou comprar”, mentira, só que... porque num, num achava nada que me agradasse mais, entendeu. (E7)

Diferente dos demais, a respondente 5 explicou que sofreu com o efeito sanfona e, por este motivo, tinha que comprar roupas a todo momento, tornando sua frequência de compra bem maior que hoje, pois o tamanho do seu corpo variava bastante.

[...] eu comprava muito mais roupa do que eu compro hoje, por quê? Porque eu vivi muito esse efeito sanfona, então eu perdia muitas roupas que eu comprava. Então eu comprava roupa e daqui há um... no mês seguinte aquela roupa que eu tinha comprado já não entrava mais em mim, então eu já tinha perdido a roupa, então eu tava sempre comprando roupa pra tentar parecer mais magra, né [...]
(E5)

[...] era engraçado porque às vezes eu comprava a mesma calça, na mesma loja, mas, tipo, tamanhos diferentes, porque eu comprava, engordava muito e aí não cabia mais, aí eu comprava de novo, entendesse. Então, eu comprava mais roupa quando eu era gorda do que agora, porque quando eu era gorda tava sempre tendo que comprar porque as roupas iam deixando de caber. (E5)

O informante 9, que se declarou ser um ‘homem tradicional’, explicou que não tinha o hábito de comprar roupas com frequência, pois não tinha tempo nem paciência para frequentar Shoppings e procurar algo que lhe chamasse a atenção. O entrevistado 17 falou algo semelhante: “[...] eu sou meio... vamos dizer assim, eu sou meio ogro com isso aí de roupa”, explicando que na maioria das vezes as compras eram realizadas por sua esposa. Ele relatou ainda que, nas poucas vezes que realizava alguma compra, não dispndia muito tempo: “[...] eu saio pra comprar uma camisa, eu cheguei, primeira loja que eu entrei eu gostei da camisa, eu pego compro e vou embora”.

O respondente 10 explicou que há cerca de 7 anos parou de comprar roupas e citou três motivos para este comportamento:

Primeiro porque eu não via necessidade de ter aquelas roupas. Segundo que eu parei muito de sair, de ir pra balada, enfim, a gente chega aos 40 já muda os hábitos, né. E... terceiro que foi... um desses fatores é que eu não encontrava facilmente número que me cabia, então, quando eu comecei a passar de um certo peso, eu também comecei a meio que escantear esse processo de comprar roupa, então, quaaando eu comprava, eu já ia... se tinha meu número, eu já comprava,

embora que quando eu vestisse não achava que tava legal, mas era o que cabia em mim. (E10)

Para o entrevistado 12, comprar roupas enquanto gordo era apenas uma necessidade profissional de ter que se apresentar bem no seu trabalho, posto que cada ocasião exigia a utilização de uma roupa adequada.

[...] tem que ter determinada roupa pra ir pra isso, pra isso, pra isso então... era como se fosse uma coisa obrigatória, profissional mesmo, não era satisfatória, não existia... não comprava roupa assim pra me sentir bem ou porque eu... era roupa de trabalho, em casa eu ficava com aquela roupa surrada, que tinha tantos anos e que dava em mim, me deixava confortável. (E12)

Para as respondentes 6, 7, 11 e 14, a ação de comprar roupas era praticada apenas em épocas de festividade, como São João e Natal por exemplo, conforme trechos a seguir:

Comprava só uma vez por ano, Natal [risos], pronto, só comprava isso (E6).

Aí, depois de gorda, minha filha, só ia procurar roupa nas 4 festas do ano, e olhe lá, nem comprava. (E7)

[...] até hoje, um exemplo, mês de junho eu comprava roupa, mês de novembro eu comprava roupa, sabe. Mais época, essas épocas de festividade, mais essa época de festividade. (E11)

Ai, mulher, só uma vez no ano... só uma vez no ano... mês de dezembro, coisas assim, somente. (E14)

Por último, a informante 15 expôs que sempre foi um pouco consumista, então sempre realizava muitas compras. No entanto, para ter mais economia, optava por realizar suas compras nas duas liquidações anuais que a loja *plus size* de sua preferência fazia, normalmente nos meses de fevereiro e agosto, quando há a troca de coleção: “[...] ela vai mudar de estação, ela faz uma liquidação, então eu comumente comprava assim R\$2.000,00, por quê? Porque eu comprava tudo aquilo que me agradasse daquela... daquela loja, naquele dia e usava durante o ano todo, entendeu”.

Com relação aos **locais** mais frequentados para a aquisição de roupas, percebeu-se um comportamento bem variado descrito nas falas dos entrevistados. Enquanto uns optavam pelas lojas *plus size*, outros tinham verdadeira aversão e outros ainda diziam não ter condições financeiras para frequentá-las. Quanto às lojas vistas como ‘tradicionais’, ou seja, aquelas que atendem ao público de tamanho padrão, poucas eram as que apresentavam uma oferta

satisfatória de tamanhos grandes. Em alguns casos, como descrito pela entrevistada 1, as consumidoras tinham que recorrer à sessão de gestante das lojas. Também foi comum às respostas a procura por costureiras, tanto para realizar ajustes nas peças adquiridas, quanto para costurar as roupas de acordo com seus desejos.

No Quadro 8 a seguir é possível visualizar um resumo dos principais locais ou maneiras citadas pelos entrevistados quando precisavam adquirir vestuário durante a fase que se encontravam acima do peso:

Quadro 8: Forma de adquirir vestuário

COMO ADQUIRIA VESTUÁRIO?	INFORMANTE
Alguém conhecido que comercializava roupas	1 e 14
Lojas <i>Plus Size</i>	2, 3, 6, 8 e 15
Costureira	1, 6, 8 e 14
Quando viajava para o exterior	13, 15 e 16
Lojas para público tamanho ‘padrão’ que ofertavam tamanhos maiores	1, 3, 5, 9, 10, 12, 15 e 17
Lojas <i>online</i>	3 e 6
Lojas de departamento	4, 7, 11 e 13

Fonte: A autora (2019).

A entrevistada 8 destacou que sentia muita dificuldade para encontrar roupas atrativas em “lojas aleatórias”, o que a deixava muito triste, pois normalmente “só tinha três tipos de blusa e pra galera tinha tipo uma infinidade de blusas”. A saída encontrada por ela era frequentar lojas específicas para o público *plus size* ou comprar tecido e levar a uma costureira, pois assim teria a garantia de encontrar uma roupa do seu estilo.

O respondente 3 chamou a atenção para a sua preferência por comprar roupas pela internet quando era obeso. Segundo ele, nas lojas *plus size* os preços eram mais elevados e nas lojas *online* era possível encontrar algumas promoções. Além disso, outro ponto negativo das lojas físicas, de acordo com ele, era a angústia de ter que provar as peças de roupa:

[...] outra coisa que eu sempre que... eu acho que todo gordo tem essa angústia de você provar, que quando você vai experimentar uma roupa, sempre tem um vendedor junto e você fica com aquele negócio “não deu”, “ficou apertado”, então, fica... é constrangedor, pra quem tá acima de peso, acho que a maioria se sente dessa forma. (E3)

Ele salienta também a importância de as lojas descreverem as medidas das peças, informando os tamanhos em centímetros, pois facilitava a escolha e permitiam melhor visualização da roupa na sua mente. Corroborando isto, a entrevistada 6 destacou também a contribuição dos *feedbacks* deixados por outros clientes:

[...] até por conta dos *feedbacks* que o pessoal deixava nos comentários, né, por exemplo, a gente... é que porque às vezes colocam as medidas lá num corpo, mas a gente... quando chega em casa é... num fica legal, aí a... volta e meia eu sempre via nos *feedbacks* as meninas falar assim “ah, eu tenho 1,74m e ficou um pouco curto em mim o vestido”, né, então é essas coisinhas que... nos comentários que a gente... que eu acompanhava que ficava bem mais fácil de comprar roupa. (E6)

Por outro lado, as respondentes 2 e 5 relataram sua resistência para realizar compras *online*, justificada pelo receio de não caber e pela preferência de provar e testar o caimento das peças: “[...] tinha essa coisa porque eu tinha o braço muito gordo, então às vezes cabia até aqui, mas não cabia no braço, tinha sempre esse problema, de caber num... mas não fechar no peito, por causa do tamanho do peito [...]”, explicou a entrevistada 5.

Os entrevistados 12 e 17 explicaram também que tinham resistência para frequentar lojas específicas *plus size*, pois lhes causavam muito desconforto. Após um tempo vivenciando a obesidade, o informante 12 descreveu que em alguns momentos comprava nestas lojas, mas o informante 17 permaneceu tendo resistência, pois para ele era como se tivesse aceitando sua condição de obeso:

E eu vou te falar a verdade, eu tinha preconceito que eu queria comprar minha roupa em loja normal, eu não... eu nunca entrei numa loja especializada, não, não “eu não vou entrar naquela loja ali nem [palavrão, no sentido de jamais]”, “de jeito nenhum que eu vou entrar naquele trem”, e não entrava não, eu queria comprar loja... roupa em loja, como diz, de gente normal. “Ah não, tem uma roupa bacana ali naquela... numa loja especializada”, problema, não vou usar de jeito nenhum”. (E17)

[...] eu tinha preconceito, não queria entrar numa loja de gordo, entendeu. De jeito nenhum eu queria entrar. É mais um preconceito meu mesmo. Talvez era... talvez eu me senti que eu, é... sentia que eu tava me entregando, entendeu? “Ah, [palavrão, no sentido de não se importar], tô gordo, vou usar roupa de gordo”, e tal, e eu não queria isso. (E17)

Com relação às aquisições realizadas no exterior, o respondente 13 explicou que a melhor compra de roupas que fez em sua vida foi quando viajou para os Estados Unidos. Como

é um país que tem um grande número de habitantes acima do peso, os *Outlets* tinham uma boa oferta, local que, segundo ele, permitiu fazer “uma festa de roupa”. Ele salienta também a dificuldade de encontrar roupas de “marcas melhores” no Brasil, pois os padrões destas lojas são para pessoas menores.

A informante 2 também fez algumas críticas aos tipos de roupas comercializadas por algumas marcas consideradas melhores, mais caras e de qualidade, segundo ela, pois a referência destas lojas são mulheres magras. O entrevistado 9 descreveu ainda que se sentia triste, principalmente na fase da adolescência, por não poder usar roupas de marca: “nunca entrei numa loja, assim, exemplo pra comprar uma roupa de marca”. Segundo Aagerup (2016), as marcas denominadas de luxo acessível, por exemplo, tendem a rejeitar consumidores gordos, pois muitas vezes não querem que sejam feitas associações negativas vinculadas ao excesso de peso das pessoas que adquirem seus produtos.

Os respondentes 2 e 10 apontaram que por vezes se deslocavam para cidades como Caruaru e Santa Cruz do Capibaribe para adquirir alguma peça de roupa, principalmente calças que, segundo a informante 2, era a peça mais difícil de encontrar. O entrevistado 10 contou ainda que tinha conhecimento dos principais fornecedores destas cidades que ofertavam as roupas em tamanho grande, no entanto, no caminho até eles, deparava-se com vários outros locais que se causavam certo desconforto: “até chegar lá, você passa por um monte de outras bancas e lojas com roupas bonitas, mas que não tem o teu número e isso me... me causava... vamos dizer assim uma... uma tristeza”.

Chama-se a atenção também para o comportamento adotado pela informante 6 quando se viu diante da oferta insatisfatória: “[...] eu aprendi a costurar pra fazer as minhas próprias roupas, porque às vezes eu queria roupa bonitinha, diferente, que tava na moda, mas a gente não... eu não achava pro meu tamanho, então eu aprendi a costurar pra poder fazer roupas pra mim”, explicou. Ela descreveu ainda que hoje utiliza seu aprendizado para realizar ajustes nas roupas que estão ficando largas, devido à perda de peso que continua ocorrendo.

Partindo para a análise do **estilo de se vestir** descrito pelos entrevistados, percebe-se mais uma vez a presença de um padrão em suas respostas. Foi comum às respostas as seguintes frases: “eu não escolhia a roupa, a roupa quem me escolhia”, “me vestia como velho(a)” e “vestia o que tinha, não o que você queria”, demonstrando a dificuldade de se estabelecer um estilo próprio e ter que se adequar à oferta disponível. Citou-se também a impossibilidade de acompanhar as ‘modinhas’ ditadas pelo mercado, tendo que em alguns casos recorrer às

costureiras, pois era a única forma de possuir um modelo de seu desejo. Estes trechos demonstram um pouco desta realidade:

Ia me virando como podia, né? Olha, essa mesma mulher [costureira] fazia umas camisetonas pra mim enorme, eu botava com as bermudas. A minha roupa era isso, que não tinha... não tinha escolha não. Muito grande, eu ia usar o que? (E1)

[...] o meu modo de me vestir era como velha, como velha, eu me sentia horrorosa. (E1)

Na minha época, né, antes de 4 anos atrás, eu tinha essa dificuldade e você percebia, “[palavrão, no sentido de ‘nossa’], parece que gordo só gosta de se cobrir todo”, tudo era muito de manga comprida, era muito difícil encontrar uma... uma... uma alça, ou se encontrava era vazado, “ah, mas eu não quero que seja... não queria que tivesse... tem alguma que não tenha?”, “não, não tem”. Era o perfil, roupa de gordo geralmente é mais puxado pra um lado... idoso, é essa a impressão que eu tenho, sabe. (E2)

[...] eu só usava roupa escura, roupa preta, roupa sem muitas estampa, roupa sem muita cor, roupas assim mais discreta, as roupas que eu gostava não ficavam bem em mim, então eu acaba comprando roupas mais senhoras, em lojas assim, pessoas mais... me vestia de uma forma de mais senhora, entendeu [...]. (E5)

A respondente 7, que se intitulou vaidosa, contou que sempre gostou de usar roupas decotadas e ‘de alcinha’ mesmo estando acima do peso e que, sempre que possível, tentava encontrar peças neste estilo. Já a entrevistada 8 apontou sua preferência por shorts, explicando que, diante da dificuldade de encontrar, terminava por comprar bermudas e transformá-las em shorts, cortando uma parte do tecido. Ainda segundo ela, tinha uma única loja que ofertava alguns modelos de shorts, mas com uma ressalva: “Chegava short? Chegava short. Mas era tipo uma vez a cada três meses. E, quando chegava short, tinha que me dizer com antecedência, senão voava”.

