

ATIVIDADES FÍSICAS E AS ROTINAS DE CUIDADOS DE UM GRUPO DE PESSOAS SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA: QUESTÕES PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA¹

Nárgila Mara da Silva Bento,

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Edjany Nascimento,

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Roberta de Sousa Mélo,

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

RESUMO

Buscou-se compreender os sentidos do envolvimento de um grupo de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica com a prática de atividades físicas. Adotou-se uma metodologia qualitativa. O período pré-operatório, assim como a fase posterior ao procedimento, revelou que a relação com as atividades físicas esteve fortemente mobilizada pela noção de responsabilização do indivíduo pela sua própria condição. Tais questões trazem desafios a determinados conteúdos da Educação Física e suas assimilações.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica; Atividade Física; Cultura; Responsabilização de si.

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é uma intervenção indicada para o tratamento integral do que hoje a medicina conceitua como obesidade, sendo recomendada pelo Ministério da Saúde somente enquanto último recurso e quando constatada a ausência ou insuficiência de respostas do paciente aos cuidados clínicos e às estratégias de promoção da saúde².

Cabe dizer que “a emergência do conceito de obesidade e a patologização dessa condição ocorreram em momentos históricos relativamente recentes no Ocidente” (SANTOLIN; RIGO, 2015, p. 92). Nesse sentido, ela legitimou-se, paulatinamente, como tema da medicina, passando a ser vista como “causa de doenças, objeto de uma argumentação

¹ O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

² Ver <http://www.blog.saude.gov.br/entenda-o-sus/50927-cinco-fatos-que-voce-precisa-saber-sobre-a-cirurgia-bariatrica-nosushtml.html>. Acesso em: 14 mai. 2021

sanitária cada vez mais avançada, de uma lenta, porém contínua, medicalização, até ser finalmente designada como epidemia mundial” (POULAIN, 2013, p.158). Como consequência, assistiu-se à reestruturação da análise do corpo gordo a partir dos critérios de avaliação, dos cálculos e das medidas característicos da racionalidade científica (BENTO; MÉLO, 2019). Por conseguinte, a cirurgia bariátrica aparece aqui como expressão de um contexto de representações específicas da corporeidade e da obesidade ou, para utilizarmos as palavras de Poulain (2013, p.36), “de um sistema de representações relativo ao corpo e à corpulência”.

Partimos da tendência das sociedades contemporâneas em estabelecer uma relação equivalente entre a condição corporal e as capacidades do sujeito (BENTO; MÉLO, 2019), fundamentada na possibilidade do controle técnico do sujeito sobre seu próprio corpo. Os recursos e informações disponibilizados pelo campo da biomedicina, das biotecnologias e indústria corporal como um todo têm sido culturalmente preconizados como elementos a serem assimilados nas disposições e atitudes individuais, no nosso planejamento reflexivamente organizado da vida e do corpo, sendo estes últimos cada vez mais entendidos como reflexo das escolhas e opções pessoais (GIDDENS, 2002).

Tais referências têm subsidiado mecanismos de negativização do corpo e da subjetividade da pessoa gorda, bem como sua associação a um exercício precário de autorreflexão. Codificada a partir dos conteúdos de uma pedagogia do *fitness* (CÉSAR; DUARTE, 2009) e da correlata cultura da performatividade (NEIRA; BORGES, 2018), sua corporeidade é automaticamente associada ao desprovimento de saúde e à necessidade de medicalização.

Dentro do panorama mais geral de recomendações para um exercício ideal de autogestão, o estímulo às atividades físicas se sobressai numa “linguagem prescritiva e funcional”, traduzido como componente do modelo comportamental necessário para a fixação de um estilo de vida saudável (NEIRA; BORGES, 2018, p.578) e, portanto, em atendimento às premissas do cenário cultural acima destacado.

Interessa-nos, a partir disso, compreender como tais sentidos ressoam na relação dos interlocutores com a prática de atividades físicas. Conforme demonstraremos, tanto a decisão pela cirurgia bariátrica quanto o gerenciamento de si desempenhado na fase posterior ao

procedimento revelam as expectativas, conflitos e possibilidades por eles vislumbradas a partir dos seus modos e/ou tentativas de engajamento com tais recursos.

