

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

Rayane de Lima Delazeri

**“VIDA NOVA”:
MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE CONSUMO APÓS EMAGRECIMENTO**

Porto Alegre

2016

Rayane de Lima Delazeri

**“VIDA NOVA”:
MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE CONSUMO APÓS EMAGRECIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Pizzutti dos Santos

Porto Alegre

2016

Rayane de Lima Delazeri

**“VIDA NOVA”:
MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE CONSUMO APÓS EMAGRECIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Pizzutti dos Santos

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me guiado com sua sabedoria ao longo desta caminhada.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e à Escola de Administração pela oportunidade de realizar uma graduação com alto nível de qualidade de ensino. Agradeço a todos os professores que, ao longo desses anos, contribuíram com ensinamentos importantes para minha formação.

À minha professora orientadora, Cristiane Pizzutti, pelo apoio e colaboração essenciais para a elaboração deste trabalho.

À minha mãe, meu grande exemplo. Ao meu pai, meu grande amigo. Agradeço de coração pelo incentivo, apoio e compreensão nos momentos de alegria e também nos de dificuldade. Sem vocês, nada disso teria sido possível.

Àqueles que participaram desta pesquisa e que, apesar de suas rotinas ocupadas, dispuseram de seu tempo e paciência para realizar as entrevistas. A colaboração de vocês foi essencial para o sucesso deste trabalho.

Aos amigos e colegas de Universidade, agradeço pelo apoio, conversas, risadas e experiências que trocamos ao longo desses cinco anos. Vocês foram muito importantes nessa jornada.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação, pois com certeza tive a ajuda de muitas pessoas especiais ao longo deste caminho.

RESUMO

O número de pessoas com sobrepeso tem aumentado substancialmente no mundo todo. Segundo a OMS (2016), metade da população mundial era obesa em 2014. No Brasil, dados do IBGE mostram que 49% da população brasileira com 20 anos ou mais está com excesso de peso. Seja a obesidade causada por genética ou fatores ambientais e psicológicos, o fato é que muitas das pessoas que sofrem desta condição buscam o emagrecimento como forma de melhorar sua saúde e qualidade de vida. Pessoas que passam por uma perda de peso significativa têm suas vidas modificadas profundamente. Apesar de já existir estudos que abordam essas mudanças nos aspectos psicológicos e sociais, não há, até onde se sabe, pesquisas que explorem mudanças no comportamento de consumo de pessoas que emagreceram significativamente. Através da realização de entrevistas em profundidade com uma amostra de onze pessoas definidas por conveniência e uma metodologia inspirada na técnica PHOTO ELICITATION TECHNIQUE (PET), buscou-se identificar mudanças no consumo de produtos, serviços e experiências de pessoas que passaram por um emagrecimento significativo. Os resultados mostram que o emagrecimento está relacionado a uma melhora na autoestima e isso tem impacto sobre o consumo, pois estas pessoas passam a se preocupar mais com a aparência e buscam produtos e serviços que satisfaçam suas novas demandas. Por se sentirem mais seguras e confiantes, essas pessoas, que antes costumavam ficar mais em casa, passam a buscar outras formas de lazer e começam a sair mais com amigos e frequentar festas. As principais mudanças no consumo reveladas nas entrevistas foram agrupadas em: alimentação, roupas, beleza e cosméticos, atividade física, lazer, viagens e outros.

Palavras-chave: Emagrecimento. Autoestima. Mudanças de consumo. PET.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de peso pelo IMC	15
Quadro 2 - Critérios de indicação para cirurgia bariátrica	18
Quadro 3 - Contraindicações da cirurgia bariátrica	19
Quadro 4 - Principais mudanças na alimentação	41
Quadro 5 - Principais mudanças no consumo de roupas	44
Quadro 6 - Principais mudanças no consumo de beleza e cosméticos	47
Quadro 7 - Principais mudanças referentes à atividade física	48
Quadro 8 - Principais mudanças de consumo relacionadas ao lazer	52
Quadro 9 - Principais mudanças no consumo de viagens	54
Figura 1 - Modelo de fatores que influenciam o consumidor	21
Figura 2 - Hierarquia das necessidades de Maslow	23
Figura 3 - Jantar	38
Figura 4 - Salada de frutas	39
Figura 5 - Alimentos Saudáveis	40
Figura 6 - Vestido tubinho	43
Figura 7 - Tênis	44
Figura 8 - Salão de beleza	45
Figura 9 - Tatuagens	46
Figura 10 - Barbearia	46
Figura 11 - Bicicleta	47
Figura 12 - Caminhada	48
Figura 13 - Festas e eventos	49
Figura 14 - Festa com amigos	50
Figura 15 - Estádio de futebol	50
Figura 16 - Balada	51
Figura 17 - Passeio com a filha	51
Figura 18 - Jantar	52
Figura 19 - Viagem	53
Figura 20 - Viagem de avião	53
Figura 21 - Viagem	54
Figura 22 - Decoração	55
Figura 23 - Imagem 1 do Entrevistado 1	66
Figura 24 - Imagem 1 do Entrevistado 2	66
Figura 25 - Imagem 2 do Entrevistado 2	66
Figura 26 - Imagem 1 do Entrevistado 3	66
Figura 27 - Imagem 2 do Entrevistado 3	66
Figura 28 - Imagem 1 do Entrevistado 5	67
Figura 29 - Imagem 2 do Entrevistado 5	67
Figura 30 - Imagem 3 do Entrevistado 5	67

Figura 31 - Imagem 4 do Entrevistado 5.....	67
Figura 32 - Imagem 5 do Entrevistado 5.....	67
Figura 33 - Imagem 1 do Entrevistado 6.....	67
Figura 34 - Imagem 2 do Entrevistado 6.....	68
Figura 35 - Imagem 1 do Entrevistado 9.....	68
Figura 36 - Imagem 2 do Entrevistado 9.....	68
Figura 37 - Imagem 3 do Entrevistado 9.....	68
Figura 38 - Imagem 4 do Entrevistado 9.....	68
Figura 39 - Imagem 5 do Entrevistado 9.....	68
Figura 40 - Imagem 6 do Entrevistado 9.....	69
Figura 41 - Imagem 7 do Entrevistado 9.....	69

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo Geral	14
1.1.2 Objetivos Específicos	14
2 REVISÃO TEÓRICA	15
2.1 OBESIDADE E EMAGRECIMENTO	15
2.2 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR.....	20
2.2.1 Motivação	22
2.2.2 Autoestima	24
2.2.3 Estilo de vida	26
3 MÉTODO	28
3.1 SELEÇÃO DOS INFORMANTES-CHAVE DA PESQUISA	28
3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	30
3.3 PHOTO ELICITATION TECHNIQUE	31
3.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4 RESULTADOS	34
4.1 APRESENTAÇÃO DOS INFORMANTES-CHAVE.....	34
4.2 MUDANÇAS NA AUTOESTIMA.....	35
4.3 MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE CONSUMO	37
4.3.1 Alimentação	37
4.3.2 Roupas	41
4.3.3 Beleza e Cosméticos.....	45
4.3.4 Atividade Física	47

4.3.5 Lazer	49
4.3.6 Viagens.....	52
4.3.7 Outros.....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE	63
APÊNDICE B – INSTRUÇÕES PARA A ENTREVISTA	65
ANEXO A – FIGURAS SOLICITADAS.....	66

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, pôde-se observar um aumento considerável no número de pessoas com sobrepeso ou obesas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016), a ocorrência de obesidade mais que dobrou entre 1980 e 2014. Além disso, em 2014, 13% da população adulta mundial era obesa e a maioria da população mundial vive em países onde o sobrepeso causa mais mortes do que a subnutrição. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (IBGE), o Brasil segue a mesma tendência: 49% da população brasileira com 20 anos ou mais está com excesso de peso, e 14,8% está obesa.

A obesidade está associada a diversas doenças como as cardiovasculares, hiperlipemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, entre outras (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). Além disso, o excesso de peso também está associado ao desenvolvimento de transtornos como depressão, baixa autoestima, vergonha e insegurança (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013). Por isso, as pessoas que sofrem destas condições buscam o emagrecimento como forma de melhorar sua qualidade de vida. Os métodos mais comuns incluem o tratamento clínico, que envolvem acompanhamento de especialistas, dietas e exercícios, e o tratamento cirúrgico, através da cirurgia bariátrica (ABESO, 2009).

Corroborando com esta informação, o Portal Brasil (2015) traz que o sobrepeso é fator de risco para doenças crônicas como hipertensão e diabetes, que estão associadas ao sedentarismo e respondem por 72% dos óbitos no Brasil. Além disso, segundo O Globo (2013), a obesidade e outras 26 doenças associadas ao excesso de peso geraram um custo de R\$ 488 milhões ao SUS em 2011. Por isso, esta questão é, há alguns anos, alvo de preocupação do governo brasileiro, que através do Ministério da Saúde promove diversas campanhas para deter o crescimento da obesidade e excesso de peso e incentivar a adoção de hábitos saudáveis entre a população. Uma destas ações é o Programa Academia da Saúde, “iniciativa de implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e profissionais

qualificados para a orientação de saúde e atividades físicas” (PORTAL BRASIL, 2015).

Seja com apoio das ações do governo, por conta própria ou com acompanhamento médico, percebe-se que muitas pessoas acima do peso estão buscando emagrecer. No Brasil, um dos métodos utilizados para a perda de peso em casos de obesidade mais avançada, a cirurgia bariátrica, cresceu 6,25% em 2015, em relação a 2014. Em 2014, 88 mil pessoas foram submetidas à cirurgia e em 2015, o número passou a 93,5 mil (ZERO HORA, 2016). Além disso, a promoção de um estilo de vida mais saudável na mídia parece constante e aumenta cada vez mais. Neste sentido, o emagrecimento através de dietas e exercícios também é almejado por pessoas com sobrepeso. Segundo Baptista (2013), existe uma indústria do emagrecimento, que pode ser entendida como os mecanismos utilizados pela indústria cultural para disseminar a ideia do corpo magro como sendo o ideal, e também as estratégias que facilitam a perda de peso.

É importante destacar que, como um contraponto a um padrão de beleza guiado pela magreza, que se torna a situação ideal para aceitação social (DAMASCENO et al, 2006), há também um crescente movimento de aceitação do próprio corpo, principalmente entre as mulheres, e difusão do termo *plus size*, que se refere a pessoas que usam numeração igual ou superior a 44 (WINN, 2004). Neste sentido, as mulheres *plus size* se unem na busca de maior representatividade e opções de consumo. Segundo Scaraboto e Fischer (2013), consumidoras de moda *plus size* se utilizam de blogs e redes sociais para indicar sua visão de que o mercado de moda popular as fornece opções escassas de roupas de bom gosto e modernas.

Pessoas obesas que passaram por um grande processo de emagrecimento, mudam drasticamente não só na aparência física, como também em aspectos psicológicos, sociais e estilo de vida. Estas pessoas mudam muito seu estilo de vida, pois devem adotar hábitos mais saudáveis, como dieta balanceada e exercícios físicos. Além disso, há uma melhora considerável na autoestima e nas relações sociais (NASCIMENTO, BEZERRA E ANGELIM, 2013). Durante a realização deste

trabalho, verificou-se a existência de muitas pesquisas nos campos da saúde, nutrição, antropologia e psicologia sobre a obesidade e emagrecimento, principalmente de pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica.

Castro *et al* (2010), através de entrevistas qualitativas com 20 mulheres que fizeram a cirurgia bariátrica, buscaram identificar as causas da obesidade e as mudanças de vida após a operação. Segundo os autores, a transformação corporal tem influência na identidade dessas mulheres e fez com que adotassem novos costumes, crenças e valores. Nascimento, Bezerra e Angelim (2013) também realizaram uma pesquisa com mulheres submetidas à cirurgia, buscando investigar suas vivências sob o aspecto psicológico. Os autores concluem que, apesar dos aspectos positivos do emagrecimento como a melhora da qualidade de vida e autoestima, estas mulheres necessitam de acompanhamento psicológico para ajudar no processo de adaptação à nova imagem corporal, que pode gerar ansiedade.

Gonçalves (2006) realizou um estudo antropológico sobre alimentação, sociabilidade e identidade com cinco homens e cinco mulheres que fizeram a cirurgia bariátrica. A autora acompanhou estas pessoas por um ano e realizou diversas entrevistas que buscavam compreender suas experiências e sentimentos após a cirurgia. Os resultados também revelam mudanças profundas na vida destas pessoas, que passaram a socializar mais com amigos e ter uma relação saudável com a comida.

Diante do exposto, até onde se sabe, não foram realizadas pesquisas sobre as possíveis mudanças que ocorrem no comportamento de pessoas que emagreceram significativamente enquanto consumidoras. Segundo Nascimento, Bezerra e Angelim (2013), essas pessoas tem mudanças profundas em aspectos como autoestima, sociabilização, relações afetivas, saúde física e mental, estilo de vida e realização profissional. Porém, o tema ainda não foi devidamente explorado no que se refere ao consumo e é muito provável que todas as mudanças que ocorrem na vida destas pessoas tenham influência no seu comportamento de consumo. Afinal, segundo Kotler e Keller (2006), o comportamento do consumidor pode ser influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos.

Portanto, o presente estudo se propõe a fazer uma análise das mudanças nos hábitos de consumo após emagrecimento significativo.