A entrevistada 15 contou que normalmente precisava comprar o que lhe cabia e que por vezes chegou a possuir 3 a 4 blusas do mesmo modelo, mas de cores distintas, pois era um modelo que ficava bom. Contudo, na contramão do que foi descrito pela maioria dos entrevistados, ela relatou que não se contentava apenas com o que era mais fácil de encontrar, explicando que sempre gostou de usar peças diferentes, até mesmo acessórios que complementavam sua composição:

[...] eu não era a pessoa que... só... tipo assim, me contentava só com o que era fácil de achar, entendeu, então eu sempre usei coisas diferentes, é... eu sempre uso... é... cinto, é uma coisa extremamente difícil de você encontrar tamanho 54, tamanho 58, então, mas eu tinha cintos, e cintos que eu usava embaixo do

busto, na calça jeans, então é meio que eu sempre usei coisas da moda, mesmo sendo muito difícil de encontrar, eu sempre tinha uma forma de usar isso, entendeu. Lógico, a moda que se adequasse ao meu biótipo, não era uma coisa tipo “ah, porque está na moda eu vou usar”, entendeu. (E15)

Diante das informações coletadas propôs-se o Quadro 9, que apresenta de modo resumido as principais peças de roupas citadas pelos informantes que eram usadas na condição de obeso:

Quadro 9: Estilo de se vestir antes da cirurgia

TRECHOS DAS ENTREVISTAS
[...] era sempre blusa de manga e eu usava muito assim casaco, o tempo todo de casaco, blazer, casaquinho, muito muito casaco, muito blazer, muita calça preta [...] (E5)
[...] antes quando eu era gordinha eu usava só calça, calça jeans ou <i>legging</i> , porque... uma que a dificuldade de sentar, né, que não conseguia cruzar as pernas, aquela coisa, então eu preferia calça. E outra que de saia eu achava que era um botijãozinho de gás, com a roupinha [risos], aí eu num... num queria [...] (E6)
[...] antigamente eu só usava aquelas roupas... aquelas... daquelas lojas de roupas sociais que é tamanho grande, porque, nessas roupas sociais é que tem tamanho maior, né, aí eu usava muito dessa... dessas lojas. (E9)
[...] era muito padrão... era, calça.... era... calça jeans tamanho grande... ou bermuda jeans tamanho grande... porque essas roupas mais esportivas não tinha esses tamanhos maiores, né, isso antes. (E9)
[...] sempre foi muito tradicional, calça jeans, camisa de malha, época de tênis, tinha época de sapato, mas sempre fui muito básico. (E13)
[...] antes era aquilo que cabia, ficava bem e era mais, como eu disse, mais malha, era muita camisa básica, sem nenhum desenho, era camisa preta, camisa, camisa azul, amarela, era uma coisa mais básica. (E13)
[...] meu estilo de vestir, como eu falei pra você, era calça <i>legging</i> , né, e blusa de malha mesmo folgada, é... às vezes gostava de usar meio apertadinha, porque como eu não tinha barriga grande né, mas assim era como eu falei, mais <i>legging</i> e... só <i>legging</i> ... e calça jeans que 52, quando eu consegui, né, 56... pronto, só. Não usava saia, nem usava vestido, porque eu tinha vergonha, achava que ficava parecendo um tonel, né, assim achava ridículo, pronto [risos]. (E14)

Fonte: A autora (2019).

De acordo com a respondente 5, o excesso de peso impactava fortemente na sua forma de se vestir que, segundo ela, era mais ‘relaxada’. Para trabalhar, por exemplo, escolhia sempre a roupa que lhe coubesse, sem qualquer vaidade ou preocupação quanto a se arrumar, se

maquiar etc.: “[...] eu não vinha trabalhar arrumada, né, também não vinha assim um molambo, mas eu não vinha arrumada como eu venho hoje, pra me preocupar, pra vim maquiada, você tá entendendo? [...]”, explicou.

Por fim, algumas pessoas relataram ter dificuldades com relação aos calçados, pois, com o pé mais ‘gordinho’, era comum que os sapatos ficassem mais apertados. Em alguns casos até nem conseguiam usar determinado tipo, como tênis, rasteirinhas e salto alto, por exemplo, sendo este último por conta do impacto causado pelo excesso de peso:

[...] eu mesmo tinha problema de... de as... até de sandália também pra achar porque não tinha do meu tamanho. Geralmente tinha que mandar fazer, porque eu cheguei a calçar 42, que já tenho... a família já é de pé grande, só que, além de grande, meu pé era gordinho, então eu tinha essa dificuldade de achar, ou era tênis, mas achar assim uma rasteirinha, uma coisinha, não achava, já cheguei a mandar fazer, principalmente sandália, assim, de festa, nem tinha que... eu mandei fazer, essas coisas eu mandei fazer. (E6)

É comum que os clientes desejem adquirir produtos por meio dos quais possam expressar suas individualidades e que satisfaçam seus desejos, contudo, na grande maioria das vezes, se deparam com uma oferta insatisfatória. Este fato, por sua vez, acaba por reforçar o estigma da gordura e o sentimento de exclusão por parte dos indivíduos com excesso de peso, que não consegue acessar produtos e marcas de desejo, principalmente aqueles enxergados como sofisticados (LANGE, 2014; BÜTTNER; LINARDI; STREHLAU, 2018).

No que tange aos principais **sentimentos vivenciados** quando precisavam adquirir roupas na condição de obeso, notou-se que a maioria dos entrevistados citou a presença de sentimentos como angústia, frustração, irritação, vergonha e tristeza, sendo o ato de comprar roupas associado apenas à obrigação, sacrifício e necessidade, sem qualquer sinal de prazer. Isto pode ser observado nos trechos selecionados e expostos na sequência.

[...] não tinha sentimento assim de... de... sentimento que eu tinha era frustrado né, de... de... querer ter uma... olhar assim oh, uma moda, uma roupinha bonitinha, e num... não poder usar. (E1)

Ah... [sentimento] de decepção... de tristeza... eu entrar lá e levar 5, 6 peças para o provador e... e... sair sem nenhuma. Provar, me olhar no espelho, tirar foto, mandar pra as amigas todinha, “ficou bom? Ficou bom? Ficou bom?” Aí no final eu não gostei, não trazia. Era um tormento. Só comprava por necessidade. (E7)

[...] por mais bem resolvido que eu fosse com o peso você sente um pouco de vergonha de tá procurando, sendo que não tá lá, sabe que não tá lá, mas fica “vamo tentar achar”, aí tá lá 46, 48, 44, mas o seu não tem, não adianta, aí tá

“acho que esse tem uma folguinha maior”, aí você vai tentar e é outra frustração, você tá lá tem espelho de tudo quanto é lado, aí vê que você é muito maior que aquilo ali, é a parte mais chata, realmente acho que era... era naquele momento ali dizia “poxa, tenho que fazer uma dieta, tenho que emagrecer”, mas não consegue, porque saiu dali, passou 20 minutos, eu passo em frente a um... uma lojinha de doces e compra. (E12)

Vergonha, eu tinha muita vergonha, porque você olhar uma roupa beem grande, de repente eu vou vestir e não dava, era um constrangimento... isso. Era o meu sentimento, entendeu, constrangimento, porque quando olhei uma calça é... 58, quer dizer, não tinha lycra né, mas era enooorme a calça, a calça não subiu na perna, ficou na metade, aí aquilo ali era uma tristeza, né [...] (E14)

A informante 5 associou o momento de se vestir a uma espécie de tortura, pois era um momento em que chorava e se sentia muito triste: “[...]eu dizia que não ia mais sair, pra mim eu perdia a graça, a vontade que eu tinha era de nem vim trabalhar, era de ficar em casa, eu vinha porque tinha que pagar minhas contas, né, mas a vontade que eu tinha era nem de sair de casa [...]”. A oitava entrevistada, de modo distinto, descreveu certa melhoria nos sentimentos vivenciados após encontrar uma loja que ofertava roupas do seu agrado, salientando como um ponto negativo o preço elevado, mas que ela tinha condições financeiras de comprar, mesmo com certo sacrifício.

A entrevistada 6 discorreu sobre momentos vivenciados na sua adolescência, época em que suas idas às lojas também eram acompanhadas de muita tristeza, transformando o simples ato de consumir numa situação traumatizante. Segundo ela, que na época morava no interior de Rondônia, a escassez de oferta em sua cidade tornava o processo de aquisição de roupas bastante desgastante e demorado:

[...] quando era adolescente mesmo, a gente ficava rodando pela cidade todinha pra encontrar roupa, aí meu pai já ficava com raiva porque tava o dia todinho procurando roupa e quando achava roupa a roupa era muito cara, isso, então sempre foi assim... traumatizante ter que comprar roupa pra mim. (E6)

No relato da respondente 14 também foi comum a presença de sentimentos ruins: “[...] um pouco trauma eu tinha, pois eu tinha muita vontade quando eu era gorda, eu morava no interior e meu sonho era usar uma calça jeans [...]”. Ela conta que sua irmã a presentou com uma calça jeans tamanho 56, trazida de Fortaleza, mas que ela não conseguiu vesti-la. Contudo, utilizou a calça como inspiração e começou a fazer caminhadas visando à perda de peso.

[...] minha primeira calça jeans que eu usei eu guardei ela de setembro até janeiro pra vestir ela, ela era 56 e foi minha maior felicidade vestir uma calça

jeans depois de tantos anos que eu num... acho que depois de uns 10 anos sem usar uma calça jeans, porque eu fui engordando, engordando, aí era difícil de encontrar né. (E14)

[...] aí eu fui, entendeu, me empolgando mais e feliz por tá usando uma calça jeans [...] (E14)

Pela ausência de opções, em algumas situações os consumidores *plus size* vivenciavam momentos de **vulnerabilidade** ao terem que adquirir alguma peça de roupa específica ou para determinada ocasião. A exemplo disso, a entrevistada 2 falou que chegou a comprar uma calça no valor de R\$700,00 para utilizar em um evento do trabalho, pois não tinha outra opção, como pode ser observado neste trecho a seguir:

[...] eu já cheguei a comprar calça de 700 reais, e tinha um evento para ir né, eu lembro como se fosse hoje, tinha uma galeria em Casa Forte, eu tinha um evento pra ir e precisava de uma roupa e não tinha uma parte de baixo, tinha a parte de cima e não tinha a parte de baixo. Eu rodei o que você imaginar, eu acho que eu não consigo nem descrever o que foi que eu rodei. Cheguei numa loja, só usei essa calça uma única vez, porque ela tinha bordado praticamente de cima a baixo, não foi algo que eu gostei, mas foi aquele... assim... deu, entrou. Seria isso. E não é porque tinha não, é porque eu só... eu tinha o evento, precisa comprar e tinha que... tinha que ser qualquer coisa que entrasse. (E2)

De modo semelhante, a entrevistada 5 relatou uma situação em que precisou adquirir um maiô e também precisou dispendir um alto valor monetário para isso:

[...] eu me lembro que teve um amigo do meu marido que chamou a gente pra passar um final de semana na casa da praia, logo praia, aí eu já entrei em desespero, que era pra passear de lancha, num sei o que, eu fui na Água de Coco e comprei um maiô caríssimo, que era o único que cabia em mim, R\$600,00 num maiô eu dei, dei, não dou mais, mas dei, porque era o que cabia, então assim, eu não escolhia a roupa, eu era escolhida pela roupa. (E5)

De acordo com Baker (2009), a nomenclatura ‘vulnerabilidade’ é utilizada para descrever as condições de desvantagem vivenciadas por alguns grupos de pessoas, tais como pobres, idosos, crianças, mulheres e aquelas sem instrução escrita. No cenário do consumo, esta vulnerabilidade pode ser enxergada, de modo geral, como uma fragilidade experimentada pelo consumidor (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005). Nas situações de consumo, os indivíduos podem se sentir vulneráveis até mesmo por suas características pessoais, como idade, raça, saúde física e mental, por exemplo (ANDREASEN, 1993).

As situações descritas corroboram o que já foi abordado por Scaraboto e Fischer (2013) e Marcelja (2015), confirmando que a condição de obeso faz com que o indivíduo tenha que se adequar ao que é ofertado pelo mercado e não o contrário. Neste sentido, esta escassez vivenciada no mercado de vestuário *plus size*, ratificada pela maioria dos entrevistados, bem como a oferta de peças que não são coerentes com os desejos dos consumidores, resultam em uma expressão equivocada da identidade do indivíduo, podendo impactar diretamente seu bem-estar. Principalmente para as consumidoras mulheres, vestir-se com roupas que não representem seu estilo e não estejam alinhadas aos seus gostos pode acarretar a distorção da imagem que elas pretendem transmitir (BÜTTNER; LINARDI; STREHLAU, 2018).

Em sequência tem-se a análise dos hábitos pós-cirurgia.

4.2.2 Hábitos depois da cirurgia

As entrevistas denotaram algumas mudanças nos hábitos de comprar roupas ao longo do processo de emagrecimento decorrente da bariátrica. Iniciando-se, mais uma vez, com a categoria relativa à **frequência**, notou-se que seu aumento foi justificado pelo acesso a uma oferta mais ampla, como descrito pela informante 3: “Por ter aumentado a oferta. Hoje eu ter... é, é... eu tá dentro de uma faixa de tamanho que tem mais disponibilidade no mercado”.

Em alguns casos, o aumento da frequência incorreu em episódios de compulsão e de compra por impulso, comportamento que será discutido com maior profundidade mais à frente, mas, para a grande maioria, o benefício de poder adquirir roupas com maior facilidade foi bastante destacado: “Hoje em dia não, hoje eu saio com dinheiro e volto sem nada, feliz da vida, cheia de roupa nova” e “Hoje... hoje, se eu for ali e olhar a blusinha, a blusinha der, eu trago. Um shortinho der, eu trago”, retirado das falas das entrevistadas 1 e 7, respectivamente.

Contudo, cabe salientar que o crescimento da frequência de compras esteve sob influência do fator temporal, ou seja, foi sofrendo alterações à medida que o consumidor perdia peso. O respondente número 3 explicou que, passado um mês da cirurgia, teve que refazer seu guarda-roupa para que pudesse retornar ao trabalho. Contudo, depois de mais dois ou três meses, precisou refazê-lo novamente, posto que perdeu ainda mais peso e medidas.

Neste sentido, muitos entrevistados apontaram que as compras se tornaram mais frequentes quando alcançaram certa estabilidade na perda de peso. Outro comportamento

levantado por alguns entrevistados foi o de realizar ajustes em suas roupas, apertando-as sempre que ficavam folgadas. A fala da entrevista 5 corrobora com esta informação. Segundo ela, que relatou ter gasto cerca de R\$2.000,00 ajustando suas roupas, a perda abrupta de peso ocasiona uma mudança muito grande no manequim, fazendo com que precise adquirir desde roupas até peças íntimas, meias e outros itens que compõem o vestuário.

De acordo ainda com a informante 5, o excesso de ajustes pode acabar deformando as roupas, principalmente nos casos em que uma peça tamanho 46, por exemplo, precisa ser ajustada até o tamanho 38 ou 36. No entanto, mesmo salientando a real necessidade de comprar novas peças de roupas em tamanho menor, ela descreve também o prazer de realizar as primeiras compras pós-emagrecimento:

E tem aquela coisa de também, assim, você se vê que tudo fica bom, porque quando é gordo você não escolhe a roupa, a roupa escolhe você, você compra o que fica bom, o que que lhe deixa um pouquinho mais magra e quando você é magro, não, tudo fica bom, se você usar qualquer roupa fica bom. (E5)

O respondente 11 também retratou sua experiência com relação aos ajustes das roupas:

Eu com... até com 5 meses de operado eu tava ainda apertando minhas roupas, até dizer realmente agora tá feio, tá muito feio, aí as calças tamanho 50, 52, tudo folgada, aí agora vou começar a comprar roupa. Chega uma época que não dava mais pra apertar e tem que começar a comprar. (E11)

O informante 10 relatou que a ação de comprar roupas sempre foi vista como uma necessidade e que isto permaneceu mesmo após o emagrecimento. O respondente 13, por sua vez, declarou ser comum que nos primeiros momentos, ao se dirigir às lojas para provar as roupas e constatar seu emagrecimento, o consumidor acabe levando as roupas que lhe couberem, no entanto, ele salienta que hoje opta por fazer suas compras quando viaja para o exterior:

[...] eu só compro quando eu tô realmente precisando. E aí eu tenho aproveitado viagens internacionais. Ano passado eu fui pros Estados Unidos, eu trouxe o guarda-roupa todo novo pra durar quase... já tá durando um ano, vai durar mais um ano e pouco, eu só compro uma peça ocasional que precisa, hoje em dia, então assim, minha compra tá muito espaçada. (E13)

Outro tema presente no discurso sobre as alterações na frequência de compras foi a economia financeira. Segundo a respondente 15, mesmo comprando mais em termos de quantidade, a quantia despendida hoje é bem inferior:

[...] talvez eu hoje eu compre mais do que eu comprava antes, mas antes as coisas eram bem mais caras, então o que eu compro hoje talvez seja um pouco mais acessível do que o que eu comprava antes. Roupa especializada é infinitamente mais cara do que roupa do padrão. Então, vamos dizer, se eu usava... se eu comprava um vestido antes que ele custava R\$400, hoje facilmente eu consigo comprar ele por R\$100, entende. Aí então a proporção... talvez hoje eu compre mais, mas em termos de custo seria similar, mais ou menos assim. (E15)

Concernente aos **locais** mais citados, estiveram presentes nas falas as compras pela internet, direcionadas a partir de publicações do *Instagram*, em lojas de departamento e também de preço único (tudo por R\$10, R\$12 ou R\$20).