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, foi adotada uma metodologia qualitativa. Como técnica de investigação, utilizou-se, primeiramente, a observação participante, justificada pelo fato da pesquisadora principal ter presenciado as reuniões de um grupo de orientação e de acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Tal processo se deu mediante autorização de comitê de ética e, ainda, do coordenador dos encontros, um médico especialista no procedimento. Ao final das reuniões, a pesquisadora apresentava o estudo a algumas pessoas que, interessadas em contribuir, disponibilizavam-se às entrevistas.

O material empírico foi obtido entre outubro de 2017 a maio de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa contou com a participação de 15 mulheres e 2 homens, cuja faixa etária variava de 26 a 56 anos, moradores da região do Vale do São Francisco (onde o estudo foi desenvolvido), mais especificamente das cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA.

O grupo foi composto por técnica de enfermagem, assistente administrativa, gerente operacional, profissionais autônomos, vendedor, técnica de contabilidade, enfermeira, coordenadora pedagógica, assistente parlamentar, professora, correspondente bancária, administradores, blogueira e estudantes.

As entrevistas foram gravadas por meio de um aplicativo de celular e arquivadas em computador para posterior transcrição. A análise dos dados foi feita à luz da antropologia interpretativa de (GEERTZ, 2008). Salientamos que os participantes foram referenciados por meio de pseudônimos.

RESULTADOS

Na contextualização das suas experiências corporificadas e vivenciadas na fase anterior à cirurgia, boa parte dos interlocutores nos falam de sucessivas estratégias de adequação aos parâmetros estéticos de cada época vivida: ora seu corpo era tido como “faltante” (desprovido de determinados atributos enaltecidos em tal momento), ora como “excessivo”. Mas, apesar de coincidirem em seu poder de mobilizar angústia e frustrações, as referências ao “ter tido um corpo magro” e “ter tido um corpo gordo” pareceram diferenciar-

se por uma caracterização muito particular deste último, nitidamente assimilada por alguns entrevistados: sua vinculação a ameaças e risco de doenças, bem como à própria morte.

As lembranças de seus processos de reconhecimento como pessoa gorda trazem de modo marcante suas tentativas de reversão da situação - dentre estas, as atividades físicas.

Segundo os participantes, não foram raras as recomendações dessas práticas por profissionais e especialistas, os quais as destacavam como recurso importante no rol das incumbências pessoais necessárias para a resolução do sobrepeso lido como problema central. As lembranças atribuídas à sua relação com a prática de atividades físicas constantemente evidenciavam a primazia do emagrecimento como objetivo. Isto, por sua vez, quase sempre se fazia acompanhar pela frustração de não conseguirem atingir os números esperados ou de não incluí-las numa rotina definitiva. Em contrapartida, a decisão pela cirurgia sugere o ponto de virada de uma trajetória de autogerenciamento marcada por insucessos:

“Eu tentava. Às vezes eu entrava na academia, ia uma semana, faltava três. Eu não tinha esse compromisso comigo mesma (Rabeche, 30 anos).

“Bem antes da cirurgia eu fazia academia, praticava esportes. Mas depois de um tempo eu fui deixando essas coisas de lado. Me cuidava, sabe, mas às vezes era muito difícil emagrecer. E aí fui me desmotivando” (Vicente, 26 anos).

Por outro lado, a desmotivação para a prática de atividades físicas foi, por vezes, justificada pelo sentimento de inadequação do seu corpo aos padrões estéticos que os participantes entendiam como hegemônicos nos diversos espaços de produção corporal, evitando, assim, sua exposição.

Também para a viabilidade de sua submissão ao procedimento cirúrgico, a relação com as atividades físicas permaneceu como categórica:

“Para poder me operar, a médica explicou que a perda de peso no pré-operatório é muito importante. Além da dieta, eu também fui obrigada [risos] a fazer uma atividade física. Em um ano eu emagreci 13kg, porque foi a meta que ela deu” (Glória, 42 anos).

A autoridade perita constituiu-se como peça fundamental nessas ponderações. Contudo, ainda assim, a reflexividade do eu exigida nesse momento se expressa na capacidade determinante do indivíduo em gerenciar as ameaças a que seu corpo encontra-se exposto, soando como uma tentativa restante de atestar sua capacidade de monitoração dos

riscos para a própria vida. É nesse sentido que os esforços para uma dedicação mais estável às atividades físicas se assumem com mais força.

Enquanto investimento central de um planejamento reflexivo do corpo e da vida, o envolvimento com as atividades físicas foi, por fim, referenciado como recurso indispensável ao asseguramento da eficácia da cirurgia, tanto no que diz respeito à estabilidade do peso em níveis adequados quanto ao trato de questões estéticas associadas ao processo de emagrecimento do pós-cirúrgico:

“Tô vendo que depois da cirurgia eu tô precisando enrijecer minha massa muscular, porque eu tô com um déficit nisso. [...] (Glória, 42 anos).