É importante frisar que esta pesquisa se limita apenas a pessoas que emagreceram por desejo próprio e não como consequência de alguma doença. Para que se consiga obter resultados mais contundentes, a pesquisa terá como objetos de estudo pessoas que emagreceram substancialmente, ou seja, com uma perda de peso de 20 kg ou mais. Entretanto, a pesquisa incluirá na amostra homens e mulheres que emagreceram com cirurgia bariátrica ou com outros métodos, como dietas e exercícios, buscando assim se diferenciar das outras pesquisas citadas acima, e gerar comparações que possam ser úteis.

O comportamento do consumidor é um tema extremamente amplo com diversas possibilidades a serem exploradas. Autores como Schiffman e Kanuk (2009) apontam para o processo complexo que envolve a tomada de decisão dos consumidores, e que é influenciado por aspectos psicológicos, sociais e culturais. Compreender melhor como a autoestima, o estilo de vida e o perfil psicológico podem influenciar o comportamento de consumo pode ser muito útil para as empresas, que estão cada vez mais orientadas para o cliente e conseguindo obter vantagem competitiva através disso (SHETH; BANWARI; MITTAL, 2001). Desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo aprofundar os conhecimentos acerca do tema e tem o potencial de criar espaço para estudos futuros na área do comportamento do consumidor.

Esta pesquisa também se mostra relevante para pessoas que estão com excesso de peso, pois elas poderão ver as mudanças profundas na vida de quem emagreceu, e isto pode inspirá-las a mudar também. Além disso, estudos sobre obesidade e emagrecimento são muito importantes para a sociedade como um todo, pois o sobrepeso já se tornou um problema de saúde comum e que gera diversos gastos para o governo. Por isso, espera-se que estudos como este sirvam de alerta, e contribuam para a criação de um maior número de políticas públicas de combate ao sobrepeso.

Ainda neste capítulo, serão definidos os objetivos gerais e específicos da pesquisa. Na revisão teórica, serão abordados temas referentes ao fenômeno do

sobrepeso, obesidade e emagrecimento. Em seguida, os conceitos de comportamento do consumidor serão explorados, divididos em motivação, autoestima e estilo de vida.

No capítulo da metodologia, serão descritos os procedimentos metodológicos utilizados na coleta e análise de dados, que incluem a técnica PET e a entrevista em profundidade. Por fim, serão detalhados os resultados encontrados a partir da coleta de dados, as considerações finais e também limitações encontradas na realização do estudo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender a relação entre emagrecimento significativo e mudanças nos hábitos de consumo.

1.1.2 Objetivos Específicos

- I - Identificar mudanças no consumo de produtos e serviços destas pessoas.
- II - Identificar mudanças no consumo de experiências destas pessoas.
- III - Identificar mudanças na autoestima e no estilo de vida destas pessoas.

2 REVISÃO TEÓRICA

Nessa seção, serão apresentados os principais conceitos envolvidos no desenvolvimento do tema estudado. Primeiramente, serão abordadas as definições de sobrepeso e obesidade, e as principais formas de emagrecimento. Na segunda parte, serão descritos os conceitos de comportamento do consumidor, que será dividido em três temas: motivação, autoestima e estilo de vida. Tais temas representam fatores que podem influenciar o comportamento do consumidor e estão relacionados às mudanças que ocorrem na vida das pessoas que emagreceram.

2.1 OBESIDADE E EMAGRECIMENTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016), sobrepeso e obesidade são definidos como um acúmulo excessivo ou anormal de gordura que pode gerar problemas na saúde. A forma de classificação mais utilizada para adultos é o IMC (Índice de Massa Corporal), que é calculado pela divisão do peso do indivíduo (em quilogramas) pelo quadrado de sua altura (em metros). Conforme a tabela abaixo, o sobrepeso é identificado pelo IMC igual ou maior a 25 kg/m² e a obesidade pelo IMC maior ou igual a 30 kg/m² (OMS, 2016).

Quadro 1 - Classificação de peso pelo IMC

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	<18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

Fonte: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2009)

Conforme aponta a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso) (2009), o excesso de peso e a obesidade podem

resultar de diversos fatores como genética, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais. O ambiente moderno pode contribuir para o aumento de peso e seus determinantes incluem diminuição na prática de atividade física e aumento da ingestão calórica. Recentes estudos também indicam uma forte influência da genética na origem da obesidade: “o risco de obesidade quando nenhum dos pais é obeso é de 9%, enquanto, quando um dos genitores é obeso, eleva-se a 50%, atingindo 80% quando ambos são obesos” (ABESO, 2009, p.19). Apesar disso, a condição não deve ser tratada como algo sem solução.

O fato de haver forte influência genética na obesidade não indica que esta seja inevitável, devendo-se pôr em prática todos os esforços para tentar adequar o peso dessas crianças e realizar, assim, um importante trabalho preventivo, numa condição ligada a tantos efeitos deletérios em curto, médio e longo prazos (ABESO, 2009, p.19).

Embora boa parte da população leiga e profissionais da saúde ainda a definir desta forma, a obesidade não deve ser considerada um transtorno psiquiátrico. Nos fatores emocionais, pode-se relacionar a obesidade com o estresse, incluindo sintomas como ansiedade, depressão, nervosismo, e hábito de comer quando se está com problemas emocionais. O estresse pode ser considerado tanto a causa, quanto a consequência da obesidade, desencadeada por fatores sociais como a discriminação (ABESO, 2009).

No que se refere ao tratamento do sobrepeso e a obesidade, este pode ser considerado complexo e multidisciplinar e existem diversas formas de se alcançar o emagrecimento (ABESO, 2009). Conforme ressaltam Nonino-Borges, Borges e Santos (2006),

Independente da maneira a ser conduzido (dietético, medicamentoso ou cirúrgico), o tratamento da obesidade exige identificação e mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006, p.248).

A Abeso (2009) engloba nas suas diretrizes as seguintes opções, que serão detalhadas mais adiante: tratamento farmacológico, tratamento dietético, terapia cognitivo-comportamental, tratamentos heterodoxos e suplementos nutricionais e tratamento cirúrgico.

O tratamento farmacológico (ou medicamentoso) pode ser utilizado com pessoas com IMC de 25 kg/m² a 30 kg/m² e que tenham falhando em perder peso por outros métodos (ABESO, 2009). Segundo Nonino-Borges, Borges e Santos (2006), o tratamento medicamentoso, juntamente com o tratamento dietético e a prática de exercícios físicos forma o que se chama de tratamento clínico, que segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), pode ser considerado como a primeira opção para se livrar do excesso de peso. Tal tratamento inclui dieta, exercícios, medicação e acompanhamento de endocrinologista e nutricionista. Neste tipo de tratamento, o foco é a mudança de comportamento e estilo de vida, em que o sedentarismo e a má alimentação devem ser substituídos pela prática regular de exercícios físicos e uma dieta balanceada (SBCBM).

Neste sentido, o tratamento farmacológico visa auxiliar na adaptação ao processo de mudança na alimentação e estilo de vida, e não deve ser visto como o mais importante no processo de emagrecimento. Atualmente, os medicamentos utilizados podem ser distribuídos em três grupos: “os que diminuem a fome ou modificam a saciedade, os que reduzem a digestão e a absorção de nutrientes e os que aumentam o gasto energético, sendo que estes últimos não são aprovados no Brasil” (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006).

Também visando auxiliar a perda de peso, a terapia cognitivo-comportamental é uma técnica que se baseia na modificação de comportamentos nocivos relacionados ao estilo de vida do paciente, buscando criar estratégias para aumentar a motivação com relação ao tratamento, evitando recaídas e consequentes ganhos de peso novamente. Assim, através do automonitoramento do paciente, busca-se identificar os fatores que desencadeiam o comportamento compulsivo em relação à comida, para que se possa elaborar planos e ajustes para que se evite este comportamento (ABESO, 2009).

O tratamento heterodoxo, também definido como não convencional, é aquele que pretende induzir a perda de peso e “não é correntemente ensinado nas escolas médicas ou recomendado usualmente em ambulatórios de hospitais de ensino” (ABESO, 2009, p.55). Segundo a Abeso (2009), a busca por estes tratamentos pode ser causada pelos resultados insatisfatórios nos métodos convencionais, e pode

incluir técnicas como: suplementos nutricionais, acupuntura, aromaterapia e fitoterapia.

Por fim, tem-se a opção de tratamento através da cirurgia bariátrica, também conhecida popularmente como redução de estômago. Segundo a Abeso (2009, p. 75), “é um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes redução nos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas”. Segundo Nascimento, Bezerra e Angelim (2013), a cirurgia bariátrica, ao contrário dos outros tratamentos citados anteriormente, tem se mostrado muito eficaz no emagrecimento e contenção do aumento de peso, melhorando a qualidade de vida de obesos significativamente.

Por esse motivo, a indicação da cirurgia vem aumentando nos últimos anos, e acabou gerando um efeito adverso: os obesos passaram a buscar o ato cirúrgico como a solução mais fácil para os seus problemas (MONTEIRO; ANGELIS, 2007). Para evitar indicações equivocadas, o Ministério da Saúde estabeleceu diversos critérios para realização da cirurgia, compilados no quadro 2 pela Abeso (2009). Além disso, Monteiro e Angelis (2007) destacam os riscos atrelados à cirurgia: a taxa de mortalidade, que tem seus valores aceitáveis entre 0,5 e 1,5%, é na realidade de 1,9%.

Quadro 2 - Critérios de indicação para cirurgia bariátrica

Adultos com IMC \geq 40 kg/m ² sem comorbidades
Adultos com IMC \geq 35 kg/m ² com uma ou mais comorbidades associadas
Resistência aos tratamentos conservadores realizados regularmente há pelo menos dois anos (dietoterapia, psicoterapia, tratamento farmacológico e atividade física)
Motivação, aceitação e conhecimento sobre os riscos da cirurgia
Ausência de contraindicações

Fonte: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2009)

Segundo a Abeso (2009), as indicações são válidas somente para pessoas com idade entre 18 e 65 anos, pois pacientes idosos correm mais riscos de complicações e morte pela cirurgia. Segundo Pajceki e Santos (2012), as evidências indicam que pacientes com idade entre 60 e 65 anos podem ser operados com riscos iguais aos de pacientes mais jovens, e os com mais de 65 anos devem ter seus casos analisados mais profundamente, a fim de definir o melhor custo/benefício

da cirurgia. Em relação á idade mínima, o Conselho Federal de Medicina (CFM) (2016) definiu que adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos podem ser operados se atenderem aos critérios e também as exigências legais, “de ter a concordância dos pais ou responsáveis legais, a presença de pediatra na equipe multiprofissional, a consolidação das cartilagens das epífises de crescimento dos punhos e outras precauções especiais, com o risco-benefício devendo ser muito bem analisado” (CFM, 2016).

Outros fatores que devem ser considerados são as contraindicações da cirurgia que, conforme o quadro 3, incluem tanto aspectos da saúde e psicológicos. Além disso, os pacientes devem receber tratamento pré e pós-cirúrgico, durante os quais profissionais de saúde especializados devem atuar de diversas formas:

[...] esclarecendo dúvidas, discutindo e adequando as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico, elaborando um adequado planejamento alimentar, investigando sobre possíveis alterações psíquicas e sugerindo outras fontes de prazer, que não apenas o ato de comer (CORDÁS; LOPES E SEGAL, 2004 apud MONTEIRO; ANGELIS, 2007, p. 21).

A Abeso (2009) considera o tratamento pré-operatório essencial para o sucesso da cirurgia, e sua avaliação deve ser rigorosa para que se identifiquem fatores que possam interferir no resultado final. Da mesma forma, o acompanhamento pós-cirurgia deve continuar no longo prazo, buscando orientar “sobre a nutrição pós-cirúrgica, exercícios físicos, dietas e detecção precoce de complicações metabólicas e quadros psiquiátricos, com o objetivo de propiciar adequado e satisfatório resultado cirúrgico e de perda do excesso de peso” (MONTEIRO; ANGELIS, 2007, p. 21).

Quadro 3 - Contraindicações da cirurgia bariátrica

Causas endócrinas tratáveis de obesidade
Dependência de álcool ou drogas ilícitas
Doenças psiquiátricas graves, sem controle
Risco anestésico e cirúrgico classificado como ASA-IV
Pacientes com dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas com a CB

Fonte: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2009)

As técnicas cirúrgicas se dividem entre as restritivas (banda gástrica ajustável e balão intragástrico), mista predominantemente restritiva (derivação gástrica em Y de Roux) e mista predominantemente disabsortiva (derivação biliopancreática (dbp) com gastrectomia horizontal e derivação biliopancreática com duodenal switch) (ABESO, 2009).

As cirurgias restritivas são aquelas onde o único órgão modificado é o estômago e que visam provocar a redução do espaço para o alimento dentro da cavidade gástrica, assim, com uma pequena quantidade de comida o paciente terá a sensação de saciedade [...] Já nas cirurgias mistas, além do estômago, o intestino do paciente também é alterado. Neste grupo, além do fator restritivo que provoca a sensação de saciedade com uma pequena quantidade de alimento, também existe um fator disabsortivo, o qual é conseguido pela diminuição do local de absorção de nutrientes no intestino delgado (ZEVE; NOVAIS; JÚNIOR, 2012, p. 133-134).

Segundo Luz e Encarnação (2008, p. 379), “as mistas constituem hoje o “padrão ouro” das operações para obesidade mórbida”. Além disso, os autores indicam que a derivação gástrica em Y de Roux, também conhecida como cirurgia de Fobi-Capella, é a mais utilizada em todo o mundo, pois promove perda de peso de 40% do peso original com o menor número de complicações, se comparada com as técnicas disabsortivas (LUZ; ENCARNAÇÃO, 2008).