Os entrevistados 3 e 16 relataram que a maioria das suas roupas hoje são adquiridas em lojas *online*. O informante 3 justifica este comportamento pela facilidade, praticidade e melhor custo benefício, a ponto de cerca de 70% das suas compras, em geral, serem feitas hoje pela internet. Já o respondente 16 chamou a atenção para as postagens patrocinadas que visualiza em seu *feed* no *Instagram*, aquelas nas quais você clica e é direcionado para o *site* da loja, explicando que algumas compras são feitas por este formato. A entrevistada 15 explicou que a possibilidade de poder comprar roupas em qualquer lugar é muito atrativa e positiva, e, assim como E3 e E16, pontuou a modalidade de compra pelo *Instagram*, salientando que tem acesso às marcas e aos produtos pelo aplicativo, mas que prefere se dirigir à loja física, provar e, assim, comprar:

Hoje eu consigo comprar... eu compro pela internet, hoje, é... eu... que é uma modalidade um pouco diferente hoje é a compra pelo *Instagram*, então tem muitas lojas que têm loja virtuais, então eu compro muito pela internet hoje, mas assim, ainda ficou o resquício de dizer assim “eu vejo essa roupa pela internet, mas eu vou provar”, eu vou na loja, provo e compro. Mas, de pedir pela internet... você vê a roupa pelo aplicativo e é... vou na loja, experimento e compro. (E15)

Para os que disseram não comprar pela internet, mesmo após o emagrecimento, foi comum o receio de as roupas não caberem ou não terem um bom caimento. Foi comum ainda a preferência por provar as roupas em lojas físicas: “Eu não compro roupa pela internet, porque eu gosto de ver vestindo, entendeu? Então é mais por uma questão mais de segurança minha

mesmo, porque às vezes você vê a roupa na internet, na modelo fica boa e em você não fica”, explicou a informante 5.

Ainda segundo a entrevistada 5, por hoje estar vestindo tamanho 34, passou a frequentar menos algumas lojas em que comprava bastante, até mesmo antes da cirurgia. Ela conta que em alguns momentos chegou até a frequentar a seção de roupas infantis: “[...] eu tô vestindo 34, eu tô 34 beirando o 32 [risos], a verdade é essa. É... tem loja que só a seção infantil que cabe, entendesse, inclusive eu tô querendo ganhar um pesinho”. Na Figura 3 é possível visualizar as mudanças no contorno corporal vivenciadas pela entrevistada 5, que eliminou um total de 45kg.

Figura 3: Antes e depois da entrevistada 5



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

As compras em lojas de preço único foram citadas pelas informantes 1, 6 e 7, as quais destacaram a alegria de poder fazer compras nelas, enfatizando sempre a economia, como pode ser observado nestes trechos:

[...] quando eu ia fazer a cirurgia eu falava assim “ah, gente, eu não vejo a hora de poder comprar roupa naquele Shopping de R\$10,00 [risos]”, meu sonho é chegar e comprar um monte de roupa. Aí hoje eu já compro [risos], já posso fazer, tenho esse prazer, de chegar na loja, nessas lojinhas de chinês né, que tem na cidade muito, né, ou de Shopping 10 e oh... encontrar roupa pra mim. (E6)

[...] minha felicidade foi entrar numa loja de 12 e sair linda. De 12 reais. Cada coisinha linda, minha filha, botei um salto e fico show, “menina que vestido lindo, foi aonde?”, eu digo “foi na [Loja R]”, “quanto foi?”, eu digo “120”, mentira, 13 reais [simulando uma conversa com outra pessoa]. (E7)

Quanto às lojas de departamento, esteve presente na maioria das falas a satisfação poder frequentar este tipo de loja, mas destaca-se aqui o depoimento do entrevistado 9, o qual confirmou que sempre teve vontade de frequentá-las, pois, segundo ele, “são as lojas mais...

que usam mais as tendências, né, a roupa do dia a dia, a moda, né, você vai se adaptando à moda por essas lojas de departamento”.

O **estilo de se vestir** apresentou algumas mudanças, mas não necessariamente pela atualização das preferências destes consumidores e sim pela possibilidade de acesso à uma gama de modelos e cores. Percebe-se, então, uma migração do ‘eu não escolho a roupa, ela que me escolhe’ para ‘hoje visto o que quero’, conforme trecho da entrevista 15: “[...] não que o meu estilo seja diferente, mas as roupas que eu consigo comprar hoje têm estilos que eu sempre usaria, mas eu não tinha acesso antes, entendeu”.

Em virtude de o processo de emagrecimento se estender por alguns meses, as informantes 1 e 4 relataram usar calça *legging* e camisas, pois a flexibilidade do tecido que são feitas permite melhor adaptação à variação das medidas corporais. O acúmulo de pele também influencia em alguns momentos a escolha do vestuário, principalmente para as mulheres, que optam por peças de roupa que disfarçam a flacidez: “[...] o que mais me incomoda hoje é a barriga e o seio, é tanto que não uso mais sutiã, eu só uso top, porque se eu usar o sutiã, o peito fica espalhado, então eu uso top que é pra poder ele ficar juntinho, né”, descreveu a entrevistada 4. A questão da flacidez ainda foi destacada pelas informantes 6 e 7, as quais relataram a preferência por blusas com mangas para disfarçar o acúmulo de pele nos braços.

De modo semelhante ao que foi exposto quanto estilo de se vestir antes da cirurgia, tem-se o Quadro 10 que reúne alguns trechos que denotam os novos estilos:

Quadro 10: Estilo de se vestir após a gastroplastia

TRECHOS DAS ENTREVISTAS
Hoje em dia eu uso até <i>cropped</i> . Sábado mesmo eu tava de <i>cropped</i> . Todo mundo “menina...”, e eu digo “deixe”. <i>Cropped</i> ... eu... eu me dou o prazer de usar. (E1)
[...] eu... de estilo assim, eu vejo que hoje eu uso muito mais vestido, coisa que eu não/ usava na época porque, usar vestido antes, como você já era gorda, quando você usava vestido, você ficava um tamanho ainda maior. (E2)
[...] <i>body</i> , eu não usava porque ficava a barriga gigante, parecendo uma grávida, e blusa de alcinha, que e não usava, jamais, braço de fora jamais, e hoje em dia em uso os dois, hoje em dia eu amo <i>body</i> e, assim, eu sou muito friorenta, mas eu uso blusa de alcinha, então são coisas que eu não usaria. (E5)

[...] depois da cirurgia, eu voltei... eu passei a usar roupas mais assim femininas, né, mais vestido, mais saia, coisas mais delicadas do que as roupas que eu usava quando... dessa época. (E6)
Eu nunca cheguei a usar short, só usava bermuda, então hoje poder usar um short, acho legal também. (E6)
Uma calcinha jeans rasgadinha, uma calcinha jeans mais devassa, hoje eu uso. Uma roupinha mais transada, como falam né. (E7)
É, só shortinho que eu tô conseguindo comprar, mas eu já fazia shortinho antes, então... não mudou. Ah, eu consigo usar vestido agora, vestido bonitinho, que antes eu não usava. (E8)
[...] hoje em dia eu consigo usar calça <i>slim</i> , antigamente não tinha nem chance de passar uma calça, acho que não passava nem na batata da minha perna, uma calça <i>slim</i> . (E13)
Hoje eu uso tudo que você imaginar, calça, vestido, saia... pronto, agora mesmo que eu não tô, que eu não tinha, era um macacão, aí tô louca pra usar um macacão, porque eu quero vestir um macacão com uma blusinha curtinha por dentro, pronto, vamos simhora [risos]. (E14)
[...] eu sempre usei roupa curta, eu sempre usei decote e eu continuo usando hoje, mas hoje eu tenho uma facilidade maior de comprar do que antes, então talvez hoje eu tenha alguns estilos de roupas diferentes do que eu tinha antes, mas nada muito destoante. (E15)

Fonte: A autora (2019).

A diminuição das dimensões do pé, bem como a redução do seu volume, em virtude da perda de gordura, fez com que algumas pessoas precisassem comprar novos sapatos e também permitiu acessar alguns modelos que não conseguiam antes da cirurgia, pois geravam certo incômodo: “[...] tênis... ah, mudou tênis, porque antes eu não usava muito tênis, porque não tinha muito tênis feminino pro meu tamanho, porque meu pé diminuiu um número, eu usava 40 e tô usando 39”, explicou a entrevistada 9. A informante 15 corroborou:

Eu perdi todos os meus sapatos. Diminuiu. Meu pé diminuiu um número. Todos os meus sapatos. Mas em termos de mudança de calçados, eu passei muito tempo sem usar salto. Eu não usava salto alto, porque incomodava e... e também porque tem um desgaste físico bem maior né, você andar de salto. E, depois da cirurgia, eu voltei a usar salto, mas eu perdi todos os meus sapatos em termos de tamanho, eu diminuí. (E15)

Esteve presente nas falas dos respondentes 10 e 13 a calça no modelo *skinny*. Eles citam que era um desejo de consumo antigo, mas devido ao excesso de peso não conseguiam usar.

[...] hoje tem essas... essas calças *skinny*, que fica coladinha, que antes eu não podia usar, agora eu já uso, entendeu, porque eu tenho as pernas grossas, naturalmente, não é porque eu era gordo não, elas sempre foram grossas, então com a calça *skinny* eu já me sinto melhor, entendeu. Antes eu não podia usar, porque elas não cabiam em mim e me deixava muito apertado. Hoje elas ficam normal em mim, não me apertam e... mostra um pouco das pernas que eu tenho [risos]. (E10)

Na Figura 9 é possível visualizar o antes e depois do informante 13, o qual relatou que hoje consegue se ater à moda e adquirir roupas mais justas, camisas melhores também mais estilosas:

Figura 4: Antes e depois do entrevistado 13



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Partindo para a análise da categoria que aborda os **sentimentos** vivenciados ao realizar compras pós-cirurgia, percebeu-se mais uma vez a presença de um padrão nas respostas obtidas, sendo frequentes os sentimentos de felicidade, satisfação e prazer. Principalmente no caso das mulheres, a possibilidade de poder adquirir qualquer produto de seu desejo fez com que se tornassem mais vaidosas e passassem a investir não apenas em peças de roupas, mas também em acessórios, maquiagem, cuidado com a pele e com o cabelo.

Coerente com o que foi abordado por Winter e Moraes (2013, p.4), que “[...] o fato de uma pessoa não encontrar roupas no tamanho ideal, o fato dela não poder usar a moda para expressar sua originalidade pode causar nela efeitos psicológicos, devido à essa relação com o inconsciente”, após o emagrecimento, a possibilidade de acesso aos mais variados itens de desejo pode gerar, então, reflexos positivos na autoestima das consumidoras, que passam a experimentar também maior sensação de bem-estar. Para a informante 5, o momento de se vestir hoje é vivenciado com muito prazer e repercutiu no aumento da sua vaidade e da sua autoestima:

“[...] eu tenho prazer de vim trabalhar arrumada, de me sentir bem, de me sentir bonita, de me maquiar, de me olhar no espelho, eu me acho bonita, entendeu, uma coisa que eu não achava antes, entendesse”.

A entrevistada 1 discorreu sobre sua satisfação de poder utilizar roupas de preço reduzido, algo que ela descreve com uma sensação de prazer imensurável: “[...] você ter que vestir o que tem, não o que você quer, usar roupa de, entre aspas, de velho, e hoje você chegar numa loja, tem uma blusa de 10 reais pra você, você ficar bonita numa blusa de 10 reais, você comprar... tá com uma calça 42 folgada, isso aí pra mim não tem preço não”. Ela destaca também que fez questão de doar ou vender todas as suas roupas e que guardou apenas uma calça que lhe serviria de inspiração para não voltar a engordar, conforme trechos destacados a seguir:

Eu doei TODAS [ênfase no todas] as minhas roupas, doei, “não, manda apertar aqui” [explicando que alguém falou isso], apertar aqui nada, eu vou é dar, eu quero lá isso aqui. Eu só deixei uma calça em casa. (E1)

[...] uma calça deste tamanho [fez o gesto com as mãos] que eu caibo numa perna só, que pra eu nunca esquecer de quem eu fui um dia. (E1)

[...] eu me libertei arrastando dois sacolão de roupa pra dar, queria tirar aquilo da minha casa o mais rápido possível. (E1)

[...] a autoestima né, assim, prazer, que hoje eu tenho prazer de chegar numa loja de ir pra um vestiário, de provar, de comprar, mais barato, isso aí não tem preço não [...] (E1)

O respondente 9 também explicou que não saberia descrever tamanha felicidade vivenciada nos momentos que encontra as roupas no seu tamanho: “Por incrível que pareça, parece uma coisa simples, mas pra quem... quem é gordo é... é muito... é muito diferente, diferente tudo”, disse ele. Alinhado a este depoimento, o informante 11 destacou a satisfação de poder comprar roupas mais justas e de perceber por meio dos olhares de terceiros que está sendo notado. Para ele a questão está muito associada ao psicológico do indivíduo, que pode vivenciar também episódios de ansiedade para realizar novas compras:

[...] a questão é tão psicológica, né, que quem não passa por isso pensa que é besteira, não entende, só realmente entende quem vive, que passa por tudo aquilo. E cria muito essa ansiedade de querer logo tá magro pra comprar roupa, ter a facilidade de comprar roupa... eu chegar em casa com a sacola cheia de compra. (E11)

A perda de peso, que ocorre de modo bastante acelerado, pode impactar diversas áreas da vida do indivíduo, que antes se deparava com constantes situações de desvalorização estética do corpo gordo. Com a vivência do processo de emagrecimento e ao se deparar com um novo mercado, que se estrutura para servir os corpos dentro do ‘padrão’, o sujeito pode sofrer impactos psicológicos que, em algumas situações, podem incorrer em casos de cunho psiquiátrico, tais como citado por Leal e Baldin (2007). Para os autores, o impacto emocional decorrente da cirurgia pode incorrer em sintomas de ansiedade, depressão, abusos de substâncias, álcool e excesso de gastos. Dentre os **comportamentos negativos** passíveis de serem apresentados pelos consumidores, levantamos nesta pesquisa a presença de episódios de compulsão e de compras por impulso.

As compras compulsivas podem gerar diversas consequências no indivíduo, como aumento das despesas, endividamento, sofrimento individual e problemas no ambiente social e no trabalho (MUELLER et al., 2010). Contudo, o ato de fazer compras pode ser percebido como algo benéfico pelo consumidor, visto que ele pode vivenciar momentaneamente o aumento de sua autoestima, redução da carga de estresse, ansiedade e frustração (HANLEY; WILHELM, 1992; DESARBO; EDWARDS, 1996).

