



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Editorial



Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte

Larissa Cristina Silva Bastos¹, Thales Philipe Rodrigues da Silva¹, Érica Dumont-Pena¹, Isabela Penido Matozinhos², Bruna Figueiredo Manzo¹, Fernanda Penido Matozinhos¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais

² Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO

Objetivo: Discutir sobre o perfil dos participantes da cirurgia bariátrica a partir das intersecções de gênero, raça e classe e a padronização sobre o corpo das mulheres.

Métodos: Coorte com 387 adultos submetidos à cirurgia bariátrica entre 2012 e 2014, em hospital geral de Minas Gerais. A associação entre as variáveis estudadas foi investigada em análises estratificadas por sexo, categoria autorreferida. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente pelo sexo feminino, idade entre 31 e 45 anos e cor de pele parda. Observou-se diferença estatística entre cor de pele, renda média familiar entre os sexos. **Conclusão:** O predomínio da realização de cirurgias bariátricas pelo sexo feminino é pensado como integrante das relações de gênero, que se entrecruzam com as relações de raça e classe, configurando hierarquias. Torna-se necessária a articulação entre cirurgia bariátrica, educação em saúde e outras terapias que se refiram, principalmente, à liberdade de vivência do corpo com relações de gênero menos hierarquizantes e mais saudáveis.

Descritores: Classe social; Gênero e Saúde; Fatores Socioeconômicos; Origem Étnica e Saúde; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O gênero diz respeito ao saber que estabelece significados para as diferenças corporais; trata-se de uma construção social que varia entre as culturas, os grupos sociais e a época¹. A cultura ocidental, historicamente, distinguiu as variações anatômicas reprodutivas corporais, como sendo sexo masculino e sexo feminino, de forma binária. Ao sexo, vinculou-se uma série de significados sociais, dando espaço para a criação social do feminino e masculino. As relações de gênero se constituem deste modo, de forma reducionista, a partir de um “determinismo biológico”, marcadas, ainda, pela assimetria de poder e dominação do gênero masculino. As experiências das pessoas são estruturadas pelas e nas relações de gênero, as quais se associam às relações de raça, de classe, geracionais, dentre outras. A categoria “interseccionalidade” propõe a análise do contexto social, de modo a integrar as múltiplas dimensões das relações².

As relações sociais, por sua vez, são perpassadas pelos significados sobre o corpo, e vice versa. Atribui-se significados diferentes ao corpo da mulher negra e magra, se comparados ao corpo da mulher negra e obesa, assim como ao corpo da mulher branca - os quais também constituem desigualdades e preconceitos. Nas sociedades ocidentais contemporâneas, a imagem corporal ganha centralidade para o padrão estético, de saúde, bem estar e status social³. A concepção de corpo como objeto de propriedade particular, no qual

tudo pode, omite a imposição de padrões para o ideal corporal e a problemática dos(as) sujeitos(as) como executores das normas de consumo em seus próprios corpos⁴. Deste modo, exacerba-se um imperativo sobre o corpo feminino, o qual deve ser saudável, jovem e belo, o que tem resultado no incremento dos produtos corporais, como as intervenções cirúrgicas. Constata-se, também, uma busca obsessiva por um padrão de beleza, o qual, muitas vezes, acaba ofuscando a tênue fronteira entre o cuidado que beneficie o corpo e o surgimento de doenças^{3,5}.

O padrão de beleza associado ao corpo magro é um evento recente e, em vários momentos da história, o ganho de peso foi considerado como sinal de boa saúde, valorizado nas mulheres por enquadramento da beleza na época⁶. Nos dias atuais, os padrões culturais vigentes trazem uma corrente que, até mesmo indivíduos com biótipo saudáveis, percebem o seu peso além do saudável, afetando diretamente a percepção da imagem corporal⁶⁻⁷. Sabe-se que o processo de formação da imagem corporal é complexo, dinâmico e influenciado por características, como sexo, idade, mídia, discurso profissional e atitudes inseridas na cultura^{6,8}.