2.2 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

O comportamento do consumidor pode ser entendido como “o comportamento que os consumidores apresentam na procura, na compra, na utilização, na avaliação e na destinação dos produtos e serviços que eles esperam que atendam as suas necessidades” (SCHIFFMAN; KANUK, 2009, p.1). Segundo Solomon (2011, p.33), “é o estudo dos processos envolvidos quando indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam ou descartam produtos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos”.

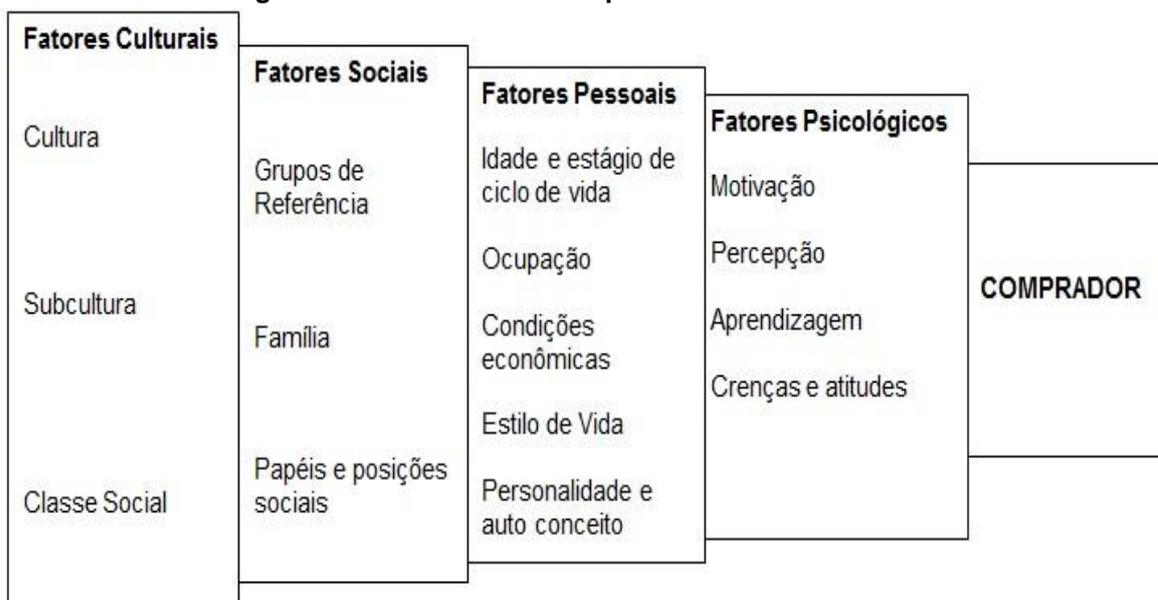
Aliado ao conceito de marketing de foco nas necessidades e desejos dos consumidores, que foi amplamente adotado pelas empresas nas últimas décadas, o estudo do comportamento do consumidor permitiu descobrir que os consumidores

são complexos e sujeitos a uma variedade de necessidades psicológicas e sociais e que podem ser completamente diferentes entre si (SCHIFFMAN; KANUK, 2009).

Segundo Blackwell, Miniard e Engel (2008, p. 7), o comportamento do consumidor também pode ser definido como “um campo de estudo que foca nas atividades do consumidor”, e que está em constante evolução. Assim, o estudo do consumidor, que sempre focou no por que as pessoas compram, passou a focar na análise do consumo, ou seja, por que e como as pessoas consomem, o que é muito mais amplo, pois aborda questões que surgem depois que a compra ocorre.

Através do desenvolvimento das pesquisas de marketing, buscou-se compreender o processo de tomada de decisão dos consumidores. Pesquisas revelaram que os consumidores têm maior probabilidade de comprar impulsivamente e são influenciados por família, amigos, anunciantes e modelos, e também pela situação atual e emoção (SCHIFFMAN; KANUK, 2009). Conforme a Figura 1, Kotler e Keller (2006) reuniram diferentes conceitos teóricos em um modelo que demonstra os fatores que atuam sobre o comportamento do consumidor, que podem ser classificados em dois tipos: externos (culturais e sociais) e internos (pessoais e psicológicos).

Figura 1 - Modelo de fatores que influenciam o consumidor



Fonte: Kotler e Keller (2006)

Schiffman e Kanuk (2009) resumiram o processo de tomada de decisão em três estágios interligados: o estágio de entrada, onde o consumidor reconhece a necessidade de um produto e tem os esforços de marketing da empresa e as influências sociológicas externas como fontes de informação; o estágio de processamento que foca em como os consumidores tomam decisões, a partir de fatores psicológicos inerentes ao indivíduo; e o estágio de saída, que engloba o comportamento de compra e avaliação pós-compra, e ocorre no momento de pós-decisão.

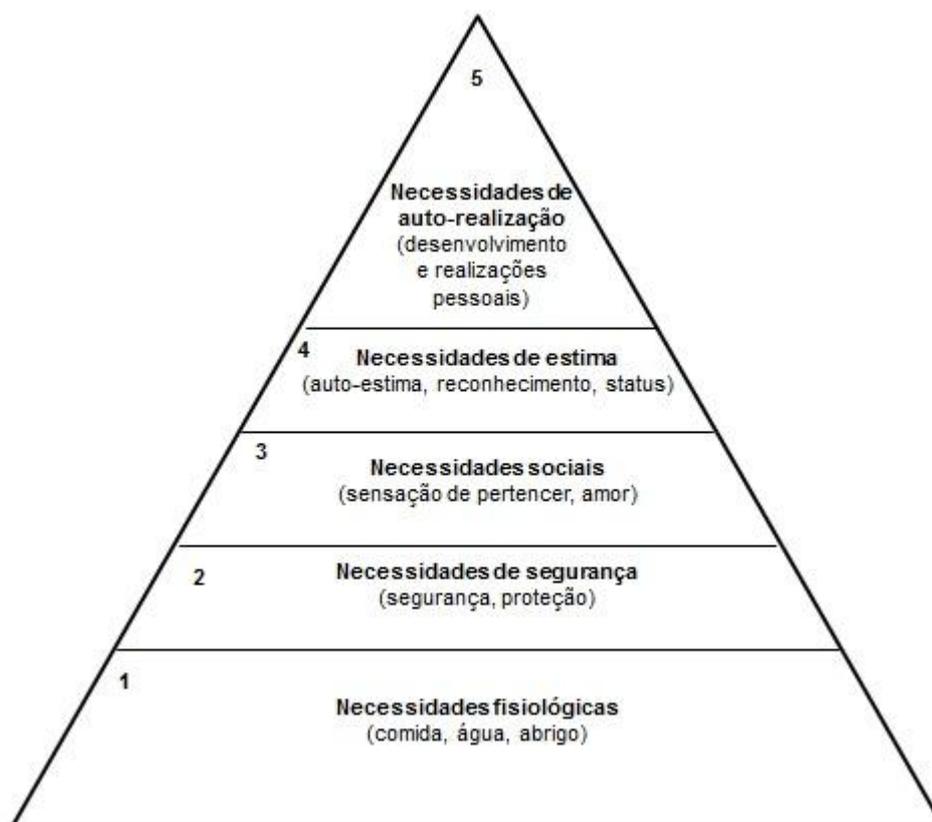
2.2.1 Motivação

Solomon (2011, p.154) define motivação como “processos que fazem as pessoas se comportarem do jeito que se comportam [...] ocorre quando uma necessidade é despertada e o consumidor deseja satisfazê-la”. Para Blackwell, Miniard e Engel (2008, p. 242), a motivação do consumidor representa a “tentativa de satisfazer as necessidades fisiológicas e psicológicas por meio da compra e consumo de um produto”.

Kotler e Keller (2006) abordam essa questão à luz das principais teorias de motivação humana, que podem trazer diversas implicações sobre o comportamento do consumidor. A teoria de Freud concluiu que “as forças psicológicas que formam o comportamento dos indivíduos são basicamente inconscientes e que ninguém chega a entender por completo as próprias motivações” (KOTLER; KELLER, 2006, p. 183). Assim, ao avaliar uma marca, as pessoas tendem a considerar sinais menos conscientes e não somente as possibilidades declaradas dessas marcas.

Segundo a figura 2, a teoria de Maslow define que as necessidades humanas estão dispostas em uma hierarquia que, em ordem de importância são: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização. Segundo Kotler e Keller (2006), esta teoria pode ajudar os profissionais de marketing a entender como determinados produtos e serviços se encaixam nos planos, objetivos e vida de cada consumidor.

Figura 2 - Hierarquia das necessidades de Maslow



Fonte: Kotler e Keller (2006)

Solomon (2011) faz críticas à maneira simplista com que a teoria tem sido aplicada, pois um produto pode satisfazer várias necessidades diferentes. Além disso, as suposições de hierarquia de Maslow podem ser limitadas à cultura ocidental, o que quer dizer que pessoas de outras culturas podem questionar a ordem estabelecida para os níveis. Apesar disso, o autor reconhece que a importância da teoria de Maslow na área de marketing.

[...] nos lembra que os consumidores podem ter diferentes prioridades em suas necessidades, em diferentes situações de consumo e em diferentes estágios de suas vidas, e não porque ela especifica o avanço exato do consumidor na escada de necessidades (SOLOMON, 2011, p. 162).

Blackwell, Miniard e Engel (2008) fazem um apanhado das necessidades que influenciam o comportamento dos consumidores, que são: necessidades fisiológicas,

de segurança e de saúde, de amor e companhia, de recursos financeiros e de tranquilidade, de prazer, de imagem social, de possuir, de doar, de informação e de variedades. Visto que, segundo Nascimento, Bezerra e Angelim (2013), pessoas que emagrecem substancialmente tem melhoras na autoestima e na sociabilização, o que está relacionado com as necessidades de amor e companhia e imagem social.

Por fim, tem-se a teoria dos dois fatores desenvolvida por Frederick Herzberg, que apresenta os insatisfatores (fatores que causam insatisfação) e os satisfatores (fatores que causam satisfação). Para que o consumidor esteja motivado a realizar uma compra, não basta a ausência de insatisfatores, pois os satisfatores devem estar amplamente presentes. Assim, os satisfatores é que definem o que as pessoas irão avaliar nas marcas a serem consumidas (KOTLER; KELLER, 2006).

2.2.2 Autoestima

Para Solomon (2011), autoconceito refere-se às crenças que os indivíduos têm sobre seus próprios atributos e o modo como avaliam essas qualidades. Já a autoestima está relacionada com a positividade do autoconceito de uma pessoa. Segundo o autor, “pessoas com baixa autoestima acreditam que não terão um bom desempenho e tentam evitar o constrangimento, o fracasso ou a rejeição” (SOLOMON, 2011, p. 193).

Assim, a autoavaliação que os consumidores fazem de si mesmos podem ser bastante distorcidas, principalmente no que tange a aparência física. Como exemplo, o autor cita um estudo com estudantes universitárias, que tendem a comparar sua aparência física com a de modelos expostas em propagandas. Da mesma forma, outro estudo demonstrou o efeito que 30 minutos de exposição à televisão podem ter na percepção de mulheres jovens quanto ao seu tamanho e forma do próprio corpo, o que também se aplica aos homens pesquisados (SOLOMON, 2011).

Os consumidores têm uma variedade de imagens duradouras de si mesmos. Essas autoimagens, ou percepções do eu, são associadas muito estreitamente com a personalidade porque os indivíduos tendem a comprar produtos e serviços e favorecer os varejistas cujas imagens ou

personalidades se relacionam de alguma maneira significativa com suas próprias auto-imagens (SCHIFFMAN; KANUK, 2009, p. 98).

Neste sentido, Solomon (2011) aborda os conceitos de “eu ideal”, que é a concepção da pessoa do modo como gostaria de ser, e o “eu real”, que se refere à percepção mais realista das qualidades que o indivíduo tem ou não. As pessoas podem escolher produtos que acreditam ser mais coerentes com seu “eu real”, ou preferir outros produtos que as ajudem a alcançar um padrão ideal, o que gera um processo de gerenciamento da impressão, em que produtos são escolhidos estrategicamente para passar a imagem desejada para a sociedade.

Para Schiffman e Kanuk (2009), os indivíduos desenvolvem sua autoimagem de acordo com suas experiências pessoais e interação com outras pessoas. Os produtos e marcas podem ter um valor simbólico para os consumidores, que os avaliam com base em sua conformidade com sua imagem pessoal e autoimagem, e tendem a ter preferência pelos que representam melhor sua personalidade.

Pesquisas indicam que os consumidores que têm fortes vínculos com determinadas marcas – uma conexão positiva eu-marca – as vêem como representativas de um aspecto de si mesmos. Para os profissionais de marketing, essas conexões certamente são um importante passo na formação da lealdade do consumidor e um relacionamento positivo com os consumidores (SCHIFFMAN; KANUK, 2009, p. 99).

Segundo Smeesters, Mussweiler e Mandel (2010), a imagem corporal das mulheres é uma fonte importante de autoestima e a veiculação de um ideal de magreza na mídia nos últimos anos vem prejudicando esta relação e gerando percepções irrealistas acerca de atributos desejados. Além disso, moda pode ser considerada “a imitação do modelo estabelecido que satisfaça a demanda por adaptação social, diferenciação e desejo de mudar e a base para a adoção é o grupo social” (MIRANDA; MARCHETTI; PRADO, 1999, p.2).

Nascimento, Bezerra e Angelim (2013) avaliam que pessoas obesas geralmente formam um autoconceito negativo e sofrem de baixa autoestima e insegurança.