De acordo com Desarbo e Edwards (1996), a compra compulsiva é frequentemente confundida com a compra impulsiva, embora não sejam sinônimas, visto que esta última é motivada por um gatilho externo ao consumidor, como a disposição dos produtos na fila do caixa, por exemplo. Por outro lado, a compra compulsiva normalmente está atrelada a um gatilho interno, sendo motivada por fatores como estresse e ansiedade, quando o indivíduo enxerga no ato de comprar uma fuga para os problemas vivenciados no dia a dia (DESARBO; EDWARDS, 1996).

Embora reconheça-se as diferenças entre a compulsão e o comportamento impulsivo para compra, optou-se neste estudo pela análise conjunta destes dois aspectos, focando no todo enquanto distúrbio comportamental que afeta o comportamento de compra. Neste sentido, foram destacados alguns trechos em que o comportamento compulsivo de compra ou a compra por impulso esteve presente nas respostas dos informantes.

A entrevistada 1, que também comercializa roupas, explicou que sempre que vai comprar mercadorias para revender faz algumas aquisições para si. Segundo ela, as vendedoras, já cientes deste comportamento, guardam as peças de sua preferência e ela raramente perde a oportunidade de leva-las para casa. Nos trechos destacados a seguir é possível perceber a

semelhança entre o comportamento descrito pela entrevistada e o comportamento compulsivo de compra, embora a entrevistada tenha negado possuí-lo:

[...] hoje eu num virei assim compulsiva por compras, mas vou comprar uma roupinha eu digo assim, eu tenho três blusas encomendadas, dessas três blusas eu ganho três em cima, porque né 100%, que eu vendo as coisas?! Uma é minha e duas eu ganhei de lucro, entendeu? Eu num pego do meu dinheiro pra gastar. Se eu vou buscar três blusas de encomenda, duas é lucro meu e uma é pra mim. Mas nada que seja assim... sou consumista? Sou. Mas eu... eu evito tá né... “[...] quer uma calcinha não?”, “Não, já tenho” [simulando o diálogo entre ela e a fornecedora a qual ela compra roupas] (E1).

Um dos... um dos... que a gente, querendo ou não a gente troca a compulsão de comer por outra. Eu sempre fui superconsumista, sempre fui (E1).

Ainda segundo a entrevistada 1, é natural a empolgação inicial para realizar compras: “No começo a gente fica tão empolgada, tão empolgada, quer tudo, quer tudo, quer tudo. Hoje eu já tô mais... sabe? Mais... mais pé no chão. Hoje eu tô... hoje eu tô mais esperta”, disse ela, que hoje prefere aproveitar o período de promoção das lojas. Ela destaca também que precisou adquirir um guarda-roupas de tamanho maior para acomodar a quantidade de peças de roupas que possui atualmente:

Hoje meu guarda-roupa, eu tinha um guarda-roupa de casal normal, eu comprei... eu fui ali na cidade... comprei um enooorme, que já tá assim oh [fez um gesto com as mãos indicando que já estava cheio]. Acho que tava... calça jeans, eu tava contando, tinha mais de 20. Aí eu já parei, porque, eu... eu vou perder, tudinho. (E1)

Por último, a informante 1 destacou ainda que poder realizar seu sonho de usar sutiã sem alças fez com que ela adquirisse uma grande quantidade, fato este que ela mesma se surpreende: “[...] o meu sonho era usar um sutiã tomara-que-caia, agora eu tô viciada. Como eu vendo uma marca de lingerie, eu tava arrumando meu guarda-roupa, fiz assim oh vvvrrrrrrraaa, tá, tanto sutiã, danou-se eu só tenho dois peito com esses sutiãs todinho?”, relatou sorrindo. Quando questionada sobre o porquê de ter adquirido tantas peças, ela respondeu: “Por prazer, assim por ter todas as cores. Vou usar essa blusa com esse, todas as cores. Só que eu já parei também, porque eu já tô no encaminhamento pras plásticas”.

De acordo com Dittmar (2005), os bens de consumo têm desempenhado um papel psicológico de destaque na vida das pessoas e as motivações para a realização das compras podem estar relacionadas à regulação das emoções, ao ganho de status social e à busca pelo ‘eu ideal’, que podem ser acessados pela aquisição de bens materiais e seus significados simbólicos.

Em suma, as compras são cada vez mais motivadas por fatores psicológicos e não apenas guiadas por aspectos utilitários, onde as pessoas adquirem um bem almejando benefícios emocionais, sociais e que exprima sua identidade.

Das respostas emergentes da entrevista 7, destacam-se dois trechos em que a informante apontou o aumento dos gastos em virtude da compra de roupas, incorrendo até mesmo em compras sem planejamento: “[...] se deixar eu gasto mesmo né, não gasto porque não tenho. Mas, assim... mas assim, realmente dá vontade de gastar mais. Eu até me aventuro às vezes, mas não em roupa cara, viu, porque a minha felicidade foi entrar numa loja de R\$12 e sair linda” e “[...] hoje, se eu for ali e olhar a blusinha, a blusinha der, eu trago. Um shortinho der, eu trago”.

A informante 7 descreveu ainda situações em que saiu de sua residência com uma vestimenta e, ao sentir-se insatisfeita com algum aspecto da roupa que usava, entrou em uma loja, fez adquiriu outra roupa, trocou ali mesmo e voltou para casa com a roupa nova, atitude esta que segundo ela “é muito bom viu... é bom demais”.

[...] eu saio com uma roupa, e se ela me incomodar e se eu não gostar, aí eu já volto com outra. É.. já fiz isso oh... mês passado eu fiz isso duas vezes. Saí com uma roupa... no caminho eu não me senti bem, não gostei, já voltei pela loja, já comprei a roupa, já troquei ali mesmo, eu perguntei pra menina “pode sair com ela já?”, “pode”, eu “beleza!”, já saí com a outra roupa, já cheguei em casa com outra roupa. (E7)

O entrevistado 13 discorreu de maneira bem aberta sobre os episódios de compulsão que vivenciou durante o seu processo de emagrecimento. De acordo com ele, as compras em excesso se justificavam pela rápida perda de peso, fruto do abrupto emagrecimento, tendo se estendido por cerca de um ano. Os trechos de sua entrevista destacados a seguir retratam um pouco do processo vivenciado por ele:

Eu tive uma compulsão por compra de roupas, mas porque eu troquei todo o meu guarda-roupa, eu acho, vou colocar assim, quando eu cheguei no peso... no manequim que eu sabia que tava estável, eu tive um ‘bum’, depois eu segurei isso. (E13)

Tive esse aumentozinho, mas não foi nada também exorbitante, era só a necessidade de comprar um guarda-roupa que já tava todo folgado, tava com cinto, tava ajustado, mas teve um bum e um gasto um pouco maior, digamos assim. (E13)

[...] depois dos 7 primeiros meses da minha bariátrica, no primeiro ano, eu comprava quase mensalmente roupa. Aí depois disso não, depois eu comecei a

espaçar e ver que não era a *vibe* tá comprando roupa até porque hoje em dia eu posso dizer que meu guarda-roupa já não cabe mais nada. (E13)

A presença de descontrole com relação às compras de roupas também esteve presente nas respostas da entrevistada 14, que vivenciou maior empolgação quando conseguiu atingir o peso de 99kg: “meu sonho era 99, dois dígitos”, disse ela. A entrevistada assumiu que neste período vivenciou certo descontrole, o qual deixou de existir há cerca três meses: “Foi com relação a comprar roupa [risos], foi mulher, roupa né, porque a gente vai gostando vendo as coisinha, vai chegando uma coisa e outra. Eu tô querendo voltar aqui de novo, mas eu tô me controlando, entendeu, é isso, mais gasto de roupa”.

De acordo com Bickle, Bursned e Edwards (2015), é comum que para compensar a oferta reduzida de roupas as mulheres acabem investindo na maior aquisição de bolsa, sapatos e outros acessórios. Alinhado a isto, a informante 14 apontou que durante sua fase obesa apresentou este comportamento de compensação, pois, como não conseguia comprar as roupas do seu desejo, acaba adquirindo calçados ou qualquer outro produto, apenas pelo impulso de comprar, mesmo que não utilizasse depois:

[...] eu me empolgava muito em sandália, eu investia o de roupa mais em percata, em sandália, coisa, ia pra loja, entendeu, já que eu não encontrava a calça jeans do meu sonho, que desse em mim... que eu provei uma 58 na época e não deu, quando eu tava com 147kg. Então aí eu partia pra loja, comprava percata, compra isso, isso e aquilo outro, nem usava, depois doava, pelo impulso de, de não encontrar né. (E14)

Diante do exposto, chama-se a atenção mais uma vez para a necessidade do acompanhamento psicológico durante todo o preparatório para a cirurgia e também no pós-operatório, pois, como descrito pela entrevistada 1, “no começo, a gente fica meio perturbado da cabeça, porque realmente é uma perda de peso muito brusca, mas pra isso existe a psicoterapia todo mês né”. Este discurso também foi comum à maioria dos informantes, os quais salientaram sempre a importância das sessões de terapia para prevenir alterações comportamentais que auxiliem na adaptação à nova vida e no enfrentamento dos obstáculos que poderão surgir.

4.2.3 Fatores relacionados ao ambiente

Continuando com a análise do domínio consumo de moda, buscou-se nesta seção discutir a terceira dimensão estabelecida, intitulada de ‘**fatores relacionados ao ambiente**’, na qual foram analisadas as categorias ‘mercado *plus size*’ e ‘papel do vendedor’.

Neste sentido, iniciando pela análise da primeira categoria, **mercado *plus size***, percebe-se que na maioria das falas foi evidente a insatisfação com relação ao que é ofertado ao público de tamanhos grandes. Mesmo tendo sido salientado por alguns entrevistados o esforço do mercado em buscar atender melhor este público, a grande maioria explicou que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que ele seja equiparado ao mercado de tamanho padrão. As principais críticas são referentes ao preço elevado das peças, falta de padrão nos tamanhos e também seu aspecto sombrio, sendo feita normalmente uma associação com ‘roupas de velho’. Outra observação importante, levantada pela entrevistada 1, é que as empresas não ofertam roupas para pessoas com níveis mais elevados de obesidade:

Mesmo as coleções *plus size* não davam em mim, só davam blusas se fossem em malha, tecido não dava, XXG, só se fossem em malha, tecido não dava. Calça, se botasse 54 não dava em mim, mesmo com lycra, porque era muita perna, muito quadril. Era só... só pra ter frustração mesmo. (E1)

[...] a coleção deles *plus size* continua sendo modinha. Tipo assim, não é pra pessoas gordas, é pra pessoas fofinhas, entendeu? Porque eu era gorda, porque eu era obesa, super obesidade, o meu era super obesidade grau 3. Você vai nessas lojas, o que você pode encontrar roupa é obesidade grau 2, no máximo. Que aquelas roupas dá, cabem. Mas pra gordo gordo mesmo num tem não. (E1)

[...] a oferta de roupa é só ilusão. Não... ‘marca *plus size*’ [salientou]... só pra pessoas acima do peso, não pra gordo. (E1)

De acordo com o discurso da respondente 1, existem algumas limitações que precisam ser trabalhadas pelo varejo de vestuário para melhor atender os consumidores que se enquadram neste grupo de tamanho acima do 54. Alinhado a isso, a informante 2 explicou que hoje, devido ao ganho de peso, cerca de 12kg, começou a vivenciar certa dificuldade para adquirir roupas, mais especificamente calças em tamanhos maiores, se comparado à época em que vestia tamanho 42.

Outra questão levantada pela informante 4 diz respeito à impossibilidade de poder acompanhar os lançamentos de roupas a cada estação, pois, de acordo com ela, nos segmentos *plus size* não é possível ver esta atualização:

[...] assim, pra quem acha que quem é gordo tem época de inverno, primavera, verão, é não, são as mesmas roupas, não tem... não tem coleção, não tem coleção. Bermudas são as mesmas bermudas. O que pode mudar às vezes é, quando é no verão, às vezes ter uma camisa de alça, de... sem manga, mas as camisas de mangas são as mesmas, as calças são as mesmas, estilo... ou quando surgia tipo calça que não é... que é toda colada, aí colocavam umas, mas era calça boca sino, calça... sempre as mesmas coisas, não tem variedade, não tem, e quando tem é um absurdo de caro. (E4)

A informante 7 destacou que o mundo não está preparado para atender a pessoa gorda e que a dificuldade de viver diante destas circunstâncias foi um grande motivador para que ela optasse pela cirurgia:

[...] eu fiz realmente pela dificuldade de viver, porque o mundo não é pra gordo, a catraca do ônibus não é pra gordo, a cadeira no ônibus não é pra gordo, nada de fato é pra gordo, foi pensado pro tamanho normal, entendeu, isso desde... desde... coisas públicas até... roupa. Roupa é até o 46... passou do 46 não tem roupa fácil, tipo isso. (E7)

Destacaram-se também as críticas com relação aos preços elevados das roupas *plus size*, que sempre foi um grande impeditivo para que os consumidores, principalmente aqueles com renda mais reduzida, tivessem maior acesso aos itens de vestuário, como pode ser observado nos trechos destacados abaixo:

E as lojas que tem especializada em gordo mesmo... é uma fortuna, é uma fortuna. [Olhar] Só na vitrine, né? Que quando eu olhava era 400 reais uma calça. Eu ia dar meu salário numa calça? Não tinha como. (E1)

Plus size já era uma loja específica, entra ali pra tu ver o preço de uma calça, R\$300, é caríssimo. Quando tu vai numa [citou loja de departamento] tu vê R\$70, R\$80 [...] (E2)

Aí depois eu conheci uma roupa plus size... eu tive condições de comprar roupa plus size, em loja plus size, mas... se fosse outra pessoa não teria condições, ou uma pessoa que não tivesse as mesmas condições que a minha, vamos supor. Mas, tipo, eu comprava, mas não porque eu tinha condições sobrando não, era com muito sacrifício, entendeu? Aí, tipo, uma bermuda que eu comprava a R\$149,00 hoje eu compro por R\$36,00, tá entendendo? [...] (E8)

No que tange à falta de padronização dos tamanhos das peças, constou nas falas dos informantes a considerável variação entre as marcas e até mesmo dentro de uma mesma marca. Ao examinar o modo como as mulheres entendem os padrões de tamanho configurado como *plus size* pelo varejo da moda e as consequências sociais geradas, Bishop, Gruys e Evans (2018)

identificaram que a instabilidade destes padrões afeta o bem-estar e a identidade das mulheres pesquisadas, reproduzindo a desigualdade entre elas, afetando principalmente aquelas que ficam na faixa limite entre o tamanho 'padrão' e o tamanho maior. Quando questionado sobre como avaliam as roupas ofertadas atualmente no segmento *plus size* os informantes responderam:

Péssima. Péssima, péssima, péssima. Pouca variedade e não tem padronagem, não existe uma padronagem, 52 de uma loja não é o 52 da outra, o 48 não é, a camisa XXG numa é apertada na outra é folgada... não existe uma padronização, esse é o grande problema do Brasil, não existe padronização de roupa, de vestuário. (E13)

Para alguns entrevistados, a ampliação da oferta é perceptível, mas sempre fazem uma ressalva com relação ao que ainda precisa ser melhorado. A informante 5, por exemplo, explica que acredita que tenha melhorado, mas que não saberia dizer se houve uma mudança real ou se, com a ampliação das redes sociais, aumentou-se a divulgação de lojas que já existiam anteriormente:

[...] eu vejo que tem lojas que tem essa proposta, de roupas legais, bonitas, pra pessoas acima do peso, mas eu ainda acho eu há uma diferença enorme, se você for comparar o que tem no mercado para pessoas obesas e o que tem no mercado para pessoas magras, tem muito mais para pessoas magras, isso é fato, tem mais, mas eu acho que mudou, mudou. (E5)

Em suma, mesmo os consumidores tendo apontado um efetivo avanço na oferta de roupas *plus size* nos dias atuais, destacaram ainda que os preços continuam sendo bastante elevados e que, por isso, continuam gerando restrição de acesso a depender da renda do indivíduo ou da sua disposição de preço a pagar.