No Brasil, a cultura estética predominante, o corpo, em especial o jovem, “o padrão”, “sexy” e principalmente o magro, é considerado um meio de ascensão social, além de um importante capital no mercado, do trabalho, do casamento e do sexual⁹.

As altas prevalências de obesidade, evidenciam os problemas de cunho social, econômico e cultura enfrentados por países considerados de média e baixa renda, assim como por grupos específicos, como as minorias étnicas¹⁰. É um agravo à saúde de etiologia complexa e multifatorial, resultante de vários fatores que se relacionam, como interação de genes, contexto, estilos de vida e fatores emocionais, que podem conduzir os indivíduos a problemas sociais e psicológicas¹¹. No Brasil, mais da metade da população possui excesso de peso, sendo que a prevalência de excesso de peso é de 57,7% nos homens e de 50,5% nas mulheres¹². Em 2017, a proporção de obesos na população brasileira cresceu 60% no período de 2006 a 2016¹².

A cirurgia bariátrica, também conhecida como gastroplastia ou cirurgia da obesidade, tem se difundindo como uma forma possível para o controle do agravo da obesidade¹³. Conforme ressaltado, a prevalência de excesso de peso é maior entre homens. Entretanto, quando se compara a busca pela cirurgia bariátrica, a diferença é expressiva entre homens e mulheres. Autor evidencia que de todos os obesos no pré-operatório para a cirurgia bariátrica, 80% eram do sexo feminino¹⁴. Cabe ressaltar que a gastroplastia, apesar de ser considerado o caminho mais efetivo do agravo a longo prazo, não pode ser considerada uma decisão simples, pois é cercada de medo, somado à inúmeras "cobranças" familiares e individuais, resultando em angústia e ansiedade¹⁴. Neste contexto, e diante da escassez de

estudos acerca dessa temática, o presente trabalho teve como objetivo discutir sobre o perfil dos participantes da cirurgia bariátrica a partir das intersecções de gênero, raça e classe e a padronização sobre o corpo das mulheres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva norteado pela ferramenta STROBE realizado com 387 adultos e idosos submetidos à cirurgia bariátrica nos anos de 2012 a 2014, em um Hospital Geral privado localizado na cidade de Contagem, Minas Gerais, Brasil.

A coleta de dados foi realizada por enfermeiros previamente treinados e dividiu-se em duas etapas. Todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no hospital referido entre o período de 2012 a 2014 foram considerados elegíveis. A primeira etapa ocorreu por meio de questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, e utilizou como fonte de dados os registros nos prontuários eletrônicos de todos os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica nos anos de 2012 a 2014. Neste questionário haviam variáveis sociodemográficas e clínicas.

Na segunda fase que iniciou-se posteriormente a realização da cirurgia bariátrica em dezembro de 2015, os dados foram coletados por meio de entrevistas por telefone aos pacientes (no primeiro, segundo, terceiro e quarto ano de pós-operatório). Na parte inicial da entrevista foi registrado as informações referentes a informações antes do procedimento

cirúrgico, em seguida coletado informações após a realização do procedimento cirúrgico e a parte final da entrevista refere-se a informações sobre o que os pacientes acham de sua vida tomando como referência as duas últimas semanas. Foi estipulado pelos pesquisadores o período de três meses para a realização das ligações. Esta etapa foi também realizada por enfermeiros previamente treinados e foi padronizado quando havia insucesso na primeira tentativa da ligação, o retorno em horários alternados (manhã, tarde e noite) e dias alternados (dias úteis e finais de semana).