Esse sofrimento é intensificado pela desvalorização estética da obesidade, pois o “ser gordo” se contrapõe ao modelo de beleza física, estabelecido socialmente. Ditando padrões e regras, a sociedade atual demarca as fronteiras da beleza física ideal e o faz tornando “natural” e “necessária” a veiculação do corpo à magreza. Para o obeso, esse imperativo estético da magreza, ao qual não consegue atender, acarreta sentimentos de rejeição e exclusão, pois é socialmente percebido, segundo atributos estereotipados, estigmatizantes e depreciativos, como preguiçoso, feio, descuidado, assexuado (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013, p. 194).

Portanto, pessoas obesas que emagrecem através da cirurgia bariátrica, principalmente as mulheres, têm uma intensificação da autoestima associada à valorização do autoconceito. Isto acontece devido a uma “nova percepção da autoimagem na qual o corpo passa a ser percebido como fonte de gratificação e prazer. O emagrecimento permite um sentimento de pertença social” (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013, p. 200).

2.2.3 Estilo de vida

No campo do marketing, Kotler e Keller (2006, p. 181) definem estilo de vida como “o padrão de vida de uma pessoa expresso por suas atividades, interesses e opiniões”. Desta forma, o estilo de vida de uma pessoa a representa por inteiro e tem relação com o ambiente em que está inserida. Para os autores, os estilos de vida são formados por fatores como restrição de tempo e restrição monetária, e as empresas devem oferecer produtos e serviços adequados para cada tipo de consumidor.

Blackwell, Miniard e Engel (2008) conceituam estilo de vida de forma de semelhante, e o relacionam com os valores pessoais e as mudanças no ambiente.

O estilo de vida é um constructo sumário definido como padrões nos quais as pessoas vivem e gastam tempo e dinheiro, refletindo as atividades, os interesses e as opiniões das pessoas [...] As pessoas realizam os constructos como estilo de vida para analisar os eventos que acontecem à sua volta e interpretar, conceitualizar e prever os eventos, bem como reconciliar seus valores com os eventos. Esse tipo de sistema de construção é pessoal, mas também muda continuamente em resposta às necessidades pessoais de conceitualizar as pistas advindas das mudanças

ambientais para que elas sejam consistentes com seus próprios valores e personalidades (BLACKWEL; MINIARD; ENGEL, p. 228, 2008).

Além disso, segundo os autores, os estilos de vida podem mudar rapidamente, enquanto os valores são permanentes. Por isso, as empresas devem fazer pesquisas de mercado para se manter atualizadas e elaborar seus anúncios conforme os estilos de vida de seu mercado-alvo.

Para Sheth, Mittal e Newman (2001), o estilo de vida é um dos elementos analisados pela psicografia, juntamente com valores e autoconceito. Neste sentido, psicografia refere-se à “características dos indivíduos que os descrevem em termos de sua constituição psicológica e comportamental” (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001, p. 344). Além disso, para os autores, estilos de vida são determinados por: características pessoais como genética, raça, idade, gênero e personalidade; contexto pessoal, que inclui cultura, grupos de referência e valor pessoal; e por suas necessidades e emoções.

Do ponto de vista da saúde, Nahas, Barros e Francalacci (2000) trazem a seguinte definição de estilo de vida:

Representa o conjunto de ações cotidianas que reflete as atividades e valores das pessoas. Estes hábitos e ações conscientes estão associados à percepção de qualidade de vida que o indivíduo traz consigo. Os componentes de estilo de vida podem mudar ao longo dos anos, mas isso só acontece se a pessoa conscientemente enxergar algum valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir, além de perceber-se como capaz de realizar as mudanças pretendidas (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Por isso, segundo Mattos e Reis (2011), a mudança de estilo de vida de pessoas obesas e sedentárias é extremamente importante e deve ser implementada à longo prazo, para que possa sustentar de forma permanente os novos comportamentos mais saudáveis.

3 MÉTODO

Este capítulo apresenta em detalhes os procedimentos metodológicos utilizados na condução deste estudo. A partir do estudo inicial feito na revisão teórica, a etapa de coleta de dados serviu para aprofundar os conhecimentos de como o fenômeno em questão acontece na prática.

Visto que este tema ainda não foi abordado em outras pesquisas, verificou-se ser necessário estudá-lo mais profundamente. Por isso, o método de pesquisa escolhido foi a exploratória, que visa fazer uma busca para obter mais informações e compreensão acerca de um problema ou situação (MALHOTRA, 2012).

. Segundo Malhotra (2012), a pesquisa qualitativa “é uma metodologia de pesquisa não estruturada e exploratória baseada em pequenas amostras que proporciona percepções e compreensão do contexto do problema”. Assim, foram realizadas entrevistas em profundidade semi-estruturadas (Apêndice A) com pessoas que pertençam ao perfil estudado, buscando examinar de maneira mais detalhista o tema.

A entrevista semi-estruturada é organizada em um roteiro com um conjunto de questões, mas permite que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.1 SELEÇÃO DOS INFORMANTES-CHAVE DA PESQUISA

Como esta pesquisa visa identificar e compreender as mudanças que ocorrem no consumo de pessoas que passaram por um processo de emagrecimento significativo, não foi necessário somente encontrar possíveis entrevistados com este perfil, mas também definir alguns parâmetros para delimitar esta amostra.

Primeiramente, em relação ao emagrecimento, foi estipulado que as pessoas deveriam ter perdido no mínimo 20 kg, visto que elas deveriam estar pelo menos na categoria de sobrepeso (conforme a medida do IMC) e a mudança que ocorreu em suas vidas deve ser profunda. Além disso, como buscou-se trabalhar tanto com

peças que fizeram a cirurgia bariátrica e as que emagreceram através de métodos tradicionais, a quantidade de peso perdido mínima devia ser maior, para se manter uma coerência entre os dois tipos.

Outro critério definido foi de que a pessoa devia ter emagrecido há no mínimo 6 meses antes da entrevista, pois assim já poderiam perceber e relatar as mudanças pelas quais passaram. Não foi estipulado um tempo limite para a ocorrência do emagrecimento, pois entende-se que os impactos causados na vida destas pessoas são tão significativos que elas não teriam problemas em lembrá-los com detalhes. Dentre os informantes chave, o tempo máximo verificado foi o do entrevistado 2, que emagreceu há oito anos atrás, o que não causou nenhum transtorno, pois suas respostas contribuíram muito para o entendimento do fenômeno estudado.

Por se tratar de uma pesquisa sobre consumo, os informantes selecionados deviam ser adultos e com renda para consumir (própria ou de pessoas próximas). Foram selecionados adultos maiores de 18 anos, pois conforme visto anteriormente, a cirurgia bariátrica é, geralmente, indicada somente acima dessa idade. A indicação para adolescentes de 16 a 18 anos é mais criteriosa e não tão usual. Não houve restrição quanto ao sexo, visto que tanto homens quanto mulheres são afetados pelo excesso de peso e as consequências do emagrecimento.

A técnica de amostragem utilizada foi a não-probabilística por conveniência e julgamento. A pesquisadora selecionou o grupo de informantes-chave deste trabalho através de indicações de amigos e conhecidos. Foi interessante notar que pessoas que passam por um grande processo de emagrecimento geralmente conhecem pessoas em situação parecida, principalmente as que fizeram a cirurgia bariátrica, que se conhecem nos hospitais ou em grupos de apoio, e passam a trocar experiências e dicas sobre o tratamento. Assim, alguns informantes indicaram outras pessoas que estariam dispostas a participar da pesquisa, o que facilitou a formação do grupo de informantes-chave.

Abaixo segue um resumo dos critérios adotados para a participação da pesquisa:

- a) Ter emagrecido no mínimo 20 kg;

- b) Adultos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e com renda para consumir (própria ou de terceiros);
- c) Ter emagrecido há no mínimo 6 meses;
- d) Podem ter emagrecido através da cirurgia bariátrica ou dietas e exercícios.

3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a definição da amostra, entrou-se em contato com os possíveis informantes via redes sociais, telefone ou e-mail, a fim de verificar sua disposição a participar da pesquisa e a disponibilidade de horários para um encontro presencial. Todas as entrevistas foram realizadas pessoalmente e individualmente, e os locais utilizados variaram conforme a preferência de cada entrevistado. Os encontros aconteceram em sua maioria em *shopping centers* e cafés, e em alguns casos a pesquisadora foi até o local de trabalho do informante, para sua maior conveniência.

Após este primeiro contato, foi solicitado que cada participante separasse imagens que representassem suas mudanças de hábitos de consumo após o emagrecimento. Essa solicitação faz parte do instrumento de pesquisa PET (PHOTO ELICITATION TECHNIQUE), que será descrito posteriormente, e integrou uma etapa da entrevista. Foram realizadas entrevistas em profundidade baseadas em um roteiro semi-estruturado, conforme consta no apêndice A, que foi dividido em cinco blocos.

O primeiro bloco buscou reunir as informações acerca do perfil da pessoa e também do seu processo de emagrecimento. O segundo bloco utilizou o método PET para analisar as imagens separadas pelo entrevistado, a fim de compreender seus significados. O terceiro bloco buscou explorar os aspectos psicológicos e sociais envolvidos na perda de peso, para então relacioná-los com os hábitos de consumo. O quarto bloco abordou as mudanças no consumo de produtos e serviços e, por fim, o quinto bloco incluía perguntas sobre o consumo de experiências.

Foram realizadas onze entrevistas no total, número que se mostrou suficiente para coleta de informações relevantes para o estudo, seguindo o método de

saturação recomendado por Bauer e Gaskell (2002). As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas nos locais de trabalhos dos entrevistados, *shopping centers* e cafés. As entrevistas foram gravadas, com a permissão dos participantes e, posteriormente, foram transcritas para que fosse feita uma análise mais detalhada do seu conteúdo. O grupo incluiu sete mulheres e quatro homens. Quanto ao método de emagrecimento utilizado, buscou-se certa variedade, para que pudessem ser feitas comparações e relações entre estes. Dos onze entrevistados, sete fizeram cirurgia bariátrica e quatro emagreceram através de dietas e exercícios.

3.3 PHOTO ELICITATION TECHNIQUE

Como este trabalho visa identificar mudanças significativas no consumo causadas por um grande processo de mudança de vida e conseqüente influência na autoestima das pessoas, foi necessário utilizar uma técnica que ajudasse os informantes a refletir de forma mais profunda sobre o tema. Por isso, o método escolhido foi a PHOTO ELICITATION TECHNIQUE (PET), como parte da entrevista em profundidade, a fim de auxiliar o alcance dos objetivos da pesquisa.

Segundo Zaltman (2003), a maior parte da comunicação é não verbal e o uso de metáforas já se torna inconsciente, por isso o comportamento do consumidor é guiado pelo subconsciente. Assim, Zaltman criou uma abordagem que utiliza imagens para captar o que está no subconsciente dos consumidores, através de metáforas e associações por imagens.

A entrevista realizada após a coleta de imagens pelos informantes deve seguir algumas etapas específicas, conforme resumo de Albrecht (2010).

- a) Narração: Pede-se ao entrevistado que explique os motivos pelos quais escolheu cada uma das imagens. Assim, o entrevistador deve iniciar sua busca por significados mais profundos nas falas da pessoa.
- b) Imagens faltantes: Visa descobrir as dificuldades encontradas pelo entrevistado na coleta das imagens. Caso alguma não tenha sido encontrada, é possível trabalhar com a descrição de tal imagem.

- c) Seleção: Caso o entrevistado tenha trazido mais de 15 imagens, pede-se que ele separe-as em grupos de imagens parecidas, evitando possíveis redundâncias.
- d) Descoberta de constructos: A partir das técnicas de Laddering e Kelly Repertory Grid, tem como objetivo identificar constructos que o entrevistado associa às imagens que coletou. Para isso, três imagens quaisquer são sorteadas, e em seguida, é pedido que o participante explique a relação entre duas delas e porque esta é diferente da terceira. A partir disso, perguntas de natureza mais introspectiva são feitas para identificar outros significados.
- e) Descoberta de metáforas: O entrevistador adiciona características imaginárias às imagens, e faz questionamentos referentes a pensamentos e sentimentos.
- f) Imagens sensoriais: Visa explorar as imagens em relação a estímulos sensoriais como sons, cheiros, cores.
- g) Vinheta: É solicitado que o entrevistado imagine como seria um pequeno filme sobre o tema abordado, incluindo seus sentimentos e pensamentos.
- h) Imagem digital: Pede-se que o entrevistado faça uma montagem que resuma todas as imagens que trouxe. Esta etapa exige o envolvimento de alguma pessoa com conhecimentos em informática para auxiliar o entrevistado.

O presente estudo se inspirou em parte do método ZMET, que engloba características da PHOTO ELICITATION TECHNIQUE (PET), mas não utilizou todas as fases previstas por Zaltman, fazendo uma adaptação do que melhor se adequaria aos objetivos desta pesquisa. Desta forma, Além disso, como feito por Albrecht (2010), foi incluída a etapa da “Imagem mais representativa”, na qual o entrevistado deve explicar qual imagem é a mais relevante em relação ao tema em questão. A seguir, estão dispostas todas as fases utilizadas.

- a) Narração.
- b) Imagens faltantes.

- c) Imagens sensoriais.
- d) Imagem mais representativa.
- e) Vinheta.

3.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar as respostas das entrevistas coletadas, será utilizada a análise de conteúdo, que segundo Bauer e Gaskell (2002, p. 191), é “uma técnica para produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada”. Esta análise será feita a partir da transcrição literal das entrevistas, o que permitirá extrair as informações necessárias para o prosseguimento da pesquisa.