Tudo bem, assim, que tem a questão que, né, mais pano, aquela coisa toda, mas eu acho que poderia haver... porque o público *plus size* é muito grande, entendesse, então por mais que você tenha que gastar mais em questão de obra-prima mas o retorno também vai ser... vai ser grande, porque é... é... são... as pessoas querem comprar... e eu acho que o pessoal já tá vendo isso, que a gente vê muitas, não... não lojas físicas, lojas grandes, mas no *Instagram* mesmo vocês vê muita... muita loja de... biquíni, pra *plus size*, né, que isso realmente você pra encontrar em loja não tem, em loja física não tem, muito difícil, mas em lojas no *Instagram* ou... ou de internet mesmo você encontra, entendeu, com maior facilidade [...] (E6)

Faz-se necessário destacar também as diferentes opiniões dos entrevistados considerando o tamanho que usavam antes da cirurgia. Para os entrevistados que usavam tamanho até o 54 foram mais comuns os trechos onde destacaram de forma positiva o avanço do mercado *plus size*. Entretanto, para os consumidores que vivenciaram maiores níveis de obesidade, permaneceram as observações quanto aos preços elevados e a oferta ainda em crescimento. Este reconhecimento do potencial do segmento *plus size*, bem como este posicionamento das empresas para melhor atendê-lo, foi apontado no estudo de Acosta (2012), mas com uma ressalva quanto ao não atendimento por completo das necessidades ainda não satisfeitas no varejo de vestuário. Como exemplo desta conotação, destacou-se a seguir alguns trechos do entrevistado 13, que antes da cirurgia usava tamanho 52 e dos informantes 9 e 15, que chegaram a vestir tamanho 58.

[...] hoje você encontra... inclusive eu já cheguei em uma loja, de ter gostado de um... de um short de lá e aí só tinha 46, então não servia pra mim, porque só tinha 46, aí eu olhava assim e falava... tinha do 46 ao 54, vê, aí eu olhava... aí eu até comento, quando eu chego numa loja que acontece isso, que às eu gosto de uma roupa, mas só tem 46 ao 58, 54, aí eu digo “é, quando eu era gordo que pesava cento e tantos quilos não encontrava, agora que eu quero menos não encontro”, pronto, hoje mais não, hoje eu num vejo dificuldade nenhuma, e até tem muitas bonitas, roupas de pessoas obesas bonitas mesmo. (E13)

Ai, horrível, tem pouca, muuuito pouca oferta, tem... eu acho que aqui eles fazem uma tiragem de roupa, né, voltada... essas lojas de departamento, eles fazem uma tiragem de roupa e botam umas duas ou três peças em tamanho grande só e... quando uma pessoa de sobrepeso chega numa loja não encontra, né, ou encontra uma ou duas... tipo de roupa no tamanho. (E9)

Hoje está muito melhor do que era 5 anos atrás, mas ainda não é o... o correto. Eu acho que o justo não existe. É... você... se você for avaliar a padronagem de uma roupa é... poucas são as roupas que são de fato feitas para pessoas obesas, não é pegar uma roupa pra uma pessoa de 60kg e botar duas vezes maior porque é uma pessoa de 120kg. Não, o corpo de alguém com 120kg tem características diferentes de um corpo de alguém com 60, não é só ampliar a roupa, ela tem que ter um caimento totalmente diferente [...] (E15)

Por fim, a informante 15 discorreu sobre a forma que as empresas devem se posicionar para satisfazer de maneira efetiva os usuários de tamanhos grandes, pensando um pouco além quanto ao design, à modelagem e aos tecidos das roupas:

[...] poucas são as marcas que identificaram essa característica, de não ser só um mega molde e sim uma roupa estudada pra esse padrão. A qualidade do tecido tem que ser diferente, o ajuste da peça tem que ser diferente. Eu diria a você que até o material tem que ser diferente, porque você vai comprar uma calça em couro, por exemplo, você comprar uma calça pra alguém magro ele... você sentar, a calça não vai ter a tensão na costura e na... no... nas linhas

que uma pessoa de 145kg, então facilmente alguém vai ficar com a bunda do lado de fora [risos], vai sentar e ela vai rasgar. E alguém magro não vai acontecer isso, porque é física, não vai ter a tensão, então eu acho que algumas marcas não se atentaram pra isso, e... e marcas que se propõem a atender um público obeso. É, eu acho que precisa ainda um percurso bem grande. (E15)

Finalizando com a análise da segunda categoria, outro fator relevante citado por alguns informantes foi o **papel do vendedor** no ambiente de loja, muitas vezes gerando desconforto pelo julgamento percebido, como olhares de reprovação, ou atendimento ruim, nem sempre demonstrando empatia. De acordo com o entrevistado 12, o bom atendimento e o comportamento solícito de um vendedor era um fator atrativo para ele enquanto cliente, gerando fidelidade à loja, conforme relato descrito em sequência.

Oh, tinha uma loja, [Loja A], e eu me tornei cliente assíduo lá, a primeira vez que eu entrei, eu passei na vitrine né, vi uma camisa legal tudo, aí eu entrei, todo acanhado, e aí veio a moça me atender e aí eu fiz... na época eu usava tamanho 6... e aí eu não falava 6 né “tem G?”, aí pô nem precisou, acho que ela... já começou a trazer várias camisas do meu tamanho e, assim, eu já tinha passado por experiências em outras lojas de ter entrado e o cara dizia... olhava assim “não, tem não”, eu falava G, é óbvio que naquela loja tem tamanho G, mas eu sabia que não tinha o meu tamanho, aí fazia “não, tem não”, e eu saía e já me inibia de ir em outra loja. (E12)

Ele conta ainda que, embora não fosse uma loja específica para o público de tamanhos maiores, era possível encontrar algumas peças que lhe cabiam, além do atendimento diferenciado efetuado pela vendedora. Isto fez com que ele, sempre que frequentava o Shopping onde a loja estava localizada, entrasse na mesma e comprasse uma camisa. Outro critério adotado pela referida loja e destacado pelo entrevistado foi a adoção de um programa de descontos para compras frequentemente realizadas, mas que ele não soube detalhar com maior profundidade.

Foram comuns alguns relatos sobre estes comportamentos de afastamento adotados pelos vendedores, como pode ser percebido neste trecho da entrevistada 1: “Você entrava numa loja, os vendedor nenhum chegar perto de você. Quando você ia, às vezes ia comprar uma peça de presente pra outra pessoa ‘porque não tem nada que dá na senhora aqui não’ [fala do vendedor]”. Esta falta de atenção e cuidado com o consumidor pode gerar consequências de cunho psicológico que poderão impactar, inclusive, a autoestima deste indivíduo.

A informante 5 descreve que percebeu a mudança no tratamento não só de vendedores, mas também de atendentes em salões de beleza, por exemplo, após seu emagrecimento: “O tratamento muda. Os vendedores me tratam diferente, eles lhe tratam melhor quando você é magro, isso eu percebi completamente, até em salão de beleza, até em salão de beleza eu sentia isso também, tratava de uma forma melhor por ser magra”.

O Quadro 11 expõe mais alguns trechos das falas nos quais foram citadas situações de desconforto causadas pelos vendedores que marcaram a vida dos consumidores:

Quadro 11: Categoria papel do vendedor

TRECHOS DAS ENTREVISTAS
[...] além de eu mesma me julgar, por tá na... naquele jeito, tinha as vendedoras que julgava também, né, querendo ou não, que a... chegava na loja falava assim “ah, você tem um.. um... macacão?”, aí ela olhava pra mim dos pés à cabeça e “pra quem?”, eu dizia “é pra mim”, “ah, pra você não tem”, entendesse, então a gente já sentia, só o fato de ela olhar pra gente dos pés à cabeça já sentia... às vezes não é nem assim por maldade, né, que é tão acostumada pra elas já de ... já de cara já ver que não tem pra essa pessoa, né, o tamanho. (E6)
[...] já olhavam pra minha cara assim como se dissessem “meu Deus, não tem roupa pra essa menina aqui”, às vezes eu tava acompanhando uma amiga, sabe. A ponto de perguntar é... “aquele short tá em qual prateleira?”, porque tipo shorts que estavam na frente da... da loja... aí o pessoal “ah não, tá por ali, sei não”, num sei o que, tipo, não explicava direito. Aí minha amiga perguntou a outro vendedor e tipo todo mundo explicou. (E8)
[...] mesmo eu sabendo que não era pra mim, tipo, eu quero uma informação como qualquer outra pessoa quer uma informação, independente se tem o meu tamanho ou não, não me interessa, eu quero é a informação, é isso e pronto. (E8)
[...] já ouvi “olhe, a gente não trabalha com o seu tamanho aqui. Seu tamanho não tem procura.”. (E13)
[...] eu ia muito pra lojas de departamento porque não tem a figura da pessoa que lhe atende lá, né, então você pega a roupa, prova, não coube, fica triste, é... mas quando você vai numa loja que é uma loja específica, bora colocar um exemplo, se eu quisesse, por exemplo, entrar numa [Loja F], uma [Loja G], uma loja dessas, a atendente já olhava pra mim com a cara feia, porque às vezes já chegava dizendo “não tem seu número, a gente não vai ter aqui”, então eu ficava triste, muito triste, saía totalmente frustrado da loja. (E13)
[...] querer comprar roupa eu acho, se eu não me engano foi de natal, ano novo, foi final de ano, e entrei na loja todo animado, com um colega meu, ele ia lá provar, ele saiu pegando e eu quando saí perguntando tudinho nada, já foi bem direto “olhe, a gente não trabalha com o seu tamanho aqui. Seu tamanho não tem procura”. (E13)
Primeiro você tem vontade de socar a cara da vendedora né, porque, assim, ela faz, é... eu evitava constrangimentos que eram comuns a muitas pessoas, então, se eu chegasse na loja a primeira coisa que eu fazia era dizer “qual o teu maior tamanho?”, eu não ficar perguntando “você tem 40? 42?”, pra chegar no 54, 58, eu dizia “qual é o seu maior tamanho” e a pessoa dizia “é tal”, aí eu beleza, se eu achasse que era compatível “eu quero ver o teu maior tamanho”, eu olhava pra roupa e eu sabia se ela cabia em mim ou não, então se eu achasse que não cabia eu “beleza, obrigada e tchau”, eu fazia coisas do tipo [...] (E15)
Mas já aconteceu algumas vezes, de a pessoa chegar e dizer é... tipo, “ah, eu quero ver tal peça”, e não ser pra mim, por exemplo, e a pessoa olhar pra mim e dizer “é, eu acho que não dá”, eu

disse “não, eu não perguntei se dá, eu quero ver a peça”, “eu quero sair e tocar fogo nela lá fora, eu quero comprar a peça, eu não disse pra você que eu ia usar, entendeu”. Então já aconteceu de eu responder desse tipo, dessa forma [risos]. E eu me orgulho disso, né, me envergonho não [risos]. (E15)

Fonte: A autora (2019).

A informante 6 abordou a existência de dois tipos de vendedores, descritos por ela como: (i) o que se compadece com o gordinho, aquele que tenta ajudar, vai ao estoque, busca uma roupa que acredita caber e diz algo do tipo “não, pera aí, vamo procurar, vamos achar”; e (ii) aquele que pensa “ai meu Deus do céu, vou achar uma roupa como, como é que eu vou achar uma roupa pra essa menina”. Por fim, alguns entrevistados citaram também a preferência por lojas de departamento, nas quais não precisavam necessariamente da figura do vendedor para auxiliá-los, evitando, deste modo, qualquer tipo de desconforto.

4.2.4 Fatores relacionados ao meio social

O emagrecimento pós-cirúrgico, que pode ocorrer de forma abrupta ou de modo um pouco menos acelerado, favorece algumas mudanças na vida do indivíduo, promovendo uma maior aceitação de si e do seu corpo e acarretando o sentimento de pertencimento aos mais diversos grupos sociais dos quais se sentia excluído anteriormente. Neste sentido, a partir das falas e dos temas mais recorrentes, discute-se nesta seção a quarta e última dimensão do domínio consumo de moda, denominada ‘**fatores relacionados ao meio social**’, e composta pela categoria ‘sentimento de pertença’.

A realização de atividades cotidianas, como comprar roupas, fazer passeios, frequentar bares e restaurantes, viajar, integrar grupos de corrida e de passeios de moto, entre outros foram citadas pelos informantes como mudanças de hábitos pós-cirurgia, para as quais se sentiam inibidos de participar quando obesos ou não tinham condições físicas. De acordo com Zanete, Lourenço e Brito (2010) e Scarabotto e Fischer (2013), os frutos do excesso de peso podem ter consequências em diversas áreas da vida de uma pessoa, como no convívio com os demais, no trabalho e até nas suas ações enquanto consumidor. No que concerne à categoria ‘**sentimento de pertença**’, foram comuns os relatos sobre o aumento do convívio social e, em alguns casos, até expressando o retorno da atividade social na vida dos entrevistados.

Como foi abordado por Groven e Braithwaite (2015), a melhoria da autoestima vinculada ao aumento da atividade social é um tópico de destaque no discurso de pessoas que fizeram cirurgia bariátrica, as quais comumente sentiam-se rejeitadas e isoladas quando obesas (CAMPOS, 1998). Neste sentido, selecionou-se alguns trechos das falas dos entrevistados que corroboram os estudos anteriores. Para o entrevistado 3, o emagrecimento trouxe mais disposição para sair e aumentou sua vontade de sair e ser notado:

[...] a gente fica mais disposto a tudo, a gente fica com... com... mais vontade de sair, mais vontade de andar, com mais vontade de ser notado, é... eu entrei em... em grupos de corrida, em academia, então a gente passa a ter um novo círculo de amizade. É... [pausa] outras ocupações que a gente não tinha antes, tá... grupos de... até de grupo de saída, de andar de moto, encontro de moto, encontro de carro, de eventos em geral. (E3)

A entrevistada 5 explicou que evitava qualquer espécie de compromisso social, exceto os extremamente necessários, mesmo que isto gerasse consequências maiores depois, pois tinha vergonha das outras pessoas: “[...] eu tenho amigas minhas que ficaram com raiva de mim porque eu não fui pro casamento delas, e eu não fui porque eu tava muito mal na época, não tinha roupa que coubesse, não tava me sentindo bem. Isso tudo devido ao peso, descreveu. Ao refletir sobre as mudanças que a gastroplastia lhe trouxe, ela completou:

[...] hoje em dia, assim, eu sou uma pessoa altamente sociável, sabe, eu, ao contrário, sou uma pessoa que quero tá saindo, faço questão de ir pra evento sociais, adoro ir pra praia, que era uma coisa que eu mentia pras pessoas, eu dizia “ah, eu não gosto de praia”, “odeio praia, prefiro frio”, mentira, eu não gostava de praia porque eu não me sentia bem dentro de um biquíni, dentro de uma maiô, né. E hoje em dia é assim, “não, eu adoro praia” [risos], na verdade eu sempre gostei e... eu acho que eu tô muito bem, assim, nesse sentido de eu me aceitar do jeito que eu sou, mesmo não sendo perfeita, mas me aceitar [...] (E5)

A entrevistada 6 explicou que precisou interromper a faculdade por conta dos desconfortos causados pelo excesso de peso: “[...] eu me lembro que quando eu, eu... acho que na primeira semana, eu não saía pra intervalo, essas coisas, porque tinha dificuldade de sair da cadeira, entendesse, porque ficava presa, aí simplesmente eu não saía, aí eu tranquei a faculdade por causa disso [...]”. Segundo ela, com o emagrecimento passou sentir mais segurança para falar, se portar diante dos outros, trabalhar, fazer novos amigos e frequentar locais que antes eram evitados, como a praia, por exemplo.