Nesse estudo, foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e de estilo de vida. Em relação à categorização das variáveis, para a cor de pele autodeclarada, foi utilizada a classificação segundo o Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que corresponde às cores: branca, negra (preta), parda, amarela, indígena (vermelha), todas autorreferidas. A idade foi subdividida nas seguintes faixas etárias: 18 – 30 anos; 31 – 45 anos; 46 – 60 anos e maior ou igual a 61 anos. A escolaridade foi definida de acordo com quantidade de anos estudados (1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 10 anos, 11 a 14 anos e acima de 15 anos de escolaridade). A renda média familiar foi definida baseando-se no salário mínimo da época, que era de setecentos e oitenta e oito reais (R\$788,00).

Os dados obtidos foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Software* (Stata), versão 14.0 (StataCorp, Texas, USA). Para a análise

descritiva dos dados, foram apresentadas tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. A associação entre as variáveis foi investigada em análises bivariadas, estratificadas por sexo. Para comparar as proporções e verificar as associações foi utilizado o teste exato de Fisher e, nas variáveis com mais de duas categorias que tiveram diferença estatística nesse teste, realizou-se análise com correção de Bonferroni, com intuito de evitar erros do tipo I derivados de múltiplas comparações. O nível de significância corrigido após esse procedimento foi de $p < 0,0083$. O nível de significância de 0,05 foi adotado em todos os procedimentos analíticos, exceto para a correção de Bonferroni. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráfico.

Para a análise qualitativa dos dados colhidos nos questionários de coleta de dados nos prontuários eletrônicos e nas entrevistas por telefone, recorreu-se às discussões do campo feminista interseccional, a qual permite uma abordagem integrada das relações de gênero, classe e raça. Dentre estas, destacou-se as produções relacionadas ao tema corpo e obesidade.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 52657115.2.0000.5149) e número de parecer 1.503.789. Todos os participantes deram seu consentimento de forma verbal ao telefone, conforme as diretrizes éticas descritas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolvem

pesquisas com seres humanos. Ressalta-se que a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

foi dispensada, pois a segunda fase da pesquisa ocorreu por via telefônica, impossibilitando a assinatura dos mesmos.

RESULTADOS

Do total de pacientes deste estudo, 87,60% eram do sexo feminino; a maioria era parda (49,84%); tinha entre 31 e 45 anos (53,49%); estudou de 11 a 14 anos (32,57%) e apresentou renda média

familiar de 1 a 3 salários mínimos (54,79%). Em relação à prática de atividade física, quase 70,00% da amostra não apresentava uma prática regular (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica - Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	48	12,40
Feminino	339	87,60
Cor de pele		
Branca	102	33,22
Preta / Negra	46	14,98
Parda	153	49,84
Amarela/ Indígena	6	1,96
Faixa etária (anos)		
18 - 30	110	28,42
31 - 45	207	53,49
46 - 60	64	16,54
≥ 61	6	1,55
Escolaridade (anos de estudo)		
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
Renda média familiar		
Sem renda até 1 salário mínimo	28	9,59
1 a 3 salários mínimos	160	54,79
>3 até 5 salários mínimos	69	23,63
> 5 salários mínimos	35	11,99

Fonte: Elaborada pelos autores.

A tabela 2 apresenta as variáveis segundo o sexo. Observou-se diferença significativa entre a cor de pele e renda média familiar, ambas segundo o sexo. Quanto à variável cor de pele, 52,63% da

população masculina era constituída de homens brancos, e na população feminina, 51,30% era de mulheres pardas e 16,36% negras. A renda média familiar predominante na população feminina, por

sua vez, foi de 1 a 3 salários mínimos (57,65%) e na população masculina foi de 3 a 5 salários mínimos (43,24%).