Para facilitar a organização destes dados, as entrevistas foram gravadas com a permissão dos entrevistados. Assim, as entrevistas podem ser transcritas em sua totalidade, permitindo uma análise mais profunda e detalhada das respostas.

4 RESULTADOS

Durante o processo de coleta de dados, foram realizadas 11 entrevistas em profundidade. A técnica PET acabou enriquecendo a pesquisa, pois trouxe imagens representativas das mudanças no consumo percebidas pelos entrevistados e os fez refletir sobre o assunto.

A maioria dos informantes coletou corretamente as imagens solicitadas. Embora alguns participantes não tenham trazido o mínimo de quatro imagens que foi solicitado, isso não afetou o andamento da pesquisa, pois acrescentaram diversas informações relevantes no decorrer da entrevista.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS INFORMANTES-CHAVE

Visto que esta pesquisa busca compreender a relação entre as mudanças de consumo e o processo de emagrecimento, é importante conhecer o perfil dos entrevistados.

Entrevistado 1: 49 anos, casada, ensino médio completo, sempre foi dona de casa, mas hoje tem um negócio de venda de doces com a filha. Mora com marido e filha. Emagreceu 20 kg há 6 meses, ao longo de 1 ano, através de dietas e exercícios físicos.

Entrevistado 2: 27 anos, solteiro, ensino superior completo, trabalha como professor de inglês e divide apartamento com amigos. Tinha excesso de peso desde criança e há alguns anos emagreceu 32 kg, através de dietas e exercícios físicos (chegou a perder 20 kg em aproximadamente 2 meses).

Entrevistado 3: 28 anos, está namorando, tem pós-graduação e trabalha como gerente em uma clínica de estética, mora sozinho. Perdeu 37kg ao longo de 6 meses, há dois anos. O método utilizado foi somente dieta, ele não fazia exercícios, pois, segundo ele, “poderia ganhar massa magra, que também pesa, e precisava ter o estímulo de ver os números da balança diminuindo”.

Entrevistado 4: 44 anos, divorciada, ensino superior completo, enfermeira, mora sozinha e não tem filhos. Fez a cirurgia bariátrica em 2011, quando emagreceu 40 kg no total (o que levou um pouco mais de um ano).

Entrevistado 5: 25 anos, solteiro, ensino superior completo, é analista de mídia. Mora com a mãe e a irmã. Fez a cirurgia bariátrica há 8 meses e já emagreceu 74kg, ainda tem que perder 50 kg. Vale ressaltar que este foi o caso mais grave de obesidade entre os entrevistados, pois ele chegou a pesar 213 kg.

Entrevistado 6: 33 anos, separada, pós-graduação, enfermeira. Mora com a filha. Fez a cirurgia bariátrica há 6 meses e perdeu 40 kg até agora.

Entrevistado 7: 20 anos, solteira, está cursando Educação física e faz estágio em uma clínica de estética. Mora com os pais. Emagreceu 21 kg ao longo de 9 meses, há 6 meses. Método: dieta e exercícios.

Entrevistado 8: 37 anos, solteira, ensino superior completo, trabalha como professora de uma escola estadual. Mora sozinha. Fez a cirurgia bariátrica há 1 ano e 4 meses e perdeu 44 kg até agora.

Entrevistado 9: 30 anos, solteiro, superior completo, trabalha como socorrista e mora sozinho. Fez cirurgia bariátrica há 2 anos, e emagreceu 60 kg no total.

Entrevistado 10: 36 anos, solteira, ensino superior completo, trabalha como professora e vice-diretora de uma escola estadual. Mora com o filho de 7 anos. Fez a cirurgia bariátrica há aproximadamente 2 anos e perdeu 55 kg.

Entrevistado 11: 39 anos, casada, tem pós-graduação e trabalha como enfermeira. Mora com o marido. Fez a cirurgia bariátrica há 1 ano e já perdeu 36 kg.

4.2 MUDANÇAS NA AUTOESTIMA

Segundo Kotler e Keller (2006), o comportamento das pessoas em relação ao consumo é influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos. No caso de pessoas com excesso de peso, a autoestima desempenha papel fundamental devido à valorização, que existe na sociedade, da magreza como um

padrão de beleza. Assim, as pessoas gordas geralmente desenvolvem uma baixa autoestima (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013). A realização das entrevistas permitiu comprovar tal fato na prática.

Quando questionados se houveram mudanças na autoestima após o emagrecimento, todos os informantes, sem exceção, disseram que esta aumentou muito. Mesmo entre aqueles que buscaram emagrecer por questão de saúde, a melhora da autoestima em relação à aparência física foi uma consequência muito notável. É interessante notar que os sete informantes que realizaram a cirurgia bariátrica citaram a saúde como principal motivo para a perda de peso, o que faz sentido, levando-se em conta que a operação é indicada apenas em casos de obesidade mais grave ou associada à comorbidades. Entre os quatro entrevistados que emagreceram com dietas e exercícios, as respostas envolviam saúde e estética como motivações.

A melhora na autoestima também foi frequentemente associada a uma maior facilidade de consumir certos produtos, principalmente roupas. O entrevistado 5, por exemplo, disse que tem vontade de “se arrumar mais” e que agora consegue comprar roupas bonitas que servem bem. A entrevistada 1 relatou que passou a se sentir muito melhor: “tu coloca uma roupa e se sente bem, não é aquela roupa apertada. Antes, quando tu ia comprar uma roupa, tinha que ser grande e larga para não marcar e tudo isso muda”. O entrevistado 9 teve melhora de “100%” na autoestima, e considera muito bom poder entrar em uma loja e comprar a roupa que desejar.

A entrevistada 8 revelou que, quando estava no ápice de sua obesidade, não queria ser vista pelos outros e também não gostava de ver sua própria imagem, por isso não tirava fotos e chegou ao extremo de não ter nenhum espelho em casa: “carregava só um espelho pequeno na bolsa”. Ela disse que sua autoestima era extremamente baixa e isso acabou a isolando do seu círculo de amigos, pois sempre recusava os convites para festas e encontros. Hoje, sua autoestima é muito boa e ela se sente confiante para sair com amigos, por isso está sempre envolvida em atividades fora de casa.

A mudança na autoestima também foi associada ao relacionamento com outras pessoas. O entrevistado 2 relatou que: “era uma pessoa extremamente

insegura e frustrada com o fato das pessoas não me respeitarem pelo fato de eu ser gordo [...] As pessoas te encaram de um jeito diferente, te tratam como relaxado”. Segundo ele, esta frustração foi a principal motivação para que buscasse uma mudança na sua vida. Além disso, a sua perda de peso foi acompanhada de uma mudança estética muito grande, devido a um corte de cabelo, e a reação positiva das pessoas contribuiu para sua melhora de autoestima.

4.3 MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE CONSUMO

Nos tópicos seguintes, estão dispostos os principais temas levantados nas entrevistas, acerca do consumo de produtos, serviços e experiências.

4.3.1 Alimentação

A mudança nos hábitos alimentares foi citada por praticamente todos os entrevistados, o que já era esperado, visto que todos seguiram ou ainda estão seguindo uma dieta diferenciada para atingir a perda de peso. É interessante notar que, apesar de a adoção de uma dieta balanceada estar relacionada com a saúde, os entrevistados geralmente a associam somente com a perda e manutenção de peso. Além disso, pôde-se notar que a relação com a comida envolvia um fator emocional muito forte para a maioria, que acabavam comendo mais para aliviar suas frustrações.

Os que fizeram a cirurgia bariátrica têm uma diminuição drástica da quantidade de comida ingerida imposta pela operação, o que gera a busca por melhorar também a qualidade da dieta. O mesmo fenômeno pode ser percebido nos que emagreceram pelo tratamento clínico, ainda que a mudança possa ser considerada menos radical, pois as restrições alimentares não são tão severas quanto às impostas pela cirurgia.

A entrevistada 1, que passou a consultar uma nutricionista, disse que a maior mudança foi em relação a quantidade de alimentos que consome, que diminuiu

bastante. A qualidade dos alimentos também melhorou, pois agora prioriza os integrais, frutas e verduras. Escolheu a foto abaixo, que mostra seu jantar, como sendo a mais representativa, entre as imagens que trouxe, das suas mudanças de hábitos de consumo.

Figura 3 - Jantar



Fonte: Entrevistada 1

O entrevistado 5 tinha muita dificuldade para sair de casa e realizar outras atividades, devido ao seu peso excessivo, então costumava passar o tempo livre em casa comendo, e gastava muito dinheiro com isso. Além disso, também consumia muitas bebidas alcoólicas, principalmente cerveja. Hoje, após a cirurgia, prioriza a alimentação saudável e não consome mais cerveja: “Eu tinha voltado a beber, mas aí meu emagrecimento desacelerou muito. Aí eu parei de novo, ‘larguei de mão’. Até chegar no meu objetivo não vou beber mais”. A figura 4 mostra um exemplo de sua mudança de hábitos alimentares, pois frutas não eram algo que ele consumia antes da cirurgia.

Figura 4 - Salada de frutas

Fonte: Entrevistado 5

O entrevistado 2 mudou radicalmente seu consumo de comida na época que estava emagrecendo, e disse não ter sido difícil devido a sua determinação em conseguir seu objetivo: “Eu botei na minha cabeça que comida era combustível e eu só precisava comer para o que o meu corpo precisava”. Antes disso, consumia muita “junk food”: “chegava a tomar 6 litros de refrigerante por dia [...] ia no McDonalds e pedia dois hambúrgueres, além do combo”. Quando iniciou a dieta, passou a consumir muita carne “por causa da proteína”, pois passou a fazer muita musculação visando hipertrofia.

Para o entrevistado 3, “é mais caro comer saudável [...] você compra um iogurte melhor, verduras mais fresquinhas”. Ele notou que seu investimento em comida aumentou consideravelmente, mas “valeu a pena”. Também disse que passou a consumir comidas prontas congeladas saudáveis e com baixo valor calórico, que também são mais caras, mas que isso o ajudou bastante: “só em almoço, gastava uns 300 reais por mês”. A entrevistada 6 relatou que tinha uma relação de dependência com a comida:

Eu estava numa fase que não cuidava mais de nada, eu só comia. O único prazer que eu tinha vida era comer. Eu trabalhava demais, tinha dois empregos, não queria sair pra lugar nenhum. O meu ‘lazer’ era comer.

Ela conta que hoje consome alimentos diferentes do que quando era obesa, que inclusive são mais caros, como salmão e camarão. Também passou a consumir

muitas vitaminas e suplementos, em parte por causa da cirurgia. Segundo ela, a figura 5 representa sua mudança na alimentação, que hoje é muito mais saudável.

Figura 5 - Alimentos Saudáveis



Fonte: Entrevistada 6

O entrevistado 9 parou de consumir coisas como frituras, doces e refrigerantes por causa da dieta restritiva pós-cirurgia, e manteve este hábito até hoje: “aboli da minha dieta”. Em vez disso, passou a consumir alimentos integrais, fibras, frutas e verduras, “tudo que não comia antes”. Além disso, hoje não toma mais refrigerante e suco, apenas água.

A entrevistada 4 passou a consumir comida orgânica e “fazer feira” após a cirurgia bariátrica, quando antes priorizada o que era mais prático. “Antigamente comprava tudo dentro do supermercado, hoje eu compro mais fora dele”. Além disso, antes de emagrecer, pedia muita tele-entrega, “semanalmente comia a massa da China in Box, cheia de gordura”, e agora aprendeu a cozinhar comidas diferentes e saudáveis, e gosta de estar na cozinha. A entrevistada 11 também deixou de pedir tele-entrega e passou a comprar na parte de alimentos *light* do supermercado.

No quadro 4, segue um resumo das principais mudanças identificadas nos hábitos alimentares dos entrevistados.

Quadro 4 - Principais mudanças na alimentação

Antes do emagrecimento	Depois do emagrecimento
Comida como principal fonte de prazer	Descoberta de novas formas de lazer
Relação de dependência emocional com a comida	Hábitos alimentares mais saudáveis
Consumo excessivo de alimentos calóricos como doces e fast food	Maior consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras e integrais
Consumo de tele-entrega	Adoção do hábito de cozinha e fazer compras em feiras e no corredor de alimentos light do supermercado

Fonte: elaborado pela autora

4.3.2 Roupas

Esta categoria de consumo foi especialmente citada ao longo das entrevistas, pois quem sofre de sobrepeso e obesidade enfrenta muitas dificuldades em encontrar roupas que sirvam ou tenham um bom caimento. A seguinte fala do entrevistado 9 é muito marcante pois resume bem este sentimento de frustração:

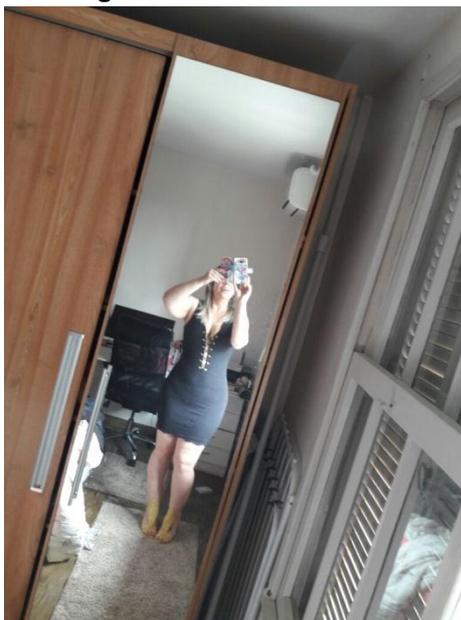
Quando tu é mais gordinho, é a roupa que te escolhe, não é tu que escolhe a roupa. Não tem o teu número, ou não tem o que tu goste, ou não tem a cor que tu quer. Hoje, eu abuso e uso de tudo.