[...] eu não saia. Era só casa, igreja, trabalho só. Hoje não, hoje a gente sai, vai pra praia, pronto... negócio que eu não gostava, achava que eu não gostava de praia, mas na verdade não gostava de ir pra praia por conta do meu corpo. Hoje se deixar todo final de semana a gente tá na praia. (E6)

O entrevistado 11, que conviveu com o sobrepeso e com a obesidade desde a infância, a cirurgia mudou sua vida em todos os sentidos: “[...] como eu nunca fui magro, isso mudou a minha vida de uma forma muito grande, tanto questões sociais, questões de trabalho, questões de estudo. Você começa a ser visto pela sociedade, apesar da grande quantidade de tamanho que você tem, mas você é invisível, né. Ele destaca ainda os benefícios de poder se vestir bem, se achar bonito, caminhar pela rua e visitar locais com grande quantidade de pessoas, interagindo de modo social.

Segundo alguns entrevistados, o excesso de peso era um fator impeditivo para frequentar determinados locais, pois conviviam sempre com o medo de vivenciar alguma espécie de constrangimento, como explicado neste trecho da primeira entrevista: “[...] você chegar nos cantos e ficar procurando uma cadeira pra sentar... essas cadeiras de plástico que não cabia, não me cabia”. Hoje, após o emagrecimento, ela aponta: “Saio toda semana pra dançar com o marido, saio pra onde for, pra... pra uma praia, vou... a gente sai. Hoje a gente... hoje... eu vivo, a gente vive”. Já o informante 10, citou como o fato de poder vestir-se melhor o faz ter mais disposição para frequentar diversos locais, tais como bares, por exemplo, e que isso refletiu no aumento da frequência de suas saídas:

[...] hoooje eu me sinto melhor pra botar uma roupa legal e sair. Antes às vezes eu não queria ir pra canto... pra outro lugar se não for aqui na frente de casa. Agora não. Agora se disser assim “vamo pra tal canto, barzinho em tal lugar”, aí eu já me animo, porque eu sei que eu vou ter uma roupa legal, que vai cair legal em mim, que eu vou chegar lá e não vou ser apontado como gordo [risos]. (E10)

Estima-se que no primeiro ano da cirurgia os indivíduos possam alcançar uma perda de peso que chega a 40% do índice de massa corporal inicial (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIN, 2013) e, esta mudança acelerada nos contornos do corpo, pode gerar reflexos na autoimagem e na autoestima do indivíduo, bem como a consequente alteração do seu nível de bem-estar. De modo geral, pôde-se observar que embora o mercado tenha buscado se atualizar para melhor atender o público plus size, ainda existe um longo caminho a ser percorrido para que se alcance maiores níveis de satisfação. Para aqueles que apresentam níveis de gordura

mais elevados e que requerem tamanhos maiores de roupas, a dificuldade para aquisição de vestuário se eleva ainda mais, fato este corroborado pelos depoimentos dos entrevistados 1, 6, 8, 9, 12 e 15, que vestiam tamanho a partir do 56.

Em suma, propôs-se nesta pesquisa o Quadro 12, que reúne os principais sentimentos e hábitos citados nas entrevistas com relação à aquisição de vestuário antes e depois da cirurgia:

Quadro 12: Sentimentos e hábitos ao comprar roupas

	ANTES DA CIRURGIA	DEPOIS DA CIRURGIA
SENTIMENTOS	Frustração Tristeza Raiva Irritação Vergonha Angústia Apreensão Estresse Tensão Chateação Sofrimento Desânimo	Prazer Felicidade Satisfação Alegria Ansiedade pelas primeiras compras
HÁBITOS	Ação de comprar roupas vista como sacrifício, obrigação, necessidade Dificuldade de ter ou manter um estilo de se vestir Vestir-se como velho, com roupas muito fechadas Vestir o que tem e não o que quer Experimentar vulnerabilidade ao consumir algo por necessidade	Ação de comprar roupas vivenciada com prazer e satisfação Comprar roupas mais baratas Frequentar lojas de departamento e de preço único Facilidade e rapidez para adquirir vestuário Episódios de compulsão e compra por impulso Adquirir roupas ‘de marca’

Fonte: A autora (2019).

5 Conclusões

Foi possível constatar que o vestuário tem grande relevância na vida dos indivíduos e a falta de acesso tem influência sobre a autoestima e o bem-estar. As pessoas que optam pela cirurgia bariátrica procuram combater a obesidade e os desconfortos a ela associados. Enxergam, neste procedimento, uma maneira de minimizar todos os impactos sentidos em sua vida pessoal e social. Por se tratar de uma decisão complexa, é possível considerar que ao resolver fazer o procedimento a pessoa já esgotou todos os outros recursos e, possivelmente, encontra-se no seu limite em relação ao modo de viver e às dificuldades encontradas no meio social.

Observou-se que, na época em que eram obesos, os indivíduos não se enxergavam de tal modo e esse reconhecimento, em alguns casos, se deu em momentos de constrangimento público ou na execução de atividades rotineiras do dia a dia, momentos em que são vivenciadas situações nas quais o peso era um fator impeditivo para sua realização. Além disso, os momentos em que precisavam adquirir suas roupas eram sempre regados de sentimentos ruins que, por vezes, eram maximizados pelo mau atendimento por parte do vendedor. Se esse é um conhecimento real, cabe o alerta para as empresas do varejo de moda proporcionar um ambiente favorável para a pessoa gorda e ampliar a oferta de produtos, pois contribui diretamente para o seu bem-estar.

Mesmo diante de todos estes desconfortos apontados e reconhecendo os ganhos relacionados ao aumento da autoestima e do bem-estar pós-cirurgia, a grande maioria dos entrevistados informou que a realização da gastroplastia se deu por indicação médica e pela presença de comorbidades. Contudo, destacam-se algumas exceções, as quais salientaram as principais dificuldades que se faziam presentes no dia a dia de uma pessoa obesa e que acabam dificultando ou até mesmo impedindo que o indivíduo mantivesse uma vida satisfatória e ativa socialmente.

Em sua maioria, os informantes apontaram o déficit de autoestima durante a vivência da obesidade, salvo algumas exceções que descreveram conviver bem com o excesso de peso. Entretanto, todos relataram ganho de autoestima pós-cirurgia e ao longo do processo de emagrecimento. Esta fase em que passam a visualizar as mudanças palpáveis no formato do corpo, em alguns casos, foi acompanhada de períodos de desconforto e estranhamento, mas que

permaneceu por um curto período de tempo. Os benefícios colhidos nas áreas pessoal e social ganharam destaque de tal modo que os pontos negativos associados à cirurgia foram desconsiderados, afinal, os ganhos extrapolaram em todos os sentidos qualquer espécie de desconforto.

Neste sentido, respondendo à primeira questão norteadora, têm-se que os informantes, em sua maioria, vivenciavam redução na positividade do seu autoconceito e, mesmo não se enxergando em tal grau de obesidade, se viam sim com um corpo ‘fora do padrão’ e colhiam os reflexos disto por meio dos estigmas sociais. Pós-cirurgia, portanto, puderam vivenciar tudo que, segundo eles, o mundo estruturado para pessoas dentro do padrão tem a ofertar. Em alguns casos, a vivência do corpo magro acompanhada da ampla oferta de roupas para pessoas de tamanhos menores, fez com que alguns consumidores vivenciassem episódios de compulsão e de compras por impulso. Durante o processo de emagrecimento, o consumo passa a ser vivenciado como um reafirmador da nova identidade e do reconhecimento do novo corpo, e os episódios de compulsão tendem a reduzir à medida que o indivíduo passa a se enxergar magro.

Após o emagrecimento, os consumidores passam a ter acesso à uma gama de produtos muito maior, além de verem aumentado seu poder de compra em virtude da variedade de preços e modelos disponível. Além disso, o aumento dos níveis de autoestima vinculado a amplitude do mercado ‘tamanho padrão’, fez com que as mulheres, principalmente, se tornassem mais vaidosas e, conseqüentemente, consumidoras mais ativas, não só com relação à aquisição de vestuário, mas também para maquiagens e demais acessórios. Em sua maioria os entrevistados relataram terem passado a consumir mais roupas, frequentado mais os ambientes sociais e praticado atividades físicas, denotando que se tornaram consumidores mais ativos. Assim, as compras de roupas pós-cirurgia passaram a ser acompanhadas de prazer, felicidade, satisfação, alegria e, em alguns casos, de ansiedade.

Quanto à segunda questão norteadora, tem-se que o reconhecimento corporal se deu de forma gradativa ao longo do processo de emagrecimento, guiado também pela constatação das outras pessoas, refletida em comentários positivos acerca do novo corpo. Como corroborado por uma das informantes, as alterações no contorno do corpo por vezes não acompanham as modificações processadas no âmbito psicológico do indivíduo, que pode levar um tempo maior até se reconhecer e aceitar o novo formato corporal.

Uma característica comum ao emagrecimento acelerado é a flacidez, que pode ser acompanhada também de excesso de pele em algumas partes do corpo, a qual aponta para a

necessidade de realizar cirurgias estéticas reparadoras, como abdominoplastia, mamoplastia e implante de prótese mamária. A presença dessas ‘pelancas’, como descrito por alguns informantes, gera certo desconforto, principalmente restringindo o uso de determinadas peças de roupas que expõem mais o corpo. Ainda assim, este excesso de pele foi visto apenas como um limitador situacional, que será corrigido em breve, sem qualquer impacto nos benefícios salientados.

Respondendo à terceira questão norteadora, salienta-se que comprar roupas na condição de obeso chegava a ser considerado um verdadeiro ato de tortura. Nestes momentos, os consumidores experimentavam episódios de verdadeira frustração, pois se viam impedidos de comprar alguma roupa de seu desejo e, além disso, passavam por situações de vulnerabilidade, muitas vezes devido ao despreparo de atendentes e vendedores. Os informantes relataram que existia o desejo de acompanhar o que era ditado pela moda, citado como ‘usar modinha’, contudo, não conseguiam satisfazê-lo, posto que a grande maioria das roupas tinha um aspecto pouco atrativo, sendo feitas com tecidos de cores escuras e em modelagens que cobriam grande parte do corpo. Para aqueles que apontaram que nos últimos anos conseguiram ter acesso a algumas peças de roupas do seu interesse, foi comum também salientar as limitações quanto ao custo elevado para sua aquisição, descrevendo que era necessário se ‘sacrificar’ financeiramente para consumir.

Importante destacar também que as dificuldades de acesso apontadas não eram inerentes apenas à aquisição de roupas, mas se estendiam também para outros itens que compõem o vestuário, como acessórios (cintos, bonés, joias e bijuterias) e calçados. As críticas quanto à forma que o varejo de moda *plus size* se estrutura para atender os consumidores gordos estiveram presentes na grande maioria dos discursos. Uma observação recorrente nas falas foi com relação aos tecidos utilizados para fabricação das roupas. De acordo com os informantes, o varejo de moda *plus size* deve levar em consideração a tensão nas costuras das roupas, bem como o maior atrito em algumas partes do corpo, como entre as pernas, por exemplo, que acaba acelerando o desgaste das peças. Salienta-se, portanto, a necessidade de repensar os tecidos utilizados para a criação dos modelos, optando, quando possível, por aqueles que apresentam maior resistência.

Quando obesos, os consumidores não mantinham uma frequência considerável de compra de roupas, fazendo-a apenas quando necessário. Em resumo, os principais fatores limitadores destacados por eles foram: (i) roupas não atrativas ou com preço elevado; (ii) falta

de desejo/motivação para se arrumar ou vestir-se bem; e, (iii) os sentimentos ruins vivenciados por eles ao fazerem suas compras. Dentre os sentimentos descritos, tem-se: frustração, tristeza, raiva, irritação, vergonha, angústia, apreensão, estresse, tensão, chateação, sofrimento e desânimo. Os estados emocionais em que estes indivíduos se encontravam quando gordos faziam com que eles ficassem ainda mais suscetíveis a situações desconfortáveis vivenciadas no momento de compra.

Os varejistas precisam compreender que, em virtude das frequentes dificuldades inerentes à aquisição de vestuário, os consumidores *plus size* normalmente chegam às lojas com abalos psicológicos capazes de afetar seu comportamento de compra, causando reflexos sob sua experiência. Entretanto, após o emagrecimento, é comum que as pessoas se sintam mais pertencentes ao meio e se mostrem mais abertas ao consumo, afinal têm ciência da ampliação da oferta disponível e das facilidades de compra inerentes a esta nova fase. Neste sentido, é preciso que o varejo repense a maneira como a oferta está sendo entregue ao consumidor gordo, de modo a proporcioná-lo maior bem-estar, ampliando de forma satisfatória a oferta disponível e tornando a experiência de compra mais agradável.

A partir dos relatos dos entrevistados e com base nas críticas mais comuns a estes discursos, é possível indicar algumas estratégias que podem ser adotadas pelas empresas do varejo de vestuário com vistas a proporcionar experiências mais satisfatórias para os consumidores de tamanhos grandes. Acompanhar a maneira como os funcionários da linha de frente, ou seja, os vendedores, recebem e atendem estes consumidores, bem como realizar treinamentos e consultar frequentemente os níveis de satisfação dos clientes com relação ao atendimento, pode ser o primeiro ponto a ser trabalhado.

Para as lojas virtuais, é importante que estejam disponíveis na descrição dos itens informações quanto às medidas das peças e fotos com modelos *plus size*, que permite melhor visualização do caimento, bem como as medidas da modelo que está vestindo aquela peça. Além disso, a disponibilização de um espaço para que os clientes possam comentar suas opiniões sobre o produto adquirido também pode ser bastante relevante para auxiliar os futuros adquirentes.

Concluiu-se, portanto, que a presente pesquisa teve grande relevância ao contribuir com a literatura revelando que a autoestima aumenta ao longo do processo de emagrecimento e a autoimagem, formada a partir dessa perda de peso, motiva o consumo de vestuário.

A seção seguinte expõe as principais limitações encontradas no decorrer da pesquisa.

