



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Cirugía bariátrica, intersecciones de género, raza y clase social: un estudio de cohorte

Larissa Cristina Silva Bastos<sup>1</sup>, Thales Philippe Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Érica Dumont-Pena<sup>1</sup>, Isabela Penido Matozinhos<sup>2</sup>, Bruna Figueiredo Manzo<sup>1</sup>, Fernanda Penido Matozinhos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Médicas de Minas Gerais

### RESUMEN

**Objetivo:** Discutir el perfil de los participantes en cirugía bariátrica desde las intersecciones de género, raza y clase y la estandarización de los cuerpos de las mujeres. **Métodos:** Cohorte con 387 adultos que se sometieron a cirugía bariátrica entre 2012 y 2014, en un hospital general de Minas Gerais. La asociación entre las variables estudiadas se investigó en análisis estratificados por género, categoría autoinformada. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta predominantemente por mujeres, con edades entre 31 y 45 años y color de piel morena. Hubo una diferencia estadística entre el color de la piel y el ingreso familiar promedio entre sexos. **Conclusión:** Se piensa que el predominio de las cirugías bariátricas femeninas forma parte de las relaciones de género, que se entrelazan con las relaciones de raza y clase, configurando jerarquías. Es necesario articular la cirugía bariátrica, la educación para la salud y otras terapias que se refieren principalmente a la libertad del cuerpo para vivir relaciones de género menos jerárquicas y más saludables.

**Descriptor:** Clase social; Género y salud; Factores Socioeconómicos; Origen étnico y salud; La salud de la mujer

## INTRODUCCIÓN

El género se refiere al conocimiento que establece significados para las diferencias corporales; es una construcción social que varía entre culturas, grupos sociales y épocas<sup>1</sup>. La cultura occidental ha distinguido históricamente las variaciones anatómicas del cuerpo reproductivo, como masculinas y femeninas, en forma binaria. Al sexo se vinculó una serie de significados sociales, dando espacio para la creación social de lo femenino y masculino. Las relaciones de género se constituyen así, de manera reduccionista, a partir de un "determinismo biológico", marcado también por la asimetría del poder y la dominación masculina. Las vivencias de las personas están estructuradas por y en relaciones de género, las cuales se asocian raza, clase, relaciones generacionales, entre otras. La categoría "interseccionalidad" propone el análisis del contexto social, con el fin de integrar las múltiples dimensiones de las relaciones<sup>2</sup>.

Las relaciones sociales, a su vez, están impregnadas de significados sobre el cuerpo y viceversa. Se atribuyen diferentes significados al cuerpo de las mujeres negras y delgadas, en comparación con el cuerpo de las mujeres negras y obesas, así como al cuerpo de las mujeres blancas - que también constituyen desigualdades y prejuicios. En las sociedades occidentales contemporáneas, la imagen corporal es fundamental para el estándar de estética, salud, bienestar y estatus social<sup>3</sup>. El concepto del cuerpo como objeto de propiedad privada, en el que todo puede,

omite la imposición de estándares para el ideal corporal y el problema de los sujetos como ejecutores de las normas de consumo en sus propios cuerpos<sup>4</sup>. De esta forma se exagera un imperativo sobre el cuerpo femenino, que debe ser sano, joven y bello, lo que ha derivado en el aumento de productos corporales, como las intervenciones quirúrgicas. También existe una búsqueda obsesiva de un estándar de belleza, que a menudo oculta la tenue línea entre los cuidados que benefician al cuerpo y la aparición de enfermedades<sup>3,5</sup>.

El estándar de belleza asociado al cuerpo delgado es un hecho reciente y, en diversas épocas de la historia, el aumento de peso fue considerado un signo de buena salud, valorado en las mujeres por el marco de la belleza de la época<sup>6</sup>. Hoy en día, los estándares culturales actuales traen consigo una corriente que, incluso los biotipos sanos, perciben su peso además del sano, afectando directamente la percepción de la imagen corporal<sup>6-7</sup>. Se sabe que el proceso de formación de la imagen corporal es complejo, dinámico y está influenciado por características como el sexo, la edad, los medios, el discurso profesional y las actitudes insertas en la cultura<sup>6,8</sup>.