Para outros, a experiência da cirurgia foi descrita como

“uma oportunidade de fazer uma nova história. Eu quero me espelhar nas pessoas que se operaram e que estão bem graças às mudanças na prática de exercícios e na alimentação. Não quero entrar no índice dos que voltam a engordar” (Rabeche, 30 anos).

Pelo exposto, a perspectivação do futuro também se faz pela expectativa de uma instrumentalização ideal da própria conduta Neira (2018), inclusive a partir de exemplos e contraexemplos fornecidos pela condição corporal de outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim de nossas análises, entendemos que as realidades acessadas ao longo de nosso estudo falam, especialmente, de grandes desafios lançados aos saberes produzidos no campo da Educação Física e seus lugares nos arranjos sociais contemporâneos.

Vimos que as expectativas lançadas às atividades físicas se dão em meio a modelos totalizantes de existência que trazem como fundamento a operacionalização do corpo e de suas expressões.

Tomadas a partir dos valores mais basilares da cultura da performatividade, as experiências analisadas se fazem em meio a um panorama social em que se suprimem as subjetividades e especificidades das trajetórias individuais. Nesse sentido, corpos e pessoas se veem numa pedagogia uniformizante de endereçamento ao mundo, atendendo a estratégias de normalização e regulação dos corpos que, por vezes, revelam-se nos conteúdos de discursos que têm disputado a instituição das diretrizes curriculares para a Educação Física, como demonstra (NEIRA, 2018).



Resta refletir se, ao restringirem os corpos e subjetividades num cenário de culpabilizações, os atuais regimes de validação dos cuidados de si têm, de fato, contribuído para o acesso à saúde como direito ou, ao invés disso, afastado pessoas das práticas e dos ambientes (pretensamente) de promoção da qualidade de vida em que elas podem ter essa culpabilidade ainda mais exposta. É preciso então seguirmos indagando sobre que expressões de vida nossas epistemologias têm incluído.

PHYSICAL ACTIVITIES AND CARE ROUTINES OF A GROUP OF PEOPLE SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY: QUESTIONS FOR PHYSICAL EDUCATION

ABSTRACT

We sought to understand the meanings of the involvement of a group of people who underwent bariatric surgery with the practice of physical activities. A qualitative methodology was adopted. The preoperative period, as well as the phase after the procedure, revealed that the relationship with physical activities was strongly mobilized by the notion of the individual's responsibility for his own condition. Such questions bring challenges to certain contents of Physical Education and its assimilations.

KEYWORDS: *Bariatric surgery; Physical activity; Culture; Self-responsibility.*

ACTIVIDADES FÍSICAS Y RUTINAS DE ATENCIÓN DE UN GRUPO DE PERSONAS SOMETIDAS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: PREGUNTAS PARA LA EDUCACIÓN FÍSICA

RESUMEN

Buscamos comprender los significados de la participación de un grupo de personas que se sometieron a cirugía bariátrica con la práctica de actividades físicas. Se adoptó una metodología cualitativa. El período preoperatorio, así como la fase posterior al procedimiento, revelaron que la relación con las actividades físicas estaba fuertemente movilizada por la noción de responsabilidad del individuo por su propia condición. Tales preguntas traen desafíos a ciertos contenidos de la Educación Física y sus asimilaciones.

PALABRAS CLAVES: *Cirugía bariátrica; Actividad física; Cultura; Responsabilidad propia.*



REFERÊNCIAS

BENTO, N. M. S. **Quem me viu, quem me vê: Experiências corporais e afetivas de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica.** 87 f. Dissertação (Mestrado), Pós-Graduação em Educação Física, UNIVASF, Petrolina, 2019.

GEERTZ, C. **Uma Descrição Densa: Por Uma Teoria Interpretativa da cultura.** In: A Interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

NEIRA, M. G; BORGES, C.C.O. Esquadrinhar e Governar: análise das recomendações do CONFEF para a Educação Física escolar. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 571-590, abr./jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623664150>

POULAIN, J. P. **Sociologia da Obesidade.** São Paulo: Editora Senac, 2013.

CÉSAR, M. R. A.; DUARTE, A. **Governo dos Corpos e Escola Contemporânea: pedagogia do fitness.** Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 119-134, maio/ago. 2009.