Tabela 2 - Variáveis segundo o sexo - Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2016

Variáveis	Sexo		Valor p
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Cor de pele**			0,027*
Branca ^A	20 (52,63)	82 (30,48)	
Preta / Negra ^B	2 (5,26)	44 (16,36)	
Parda ^C	15 (39,47)	138 (51,30)	
Amarela/ Indígena ^D	1 (2,63)	5 (1,86)	
Faixa etária			0,246
18 - 30 anos	18 (37,50)	92 (27,14)	
31 - 45 anos	20 (41,67)	187 (55,16)	
46 - 60 anos	9 (18,75)	55 (16,22)	
≥61 anos	1 (2,08)	5 (1,47)	
Escolaridade (anos de estudo)			0,632
1 a 3 anos	-	6 (2,25)	
4 a 7 anos	5 (13,51)	61 (22,85)	
8 a 10 anos	8 (21,62)	54 (20,22)	
11 a 14 anos	13 (35,14)	86 (32,21)	
≥15 anos	11 (29,73)	60 (22,47)	
Renda média familiar***			0,004*
Sem renda até 1 salário mínimo ^A	1 (2,70)	27 (10,59)	
1 a 3 salários mínimos ^{Bc}	13 (35,14)	147 (57,65)	
>3 até 5 salários mínimos ^{Cb}	16 (43,24)	53 (20,78)	
> 5 salários mínimos ^D	7 (18,92)	28 (10,98)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Notas: *p-valor em negrito ≤0,05;

**p ≤ 0 05 (post hoc associado com correção de Bonferroni, p<0,0083). A priori, cada categoria recebe uma letra maiúscula. As letras minúsculas simbolizam diferença estatisticamente significativa entre as categorias, não sendo observada diferença após a correção. Assume-se que a diferença encontrada pelo teste exato de Fisher é um erro do tipo 1.

***p ≤ 0 05 (post hoc associado com correção de Bonferroni, p<0,0083). A priori, cada categoria recebe uma letra maiúscula. As letras minúsculas simbolizam diferença estatisticamente significativa entre as categorias B e C(p=0,002).

Quanto às profissões exercidas pelas(os) pacientes, a distribuição das mais prevalentes na amostra de acordo com o sexo feminino foram: Professor(a) (3,75%), Vendedor(a) (3,75%), Atendente de Telemarketing (4,82%) e Do Lar (16,09%) (dados não mostrados).

DISCUSSÃO

O resultado dessa pesquisa demonstrou que a predominância dos pacientes que buscaram pela cirurgia bariátrica era do sexo feminino, pardas, adultas, com renda de 1 a 3 salários mínimos e com mais de 8 anos de estudo.

O predomínio da realização de cirurgias bariátricas pelo sexo feminino é pensado como integrante das relações de gênero, as quais se entrecruzam com as relações de raça, classe social e geração, configurando hierarquias. Observa-se uma importante diferença de gênero e de raça entre as pessoas que buscam pela cirurgia bariátrica. Considerando-se que a prevalência do agravo (excesso de peso) é superior entre homens e que, quando se compara a busca pela cirurgia bariátrica, a diferença é expressiva entre homens e mulheres, é importante refletir sobre uma maior busca pela cirurgia bariátrica em mulheres com o perfil previamente citado.

Sabe-se que os padrões de beleza podem ser sinalizadores da distinção e das diferenças sociais⁵. Em especial no Brasil, observa-se uma modificação no padrão de beleza aceito socialmente, decorrente das mudanças econômicas, sociais e políticas. Soma-se, a isso, o preconceito atribuído à condição da pessoa obesa, no qual a magreza assume o papel de sucesso, competência, autocontrole e atratividade sexual feminina⁵.

Esta discrepância na busca de intervenção cirúrgica é preocupante, uma vez que a insatisfação corporal pode resultar de diversos preconceitos com relação ao sobrepeso e à obesidade, vivenciados no meio social¹⁵⁻¹⁷. Agrava-se, a esse contexto, o fato de que pessoas obesas possuem menores chances de cursarem menores períodos de anos escolares¹⁸. Ademais, percebe-se uma cascata de exclusão, na qual mulheres com sobrepeso encontram maiores dificuldades

em encontrar empregos e, conseqüentemente, empregos com bons salários em relação às(aos) demais⁵.