En Brasil, la cultura estética predominante, el cuerpo, especialmente el joven, "el estándar sexy" y especialmente el delgado, es considerado un medio de ascenso social, además de ser un importante capital en el mercado de trabajo, del matrimonio y sexual<sup>9</sup>.

La alta prevalencia de obesidad, evidencia los problemas sociales,

económicos y culturales que enfrentan los países considerados de ingresos medios y bajos, así como por grupos específicos, como las minorías étnicas<sup>10</sup>. Es un problema de salud de etiología compleja y multifactorial, resultado de varios factores que se relacionan, como la interacción de genes, contexto, estilos de vida y factores emocionales, que pueden conducir a los individuos a problemas sociales y psicológicos<sup>11</sup>. En Brasil, más de la mitad de la población tiene sobrepeso, con una prevalencia de sobrepeso de 57,7% en hombres y 50,5% en mujeres<sup>12</sup>. En 2017, la proporción de personas obesas en la población brasileña creció un 60% en el período de 2006 a 2016<sup>12</sup>.

La cirugía bariátrica, también conocida como gastroplastia u cirugía de la obesidad, se ha ido extendiendo como una posible vía para controlar el problema de la obesidad<sup>13</sup>. Como se señaló, la prevalencia del sobrepeso es mayor entre los hombres. Sin embargo, al comparar la búsqueda de cirugía bariátrica, la diferencia es significativa entre hombres y mujeres. El autor muestra que de todos los pacientes obesos en el período preoperatorio de cirugía bariátrica, el 80% eran mujeres<sup>14</sup>. Cabe resaltar que la gastroplastia, a pesar de ser considerada la vía más efectiva de la enfermedad a largo plazo, no puede ser considerada una decisión simple, ya que está rodeada de miedo, sumado a las innumerables "cargas" familiares e individuales, resultando en angustia y ansiedad<sup>14</sup>. En este contexto, y dada la escasez de estudios sobre este tema, el presente estudio tuvo como objetivo

discutir el perfil de los participantes en cirugía bariátrica desde las intersecciones de género, raza y clase y estandarización de los cuerpos de las mujeres.

## **MÉTODO**

Se trata de un estudio de cohorte prospectivo guiado por la herramienta STROBE realizado con 387 adultos y ancianos intervenidos de cirugía bariátrica en los años 2012 a 2014, en un Hospital General privado ubicado en la ciudad de Contagem, Minas Gerais, Brasil.

La recolección de datos fue realizada por enfermeras previamente capacitadas y se dividió en dos etapas. Todos los pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica en el hospital remitidos entre el período 2012 a 2014 fueron considerados elegibles. La primera etapa se llevó a cabo mediante un cuestionario semiestructurado elaborado por los investigadores, y utilizó como fuente de datos los registros en la historia clínica electrónica de todos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en los años 2012 a 2014. En este cuestionario se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas.

En la segunda fase que posteriormente inició la realización de la cirugía bariátrica en diciembre de 2015, se recolectaron datos a través de entrevistas telefónicas a los pacientes (en el primer, segundo, tercer y cuarto año posterior a la operación). En la parte inicial de la entrevista se registró información relacionada con la información previa al procedimiento quirúrgico, luego se recopiló

información posterior a la realización del procedimiento quirúrgico, y la parte final de la entrevista se refiere a información sobre lo que los pacientes piensan de su vida tomando como referencia las últimas dos semanas. Los investigadores estipularon un período de tres meses para realizar llamadas. Este paso también fue realizado por enfermeras previamente capacitadas y se estandarizó cuando hubo un fallo en el primer intento de llamada, el retorno en horarios alternos (mañana, tarde y noche) y días alternos (días laborables y fines de semana).

