

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA**  
**ACERCA DO CORPO E EXCESSO DE PELE**

**ACADÊMICAS:** Amanda Gêa Gomes Gonçalves  
Beatriz de Carvalho e Silva Cavalcante

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Rogério José de Almeida

GOIÂNIA, MAIO DE 2026

## **PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA ACERCA DO CORPO E EXCESSO DE PELE**

### **RESUMO**

A obesidade constitui um importante problema de saúde pública, associada não apenas a comorbidades físicas, mas também a impactos psicossociais, como baixa autoestima, estigma social e insatisfação corporal. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica surge como alternativa terapêutica para indivíduos que não obtiveram sucesso com métodos convencionais de emagrecimento. Contudo, o excesso de pele decorrente do emagrecimento acentuado pode influenciar negativamente a percepção corporal dos pacientes. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a influência do excesso de pele na percepção corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa e exploratória, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com oito mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e que apresentavam excesso de pele após o emagrecimento. As participantes foram recrutadas em uma clínica particular de cirurgia bariátrica em Goiânia/GO, e os dados foram analisados segundo a Teoria Fundamentada nos Dados. Os resultados evidenciaram duas categorias principais: 1) Da vivência com a obesidade à decisão pela cirurgia bariátrica e 2) Vivências e significados do corpo e do excesso de pele após a cirurgia bariátrica. As entrevistadas relataram histórico prolongado de obesidade, experiências frequentes de preconceito e sofrimento emocional, além de múltiplas tentativas frustradas de emagrecimento antes da cirurgia. Após o procedimento, observaram melhora da autoestima, da qualidade de vida e da relação com o próprio corpo. Entretanto, o excesso de pele foi apontado como importante fator de insegurança, vergonha e insatisfação corporal, impactando aspectos emocionais, sociais, afetivos e a relação com a própria imagem. Conclui-se que a cirurgia bariátrica promove impactos físicos, emocionais e sociais na percepção corporal. Apesar do sofrimento relacionado ao excesso de pele, as participantes relataram maior satisfação com o corpo e melhora da qualidade de vida após a cirurgia, evidenciando a importância do acompanhamento multiprofissional e do acesso às cirurgias reparadoras.

**Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica; Obesidade; Pesquisa qualitativa; Preconceito de peso.

## PERCEPTION OF WOMEN WHO HAVE UNDERGONE BARIATRIC SURGERY REGARDING THEIR BODY AND EXCESS SKIN

### ABSTRACT

Obesity is a major public health issue associated not only with physical comorbidities but also with psychosocial impacts such as low self-esteem, social stigma, and body dissatisfaction. In this context, bariatric surgery emerges as a therapeutic alternative for individuals who have not achieved success with conventional weight-loss methods. However, excess skin resulting from significant weight loss may negatively affect patients' body perception. Thus, this study aimed to understand the influence of excess skin on body perception in women who underwent bariatric surgery. This is a descriptive cross-sectional study with a qualitative and exploratory approach, conducted through semi-structured interviews with eight women who underwent bariatric surgery and presented with excess skin after weight loss. Participants were recruited from a private bariatric surgery clinic in Goiânia, Goiás, Brazil, and the data were analyzed according to Grounded Theory. The results revealed two main categories: 1) From living with obesity to the decision for bariatric surgery and 2) Experiences and meanings of the body and excess skin after bariatric surgery. Participants reported a long history of obesity, frequent experiences of prejudice and emotional suffering, as well as multiple unsuccessful attempts at weight loss before surgery. After the procedure, improvements in self-esteem, quality of life, and body perception were observed. However, excess skin was identified as an important factor related to insecurity, shame, and body dissatisfaction, impacting emotional, social, and affective aspects, as well as self-image. It is concluded that bariatric surgery promotes physical, emotional, and social impacts on body perception. Despite the suffering associated with excess skin, participants reported greater satisfaction with their bodies and improved quality of life after surgery, highlighting the importance of multidisciplinary follow-up and access to reconstructive surgeries.

**Keywords:** Bariatric surgery; Obesity; Qualitative research; Weight bias.

## INTRODUÇÃO

A obesidade tem aumentado no Brasil e no mundo, no país, 60,3% dos adultos apresentam excesso de peso, com maior prevalência entre mulheres (62,6%) do que homens (57,5%), e cerca de 1 em cada 4 brasileiros é obeso (Ministério da Saúde, 2022). Definida pela Organização Mundial da Saúde como excesso de gordura corporal prejudicial à saúde ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), trata-se de uma condição multifatorial associada a comorbidades e impactos psicossociais, que comprometem a qualidade de vida, aumentam a mortalidade precoce e prejudicam as interações sociais (Martins *et al.*, 2025; Ministério da Saúde, 2022).