5.1 Limitações da pesquisa

Como todo e qualquer estudo, a presente pesquisa também foi passível de algumas limitações. Neste sentido, os agentes limitadores identificados no decorrer do estudo foram descritos a seguir:

- Alguns indivíduos se recusaram a participar da pesquisa ao serem informados da necessidade de gravação do áudio; neste caso, optou-se por continuar entrando em contato com outras pessoas, visando a formação de um corpus significativo, além de solicitar que os respondentes indicassem outras pessoas (bola de neve);
- Dois informantes se mostraram mais tímidos em alguns momentos, fato que acabou incorrendo em respostas rápidas e sem maior aprofundamento; em virtude disso, fez-se perguntas adicionais visando estimular o discurso do entrevistado para obter o máximo de informações;
- As entrevistas realizadas por telefone apresentaram ruídos em alguns momentos, contudo, sempre que possível, isto foi sinalizado ao participante, solicitando que repetisse a informação; em alguns casos foi necessário dispendir um tempo maior para realizar a transcrição, pois alguns trechos precisaram ser escutados várias vezes;
- Dificuldades de resgatar na memória as vivências de quando eram obesos, por muitas vezes envolver situações que geram tristeza;
- Por se tratar de pessoas que vivenciaram ou estão vivenciando um processo delicado, é comum identificar certa resistência para o aprofundamento de assuntos que envolvam maiores níveis de intimidade e exponham suas particularidades;
- Por último, duas entrevistas foram realizadas com limitação de tempo das respondentes, pois realizaram a entrevista durante um intervalo no trabalho.

Contudo, mesmo diante das limitações apontadas, as quais se encontram dentro dos limites esperados para a natureza desta pesquisa, os resultados obtidos permitiram que as questões norteadoras definidas inicialmente fossem respondidas, não oferecendo qualquer prejuízo aos resultados.

Na seção a seguir tem-se as sugestões para futuras pesquisas.

5.2 Sugestões para pesquisas futuras

Baseado nas conclusões obtidas e visando ao aprimoramento e à ampliação dos conhecimentos sobre o tema proposto, sugere-se os seguintes tópicos para pesquisas futuras:

- Aprofundar o entendimento sobre situações de vulnerabilidade do consumidor gordo no ambiente de varejo de moda;
- Ampliar o corpus da pesquisa, integrando os consumidores que estão se preparando para realizar a cirurgia;
- Ampliar o corpus da pesquisa, incluindo a perspectiva dos vendedores e dos varejistas de moda *plus size*;
- Replicar este estudo com pacientes que realizaram cirurgia estética, como de prótese da mama, relacionando os construtos autoimagem, autoestima e imagem corporal;
- Utilizar-se de técnicas de observação, acompanhando consumidores obesos e após a cirurgia nos seus momentos de compras.

Por fim, acredita-se que os estudos futuros poderão contribuir para o maior fortalecimento e aprofundamento das bases teóricas vinculadas à temática proposta nesta dissertação.

Referências

- AAGERUP, U. Accessible luxury fashion brand building via fat discrimination. **Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1108/JFMM-12-2016-0116>>. Acesso em: 04 fev. 2018
- ACOSTA, J. P. Women of generous proportions: an empirical study of full-figured brands and the consumer bonding experience. **Academy of Marketing Studies Journal**, v. 16, n. 2, p. 97-106, 2012.
- ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro: EDITORA FGV, 2005.
- ALEXSANDER, M.; PISUT, G. R.; IVANESCU, A. Investigating women's plus-size body measurements and hip shape variation based on SizeUSA data. **International Journal of Fashion Design, Technology and Education**, v.5, n.1, p. 3-12, 2012.
- BAKER, S. Consumer normalcy: Understanding the value of shopping through narratives of consumers with visual impairments. **Journal of Retailing**. v. 82, n. 1, p. 37-50. 2006.
- BAKER, S.; HOLLAND, J.; KAUFMAN-SCARBOROUGH, C. How consumers with disabilities perceive "welcome" in retail servicescapes: a critical incident study. **Journal of Services Marketing**. v. 21, p. 160-73, 2007.
- BAKER, S.; STEPHENS, D.; HILL, R. How can retailers enhance accessibility: giving consumers with visual impairments a voice in the marketplace, **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 9, p. 227-239. 2002.
- BARBOSA, L. **Sociedade de Consumo**. 3. ed. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2010.
- BARBOSA, L.; CAMPBELL, C. O Estudo do Consumo nas Ciências Sociais Contemporâneas In: BARBOSA, L.; CAMPBELL, C. (Org.). **Cultura, Consumo e Identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.
- BAUCK, W. The ethical fashion movement can't progress if it ignores plus-size shoppers: The average woman wears larger than a size 14. So why aren't sustainable brands pushing to offer her more ethical shopping options? Disponível em: <<https://fashionista.com/2018/04/sustainable-ethical-plus-size-clothing-fashion>>. Acesso em: 14 dez. 2018.

BETTI, M. U. **BELEZA SEM MEDIDAS? Corpo, gênero e consumo no mercado de moda plus-size**. 2014. 213 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – FFLC, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <10.11606/D.8.2014.tde-13052015-115256>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BIOLCATI, R. The role of self-esteem and Fear of negative evaluation in compulsive Buying. **Frontiers in Psychiatry**, v. 8, artigo 74, 2017. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00074.

BISHOP, K.; GRUYS, K.; EVANS, M. Sized Out: Women, Clothing Size, and Inequality. **Gender & Society**, v. 32, n. 2, p. 180-203, 2018.

BLACK, D. W. Compulsive Buying Disorder: A Review of the Evidence. **CNS Spectrums**, v. 12, p. 124-132, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1092852900020630>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BORGES, M. B.; JORGE, M. R.; MORGAN, C. M.; SILVEIRA, D. X.; CUSTÓDIO, O. Binge eating disorder in Brazilian women on a weight-loss program. **Obesity Research**, v. 10, n. 11, p. 1127-1134, 2002.

BRYMAN, A.; BELL, E. **Business Research Methods**. 2 ed. Oxford: Oxford University Press, 2007.

BUCHWALD, H.; WILLIAMS, S. E. Bariatric Surgery Worldwide, **Obesity Surgery**, v. 14, n. 9, p. 1157-1164, out. 2004.

BURNS, R. B. **The self-concept in theory, measurement, development and behavior**. London: Longman, 1979.

BÜTTNER, A. J.; LINARDI, M. A.; STREHLAU, S. O Desafio do Consumidor de Moda Feminina Plus Size no Brasil e Estados Unidos - Um Estudo Bibliométrico. XXI SEMEAD – Seminários em Administração, São Paulo: nov. 2018.

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). **Bariatric surgery for the longterm treatment of obesity [Internet]: a review of the Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness**. 20 jul. 2016.

CARR, D.; JAFFE, K. The psychological consequences of weight change trajectories: Evidence from quantitative and qualitative data. **Economics and Human Biology**, v. 10, n. 4, p. 419-430, 2012.

CASTRO, M. R.; CARVALHO, R. S.; FERREIRA, V. N.; FERREIRA, M. E. C. Função e Imagem Corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 32, n. 2-4, p. 167-183, Dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892010000200012>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

CASTRO, M. R.; FERREIRA, V. N.; CHINELATO, R. C.; FERREIRA, M. E. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. **Motricidade**, v. 9, n. 3, p. 82-95, 2013. Disponível em: <[10.6063/motricidade.9\(3\).899](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9(3).899)>. Acesso em: 11 mar. 2018.

CHASE, S. E. Narrative inquiry: multiple lenses, approaches, voices. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), **The sage handbook of qualitative research**, v.3, p. 651-679, 2005.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CHRISTENSON, G. A. et al. Compulsive buying: descriptive characteristics and Psychiatric comorbidity. **J Clin Psychiatry**, v. 55, n. 1, p. 5-11, 1994.

CLEGG, A.; COLQUITT, J.; SIDHU, M.; ROYLE, P. WALKER, A. Clinical and cost effectiveness of surgery for morbid obesity: a systematic review and economic evaluation. **International Journal of Obesity**. 2003, v. 27, p. 1167-1177.

COLLS, R. Outsize/Outside: Bodily Bignesses and the Emotional Experiences of British Women Shopping for Clothes. **Gender Place and Culture**, v. 13, n. 5, p. 529-545, 2006.

COOPERSMITH, S. **The antecedents of self-esteem**. San Francisco, CA: Freeman Press, 1967.

CORNEO, G. JEANNE, O. A Theory of Fashion Based on Segment Communicattion. **Discussion paper**, n. A-462, dez./1994. Disponível em: <<http://www.wiwi.uni-bonn.de/sfb303/papers/1994/a/bonnsfa462.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

COSTA, A. J. R. B.; PINTO, S. N. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica e Qualidade de Vida de Pacientes Candidatos a Cirurgia Bariátrica. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v. 28, n. 1, p. 52-55, 2015. DOI: /10.1590/S0102-6720201500S100015.

COX, J.; DITTMAR, H. The functions of clothes and clothing (dis)satisfaction: a gender analysis among British students. **Journal of Consumer Policy**, v. 18, n. 2, p. 237-265, 1995.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: Escolhendo entre as cinco abordagens**. 3ª ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CROCKER, J.; MAJOR, B. Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. **Psychological Review**, v. 96, n. 4, p. 608-630, out. 1989.

CRUZ, M. R. R.; MORIMOTO, I. M. I. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 2, p. 263- 272, 2004.

CURY, A. **Seja Líder de Si Mesmo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

DAMASCENA, E. O. **Elementos sensoriais em supermercados: uma investigação na perspectiva transformativa do consumidor junto a pessoas com deficiência visual**. 2013. 122 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – CCSA, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10862>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

DAVIDOVITSCH, L.; SILVA, J. F. Algumas implicações da percepção dos valores simbólicos das roupas: gênero masculino em foco. *Rev. Adm. Mackenzie (Online)*, v. 11, n. 1, jan./fev. 2010.

DELORY-MOMBERGER, C. Abordagens metodológicas na pesquisa biográfica. **Revista Brasileira de Educação**, v. 17, n. 51, p. 523-740, 2012.

DESARBO, W. S.; EDWARDS, E. A. Typologies of compulsive buying behavior: a constrained clusterwise regression approach. **Journal of Consumer Psychology**, v. 5, p. 231-262, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1207/s15327663jcp0503_02>. Acesso em: 16 abr. 2018.

DITTMAR, H. Compulsive buying – a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. **British Journal of Psychology**, v. 96, p. 467-491, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1348/000712605X53533>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

ENGLIS, B. G.; SOLOMON, M. R. I Am Not Therefore, I Am: the Role of Avoidance Products in Shaping Consumer Behaviour. **Advances in Consumer Research**, v. 24, p. 61-63, 1997.

- ERTELT, T. W.; MARINO, J. M.; MITCHELL, J. E.; LANCASTER, K. Current status of cognitive behavioral intervention for compulsive buying disorder. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, v. 39, n. 4, p. 213–220, 2009.
- FISHER, S. Structure and development of the body image. Hillsdale, Laurence Helbaum, 1986.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Bookman/Artmed: Porto Alegre, 2009.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- FREDERICO, E.; TORRES, R. R.; RODRIGUEZ, G. C.; SILVA, B. M. Satisfação com o Consumo de Vestuário Feminino de Tamanhos Especiais. **Gestão e Regionalidade**, v. 31, n. 93, p. 161-177, set-dez/2015.
- GARRETT, D. E.; TOUMANOFF, P. G. Are consumers disadvantaged or vulnerable? An examination of consumer complaints to the better business bureau. **The Journal of Consumer Affairs**, v. 44, n. 1, p. 3- 23, 2010. doi: 10.1111/lj. 1745-6606.2010.01155.x
- GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- GASKELL, G.; BAUER, M. W. Para uma prestação de contas pública: Além da amostra, da fidedignidade e da validade. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, p. 470 – 490, 2002.
- GEPHART P. Qualitative Research and the Academy of Management Journal. From the Editors. **Academy of Management Journal**, 2004, v. 47, n. 4, p. 454-462.
- GOÑI, E.; FERNÁNDEZ, A. El autoconcepto. In: GRANDMONTAGNE, A. G. (Coord.). **El autoconcepto físico**. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. - São Paulo: Atlas, 2002.
- GLENN, N. M.; MCGANNON, K. R.; SPENCE, J. C. Exploring Media Representations of Weight-Loss Surgery. **Qualitative Health Research**, v. 23, n. 5, p. 631-644, 2013. DOI: 10.1177/1049732312471731.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.2, p.57-63, 1995.

- GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **GESTÃO.Org - Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2005.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1982.
- GORDON, P. C.; KAIO, G. H.; SALLET, P. C. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 38, n. 4, p. 148-154, 2011.
- GROVEN, K. S.; RÅHEIM, M.; ENGELSRUD, G. “My quality of life is worse compared to my earlier life”: Living with chronic problems after weight loss surgery. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 5, 2010. DOI: 10.3402/qhw.v5i4.5553.
- GROVEN, K. S.; RÅHEIM, M.; ENGELSRUD, G. Dis-appearance and dys-appearance anew: living with excess skin and intestinal changes following weight loss surgery. **Med Health Care and Philos**, v. 16, p. 507-523, 2013. DOI 10.1007/s11019-012-9397-5.
- GROVEN, K.; BRAITHWAITE, J. Happily-Ever-After: Personal Narratives in WLS Adversiting. **Health Care for Woman International**, 2015.
- GRUBB, E. L.; STERN, B. L. Self-Concept and Significant Others. **Journal of Marketing Research**, v. 8, p. 382-385, 1971.
- GUBRIUM, J. F.; HOLSTEIN, J. A. Analyzing interpretive practice. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Ed.) **The Handbook of Qualitative Research**. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2000, p. 487-508.
- HANLEY, A.; WILHELM, M. S. Compulsive buying: An exploration into self-esteem and money attitudes. **Journal of Economic Psychology**, v. 13, n. 1, p. 5-18. 1992.
- HART, E. A. Avaliando a imagem corporal. In: TRITSCHLER, K.A. *Medida e Avaliação em Educação Física e Esportes de Barrow & McGee*. 5 ed. Barueri: Manole, 2003.
- HAWKINS, D. L.; MOTHERSBAUGH, D. L.; BEST, R. J. **Comportamento do consumidor: construindo a estratégia de marketing**. Rio de Janeiro: Elsevier / Campus, 2007.
- HENDERSON-KING, D.; HENDERSON-KING, E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. **Body Image**, v. 2, n. 2, p. 137-149, jun. 2005.

- HENRY, P. C. How Mainstream Consumers Think about Consumer Rights and Responsibilities. **Journal of Consumer Research**, v. 37, n. 4, p. 670-687, dez. 2010.
- HOLBROOK, M. B. The Consumer Researcher Visits Radio City: Dancing in the Dark. In: **Advances in Consumer Research**, v. 12, ed. Elizabeth C. Hirschman and Morris B. Holbrook, Provo, Utah: Association for Consumer Research, 1985.
- HOLBROOK, M. B.; HIRSCHMAN, E. C. The Experiential Aspects of Consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. **Journal of Consumer Research**, v. 9, n. 2, p. 132-140, Set. 1982. <<http://dx.doi.org/10.1086/208906>>.
- HOLT, D. B. How consumers consume? A typology of consumption practices. **Journal of Consumer Research**, v. 22, p. 1-16, 1995.
- HSU, L. K. G.; BETANCOURT, S.; SULLIVAN, S. P. Eating Disturbances Before and After Vertical Banded Gastroplasty: A Pilot Study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 19, n. 1, p. 23-34, 1996.
- ICHIKAWA, E. Y.; SANTOS, L. W. Vozes da História: Contribuições da História Oral à Pesquisa Organizacional. **Anais do ENANPAD** (Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração). Atibaia, 2003.
- JOHNSON, T.; ATTMANN, J. Compulsive buying in a product specific context: clothing. **Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal**, v. 19, n. 3, p. 394-405, 2009.
- KIRK, J.; MILLER, M. L. Reliability and validity in qualitative research. **Thousand Oaks**: Sage Publications, 1986.
- KUKAR-KINNEY, M.; RIDGWAY, N. M.; MONROE, K. B. The Role of Price in the Behavior and Purchase Decisions of Compulsive Buyers. **Journal of Retailing**, v. 88, n. 1, p. 63-71, 2012.
- LACERDA, R. M. R. et al. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 2, e1793, 2018.
- LANDON JR., E. L. Self-Concept, Ideal Self-Concept and Consumer Purchase Intentions. **Journal of Consumer Research**, v. 1, n. 2, p. 44-51, 1974.