A mudança no consumo de roupas também foi muito citada no que se refere à necessidade de comprar tamanhos menores após o emagrecimento, conforme o entrevistado 5: “tive que doar tudo, nada mais serve”. Apesar disso, pode-se perceber que a mudança vai muito além disso, pois a melhora na autoestima associada ao emagrecimento faz com que as pessoas mudem seu estilo de se vestir, seja através de roupas “mais justinhas” ou de cores mais alegres e chamativas. É importante frisar que esta mudança aconteceu para homens e mulheres, em diferentes níveis: eles passaram a consumir mais roupas e valorizar mais a qualidade. Outro fato bastante citado foi a possibilidade de comprar certos itens de vestuário ou calçados que antes do emagrecimento nunca foram possíveis. Os relatos mais marcantes serão descritos a seguir.

A entrevistada 7 passou a sentir necessidade de se vestir melhor após emagrecer e mudou seu estilo: “roupas mais ‘alto astral’, mais alegres”. Passou a comprar em lojas “mais alternativas” com roupas compatíveis com seu novo estilo, como Gang e Youcom, e parou de frequentar lojas como a Renner, que comprava quando tinha um estilo mais básico.

A entrevistada 4 realizou um desejo antigo de usar camisas, o que passou a consumir bastante: “na Dudalina, eu fui uma das clientes preferenciais até 2014 (...) eu ganhei até uma camisa por que fui a cliente mais assídua que teve na loja do Iguatemi”, e tem preferência por camisas coloridas e estampadas. Hoje, ela compra em lojas como Gregory e Luz da Lua, sendo que antes não conseguia usar salto alto e nem botas de cano alto, que não serviam, e só usava tênis. Segundo ela, seu estilo agora é totalmente diferente: “sempre de cinto, camisa de botão, mais arrumada, com roupas muito coloridas [...] cores que antes nunca imaginei usar. Antes só usava preto, era mais fácil de combinar”.

A entrevistada 6 disse que sempre gostou de ter um certo elemento diferente no look, mas quando estava obesa, só conseguia este efeito através de acessórios como sapatos e bolsas. Segundo ela, “no estado que eu estava, eu não tinha direito a nada. Era só o que me servia, não o que eu gostava”. Agora, ela consegue encontrar roupas e fazer as combinações diferentes que tanto gosta. Outro fato marcante foi quando comprou o primeiro vestido preto estilo “tubinho” de sua vida, conforme mostra a figura 6, para ir à sua festa de aniversário, o que foi motivo de orgulho: “pensa no sucesso! Nunca me imaginei usando um vestido tubinho!”. Ela também passou a ir à *sex shop* comprar lingerie, algo totalmente novo para ela.

Figura 6 - Vestido tubinho

Fonte: Entrevistada 6

O entrevistado 9 hoje compra roupas mais “coloridas, despojadas e esportivas”, e antes usava roupas mais clássicas, inclusive por que, segundo ele, é o tipo de roupa oferecida aos gordos: “é o reto, o cinza, o preto”. Ele afirmou ter diferentes estilos que dependem da ocasião, que é algo que ele não poderia fazer antes de emagrecer.

Para o entrevistado 2, depois que emagreceu, “a experiência de comprar roupas deixou de ser deprimente”. Apesar de ainda não gostar muito de ir às compras, ele vai, pois gosta de estar bem vestido. O seu estilo de vestir mudou bastante: “virei outra pessoa, tanto que as pessoas não me reconheciam. De quem usa sempre roupa larga, cabelo comprido, cacheado, muda totalmente...”.

O entrevistado 5 passou a consumir bastante roupa de academia, como tênis de corrida. Antes, ele comprava as roupas que serviam e hoje já consegue escolher as que mais gosta: “Hoje consigo comprar uma calça mais justa, que antes ficava horrível”. Segundo ele, seu estilo tende a mudar ainda mais:

“Ainda tá em processo, mas certamente se tu me ver daqui um ano, meu estilo vai ser completamente diferente, vou conseguir usar o que eu tenho vontade, uma coisa mais bonitinha, mais direitinha...”

Figura 7 - Tênis



Fonte: Entrevistado 5

Antes de emagrecer, o entrevistado 3 era muito básico e comprava roupas apenas na Renner e C&A. Hoje, ele valoriza roupas de melhor qualidade de marcas como Calvin Klein, que compra na promoção.

A entrevistada 10 frequenta o acampamento farroupilha e sempre teve o sonho de ter uma bombacha. O dia que conseguiu comprar uma, e ainda na numeração 44, foi emocionante para ela.

Diante do exposto, verifica-se uma grande variedade de mudanças no consumo de roupas de pessoas que emagreceram, e o quadro abaixo reúne as principais.

Quadro 5 - Principais mudanças no consumo de roupas

Antes do emagrecimento	Depois do emagrecimento
Dificuldade em encontrar roupas no seu tamanho	Aumento no consumo de vestuário devido a maior quantidade de opções disponíveis
Consumo de roupas sóbrias ou largas que escondessem o corpo	Consumo de roupas com cores mais alegres e justas
Possibilidade de comprar apenas o que serve	Possibilidade de comprar modelos de roupas e sapatos de seu desejo (exemplos: vestido tubinho, botas de cano alto, bombacha, camisas estampadas)
Compra de roupas básicas em lojas como Renner e C&A	Compra de roupas de maior qualidade de marcas como Calvin Klein
Consumo de roupas se limita apenas ao básico	Consumo de roupas próprias para realização de atividades físicas

Fonte: elaborado pela autora

4.3.3 Beleza e Cosméticos

O aumento da preocupação com estética foi quase um consenso entre os entrevistados. Foi possível notar que quando estavam gordos, os informantes não consumiam tantos cosméticos e serviços como salão de beleza, salvo algumas exceções. O entrevistado 3, por exemplo, passou a consumir menos cremes para a pele e deixou de fazer depilação, que fazia frequentemente.

A entrevistada 7 passou a frequentar mais o salão de beleza: “vontade de arrumar o cabelo melhor”. A entrevistada 4 seguiu o caminho contrário e disse que hoje está mais “em paz” com seu cabelo: “eu fui loira na época que era gorda. Acho que minha concentração era no cabelo por que era a única coisa que eu conseguia realmente cuidar, então hoje eu vou menos no salão.” Apesar disso, ela investe bastante em shampoos caros anti-queda. Quanto a cremes e maquiagem, ela diz que apesar de sempre ter gostado, hoje consome mais.

Após emagrecer, o entrevistado 2 aumentou seu consumo de cosméticos como perfume, e passou a ir no salão todo mês. Antigamente, ele tinha o cabelo comprido e crespo, e assim que emagreceu, foi ao salão fazer progressiva e cortar os cabelos. A entrevistada 11 colocou *mega hair*, passou consumir mais maquiagem e a frequentar o salão de beleza mais seguidamente. A entrevistada 6 também passou a utilizar mais os serviços do salão de beleza, representados na figura 8.

Figura 8 - Salão de beleza



Fonte: Entrevistada 6

O entrevistado 9 fez algumas tatuagens recentemente, e ele diz que apesar de não ter feito antes, não era o excesso de peso que o impedia. Ele diz que não

tinha coragem, e que depois da cirurgia e da confiança adquirida, teve o incentivo para finalmente fazê-las. A figura abaixo mostra parte de suas tatuagens novas.

Figura 9 - Tatuagens



Fonte: Entrevistado 9

O entrevistado 5 se preocupa mais com estética e gasta mais shampoos e cremes, e também passou a frequentar mais o barbeiro: “hoje cuido mais da barba e do cabelo [...] Estou mais preocupado com a minha aparência”. Na figura 10, ele mostra sua visita à barbearia.

Figura 10 - Barbearia



Fonte: Entrevistado 5

Quadro 6 - Principais mudanças no consumo de beleza e cosméticos

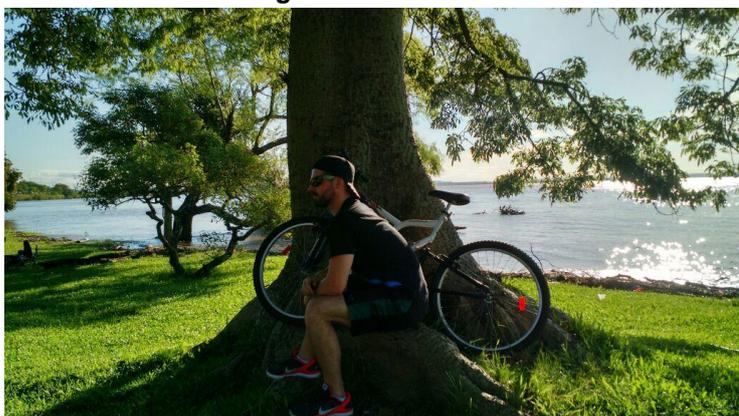
Antes do emagrecimento	Depois do emagrecimento
Baixo consumo de cosméticos	Aumento no consumo e investimento em cosméticos de melhor qualidade
Baixo consumo de serviços de salão de beleza	Visitas mais frequentes ao salão de beleza
Alto consumo de cremes para pele e depilação	Diminuição no consumo destes produtos

Fonte: elaborado pela autora

4.3.4 Atividade Física

A prática de atividades físicas foi uma mudança citada por muitos informantes, sendo que a maioria passou a frequentar a academia e outros tentam manter um estilo de vida ativo através de caminhadas.

O entrevistado 9 passou a consumir mais artigos esportivos: “bicicletas, luvas de boxe, roupas apropriadas para ciclismo, até mesmo aparelhos de musculação”. Depois da sua cirurgia, houve uma época em que esteve, segundo ele, magro demais, e hoje em dia prioriza o ganho de massa muscular. Hoje ele pratica diversos esportes e participa dos eventos promovidos por grupos como o de crossfit. Sempre que pode, anda de bicicleta, conforme mostra a figura 11.

Figura 11 - Bicicleta

Fonte: Entrevistado 9

O entrevistado 5 foi uma criança ativa, apesar de sempre ter tido excesso de peso, mas depois que começou a trabalhar e fazer faculdade, passou a engordar cada vez e mais e se tornou sedentário. Após a cirurgia, ele passou a ir à academia todos os dias, e nos finais de semana, ainda faz caminhada. Segundo ele, a figura 12 representa a sua mudança de estilo de vida e a satisfação gerada pela maior mobilidade recém-adquirida.

Figura 12 - Caminhada



Fonte: Entrevistado 5

A entrevistada 11 revelou certa resistência em fazer exercícios físicos, apesar das recomendações do médico. Ela disse que é algo que nunca gostou de fazer e sempre foi sedentária. Além disso, não gosta do ambiente da academia, onde as pessoas gostam de mostrar seus corpos e tiram fotos para postar nas redes sociais. Outro impedimento é a questão financeira, pois sendo professora de uma escola estadual e com o recente parcelamento dos salários dos servidores pelo governo, é muito difícil para ela pagar uma academia ou um *personal trainer*.

As principais mudanças referentes à atividades físicas descritas pelos entrevistados estão dispostas no quadro 7.

Quadro 7 - Principais mudanças referentes à atividade física

Antes do emagrecimento	Depois do emagrecimento
Estilo de vida sedentário	Prática de exercícios físicos
Baixo consumo de produtos relacionados a esportes	Consumo de artigos esportivos e idas frequentes à academia

Fonte: elaborado pela autora

4.3.5 Lazer

O entrevistado 2 era um ávido consumidor de jogos *online* no seu tempo livre, o que mudou bastante. Quando estava gordo, costumava ficar em casa jogando e gastava muito dinheiro com isso. Hoje em dia, ele está sempre na rua envolvido em diversas atividades e não joga mais: “eu ainda gosto bastante de jogos, mas eu não tenho tempo, e com meu tempo eu prefiro fazer outras coisas como sair, ver pessoas...”. Além disso, passou a frequentar muitas festas e eventos com amigos. A foto abaixo, que mostra uma pintura feita no seu corpo para uma festa, foi considerada por ele como a mais representativa dessa mudança. Segundo ele, “antigamente nunca faria isso”.