Além disso, o estigma social está relacionado a transtornos como depressão, ansiedade, compulsão alimentar, baixa autoestima e insatisfação corporal (Martins *et al.*, 2025). Por se tratar de um relevante problema de saúde pública, seu enfrentamento é fundamental, sobretudo porque mudanças isoladas no estilo de vida apresentam baixa eficácia na manutenção do peso a longo prazo, com efeitos limitados e pouco duradouros sobre o peso corporal e os desfechos cardiovasculares (Andrade; Cesse; Figueiró, 2023).

Diante disso, a cirurgia bariátrica é indicada para pacientes que não obtiveram sucesso com tratamentos convencionais, como dieta, exercícios e medicamentos. O procedimento pode trazer diversos benefícios, incluindo perda significativa de peso, melhora da qualidade e expectativa de vida, redução de comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia, além de benefícios psicológicos, aumento da autoestima e melhora da mobilidade e das atividades diárias (Almeida *et al.*, 2023; Andrade; Cesse; Figueiró, 2023).

A cirurgia bariátrica pode influenciar significativamente a autoestima, esse impacto pode ser positivo por permitir a perda de peso desejada, mas também pode gerar insatisfação devido às rápidas mudanças corporais, que podem causar distorções da imagem corporal. Assim, a autopercepção do paciente é um aspecto complexo, relacionado a valores pessoais, experiências e expectativas sociais internalizadas, influenciando a satisfação com a própria imagem (Ferreira *et al.*, 2023).

Uma possível consequência da cirurgia bariátrica é o excesso de pele devido à perda de peso maciça no pós-operatório (Baillot *et al.*, 2017; Baillot *et al.*, 2023). Cerca de 70% dos pacientes submetidos à essa cirurgia referem a presença dessa adversidade (Baillot *et al.*, 2017). Dentre os afetados, mulheres apresentaram maior

quantidade e mais inconvenientes em relação ao excesso de pele quando comparadas aos homens (Khan *et al.*, 2025).

O excesso de pele pode gerar impactos relevantes para os afetados. No âmbito psicológico, pode levar à insatisfação com a imagem corporal, vergonha e baixa autoestima. Em relação ao aspecto físico, muitos pacientes relatam infecção e irritação. Na vida diária, há interferências como dificuldade na higiene e restrições de vestimenta. Na esfera pessoal, observam-se problemas como dificuldades sexuais ou de intimidade (Baillot *et al.*, 2017; Dijkhorst *et al.*, 2025).

A quantidade e a intensidade dos inconvenientes associados ao excesso de pele influenciam diretamente a autopercepção das pessoas e, por consequência, a busca por procedimentos adicionais (Baillot *et al.*, 2023). Estudos relataram que os pacientes submetidos à cirurgia de contorno corporal obtiveram como resultado melhora da qualidade de vida, imagem corporal e autoestima (Baillot *et al.*, 2017; Dalaei *et al.*, 2024). Entre 60 e 80% dos adultos que realizaram cirurgia bariátrica se interessam pela realização de cirurgia plástica. Contudo, esse procedimento é acessível a apenas 10% dessa população (Baillot *et al.*, 2017).

Portanto, evidencia-se que os candidatos à cirurgia bariátrica precisam ser devidamente informados sobre as possíveis consequências do excesso de pele em decorrência da cirurgia bariátrica (Baillot *et al.*, 2017). Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a influência do excesso de pele na percepção corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa e exploratória. O estudo é considerado transversal descritivo, já que visa caracterizar a amostra, cujas medições são realizadas em um curto período de tempo, sendo possível designar preditores, bem como desfechos (Hulley *et al.*, 2008).

Já a pesquisa qualitativa consistiu em uma abordagem que visou a compreensão de um fenômeno através da análise observacional do fenômeno, de modo que sua mensuração foi atrelada à interpretação dos significados (Pope; Mays, 2009). É também exploratória porque essa técnica permitiu às investigadoras definir e entender melhor o problema estudado, assim como formular hipóteses (Piovesan; Temporini, 1995).

O procedimento metodológico utilizado nesse estudo compreendeu a realização de entrevistas semiestruturadas com mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica e que, após o processo de emagrecimento, ficaram com excesso de pele. As participantes deste estudo foram recrutadas via análise de prontuários de uma clínica particular de cirurgia bariátrica na cidade de Goiânia/GO.

Após aprovação ética, as entrevistadas foram selecionadas via prontuário na referida clínica. As potenciais participantes foram contactadas inicialmente via telefone para explicação dos objetivos da pesquisa, então, foram agendadas entrevistas presenciais no dia e local designado pelas participantes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado fisicamente às participantes, e as pesquisadoras disponibilizaram todas as informações acerca do propósito da pesquisa e de sua aplicabilidade, promovendo transparência ao processo de obtenção do consentimento.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2025. Foram realizadas entrevistas com 8 mulheres, levando-se em consideração que a coleta de dados foi interrompida quando ocorreu recorrência das falas (saturação teórica).