- LANGE, A. **Da Moda à Psicologia: Um estudo sobre o comportamento do consumidor**. 1. ed, 2014. E-book. ASIN B00LBOW7IM. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/gp/product/B00LBOW7IM/ref=oh_aui_d_detailpage_o00_?ie=UTF8&psc=1>. Acesso em: 13 jan. 2019.
- LEAL, C. W.; BALDIN, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 324-327, 2007.
- LEARY, M. R.; BAUMEISTER, R. F. The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M. P. Zanna (Ed.), **Advances in experimental social psychology**, v. 32, p. 1-62, 2000. San Diego, CA, US: Academic Press.
- LENGLER, J. F. B.; MOYANO, C. A. M.; DOTTO, D. A Relação Entre Os Valores Pessoais, A Auto-Imagem E O Comportamento De Consumo Das Mulheres No Rio Grande Do Sul. Anais do **XXXIII EnAPAD**, São Paulo.
- LEVY, S. J. Symbols for sale. **Harvard Business Review**, v. 37, p. 117-124, jul. 1959.
- LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. 347p.
- MACHADO, C. E.; ZILBERSTEIN, B.; CECCONELLO, I.; MONTEIRO, M. Compulsão Alimentar Antes e Após a Cirurgia Bariátrica. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v. 21, n. 4, p. 185-191, 2008.
- MAGDALENO JR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 1, p. 73-78, 2009.
- MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>.
- MARCELJA, K. G. **A busca por uma identidade através da moda *plus size***. COMUNICON – Congresso Internacional de Comunicação e Consumo. ESPM, São Paulo, 2015.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MATTOS, R. S.; CAMPOS, C. A. S.; SPERS, R. G. O Fast-Fashion no Brasil: Um Estudo de Cenários Prospectivos para a Moda Brasileira em 2030 na Perspectiva da Cadeia de Abastecimento Logístico. **Anais do XX SEMEAD** (Seminários em Administração), São Paulo, nov. 2017. Disponível em: < <http://login.semead.com.br/20semead/arquivos/188.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

MCCRACKEN, G. Vestuário como linguagem. In: ROCHA, E. (Coord.). **Cultura & consumo**. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

MEDEIROS, F. G.; DINIZ, I. S. F. N.; COSTA, F. J.; PEREIRA, R. C. F. Influência de Estresse, Materialismo e Autoestima na Compra Compulsiva de Adolescentes. **RAC**, v. 19, 2. ed, p. 137-156, Ago./2015.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research in practice: examples for discussion and analysis**. 1. ed. The Jossey-Bass higher and adult education series, 2002.

MICK, D. G. Meaning and mattering through transformative consumer research. **Advances in Consumer Research**, v. 33, n. 1, p. 1-4, 2006.

MILLER, C. M.; McINTYRE, S. H.; MANTRALA, M. K. Toward formalizing fashion theory. **Journal of Marketing Research**, v. 30, n. 2, p. 142-157, mai. 1993.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MIRANDA, A. P. C.; MARCHETTI, R. Z.; PRADO, P. Moda e autoconceito: produtos como símbolos do eu. **Anais do ENANPAD** (Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração). Foz do Iguaçu/PR, set. 1999.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização na universidade. In: ENRICONE, D. (Org.). **A docência na educação superior: sete olhares**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

MOTA, L. A roupa faz o lucro. **Conexão**, São Paulo, v. 1, n. 39, p.12-17, nov./dez. 2013. Sob Responsabilidade do SEBRAE - SP. Disponível em: < <http://www.sebrae.com.br/Sebrae/>

Portal%20Sebrae/UFs/SP/Not%C3%ADcias/Revista%20Conex%C3%A3o/conexao_39.pdf>.

Acesso em: 12 mar. 2018.

MUELLER, A. et al. Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. **Psychiatry Research**, v. 180, n. 2, p. 137-142, 2010.

NASCIMENTO, C. A. D.; BEZERRA, S. M. M. S.; ANGELIM, E. M. S. Vivencia da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 2. 2013. p. 193-201.

NODIN, N.; LEAL, I. P. Representações paternas na anorexia nervosa. **Análise Psicológica**, v. 23, n. 2, abr. 2015.

Nota de esclarecimento: Carteirinha de identificação do paciente bariátrico e metabólico. **SBCBM**, 2016. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/nota-de-esclarecimento-carteirinha-de-identificacao-do-paciente-bariatrico-e-metabolico/>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

NOZAKI, V. T.; ROSSI, N. M. Imagem Corporal: Cirurgia Bariátrica. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 185-191, mai./ago. 2010.

O'GUINN, T. C.; FABER, R. J. Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration. **Journal of Consumer Research**, v. 16, p. 147-157, 1989.

OLIVEIRA, K. K. **Experiência de compra de deficientes visuais em Centro Comercial Planejado: o papel do ambiente de varejo**. 2015. 133 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – CCSA, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/19876>. Acesso em: 12 mar. 2018.

OLIVEIRA, M. L. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil**. 2013. 109 f. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/13323>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

OTIENO, R.; HARROW, C.; LEA-GREENWOOD, G. The unhappy shopper, a retail experience: exploring fashion, fit and affordability. **International Journal of Retail & Distribution Management**, v. 33, n. 4, p. 298-309, 2005.

PAIVA JÚNIOR, F. G.; LEÃO, A. L. M. S.; MELLO, S. C. B. Validade e confiabilidade na pesquisa qualitativa em administração. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis,

p. 190-209, dez. 2011. ISSN 2175-8077. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/2175-8077.2011v13n31p190>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

Perfil do Setor. **Abit**, dez. 2017. Disponível em: <<http://www.abit.org.br/cont/perfil-do-setor>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PETERS, L. D. You Are What You Wear: How Plus-Size Fashion Figures in Fat Identify Formation. **Fashion Theory**, v. 18, n. 1, p. 45-72, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.2752/175174114X13788163471668>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

PINTO, M. R.; LARA, J. E. As experiências de consumo na perspectiva da teoria da cultura do consumo: identificando possíveis interlocuções e propondo uma agenda de pesquisa. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 9, n. 1, artigo 3, Rio de Janeiro, 2011.

PRUZINSKY, T.; EDGERTON, M. Body-image change in cosmetic plastic surgery. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. editors. **Body images: development, deviance, and change**. New York: Guilford Press; 1990. p. 190-236.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. Obesity stigma: important considerations for public health. **American Journal of Public Health**. v. 100, n. 6, june, 2010. p. 1019-1028.

QUADROS, M. R. R.; BRUSCATO, G. T.; BRANCO FILHO, A. J. Compulsão Alimentar em Pacientes no Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 24, n. 45, p. 59-65, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20159/19449>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

ROBERTS, J. A.; MANOLIS, C.; PULLIG, C. Contingent self-esteem, self-presentational concerns, and compulsive buying. **Psychol Mark**, v. 31, n. 2, p. 147–60, 2014.

ROGERS, C. R., *Client-Centered Therapy*, **Houghton-Mifflin**, Boston, 1951.

ROSA. Aspectos psicodinâmicos em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica sem indicação médica. 2009. Disponível em: www.unifor.br/joomla/images/pdfs/pdfs_notitia/3165.pdf. Acesso em: 11 out. 2018.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

_____. Self-concept from middle childhood through adolescence. **Psychological perspectives on the self**, v. 3, n. 1, p. 107-136, 1986.

ROSS, I. Self-Concept and Brand Preference. *Journal of Business of the University of Chicago*, v. 44, p. 38-50, 1971.

RUGGS, E. N.; HEBL, M. R.; WILLIAMS, A. Weight Isn't Selling: The Insidious Effects of Weight Stigmatization in Retail Settings. **Journal of Applied Psychology**, v. 100, n. 5, p. 1483–1496, 2015.

SARWER, D. B.; WADDEN, T. A.; MOORE, R. H.; EISENBERG, M. H.; RAPER, S. E.; WILLIAMS, N. N. Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 6, p. 608-614, 2010

SCARABOTO, D.; FISCHER, E. Frustrated fatshionistas: an institutional theory perspective on consumer quests for greater choice in mainstream markets. **Journal of Consumer Research**, v. 39, n. 6, p. 1234-1257, 2013.

SCHEFF, T. J.; RETZINGER, S. M.; RYAN, M. T. Crime, violence, and self-esteem: Review and proposals. In MECCA, A. M.; SMELSER, N. J.; VASCONCELLOS, J. (Eds.) **The social importance of self-esteem**, p. 165-199, 1989. Berkeley, CA: Univ. of California Press.

SEBRAE. *Moda plus size: explore este nicho de mercado*. **Sebrae Nacional**: jan. 2016. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/moda-plus-size-explore-este-nicho-de-mercado,5e48088ec0467410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SEBRAE. *Fast fashion ganha destaque no varejo de moda*. **Sebrae Nacional**: jul. 2015. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/fast-fashion-ganha-destaque-no-varejo-de-moda,ef695d27e8fdd410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

SHI, L.; COLE, S.; CHANCELLOR, H. C. Understanding leisure travel motivations of travelers with acquired mobility impairments. **Tourism Management**, v. 33, n. 1, fev. 2012.

SCHILDER, P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SIRGY, M. J. Self-Concept in Consumer Behaviour: A Critical Review. **Journal of Consumer Research**, v. 9, n. 3, p. 287-301, dez. 1982.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Jan./2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-cresce-75-em-2016/>. Acesso em: 16 mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Mar./2018. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/70-dos-pacientes-de-cirurgias-bariatricas-sao-mulheres/>. Acesso em: 23 mar. 2018.

SPROLES, G. B. Analyzing fashion life cycles: principles and perspectives. **Journal of Marketing**, v. 45, p. 116-124, 1981. DOI: 10.2307/1251479.

STEFFEN, K.J.; SARWER, D.B.; THOMPSON, J.K.; MUELLER, A.; BAKER, A. W.; MITCHELL, J. E. Predictors of satisfaction with excess skin and desire for body contouring after bariatric surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 8, n. 1, p. 92-97, 2012. doi:10.1016/j.soard.2011.06.022.

Supersize me is there a plus size opportunity in mens fashion. **Business of Fashion**, nov. 2015. Disponível em: <https://www.businessoffashion.com/articles/intelligence/supersize-me-is-there-a-plus-size-opportunity-in-mens-fashion>. Acesso em: 22 mai. 2018.

TAE, B. et al. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansioso, comportamento bulímico e na qualidade de vida. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 41, n. 3, p. 155-160, 2014. DOI: 10.1590/S0100-69912014000300004.

TAVARES, H.; LOBO, D. S. S.; FUENTES, D.; BLACK, D. W. Compras compulsivas: uma revisão e um relato de caso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n.1, p. S16-S23, 2008.

TAVARES, M. C. G. F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

THROSBY, K. "How could you let yourself get like that?": Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery. **Social Science & Medicine**, v. 65, p. 1261-1571, 2007.

THROSBY, K. Happy Re-birthday: Weight Loss Surgery and the 'New Me'. **Body & Society**, v. 14, n. 1, p. 117-133, 2008. doi: 10.1177/1357034X07087534.

VELUDO-DE-OLIVEIRA, T. M.; OLIVEIRA, B. Diretrizes para a adequação metodológica e integridade da pesquisa em administração. **Revista Administração em Diálogo - RAD**, [S.l.], v. 14, n. 1, jul. 2012. ISSN 2178-0080. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20946/rad.v14i1.10182>. Acesso em: 05 abr. 2018.

Vigitel Brasil 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

VILLAÇA, N. **A edição do corpo: tecnociência, artes e moda.** São Paulo: Editora Estação das Letras, 2007.

WINTER, M. F. F.; MORAES, S. G. Nem 38, nem 42: Vaidade, Autoestima e autoconceito para a consumidora de moda plus size. **II Seminário de Iniciação Científica da ESPM**, São Paulo, out. 2013.

YAMASAKI, V.; PONCHIO, M. C.; SILVA, S. C.; ROCHA, T. M. O Consumo de Cirurgia Estética: A Influência da Autoestima e do Materialismo. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 30-52, São Paulo, jul./dez. 2013.

ZANETTE, M. C.; LOURENÇO, C. E.; BRITO, E. P. Z. O peso do varejo, o peso no varejo e a identidade: uma análise de consumidoras *plus size*. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, FGV-EAESP, São Paulo, 2013.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

1. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

- 1.1 – Nome (Nº)
- 1.2 - Idade
- 1.3 - Sexo
- 1.4 - Estado Civil
- 1.5 - Escolaridade
- 1.6 - Profissão

2. QUESTÕES RELACIONADAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

- 2.1 - Há quanto tempo fez a cirurgia?
- 2.2 - Com que idade você fez a cirurgia?
- 2.3 - Quantos quilos já foram eliminados?
- 2.4 - Qual o tamanho que usava antes da cirurgia?
- 2.5 - Existem outras pessoas com sobrepeso ou obesidade na família?
- 2.6 - O que mudou na sua vida após a cirurgia?
- 2.7 - O que motivou a fazer a cirurgia (houve influência de pessoas próximas)?

3. QUESTÕES RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE COMPRA DE ROUPAS

- 3.1 - Fale sobre seus hábitos de comprar roupas antes da cirurgia (como era para você comprar roupas antes da cirurgia?).
(Frequência, tipos e estilos de roupas, locais – lojas físicas, internet, aplicativos de celular, shopping, galerias etc.)
- 3.2 - Fale um pouco sobre seus estilos de vida e de se vestir antes da cirurgia. De que modo você acredita que estes estilos refletiam no seu comportamento de compra de roupas?
- 3.3 - Como você se sentia comprando roupas antes da cirurgia? Quais os sentimentos vivenciados por você?
- 3.4 - O que significava para você comprar roupas antes da cirurgia?
- 3.5 - O que mudou após a cirurgia e em que momento você começou a perceber esta mudança? Foi aos poucos ou mudou instantaneamente?
- 3.6 - Como você avalia a oferta de roupas para pessoas acima do peso ou com obesidade?

3.7 - Como você descreveria os aspectos negativos da cirurgia?

4. INFORMAÇÕES RELATIVAS À ENTREVISTA

4.1 - Horário:

4.2 - Tempo de duração:

4.3 - Impressões da pesquisadora:

APÊNDICE B – Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, concordo em participar, como voluntário (a), do estudo que tem como pesquisadora responsável a aluna de Pós-Graduação **Magda Vanessa Souza da Silva**, do curso de **Mestrado em Administração** da Universidade Federal de Pernambuco, que pode ser contatada pelo e-mail **magdavsouza@hotmail.com** e pelo telefone **(81) 99759 8571**. Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevistas com pessoas que fizeram cirurgia bariátrica, visando, por parte da referida aluna a conclusão da sua dissertação. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita. Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos não serão divulgados, a não ser com prévia autorização, e que nesse caso será preservado o anonimato dos participantes, assegurando assim minha privacidade. A aluna providenciará uma cópia da transcrição da entrevista para meu conhecimento. Além disso, sei que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser e que não receberei nenhum pagamento por esta participação.

Assinatura

Recife, ____ de _____ de 2018