En este estudio se evaluaron variables sociodemográficas, epidemiológicas y de estilo de vida. En cuanto a la categorización de las variables, para el color de piel autodeclarado, se utilizó la clasificación según el Índice Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), que corresponde a los colores: blanco, negro (negro), pardo, amarillo, indígena (rojo) , todos autoinformados. La edad se subdividió en los siguientes grupos de edad: 18 a 30 años; 31 a 45 años; 46 - 60 años y más o igual a 61 años. La educación se definió de acuerdo con el número de años estudiados (1 a 3 años, 4 a 7 años, 8 a 10 años, 11 a 14 años y más de 15 años de escolaridad). El ingreso familiar promedio se definió con base en el salario mínimo en ese momento, que era de setecientos ochenta y ocho reales

(R \$ 788,00).

Los datos obtenidos se procesaron y analizaron mediante el programa Statistical Software (Stata), versión 14.0 (StataCorp, Texas, EE. UU.). Para el análisis descriptivo

de los datos se presentaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas de las variables estudiadas. La asociación entre variables se investigó en análisis bivariados, estratificados por sexo. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparar proporciones y verificar asociaciones y, en variables con más de dos categorías que tuvieran diferencia estadística en esta prueba, se realizó un análisis con corrección de Bonferroni, con el fin de evitar errores tipo I derivados de comparaciones múltiples. El nivel de significancia corregido después de este procedimiento fue  $p < 0,0083$ . Se adoptó el nivel de significancia de 0.05 en todos los procedimientos analíticos, excepto en la corrección de Bonferroni. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos.

Para el análisis cualitativo de los datos recolectados en los cuestionarios de recolección de datos en las historias clínicas electrónicas y en las entrevistas telefónicas, se llevaron a cabo discusiones en el campo feminista interseccional, lo que permite un abordaje integrado de las relaciones de género, clase y raza. Entre ellas, destacaron las producciones relacionadas con el tema cuerpo y obesidad.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (CAAE 52657115.2.0000.5149) y dictamen número 1.503.789. Todos los participantes dieron su consentimiento verbal por teléfono, de acuerdo con los lineamientos éticos descritos en la Resolución No. 466, de 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud, que involucran

investigaciones con seres humanos. Es de destacar que se renunció a la firma de los Términos de Consentimiento Libre e Informado (CIF), ya que la segunda fase de

la investigación se realizó por vía telefónica, por lo que no fue posible firmarlos.

## RESULTADOS

Del total de pacientes de este estudio, el 87,60% eran mujeres; la mayoría eran morenos (49,84%); tenía entre 31 y 45 años (53,49%); estudiaron de

11 a 14 años (32,57%) y tenían un ingreso familiar promedio de 1 a 3 salarios mínimos (54,79%). En cuanto a la práctica de actividad física, casi el 70,00% de la muestra no tenía una práctica habitual (Tabla 1).

**Tabla 1-** Perfil de personas sometidas a cirugía bariátrica - Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2016

Variables	n	%
<b>Género</b>		
Masculino	48	12,40
Femenino	339	87,60
<b>Color de la piel</b>		
Blanca	102	33,22
Negra	46	14,98
Parda	153	49,84
Amarillo/ Indígena	6	1,96
<b>Rango de Edad (años)</b>		
18 - 30	110	28,42
31 - 45	207	53,49
46 - 60	64	16,54
≥ 61	6	1,55
<b>Escolaridad (años de estudio)</b>		
1 a 3	6	1,97
4 a 7	66	21,71
8 a 10	62	20,39
11 a 14	99	32,57
≥15	71	23,36
<b>Ingreso familiar promedio</b>		
Sin ingresos hasta 1 salario mínimo	28	9,59
1 a 3 salarios mínimos	160	54,79
>3 hasta 5 salarios mínimos	69	23,63
> 5 salarios mínimos	35	11,99

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla 2 se muestran las variables según sexo. Hubo una diferencia

significativa entre el color de la piel y el ingreso familiar promedio, ambos según el

sexo. En cuanto a la variable color de piel, el 52,63% de la población masculina estuvo constituida por hombres blancos, y en la población femenina, el 51,30% fueron mujeres morenas y el 16,36% negras. El

ingreso familiar promedio predominante en la población femenina, a su vez, fue de 1 a 3 salarios mínimos (57.65%) y en la población masculina fue de 3 a 5 salarios mínimos (43.24%).