Dentre as várias técnicas qualitativas de investigação, optou-se nesta pesquisa por utilizar a entrevista semiestruturada que, trata-se de uma técnica baseada em perguntas guiadas por teorias e hipóteses relacionadas ao tema da pesquisa. Esse tipo de entrevista permite a descrição, explicação e compreensão dos fenômenos sociais, além de valorizar o papel ativo do pesquisador. Além disso, apesar de haver um roteiro com perguntas principais, há espaço para questões espontâneas, possibilitando respostas mais livres e não padronizadas. É importante um planejamento prévio por meio de um roteiro para orientar a coleta de dados e a interação com o entrevistado (Manzini, 2004).

Como critérios de inclusão foram entrevistadas mulheres acima de 18 anos que realizaram cirurgia bariátrica há mais de um ano da data da entrevista e que ficaram com excesso de pele, possuindo desejo ou já tendo realizado cirurgia plástica reparadora. Como critérios de exclusão, não foram recrutadas as mulheres com alguma comorbidade que impeça a realização da cirurgia plástica, as que realizaram a cirurgia há menos de um ano da data da entrevista e as que tiverem doença psiquiátrica diagnosticada.

A análise das entrevistas baseou-se na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*), uma metodologia qualitativa desenvolvida por Glaser e Strauss na década de 1960. Esse método consiste na elaboração de teorias a partir da análise sistemática dos dados coletados, sem basear-se em hipóteses já existentes para evitar preconceitos teóricos (Noble; Mitchell, 2016).

Seguindo essa metodologia, a coleta e a análise de dados ocorreram simultaneamente. Em primeiro plano, foi realizada a codificação aberta, na qual houve um entendimento integral dos discursos das participantes, visando identificar e agrupar as falas das entrevistadas. Isto é, os dados foram transformados em componentes conceituais, sendo constantemente comparados. Após realizou-se a codificação axial, em que as categorias são relacionadas entre si e, por fim, a codificação seletiva, na qual uma categoria final é selecionada, enquanto as demais categorias são refinadas e integradas, de modo a estruturar a descrição final do fenômeno investigado (Noble; Mitchell, 2016).

Para garantir o anonimato das entrevistadas, todos os nomes foram codificados, sendo substituídos por nomes de pedras preciosas. Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) com o parecer n. 7.641.312 de 14 de junho de 2025.

## **RESULTADOS**

Após a realização, transcrição e análise das entrevistas, com posterior codificação e interpretação dos discursos das entrevistadas, surgiram as seguintes categorias explicativas do fenômeno: 1) Da vivência com a obesidade à decisão pela cirurgia bariátrica; 2) Vivências e significados do corpo e do excesso de pele após a cirurgia bariátrica.

### **Da vivência com a obesidade à decisão pela cirurgia bariátrica**

Nos discursos das entrevistadas, fica evidente que a obesidade esteve presente desde a juventude, acompanhando-as ao longo de grande parte de suas vidas, juntamente com as complicações decorrentes da condição e vivências frequentes de preconceito. As dificuldades relacionadas ao peso corporal estiveram

associadas a diferentes fatores, incluindo o uso constante de medicamentos e a sobrecarga da rotina diária em um contexto social marcado pela lipofobia.

Eu sempre fui acima do peso, sempre fui fora dos padrões de beleza que a sociedade impõe. Então eu sempre fui acima do peso e sempre corri de balança (Pérola).

Desde os meus 15 anos, eu vinha lutando com a balança. Emagrece, engorda. Nos últimos 5 anos, devido a alguns problemas emocionais, no casamento, eu tive um ganho de peso de mais de 20 kg de uma vez em 2 anos (Safira).

Eu era gordinha a minha vida toda, desde criança. Então, eu me acostumei com ser gordinha. Só que com o tempo eu não fui ficando mais gordinha né, eu fui virando gordona mesmo (Rubi).

Foi quando eu comecei a fazer o uso de anticoncepcional de hormônio, comecei a trabalhar também, a ir trabalhar e estudar, dividir a rotina de trabalho com estudo. Então eu comecei a me alimentar mal, eu ganhei muito peso, muito (Esmeralda).

A obesidade, muitas vezes, é acompanhada por preconceitos e julgamentos sociais relacionados à forma como o indivíduo atingiu determinado peso. Nesse contexto, pessoas com obesidade são frequentemente vistas sob uma perspectiva estereotipada, sendo associadas a características como incompetência, fraqueza e falta de disciplina. As entrevistadas relataram vivenciar essas situações ao longo de suas trajetórias, mencionando experiências de discriminação, piadas e questionamentos constantes, que impactaram não apenas sua vivência social, mas também seus relacionamentos interpessoais.

Se você é obesa, você não vai dar conta de fazer tal coisa rápido, porque você é obesa, você vai fazer mais lento (Esmeralda).

Tinha uma reunião e o chefe falou assim para mim, Safira, eu preciso que você conduza a reunião, mas não tem roupa que vai te caber, não é? Não tem uniforme que vai te caber. Isso me deixou muito mal (Safira).