Figura 13 - Festas e eventos

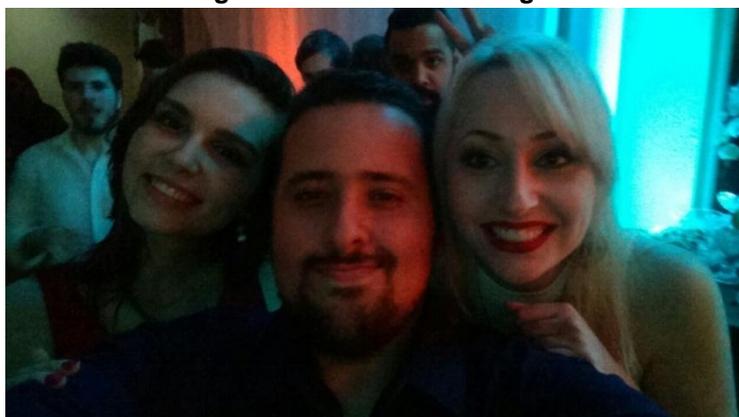


Fonte: Entrevistado 2

O entrevistado 5 teve uma mudança semelhante. Antes da cirurgia bariátrica, gastava muito dinheiro com livros e vídeo game e passava muito tempo em casa “comendo e vendo televisão”. Devido a sua limitação física causada pelo excesso de peso, não tinha vontade de sair de casa para fazer outras coisas. Hoje, passou a sair mais com os amigos e realizar atividades que antes não conseguia, como ir ao estádio de futebol. Esta melhora na mobilidade está representada na figura 15. Por esse motivo, o entrevistado 5 escolheu a foto da figura 14, em que está numa festa

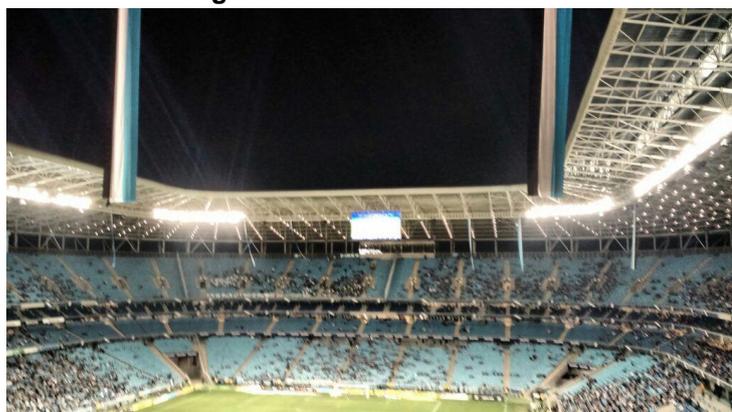
com amigas, como sendo a mais representativa de sua mudança de hábitos. Além disso, lembrou de algo que considera surpreendente: não leu mais nenhum livro depois da cirurgia, pois está sempre envolvido em outras atividades fora de casa.

Figura 14 - Festa com amigos



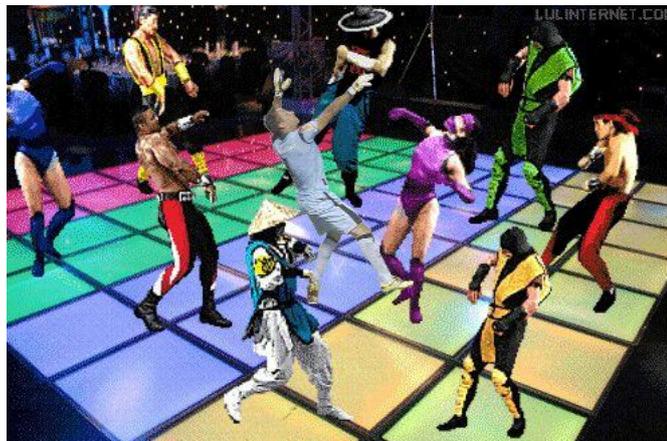
Fonte: Entrevistado 5

Figura 15 - Estádio de futebol



Fonte: Entrevistado 5

As entrevistadas 4, 6, 8, e 10 também passaram a sair mais para festas e eventos. A entrevistada 6 consumia muito Netflix quando ficava mais em casa, e hoje vai a balada sempre que pode. Ela considera a imagem abaixo, da figura 16, como a mais representativa, pois ir a festas é algo totalmente novo, e que simboliza sua “libertação”. Outra imagem bastante significativa trazida por ela foi a que está com a sua filha em um carrinho de shopping, na figura 17, algo que não faria antes de emagrecer.

Figura 16 - Balada

Fonte: Entrevistada 6

Figura 17 - Passeio com a filha

Fonte: Entrevistada 6

O entrevistado 3 costumava ir à muitas festas quando estava obeso, mas segundo ele, saía só para se divertir sem buscar conhecer pessoas novas. Hoje, ele está namorando e prefere fazer mais programas em casa, como jantares e reuniões familiares. Segundo ele, a figura abaixo representa sua mudança em relação aos programas de lazer que mais gosta.

Figura 18 - Jantar



Fonte: Entrevistado 3

O quadro 8, que segue abaixo, resume as respostas mais recorrentes trazidas pelos participantes em relação ao seu consumo de atividades de lazer.

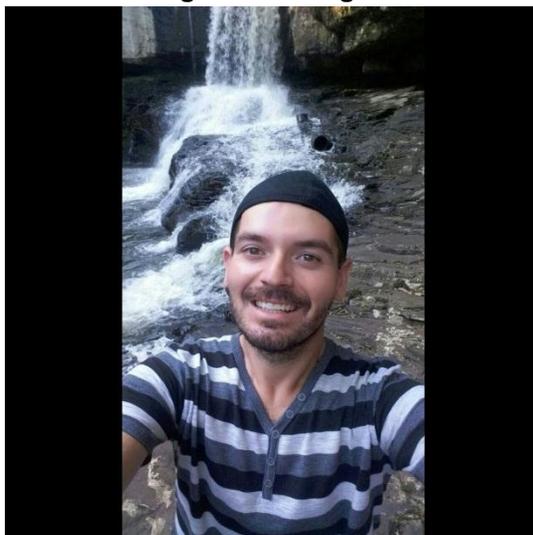
Quadro 8 - Principais mudanças de consumo relacionadas ao lazer

Antes do emagrecimento	Depois do emagrecimento
Consumo elevado de jogos <i>online</i> , livros, Netflix e vídeo game	Consumo de atividades fora de casa como festas, shows, jogos de futebol e parques

Fonte: elaborado pela autora

4.3.6 Viagens

Neste tema, os relatos variaram entre pessoas que passaram a viajar mais, e algumas que mudaram o estilo de viagem. O entrevistado 9 disse que sempre gostou de viajar, mas agora mudou o tipo de viagem. Passou a realizar viagens relacionadas com esporte e aventura, representadas na figura 19, o que tem muita relação com o estilo de vida que adquiriu após a cirurgia: “agora tudo na minha vida tem relação com a saúde”. Suas viagens incluem agora trilhas e parques de aventura. Algo muito significativo foi quando pulou de *bungee jumping*, algo que nunca faria antes: “imagina se a corda arrebentasse!”.

Figura 19 - Viagem

Fonte: Entrevistado 9

O entrevistado 5 tem uma viagem marcada para o Rio de Janeiro no carnaval, o que é algo totalmente novo para ele, pois envolve idas à praia e uma maior exposição de seu corpo. Ele diz que a experiência de andar de avião será muito melhor, por isso considera a imagem abaixo como representativa da melhora da sua locomoção.

Figura 20 - Viagem de avião

Fonte: Entrevistado 5

A entrevistada 6 passou a visitar novos pontos turísticos nacionais, pois agora tudo tornou-se mais fácil. A figura 21 representa seus novos tipos de viagem. Além disso, começou a comparecer nas reuniões familiares no interior, algo que não fazia devido ao constrangimento da obesidade.

Figura 21 - Viagem



Fonte: Entrevistada 6

No quadro abaixo, estão reunidas as principais descobertas sobre o consumo de viagens.

Quadro 9 - Principais mudanças no consumo de viagens

Antes do emagrecimento	Depois do emagrecimento
Realização de pouca ou nenhuma viagem	Consumo de viagens relacionadas à aventura e esportes

Fonte: elaborado pela autora

4.3.7 Outros

Um item curioso que a entrevistada 6 relatou foi o consumo de artigos de decoração para a sua casa. Segundo ela, sua felicidade com o emagrecimento fez com que quisesse ter uma casa mais bonita. A figura 22 mostra seu novo conjunto de jogo americano.

Figura 22 - Decoração

Fonte: Entrevistada 6

A entrevistada 10 também relatou algo diferente, que foi a compra de um celular melhor, para tirar fotos e acessar redes sociais. Antigamente, ela evitava tirar fotos devido ao constrangimento com o seu corpo. Hoje quer registrar todos os momentos de sua nova vida e compartilhar com amigos através das redes sociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados expostos no capítulo anterior, diversas constatações sobre o tema podem ser feitas. Trata-se de um tema bastante amplo, pois as mudanças que ocorrem na vida de pessoas depois do emagrecimento passam por diversos aspectos de suas vidas pessoais e profissionais.

O universo de sentimentos, opiniões e conclusões que os entrevistados trouxeram à pesquisa foi enriquecedor. Neste estudo, os aspectos psicológicos e sociais apareceram como muito importantes para se entender esta relação entre a perda de peso e a modificação nos padrões de consumo. Os dados levantados apontam diversas mudanças significativas no consumo, sendo algumas delas surpreendentes.

As entrevistas realizadas tiveram muitas respostas semelhantes a diversas questões feitas e pode-se perceber que as pessoas acima do peso compartilham muitas dificuldades e também conquistas que decorrem do emagrecimento. Devido ao estigma negativo associado ao excesso de peso e ao modelo de beleza “ideal” de magreza impostos pela sociedade, os obesos se sentem, muitas vezes, marginalizados e excluídos. Conforme apontado por Nascimento, Bezerra e Angelim (2013), tal sentimento contribui para a criação de um autoconceito negativo, relacionado com a insatisfação com sua aparência física, além dos problemas de saúde associados ao excesso de peso, que dificultam sua vida no cotidiano. Esses fatores fazem com que estas pessoas evitem frequentar lugares públicos, o que os afasta de cultivar os relacionamentos com amigos e os impede de conhecer pessoas novas.

A partir disso, o emagrecimento melhora a qualidade de vida destas pessoas em diversos aspectos. Segundo Nascimento, Bezerra e Angelim (2013, p.194), a perda de peso atende “a uma expectativa de mudança biopsicossocial, que repercute em todo o campo relacional dos pacientes obesos”. Foi possível perceber que todas essas mudanças englobam o fato de “se sentir melhor” consigo com si próprios, conforme foi trazido por diversos informantes da pesquisa. Tal sentimento resulta numa melhora na autoestima e também nas relações sociais. Conforme

verificado na análise dos dados, essas mudanças têm impactos diretos no consumo de produtos, serviços e experiências.

Primeiramente, a adoção de um estilo de vida mais saudável envolve mudanças na alimentação e a prática de atividades físicas. As pessoas mudam as quantidades e tipo de alimentos consumidos, onde a comida muito calórica e pouco saudável é substituída por itens como alimentos integrais, frutas e verduras. Por isso, muda-se até a forma como as compras são feitas, pois os corredores de supermercado frequentados incluem principalmente os produtos *light* e não os doces e comidas prontas congeladas, por exemplo. Além disso, notou-se uma mudança na relação destas pessoas com a comida, que era consumida compulsivamente e como forma de suprir necessidades emocionais. Hoje, eles relatam que passaram a valorizar mais uma boa comida, e que apesar de ser mais cara, a dieta mais saudável é benéfica em diversos aspectos, principalmente a manutenção do peso.

A prática de atividades físicas está associada a uma melhora geral no condicionamento físico, proporcionada pela perda de peso, e é comum entre os entrevistados, que passaram a frequentar academia ou praticar outros esportes ao ar livre. Mesmo entre os que ainda não vão à academia, seja por falta de tempo ou motivação, percebe-se uma maior inclusão de mudanças de hábitos, como andar mais a pé, e uma vontade de iniciar outras atividades físicas.

O consumo de roupas foi alterado, em um primeiro momento, pela necessidade de comprar tamanhos menores. Esta diminuição no tamanho causada pelo emagrecimento acaba facilitando a compra de roupas no geral, visto que antes era muito difícil encontrar roupas adequadas às suas formas. Os informantes relataram extrema satisfação ao poder comprar as roupas que desejam e em qualquer loja. Essa liberdade de escolha fez com que a maioria aumentasse seu consumo de roupas e sapatos. O aumento da autoestima fez com que o estilo desses itens também fosse alterado. Se, antigamente, se vestiam de forma discreta e sóbria, hoje, compram roupas mais alegres, com cores mais chamativas, e justas no corpo.

Outro ponto percebido foi um aumento no consumo de cosméticos e serviços de salão de beleza, incentivado por uma vaidade recém-descoberta. As pessoas relataram uma necessidade de estarem mais bonitas, e citaram produtos como shampoos, cremes e perfumes como os que mais passaram a comprar. É interessante notar que um entrevistado tem um comportamento diferente dos outros, pois diminuiu seu consumo de cremes para a pele e depilação. Segundo ele, quando era gordo, tais produtos serviam para compensar sua insatisfação com o peso, e hoje em dia, isso mudou.

O consumo de experiências também foi modificado, e é significativo, pois simboliza a conquista de se mostrar para o mundo e “sair do casulo”, como definiu uma das entrevistadas. Antes, as formas de lazer geralmente incluíam programas em casa, tais quais: comer, jogar vídeo game, ler, ver filmes e séries, entre outros. Depois do emagrecimento, os informantes passaram a sair com amigos e frequentar bares, festas, restaurantes e parques. A praia era frequentada mesmo quando estavam gordos, mas a exposição de seus corpos em roupas de banho era motivo de desconforto e vergonha, o que hoje é muito diferente. A realização de viagens também aumentou, e em alguns casos, passou a incluir destinos e passeios relacionados à aventura e atividade física, como trilhas e escaladas.

É interessante reparar também no consumo de alguns produtos que, à princípio, não estão relacionados com a perda de peso. Uma entrevistada passou a comprar mais artigos de decoração, pois sua felicidade com sua nova forma física fez com que quisesse melhorar também a aparência de sua casa. Isso demonstra como o emagrecimento gera um aumento de vaidade que vai além do corpo. Outra entrevistada comprou um *smartphone* para que pudesse tirar fotos e utilizar as redes sociais, o que antes não valorizava. Neste caso, percebe-se que o aumento na sua autoestima fez com que ela quisesse se mostrar mais para o mundo.