**Tabla 2 - Variables según sexo - Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2016**

Variables	Sexo		Valor p
	Masculino n (%)	Femenino n (%)	
<b>Color de piel**</b>			<b>0,027*</b>
Blanca <sup>A</sup>	20 (52,63)	82 (30,48)	
Negra <sup>B</sup>	2 (5,26)	44 (16,36)	
Parda <sup>C</sup>	15 (39,47)	138 (51,30)	
Amarilla/ Indígena <sup>D</sup>	1(2,63)	5 (1,86)	
<b>Rango de edad</b>			0,246
18 - 30 años	18 (37,50)	92 (27,14)	
31 - 45 años	20 (41,67)	187 (55,16)	
46 - 60 años	9 (18,75)	55 (16,22)	
≥61 años	1 (2,08)	5 (1,47)	
<b>Escolaridad (años de estudio)</b>			0,632
1 a 3 años	-	6 (2,25)	
4 a 7 años	5 (13,51)	61 (22,85)	
8 a 10 años	8 (21,62)	54 (20,22)	
11 a 14 años	13 (35,14)	86 (32,21)	
≥15 años	11 (29,73)	60 (22,47)	
<b>Ingreso familiar promedio***</b>			<b>0,004*</b>
Sin ingresos hasta 1 salario mínimo <sup>A</sup>	1 (2,70)	27 (10,59)	
1 a 3 salarios mínimos <sup>Bc</sup>	13 (35,14)	147 (57,65)	
>3 hasta 5 salarios mínimos <sup>Cb</sup>	16 (43,24)	53 (20,78)	
> 5 salarios mínimos <sup>D</sup>	7 (18,92)	28 (10,98)	

Fuente: Elaborado por los autores.

**Notas:** \* valor p en negrita  $\leq 0.05$ ;

\*\* $p \leq 0.05$  (post hoc asociado con la corrección de Bonferroni,  $p < 0,0083$ ). A priori, cada categoría recibe una letra mayúscula. Las letras minúsculas simbolizan una diferencia estadísticamente significativa entre categorías, sin que se observe ninguna diferencia después de la corrección. Se supone que la diferencia encontrada por la prueba exacta de Fisher es un error de tipo 1.

\*\*\* $p \leq 0.05$  (post hoc asociado con la corrección de Bonferroni,  $p < 0,0083$ ). A priori, cada categoría recibe una letra mayúscula. Las letras minúsculas simbolizan una diferencia estadísticamente significativa entre las categorías B y C ( $p = 0,002$ ).

En cuanto a las profesiones ejercidas por los pacientes, la distribución de las más prevalentes en la muestra según el sexo femenino fueron: Docente (3,75%),

Comercial (3,75%), Auxiliar de Telemarketing (4.82%) y Ama de casa (16.09%) (datos no mostrados).

## DISCUSIÓN

El resultado de esta investigación mostró que el predominio de pacientes que acudieron a cirugía bariátrica fue del sexo femenino, pardo, adulto, con un ingreso de 1 a 3 salarios mínimos y con más de 8 años de estudio. El predominio de las cirugías bariátricas femeninas se concibe como parte de las relaciones de género, que se entrelazan con las relaciones de raza, clase social y generación, configurando jerarquías. Existe una diferencia importante de género y raza entre las personas que buscan cirugía bariátrica. Considerando que la prevalencia del agravo (sobrepeso) es mayor entre los hombres y que, al comparar la búsqueda de cirugía bariátrica, la diferencia es significativa entre hombres y mujeres, es importante reflexionar sobre una mayor búsqueda de cirugía bariátrica en mujeres con el perfil mencionado anteriormente.