As colegas vão ficando mocinha, vai chamando a atenção dos meninos, quem é mais gordinha vai virando amiga de todo mundo e não desperta aquele interesse que as colegas estão despertando (Ágata).

Frequentes foram os relatos de sentimento de culpa pelo peso alcançado, além de insatisfação com a própria imagem corporal. Mencionaram, por exemplo, evitar sair de casa e comprar roupas, devido às dificuldades enfrentadas em razão da obesidade, o que evidencia o impacto da condição na autoestima e na vida social dessas participantes.

Eu acho que o que mais me incomodava era a minha autocrítica mesmo, de me ver no espelho, de me olhar e não gostar do que eu estava vendo, de me sentir incomodada, como eu me deixei chegar nesse ponto (Pérola).

Eu não me olhava no espelho mais. Eu tinha apenas 4 peças de roupa, que eram 2 conjuntos, exatamente 2 conjuntos que me serviam. E quando eu ia para comprar roupa, eu não me sentia à vontade porque eu mal entrava na loja, as pessoas falavam, aqui não tem roupa para o seu corpo (Safira).

A decisão pela cirurgia bariátrica surgiu a partir de diferentes fatores, sendo as questões de saúde as mais frequentemente mencionadas. Foram relatadas a presença de diversas comorbidades associadas à obesidade, além do desejo de mudar a qualidade de vida, o que as motivou a optar pelo procedimento cirúrgico.

Além disso, destacaram que, antes da cirurgia, tentaram diversas estratégias para emagrecimento, como dietas e outros métodos, porém sem resultados efetivos ou duradouros. Dessa forma, a cirurgia bariátrica foi percebida como uma alternativa viável diante das dificuldades enfrentadas para a perda de peso e melhora das condições de saúde.

O principal foi a saúde. Quando eu vi que ia adoecer, me assustou. Aí foi o que me encorajou. Eu queria ser mais bonita também. Eu fiz vários tratamentos, eu fiz todos que tinha antes. A cirurgia bariátrica realmente, no meu caso, foi o último recurso que eu tinha (Rubi).

Eu tinha o meu IMC, já era para cirurgia. Depois, nos exames, eu tinha problema com o sono, eu estava pré-diabética. Então, assim, estava indo ladeira abaixo. Sempre tentei fazer com medicação, emagrecia 5 kg e engordava 10 kg, nunca segui (Pérola).

Eu não tinha qualidade de vida com meu filho, nem de sair para lugar nenhum. Quando eu tomei a decisão, foi muito por conta disso. Descobri algumas comorbidades, distanciamento de coração, eu tinha pressão muito mais baixa, falta de vitamina no corpo inteiro, eu já não andava mais, eu já não conseguia brincar mais com meu filho com tanta facilidade, tudo era sinônimo de cansaço, mal-estar. Não dormia direito, roncava quando dormia, roncava a noite inteira. Não tinha qualidade de vida (Safira).

Outro ponto abordado foi o apoio social recebido pelas mulheres ao optarem pela cirurgia bariátrica. Durante esse processo, a família mostrou-se um elemento fundamental tanto para a recuperação quanto para a adaptação às mudanças decorrentes do procedimento. Entretanto, nesse ponto, observam-se divergências nos relatos. Enquanto algumas entrevistadas referiram ter recebido apoio familiar, especialmente de suas mães, outras relataram que seus próprios familiares se posicionaram de forma contrária à realização da cirurgia.

Da minha mãe, porque eu também precisava do apoio de outras pessoas, e ela é realmente o meu apoio em vida (Jade).

O primeiro processo foi todo mundo contra. Tanto é que eu peguei, fiz tudo escondido, marquei cirurgia e falei, agora eu vou fazer e pronto. Eu não tive apoio. Aí eu tive o apoio da principal pessoa, que foi a minha mãe (Rubi).

Eu fiquei insegura e nessa época minha família já era contra. Até meu ex-marido também era contra. E quando eu tomei a decisão de fazer, eu falei, ou eu faço por mim ou eu vou morrer do jeito que eu estou e eu vou morrer logo (Safira).

Os achados evidenciam que a obesidade se configurou como uma condição persistente ao longo da vida das entrevistadas, marcada por múltiplos fatores e experiências recorrentes de estigma, com repercussões significativas na autoestima e nas relações sociais. A escolha pela cirurgia bariátrica surgiu de um processo prolongado, com tentativas frustradas de emagrecimento e agravamento das condições de saúde. As comorbidades e a perda da qualidade de vida foram determinantes para a decisão, o apoio familiar variou entre suporte e resistência. A trajetória até a cirurgia envolve não apenas aspectos clínicos, mas também emocionais e sociais.

### **Vivências e significados do corpo e do excesso de pele após a cirurgia bariátrica**

Após a cirurgia bariátrica, as participantes relataram mudanças importantes na forma como percebem o próprio corpo, destacando melhora na autoestima, o que gerou melhora no bem-estar geral e na forma de encarar a vida. Evidencia-se uma comparação positiva em relação ao próprio corpo.