O fator financeiro foi citado por muitos entrevistados como determinante do sucesso do emagrecimento. A dieta mais saudável, que inclui alimentos orgânicos e integrais, e a prática de atividades físicas, que exige o pagamento da mensalidade uma academia ou compra de tênis adequados, aumentam de forma considerável os gastos destas pessoas. Inclusive, uma das entrevistadas disse não estar frequentando a academia, apesar das recomendações do seu médico, por falta de

dinheiro. Assim, observa-se que a renda é um fator que pode influenciar o processo de emagrecimento, que pode exigir alguns investimentos.

Por isso, verifica-se a importância do envolvimento do governo no combate ao sobrepeso, através da criação de políticas públicas que incentivem a prática de atividades físicas, como a implementação de aparelhos de ginástica ao ar livre em praças e parques, disponíveis a população. Por fim, fica como sugestão para trabalhos futuros uma pesquisa mais aprofundada sobre o impacto da renda na realização de dietas e exercícios para emagrecimento.

4.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O tipo de pesquisa adotado possui algumas limitações quanto a sua abrangência. Por se tratar de uma pesquisa exploratória e sem uma amostra representativa, os resultados encontrados neste estudo não podem ser aplicados a toda população. Mesmo assim, este trabalho cumpriu seu objetivo ao trazer diversas descobertas sobre o fenômeno estudado, e pode servir de inspiração para pesquisas futuras.

O método PET, adotado como parte da realização das entrevistas, se mostrou útil e trouxe alguns *insights* importantes para a pesquisa. Alguns informantes encontraram certa dificuldade em entender o tipo de imagens que foram solicitadas, outros não trouxeram o número mínimo solicitado. Por esse motivo, os outros blocos de perguntas da entrevista ajudaram a obter mais informações. De qualquer jeito, a combinação das imagens que foram coletadas pela maioria dos entrevistados com as respostas dadas nas outras questões possibilitou uma análise rica das informações.

Outra dificuldade encontrada foi o agendamento das entrevistas, visto que algumas pessoas que foram contatadas acabaram declinando ou ignorando o contato da pesquisadora. A fim de se evitar problemas no andamento da pesquisa, foi importante conseguir, através de indicações, um número maior de possíveis informantes para atingir o número mínimo de entrevistas planejado.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, Christian. **Além da Carne Assada sobre Brasas: os elementos da experiência de consumo do churrasco**. 2010. 152 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA - ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010**. 3 ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2009.
- BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. *A obesidade e a indústria do emagrecimento*, 2013.
- BLACKWELL, R. D; MINIARD, P. W; ENGEL, J. F. **Comportamento do Consumidor**. 9 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- BRASIL.GOV. **Metade dos brasileiros está com excesso de peso**. <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>>. Acesso em: 20 out. 2016.
- BRASIL.GOV. **Projetos de redução de peso promovem saúde no Brasil**. <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/01/projetos-de-reducao-de-peso-promovem-saude-no-brasil>> .Acesso em: 20 out. 2016.
- CASTRO, Marcela Rodrigues. *et al.* **Cirurgia Bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento**. HU Revista, v. 36, n. 1, p. 29-36, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **CFM detalha lista de comorbidades que podem levar a indicação da cirurgia bariátrica**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25939>. Acesso em: 27 out. 2016
- DAMASCENO, Vinicius Oliveira. *et al.* **Imagem corporal e corpo ideal**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. v. 14, n. 2, p. 81-94, 2006.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GONÇALVES, Clarissa Avezedo. **VIVENCIANDO O EMAGRECIMENTO: Um estudo antropológico sobre alimentação, identidade, e sociabilidade de pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica**. 2006. Dissertação (Mestrado

em Antropologia) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

KELLER, K. V; KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2006.

LUZ, D. M. D; ENCARNAÇÃO, J. N. Vantagens e desvantagens da cirurgia bariátrica Para o tratamento da obesidade mórbida. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 2, n. 10, p. 376-383, 2008.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada**. 6. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MATTOS, R. S.; REIS, V. V. C. O esforço cotidiano de dizer não às “coisas boas da vida”: um estudo de caso com pessoas obesas que recebem acompanhamento nutricional. **Ceres: Nutrição e Saúde**. v. 6, n. 1, p. 45-60, 2011.

MIRANDA, Ana Paula Celso; MARCHETTI, Renato; PRADO, Paulo. **Moda e autoconceito: produtos como símbolos do eu**. 1999.

MONTEIRO, Andreia; ANGELIS, Isabella de. Cirurgia bariátrica: uma opção de tratamento para a obesidade mórbida. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**.v. 1, n. 3, p. 19-26, 2007.

NAHAS, M. V; BARROS, M. G. V; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 5, n. 2, p. 49-59, 2000.

NASCIMENTO, C. A. D; BEZERRA, S. M. M. S; ANGELIM, E. M. S. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**. p. 193-201, 2013.

NONINO-BORGES, C.B; BORGES, R.M; DOS SANTOS, J.E. Tratamento Clínico da Obesidade. **Medicina, Ribeirão Preto**. p. 246-252, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Media Center: Fact Sheets: **Obesity and overweight**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 12 out. 2016.

O GLOBO.COM. **SUS gasta R\$ 488 milhões por ano com obesidade**. Março, 2013. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/sus-gasta-488-milhoes-por-ano-com-obesidade-7881980>>. Acesso em: 12 out. 2016.

PAJECKI, Denis; SANTO, Marco Aurélio. **Cirurgia Bariátrica no Idoso: um Novo Paradigma**. Abeso, n.57, p. 7-9, 2012.

Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45130.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

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.

SETH, J. N; MITTAL, B; NEWMAN, B. I. **Comportamento do Cliente: Indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001.

SMEESTERS, Dirk; MUSSWEILER, Thomas; MANDEL, Naomi. The Effects of Thin and Heavy Media Images on Overweight and Underweight Consumers: Social Comparison Processes and Behavioral Implications. **Journal of Consumer Research**, v. 36, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – SBCBM. Obesidade: **Prevenção e tratamento**. Disponível em: <<http://www.sbcbm.org.br/wordpress/obesidade/prevencao/>>. Acesso em: 12 out. 2016.

SOLOMON, Michael R. **O comportamento do consumidor: comprando, possuindo, sendo**. 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

SCHIFFMAN, L. G; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

WINN, Joan. Making It Big. **Entrepreneurship Theory and Practice**, v. 28, n. 5, p. 487-500, 2004.

ZALTMAN, Gerald. **How Customers Think: Essential Insights Into the Mind of the Market**. Soundview Executive Book Summaries, vol. 25, n.6, 2003.

ZERO HORA.COM. **Número de cirurgias bariátricas cresce 6,25% no Brasil em 2015**. Março, 2016. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2016/03/numero-de-cirurgias-bariatricas-cresce-6-25-no-brasil-em-2015-5156804.html>>. Acesso em: 12 out. 2016.

ZEVE, J. L. M; NOVAIS, P. O; JÚNIOR, N.O. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde**. v. 5, n. 2, p. 132-140, 2012.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

1. Apresentação do entrevistado:
 - a) Idade, estado civil, estudos, trabalho, com quem mora.
 - b) Como se deu o emagrecimento: Quanto peso perdeu? Qual foi o método utilizado (cirurgia bariátrica, dieta e exercícios, etc)? Quanto tempo durou o processo? Há quanto tempo ocorreu a perda de peso? Têm conseguido manter o peso?

2. ZMET – Como o emagrecimento mudou seus hábitos de consumo?

Etapas:

 - f) Narração: Por qual motivo você escolheu estas fotos? O que cada uma delas representa?
 - g) Imagens faltantes: Existe alguma imagem que você queria ter trazido mas não encontrou? Que imagem seria? O que ela representa?
 - h) Imagens sensoriais: Imagine que você está vivendo a cena retratada nesta imagem. O que você está sentindo? Qual gosto ou cheiro você está sentindo? O que você está vendo e ouvindo? Qual sensação de tato lhe vem à mente? Qual outro sentimento ou sensação você pode acrescentar?
 - i) Imagem mais representativa: Na sua opinião, qual destas imagens é mais representativa? Por quê?
 - j) Vinheta: Pense em todas as imagens que você trouxe. Como seria um filme que descrevesse todas elas?

3. Aspecto psicológico/social
 - a) O que motivou a perda de peso? (ex: estética, saúde).
 - b) Quais foram as maiores dificuldades encontradas?
 - c) Você percebeu uma mudança na sua auto-estima após o emagrecimento? De que forma?
 - d) A perda de peso mudou a forma como você se relaciona com as pessoas? De que forma?

- e) A perda de peso mudou a forma como as pessoas te enxergam? De que forma?
 - f) Como a perda de peso mudou seu estilo de vida? Você se engaja em atividades que não faria antes de emagrecer? Quais são elas?
4. Consumo de bens
- a) Quais mudanças você percebeu no seu consumo de produtos e serviços (ex: roupas, alimentos, cosméticos, salão de beleza, academia, etc)? Algo que tenha começado ou parado de consumir após o emagrecimento? Qual produto ou serviço teve seu consumo mais modificado?
 - b) Existe alguma marca que você passou a consumir? Porque não comprava desta marca antes?
 - c) Você mudou seu estilo de se vestir?
 - d) Você percebeu diferenças na experiência de compra (encontrar o produto desejado, atendimento nas lojas, etc)?
5. Consumo de experiências
- a) Você percebeu alguma mudança no seu consumo de experiências (eventos, viagens, festas, etc)?
 - b) Você realizou alguma viagem que não faria antes da perda de peso? Por quê? Como foi a experiência?
 - c) A perda de peso te estimulou a consumir mais experiências diferentes? Por que?
6. Fechamento
- a) Gostaria de acrescentar alguma coisa?

APÊNDICE B – INSTRUÇÕES PARA A ENTREVISTA

Mudança nos hábitos de consumo após emagrecimento

Durante os próximos dias tire fotos ou colete imagens (desenhos, gravuras, fotos) que representem a mudança nos seus hábitos de consumo após emagrecimento. Devem ser selecionadas de 4 a 6 imagens. Procure refletir sobre o impacto que esta mudança teve no seu estilo de vida e nas coisas que você consome. Se necessário, anote como se sentiu durante a coleta de imagens.

ANEXO A – FIGURAS SOLICITADAS

Figura 23 - Imagem 1 do Entrevistado 1



Fonte: Entrevistado 1

Figura 24 - Imagem 1 do Entrevistado 2



Fonte: Entrevistado 2

Figura 25 - Imagem 2 do Entrevistado 2



Fonte: Entrevistado 2

Figura 26 - Imagem 1 do Entrevistado 3



Fonte: Entrevistado 3

Figura 27–Imagem2 do Entrevistado 3



Fonte: Entrevistado 3

Figura 28 - Imagem 1 do Entrevistado 5



Fonte: Entrevistado 5

Figura 29 - Imagem 2 do Entrevistado 5



Fonte: Entrevistado 5

Figura 30 - Imagem 3 do Entrevistado 5



Fonte: Entrevistado 5

Figura 31 - Imagem 4 do Entrevistado 5



Fonte: Entrevistado 5

Figura 32 - Imagem 5 do Entrevistado 5



Fonte: Entrevistado 5

Figura 33 - Imagem 1 do Entrevistado 6



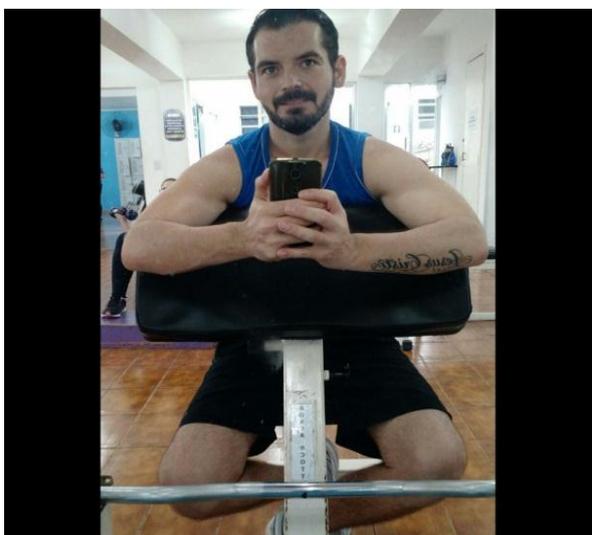
Fonte: Entrevistado 6

Figura 34 - Imagem 2 do Entrevistado 6



Fonte: Entrevistado 6

Figura 35 - Imagem 1 do Entrevistado 9



Fonte: Entrevistado 9

Figura 36 - Imagem 2 do Entrevistado 9



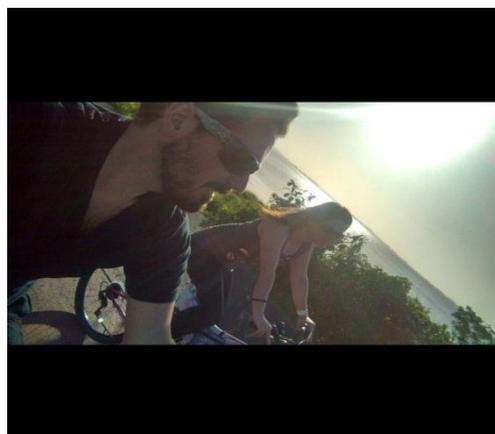
Fonte: Entrevistado 9

Figura 37 - Imagem 3 do Entrevistado 9



Fonte: Entrevistado 9

Figura 38 - Imagem 4 do Entrevistado 9



Fonte: Entrevistado 9

Figura 39 - Imagem 5 do Entrevistado 9



Fonte: Entrevistado 9

Figura 40 - Imagem 6 do Entrevistado 9



Fonte: Entrevistado 9

Figura 41 - Imagem 7 do Entrevistado 9



Fonte: Entrevistado 9