Se sabe que los estándares de belleza pueden señalar distinciones y diferencias sociales<sup>5</sup>. Especialmente en Brasil, hay un cambio en el estándar de belleza socialmente aceptado, debido a cambios económicos, sociales y políticos. A ello se suma el prejuicio atribuido a la condición de la persona obesa, en la que la delgadez asume el papel de éxito, competencia, autocontrol y atractivo sexual femenino<sup>5</sup>.

Esta discrepancia en la búsqueda de la intervención quirúrgica es preocupante, ya que la insatisfacción corporal puede resultar de varios prejuicios sobre el sobrepeso y la obesidad, vividos en el

entorno social<sup>15-17</sup>. En este contexto, se agrava el hecho de que las personas obesas tienen menos probabilidades de asistir a períodos más cortos de años escolares<sup>18</sup>. Además, existe una cascada de exclusión, en la que las mujeres con sobrepeso tienen más dificultades para encontrar trabajo y, en consecuencia, trabajos con buenos salarios en relación a los demás<sup>5</sup>.

La estética, sin duda, está entre los principales objetivos de los candidatos a la actuación quirúrgica<sup>18</sup>. Los estigmas y, en consecuencia, el prejuicio, la estética de la persona obesa, se pueden percibir a través de discursos, miradas, insultos y, a menudo, agresiones que, de alguna manera, lo avergüenzan<sup>19</sup>.

Hoy en día, la sociedad valora mucho la apariencia física. Así, resulta natural que, ante el estigma social, el prejuicio y la vergüenza, se busque alguna solución que motive al individuo a la cirugía bariátrica<sup>19-20</sup>. Esta cirugía acaba asumiendo el papel de posibilitar la reincorporación social<sup>16,19</sup>.

En Brasil, en 2006, se observó que el sobrepeso se acentuaba en las mujeres no blancas<sup>21-23</sup>. Es de destacar que, al articular sexo y raza, se evidencia no solo por las diferencias históricas entre hombres y mujeres, sino por grupos específicos, tales como: mujeres blancas y negras y hombres blancos y negros, asumiendo que la raza y el género explican, aún así, las innumerables desigualdades sociales<sup>24</sup>. Considerando el sexo y la raza, existe discriminación en el mercado laboral<sup>25</sup>. Se identifica un gradiente en relación a los salarios, donde los hombres blancos reciben salarios más altos, seguidos por los

hombres negros, las mujeres blancas y las mujeres negras, quienes tienen los salarios más bajos<sup>25</sup>. En el caso de Brasil, ser mujer y, en particular, mujer blanca y negra, condiciona al sujeto con ocupaciones menos prestigiosas y las pone en malas condiciones laborales<sup>2</sup>.

En cuanto a la clase económica, se encontró que la mayoría de las mujeres se clasifican en una clase baja, a diferencia de la población masculina. Este dato corrobora los hallazgos de la literatura, que muestran una correlación negativa entre el nivel socioeconómico y el exceso de peso, especialmente en las mujeres<sup>26</sup>. Se observa que debido a la globalización, la distribución del exceso de peso entre las poblaciones comienza a percibirse en los estratos demográficos y socioeconómicos considerados privilegiados<sup>27</sup>. En este contexto, las políticas públicas son fundamentales para abordar el sobrepeso y la obesidad, y para ser políticas equitativas para sujetos con bajo nivel educativo y con menor acceso a los servicios de salud<sup>28</sup>.