Hoje eu sou mais feliz. Eu me acho muito mais bonita do que antes da bariátrica. Agora eu tenho a liberdade de já saber quem eu sou, de saber o que eu quero para minha vida e com um corpo que me agrada. Não por ninguém, por mim. Eu estou em paz, eu estou leve, melhor (Rubi).

Hoje eu me reconheço. Eu não me reconhecia. Hoje eu consigo me reconhecer enquanto pessoa, enquanto mulher, enquanto profissional, enquanto mãe (Safira).

Contudo, foi relatada uma dificuldade em reconhecer o próprio corpo após a perda ponderal, visto que persistem percepções anteriores relacionadas à obesidade, evidenciando uma incongruência entre a imagem corporal atual e a forma como se percebem.

Sabe que eu tenho dificuldade de aceitar que eu estou com menos peso? Eu sempre estou achando que eu estou gorda. Já vai fazer quase 3 anos da cirurgia, eu ainda fico achando que eu estou gorda (Ágata).

Eu ainda assusto. Às vezes eu esqueço do jeito que eu estou. Mas eu gosto do que eu vejo (Pérola).

Somado a isso, observa-se uma ambivalência associada ao estado corporal após a cirurgia. A presença de excesso de pele foi o principal aspecto negativo mencionado pelas participantes sobre a autopercepção corporal, o que compromete a construção da satisfação plena com a imagem pessoal.

A pele é um desconforto (Ágata).

Nos primeiros meses depois da cirurgia, é muito feliz que você está emagrecendo. É muito feliz mesmo. Aí começa a chegar as peles, aí você pensa assim: meu Deus, eu tô feia (Rubi).

Eu não estou onde eu gostaria de estar. Gostaria de estar com o mínimo de excesso de pele possível (Alexandrita).

Ao serem questionadas sobre os locais mais acometidos pelo excesso de pele, as entrevistadas foram consonantes em seus relatos ao declararem regiões em comum e importantes na percepção da autoimagem.

A barriga sempre fica e o meu interno da coxa também. A barriga é a parte mais difícil. Infelizmente, na parte inferior do umbigo junta muita pele, é uma coisa que para mulher especialmente marca demais (Jade).

O excesso de pele é mais evidente no braço e no meio das pernas (Ágata).

Na verdade, tudo. Peito caiu, barriga. Eu faço academia, faço luta, mas despençou tudo (Cristal).

A partir disso, observa-se a relevância do excesso de pelo pós cirurgia bariátrica e o impacto emocional associado. As participantes expressam sentimentos de insatisfação e vergonha em relação ao próprio corpo, evidenciando repercussões diretas na autoestima e autoimagem.

Me gera insegurança relacionada a autoestima (Alexandrita).

Eu sinto um pouco de vergonha no geral, não é? Eu acho que a melhor palavra que se identifica é vergonha mesmo. É uma coisa que mexe com a autoestima da mulher (Jade).

Eu era gorda, agora eu tô com pele, mas eu tô feia. Eu me até hoje eu passo por essa fase, porque eu dei uma sobra de pele grande (Rubi).

Esse desconforto em relação ao próprio corpo também se torna evidente na relação das participantes com as roupas, que passam a ser escolhidas não apenas por preferência, mas como estratégia para ocultar o excesso de pele. Desse modo, o ato de se vestir passa a conter sofrimento, já que deixa de ser uma forma de expressão e passa a estar associado à tentativa de evitar exposição e minimizar inseguranças.

Tipo assim, você veste uma roupa e não tinha jeito, porque o peito fica caído, a barriga fica com aquele excesso de pele por baixo (Cristal).

O excesso de pele influencia na escolha da vestimenta. E daí a gente fica tentando esconder. Eu evito algumas roupas por causa das pernas, eu evito uma blusa de alcinha por causa do braço. Agora mesmo tem uma perspectiva de ir para a praia. Eu já estou sofrendo desde agora. Como é que eu vou para a praia, gente? Então gera uma leve ansiedade, eu já comprei coisas que cobrem mais o braço, que cobrem mais o corpo (Ágata).

As repercussões do excesso de pele transpassam a dimensão individual, impactando diretamente as vivências sociais, afetivas e comportamentais das participantes. Torna-se que o desconforto com o próprio corpo impacta a forma como essas mulheres se expõem em ambientes sociais, estabelecem relações interpessoais e lidam com situações de intimidade.

Uma exposição em um local diferente me gera. Ali de ficar mais recolhidinha, de não entrar no ambiente, não ser empoderada. Então assim, chegar no ambiente que está todo mundo e ver as pessoas te olhando é para mim é constrangedor (Alexandrita).

A gente fica com vergonha, por exemplo, na hora do biquíni, até mesmo com o marido, essas coisas. Porque uma barriga mais caída com a flacidez é uma coisa que mexe com a autoestima da mulher (Jade).

Uma participante ressaltou a influência direta do excesso de pele na forma de vivenciar a intimidade com seu parceiro, especialmente em situações que envolvem maior exposição do corpo.

Como é que você tira a roupa na frente da pessoa sem estar com a segurança lá em cima? Aí vem uma questão: será que achou bom? Será que fui bem aceita ou não fui? (Ágata).

Apesar dos incômodos relacionados ao excesso de pele, as participantes relataram maior satisfação com o próprio corpo após a cirurgia bariátrica. Torna-se evidente nos discursos que o excesso de pele, embora presente, não se sobrepõe à percepção de melhora corporal, sendo frequentemente relativizado frente aos

impactos negativos vivenciados durante a obesidade. Além disso, identifica-se um movimento de maior aceitação e compreensão do próprio corpo, no qual as participantes reconhecem suas trajetórias e passam a estabelecer uma relação mais positiva com a própria imagem.

Olhar no espelho mesmo com excesso de pele é melhor do que eu cheinha. O excesso de pele existe, mas eu sofri. Passei por uma gestação, uma cesariana. Estava com 94 kg para hoje eu estar com 60 kg. O meu corpo foi mutilado. Eu não vou exigir perfeição dele. Então é sobre estar em um lugar de entender que passei por todas essas mudanças e está tudo bem. Nosso corpo conta nossa história de vida (Alexandrita).

A obesidade, ela traz mais transtorno que o excesso de pele. Porque o excesso de pele você consegue disfarçar ele. Não é igual. Ficou bem melhor do que era. Então, assim, eu não comparo com as outras pessoas. Eu comparo comigo mesmo. Hoje eu estou muito melhor do que era (Rubi).

Aquela Safira de antes é, não é a Safira de hoje. Então a de hoje é muito mais seletiva no sentido de entender certas coisas. Ela se ama mais, ela se olha mais no espelho. Por mais que eu tenha sobrado pele, e tenho muita, eu ainda prefiro o eu hoje do que eu antes (Safira).

Embora as participantes relatem maior aceitação do corpo atual, permanece o desejo de reduzir o excesso de pele. Nesse sentido, foram evidentes as expectativas futuras relacionadas, principalmente, à realização de cirurgias reparadoras. Assim, o processo de transformação não se encerra com a cirurgia bariátrica, mas sim se apresenta contínuo a partir das vivências.

Eu vou conseguir cuidar de mim. Eu faria cirurgia no braço e no peito, eu tenho vontade de colocar o silicone. Se treinar também, o trem fica bom (Ágata).

Eu não estou onde eu gostaria de estar. Com o mínimo de excesso de pele possível. Claro que, se tiver condições, eu penso em colocar peito. Se der para eu tirar o excesso de pele, ótimo, maravilhoso. Se der para eu levantar o peito, ótimo. Se não der, paciência (Alexandrita).

A gente tenta fazer os exercícios, tenta fazer a dieta. Eu pretendo ter meus filhos e futuramente depois fazer a cirurgia reparadora. Não tenho medo, mas o financeiro afeta um pouco (Jade).

A percepção corporal após a cirurgia bariátrica é marcada por uma dualidade, pois a satisfação com a perda de peso coexiste com inseguranças e incômodos relacionados ao excesso de pele. Apesar das repercussões emocionais, sociais e afetivas relatadas, as participantes afirmam maior valorização do corpo atual em comparação da obesidade, mesmo diante do desejo por cirurgias reparadoras.

## DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados, evidencia-se o significativo peso emocional que acompanhou as entrevistadas ao longo de suas vidas até a decisão pela cirurgia bariátrica. Os achados deste estudo demonstram que a vivência com a obesidade vai além de uma condição física, sendo permeada por experiências de estigmatização e sofrimento psicológico. Observa-se, ainda, de forma clara, como a sociedade tende a discriminar indivíduos que não se enquadram nos padrões estéticos socialmente impostos como ideais. Em consonância, outros estudos apontam que muitas mulheres passam a incorporar a obesidade como parte de sua identidade, frequentemente associada a sentimento de culpa pelo excesso de peso, além de baixa autoestima e emoções como frustração, raiva e tristeza (Moran; Terrasa, 2022; Pérez *et al.*, 2023; Zulin *et al.*, 2022).

O estigma e a discriminação manifestam-se em diversos contextos, incluindo o ambiente de trabalho, os serviços de saúde, a educação, o núcleo familiar, o transporte público e até mesmo em situações cotidianas, como a compra de roupas, amplamente relatado pelas entrevistadas e corroborado pela literatura (Moran; Terrasa, 2022; Pérez *et al.*, 2023). As experiências de preconceito estiveram presentes na vivência de todas as participantes, frequentemente por meio de agressões verbais e psicológicas. De modo semelhante, no estudo de Zulin *et al.* (2022), as participantes relataram episódios de *bullying* e situações constrangedoras, como piadas relacionadas ao corpo e à aparência, além de percepções de desvalorização intelectual e profissional.