Finalmente, de la muestra estudiada, predominantemente mujeres ejercían la ocupación "domiciliaria". Las mujeres, ante problemáticas históricas, son el grupo poblacional más afectado, ya que tienen menores posibilidades de competir en el mercado laboral, debido a que gran parte de su tiempo se dedica a servicios no remunerados y se configura en la actual

## **CONCLUSIÓN**

El predominio de las cirugías bariátricas femeninas se concibe, por tanto,

conformación social como personas consideradas como cuidadoras de la "familia"<sup>29</sup>. Considerando el género predominante, se puede reflexionar sobre los factores que también pueden conducir, en esta categoría, a una mayor búsqueda de la realización del procedimiento quirúrgico: la búsqueda del cuerpo perfecto o de un ideal de belleza impuesto por la sociedad, más característico del sexo femenino, o la mayor prevalencia de comorbilidades físicas y psicológicas<sup>30</sup>.

Finalmente, es importante considerar algunas limitaciones de este estudio, incluida la pérdida de muestra durante la recolección de datos, que pueden haber influido en la ausencia de significación estadística en algunos de los resultados presentados. Cabe destacar, sin embargo, que se revisaron los registros de los pacientes cuya llamada no se realizó con el fin de comprobar si hubo alguna actualización de los datos durante el período de estudio. Se realizó un nuevo intento de conexión, pero sin éxito. Es importante considerar que se realizaron análisis de sensibilidad entre las pérdidas y la muestra final y, a excepción del color, no se encontraron diferencias significativas entre ellas.

Hasta donde sabemos, hay una escasez de estudios nacionales que evaluaron la intersección entre estas variables y la raza.

como parte de las relaciones de género, dada su caracterización sociocultural. Entre los significados, expectativas y tabúes relacionados socialmente con el género femenino, se espera un cuerpo específico,



caracterizado por corpos esbeltos, juventud y piel clara, por ejemplo. Finalmente, es necesario combinar la cirugía bariátrica con las prácticas de cuidado, educación para la salud y otras terapias que se refieren principalmente a una libertad de vivencia y experimentación del cuerpo que genera relaciones de género menos jerárquicas y más saludables.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho MP. O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologia da Educação da ANPED (1999 - 2009). Rev Bras Educ [Internet]. 2011 [cited 2019 out. 18];16(46):99-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000100006>.
2. Hirata H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Tempo Soc [Internet]. 2014 [cited 2019 out. 18]; 26(1): 61-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>
3. Lima AF, Batista KA, Junior NL. A ideologia do corpo feminino perfeito: Questões com o real. Psicol estud [Internet]. 2013[cited 2019 out. 18]; 18(1): 49-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100006>
4. Ramos C. Consumismo e gozo: uma compreensão de ideologia entre T.W. Adorno e J. Lacan. Psicol USP [Internet]. 2008 [cited 2019 out. 18]; 19(2):199-212. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642008000200006>
5. Oliveira LL, Hutz SH. Transtornos alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. Psicologia em estudo [Internet]. 2010 [cited 2019 out. 18]; 15(3):575-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000300015>
6. Nozaki VT, Rossi NM. Imagem Corporal: Cirurgia Bariátrica. Rev Saúde Pesq. [Internet] 2010 [cited 2018 jan. 22]; 3(2): 185-91. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/737/1101>
7. Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2005 [cited 2019 jan. 22]; 11(3): 181-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922005000300006>
8. Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paul Enferm[Internet]. 2009 [cited 2019 jan. 22]; 22(1): 55-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>
9. Goldenberg M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira Body, aging and happiness in Brazilian culture. Contemporânea [Internet]. 2011 [cited 2019 jan. 22];9(2):77-85. DOI: <https://doi.org/10.12957/contemporanea.2011.2143>
10. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de obesidade 2009/2010 [Internet]. 3.ed. Itapevi: AC Farmacêutica; 2009 [cited 2017 nov. 23]. Available from: [http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília; 2017.
12. Lenz M, Richter T, Mühlhäuser I. The morbidity and mortality associated with overweight and obesity in adulthood: a systematic review. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2009 [cited 2019 out. 18]; 40(106): 641-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2009.0641>
13. Scabim VM, Eluf-Neto J, Tess BH. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. Rev Nutr [Internet]. 2012 [cited 2019 out. 18]; 25(4): 497-506. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000400007>
14. Silva SS, Maia AC. Obesity and treatment meanings in bariatric surgery