No que se refere à decisão pela cirurgia bariátrica, as sucessivas tentativas frustradas de perda de peso contribuíram para a percepção da cirurgia como uma alternativa viável e, muitas vezes, necessária. Destaca-se também, as limitações de mobilidade, a presença de comorbidades e o desejo de alcançar maior autonomia, saúde e qualidade de vida como impulsionadores para a realização do procedimento (Sebold *et al.*, 2025).

Quanto ao apoio familiar, os achados deste estudo revelaram divergências: enquanto algumas entrevistadas relataram suporte por parte de seus familiares, outras optaram por omitir a decisão devido à expectativa de não serem apoiadas. Diferentemente, outro estudo demonstrou variações no nível de apoio, mas, de modo geral, reforçam a predominância de suporte familiar no processo, sendo fundamental

no emagrecimento e na adesão à cirurgia bariátrica (Costa *et al.*, 2022).

Após a cirurgia bariátrica, nota-se mudanças significativas na autoimagem das participantes, marcadas por melhora da autoestima, maior satisfação corporal e ressignificação da própria identidade. Desse modo, são evidenciados impactos positivos no bem-estar emocional e na vivência de mulheres após o procedimento. Contudo, os avanços na própria percepção corporal podem coexistir com desconfortos relacionados ao corpo pós-bariátrico (Ferreira *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o excesso de pele é o principal fator limitante para a satisfação corporal plena. Um estudo de método misto realizado em 2023 apontou que mais de 70% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica desenvolvem excesso de pele após a perda ponderal acentuada, o que está associado a sofrimento psicológico, vergonha, insatisfação corporal, diminuição na percepção da feminilidade e limitações no uso de roupas. Assim, o excesso de pele passa a ocupar lugar central na construção da autoimagem, limitando a percepção de completude em relação ao corpo atual (Baillot *et al.*, 2023).

A limitação no ato de se vestir advém da tentativa de ocultação corporal, a fim de minimizar a exposição do excesso de pele e reduzir sentimentos de vergonha e ansiedade. A preocupação constante em esconder determinadas partes do corpo evidencia o impacto da autoimagem nas escolhas diárias das mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Desse modo, a preocupação de escolher uma roupa, o que deveria ser um ato simples, torna-se um processo diário de sofrimento emocional e vigilância corporal, demonstrando como o excesso de pele influencia dimensões aparentemente simples da rotina (Baillot *et al.*, 2023).

Além da dimensão individual, o excesso de pele afeta vivências sociais, afetivas e comportamentais. Isso se justifica pelo sentimento de constrangimento em ambientes sociais, receio da exposição corporal e tendência ao isolamento, associados à preocupação com o julgamento social. Dessa forma, há prejuízo na forma como essas mulheres ocupam espaços sociais e constroem suas relações interpessoais (Ferreira *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2023).

No âmbito afetivo e sexual, evidenciam-se inseguranças relacionadas à intimidade e à exposição do corpo diante do parceiro. Observa-se que o excesso de pele, por prejudicar a autoconfiança e gerar sentimentos de inadequação durante momentos de intimidade, interfere na forma como as mulheres após a cirurgia bariátrica vivenciam sua sexualidade (Delatore *et al.*, 2020).

Por conseguinte, é predominante o número de mulheres que desejam reduzir o excesso de pele, sobretudo por meio de cirurgias reparadoras. Estudos apontam que cerca de 80% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica desejam realizar procedimentos cirúrgicos reparadores. Contudo, o acesso a essas intervenções ainda é limitado, especialmente devido a questões financeiras e dificuldades impostas pelos planos de saúde (Moraes *et al.*, 2023; Jiang *et al.*, 2021).

Assim, entende-se, embora a cirurgia bariátrica promova importantes melhorias na autopercepção corporal das mulheres, o excesso de pele permanece como um fator significativo de sofrimento emocional e, por conseguinte, um elemento associado ao desejo de procedimentos estéticos. Desse modo, entende-se que o processo de transformação e entendimento corporal não se encerra com a cirurgia bariátrica, mas são construídos ao longo do tempo (Baillot *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a obesidade ultrapassa a dimensão física, estando profundamente associada ao sofrimento emocional, à baixa autoestima e à estigmatização social vivenciada pelas entrevistadas ao longo da vida. O preconceito relacionado ao corpo esteve presente em diferentes contextos sociais, como ambiente familiar, trabalho, serviços de saúde e situações cotidianas, frequentemente manifestado por agressões verbais, psicológicas e episódios de *bullying*.

Nesse cenário, a cirurgia bariátrica surge como uma alternativa motivada não apenas pelas comorbidades e limitações físicas, mas também pelo desejo de recuperar autonomia, saúde e qualidade de vida após repetidas tentativas frustradas de emagrecimento. Além disso, os achados destacam a importância do apoio familiar e social durante o processo, embora tenham sido observadas diferenças na forma como esse suporte foi vivenciado pelas participantes.