- candidates: a qualitative study. *Obes Surg* [Internet]. 2012 [cited 2019 out. 18]; 22(11): 1714-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-012-0716-y>
15. Allison DB, Downey M, Atkinson RL, Billington CJ, Bray GA, Eckel RH, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of The Obesity Society. *Obesity* [Internet]. 2008 [cited 2019 out. 18]; 16(6): 1161-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.231>
  16. Moliner J, Rabuske MM. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. *Psicologia Teor Prat* [Internet]. 2008 [cited 2018 abr. 22]; 10(2): 44-60. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a04.pdf>
  17. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2017 Nov 27]. Available from: [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO TRS 894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)
  18. Castro MR, Carvalho RS, Ferreira VN, Ferreira MEC. Função e Imagem Corporal: Uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2010 [cited 2019 out. 18]; 33(2-4): 167-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892010000200012>
  19. Oliveira DM, Merighi MAB, Jesus MCP. A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2019 out. 18]; 48(6): 970-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700002>.
  20. Marchesini, JB. A história da cirurgia bariátrica e das equipes multidisciplinares: os psicólogos. In: Franques ARM, Loli, MAS (organizador). *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade*. São Paulo: Vetor; 2006. p.13-21
  21. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2019 out. 18]; 43(2): 83-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900011>
  22. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, et al. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors. *JAMA* [Internet] 2003 [cited 2017 Nov 27]; 289(1): 76-9. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e6fd/31f3d479513951aabe127c259792a295a5bb.pdf>
  23. Silva VS, Petroski EL, Souza I, Silva DAS. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos no Brasil: Um estudo de base populacional em todo território nacional. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2012 [cited 2019 out. 18]; 34(3): 713-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892012000300013>
  24. Guimarães NA, Britto MMA. "Genre, race et trajectoires professionnelles: une comparaison São Paulo et Paris". In: Costa AO, Sorj B, Bruschini C, Hirata H (organizador). *Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2008, p.69-87
  25. Cacciamali MC; Hirata GI. A influência da raça e do gênero nas oportunidades de obtenção de renda - uma análise da discriminação em mercados de trabalho distintos: Bahia e São Paulo. *Est Econ* [Internet]. 2005 [cited 2019 out. 18]; 35(4): 767-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-41612005000400007>.
  26. Pinheiro MM, Oliveira JS, Leal VS, Lira PIC, Souza NP, Campos FACS. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. *Rev Nutr* [Internet]. 2016 [cited 2019 out. 18]; 29(5): 679-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000500006>.
  27. Araújo VCD, Konrad LM, Rabacow FM, Graup S, Amboni R, Farias Junior JCD. Prevalência de excesso de peso em adolescentes brasileiros: um estudo de revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2018 jan. 22]; 12(3): 79-87. Available from: <http://rbafs.emnuvens.com.br/RB AFS/article/view/825/832>
  28. Silva VS, Petroski EL, Souza I, Silva DAS. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos no

- Brasil: Um estudo de base populacional em todo território nacional. Rev Bras Ciênc Esporte [Internet]. 2012 [cited 2019 out. 18]; 34(3): 713-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892012000300013>
29. Giffin K, Dantas-Berger SM. Violência de gênero e sociedade de risco: uma abordagem relacional. In.: Taquette SR, organizadora. Violência contra a mulher adolescente/jovem. [Internet]. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2007 [cited 2018 mai. 10]. Available from: <http://portaltj.tjrj.jus.br/documents/10136/3936438/violencia-genero.pdf>
30. Porcu M, Franzin R, Abreu PB, Previdelli ITS, Astolfi M. Prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Acta Scientiarum [Internet]. 2011[cited 2019 out. 18]; 33(2): 165-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i2.7653>

Recibido: 02/06/2020

Revisado: 11/06/2020

Aprobado: 22/06/2020