Diante dos relatos, entende-se que a autopercepção de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica acerca do corpo e do excesso de pele é marcada por sentimentos ambivalentes e por importantes repercussões emocionais, sociais e afetivas. Tornou-se evidente que a perda ponderal promoveu influências positivas sobre a autoestima, identidade, feminilidade, autonomia e bem-estar emocional. Em contraponto, o excesso de pele gerou sentimentos de vergonha, insegurança e desconforto em

relação ao próprio corpo, de modo a suscitar o desejo pela realização de cirurgias reparadoras.

Apesar dessa dualidade, as participantes relataram o predomínio do sentimento de contentamento em comparação com as adversidades associadas ao excesso de pele. As participantes demonstraram maior valorização do corpo atual quando comparado ao período da obesidade, relativizando os incômodos diante das transformações positivas alcançadas após a cirurgia.

Torna-se, então, evidente que a cirurgia bariátrica consiste em um processo único e complexo, com impactos que transcendem a perda de peso, abarcando dimensões subjetivas, emocionais e sociais relacionadas à forma como essas mulheres percebem e experienciam o próprio corpo. Diante disso, o acompanhamento multiprofissional no período pós-operatório é essencial, incluindo médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e educadores físicos, visando oferecer suporte adequado às demandas apresentadas ao longo do processo de transformação corporal.

Outrossim, reforça-se a necessidade de maior ampliação do acesso às cirurgias reparadoras, considerando os impactos físicos e emocionais associados ao excesso de pele e sua influência na qualidade de vida dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. N. *et al.* Cirurgia Bariátrica: Técnicas e Resultados: Revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 2580–2594, 2023.

ANDRADE, R. S. DE; CESSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 641–657, 2023.

BAILLOT, A. *et al.* What is known about the correlates and impact of excess skin after bariatric surgery: a scoping review. **Obesity Surgery**, v. 27, n. 9, p. 2488–2498, 2017.

BAILLOT, A. *et al.* Factors Associated with Excess Skin After Bariatric Surgery: a Mixed-Method Study. **Obesity surgery**, v. 33, n. 8, p. 2324–2334, 2023.

COSTA, S. G., *et al.* Relação entre a percepção do apoio familiar, o comportamento alimentar e o peso corporal em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 99, p. 1467-1477, 2022.

DALAEI, F. *et al.* Body contouring surgery after bariatric surgery improves long-term health-related quality of life and satisfaction with appearance: an international longitudinal cohort study using the BODY-Q. **Annals of Surgery**, v. 279, n. 6, p. 1008-1017, 2024.

DELATORE, S. *et al.* Sexualidade feminina após cirurgia bariátrica segundo a fenomenologia de Merleau-Ponty: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa**, v. 12, p. 1059-1065, 2020.

DIJKHORST, P. J. *et al.* Decreased quality of life in patients who desire body contouring surgery after bariatric metabolic surgery: a multicenter longitudinal analysis. **Obesity Facts**, v. 18, n. 3, p. 287-295, 2025.

FERREIRA J. N. *et al.* Análise da satisfação corporal em mulheres após cirurgia bariátrica e suas alterações psicológicas, comportamentais e alimentares. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, p. e5207–e5207, 2023.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre Artmed, 2008.

JIANG, Z. *et al.* Experience of excess skin and attitude to body contouring surgery of a Chinese post-bariatric population. **Obesity Facts**, v. 14, n. 5, p. 501-509, 2021.

KHAN, M. *et al.* Prevalence of skin changes and their management after bariatric surgery: a prospective study at an international metabolic and bariatric center. **Pakistan Journal of Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 119-126, 2025.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Seminário Internacional Sobre Pesquisa E Estudos Qualitativos**, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. Anais... Bauru: USC, 2004. CD-ROOM. ISBN:85-98623-01-6. 10p.

MARTINS, A. C. *et al.* Avaliação psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica: Uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 40, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O impacto da obesidade, 2022**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>>. Acesso em: 20 fev. 2026.

MORAES, C. M. B. *et al.* Qualidade de vida e imagem corporal após cirurgia bariátrica e de contorno corporal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, n. 3, e0720, 2023.

MORAN, C.; TERRASA, S. A. El estigma de la obesidad. **Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria**, v. 25, n. 3, e007033, 2022.

NOBLE, H.; MITCHELL, G. What is grounded theory? **Evidence Based Nursing**, v. 19, n. 2, p. 34–35, 2016.

PÉREZ, D. G. *et al.* Estigma en mujeres de peso alto a través de un análisis fenomenológico interpretativo. **Revista chilena de nutricion: organo oficial de la Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia**, v. 50, n. 6, p. 602–616, 2023.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R.. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995.

POPE C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

SEBOLD, L. F. *et al.* Perspectivas de vida de pessoas com obesidade após a cirurgia bariátrica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, n. 13847, 2025.

ZULIN, A *et al.* Meanings attributed to changes occurring after bariatric surgery: an analysis in the light of Grounded Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210463, 2022.