A estética, indubitavelmente, está entre os principais objetivos dos(as) candidatos para realização cirúrgica¹⁸. Estigmas e, conseqüentemente, o preconceito, a estética da pessoa obesa, podem ser percebidos por meio de falas, olhares, insultos e, muitas vezes, agressões que, de certa forma, o constrangem¹⁹.

Nos dias atuais, a sociedade valoriza muito a aparência física. Assim, torna-se natural que, diante do estigma social, preconceito e constrangimento, a busca por alguma solução que motive o indivíduo à cirurgia bariátrica¹⁹⁻²⁰. Esta cirurgia acaba assumindo um papel de possibilitadora de reinclusão social^{16,19}.

No Brasil, em 2006, observou-se que o excesso de peso era acentuado em mulheres não brancas²¹⁻²³. Ressalta-se que, ao se articular sexo e raça, evidencia-se não apenas para as diferenças históricas entre homens e mulheres, mas para grupos específicos, como: mulheres brancas e negras e homens brancos e negros, assumindo que raça e gênero explicam, ainda, as inúmeras desigualdades sociais²⁴. Considerando sexo e raça, observa-se uma discriminação no mercado de trabalho²⁵. Identifica-se um gradiente em relação aos salários, onde homens brancos recebem salários maiores, seguidos dos homens negros, mulheres brancas e mulheres negras, as quais possuem os menores salários²⁵. No caso do Brasil, ser mulher e, em especial mulher branca e negra, condiciona, ao sujeito, as ocupações tidas

de menor prestígio e as colocam em más condições de trabalho².

Quanto à classe econômica, verificou-se que a maior parte das mulheres está classificada em uma classe inferior, ao contrário da população masculina. Este dado corrobora com achados da literatura, que evidenciam uma correlação negativa entre o *status* socioeconômico e o excesso de peso, em especial em mulheres²⁶. Observa-se que devido à globalização, a distribuição de excesso de peso entre as populações começa a ser percebida em estratos demográficos e socioeconômicos ditos como privilegiados²⁷. Diante deste contexto, são imprescindíveis políticas públicas que visem o enfrentamento ao sobrepeso e a obesidade, e que sejam políticas equitativas para os sujeitos de baixa escolaridade e com menor acesso aos serviços de saúde²⁸.

Por fim, da amostra estudada, predominantemente mulheres exerciam a ocupação "do lar". As mulheres, diante de questões históricas, são o grupo populacional mais prejudicado, uma vez que possuem chances inferiores de competir no mercado de trabalho, decorrente de grande parte do tempo estarem ocupadas em serviços não remunerados e configurarem-se na atual conformação social como as pessoas tidas

CONCLUSÃO

O predomínio da realização de cirurgias bariátricas pelo sexo feminino é, portanto, pensado como integrante das relações de gênero, haja vista a sua

como cuidadoras da "família"²⁹. Considerando o gênero predominante, pode-se refletir sobre os fatores que também podem levar, nessa categoria, a uma maior busca pela realização do procedimento cirúrgico: a busca pelo corpo perfeito ou por um ideal de beleza imposto pela sociedade, mais característico do sexo feminino, ou a maior prevalência de comorbidades físicas e psíquicas³⁰.

Finalmente, é importante considerar algumas limitações deste estudo, dentre elas a perda amostral durante a coleta de dados, o que pode ter influenciado na ausência de significância estatística em alguns dos resultados apresentados. Ressalta-se, entretanto, que os cadastros dos pacientes cujo telefonema não efetivou foram revistos, no intuito de verificar se houve alguma atualização dos dados durante o período de realização do estudo. Realizou-se nova tentativa de ligação, porém sem sucesso. É importante considerar que foram realizadas análises de sensibilidade entre as perdas e a amostra final e, exceto para a cor, não foram verificadas diferenças significativas entre elas.

Para o nosso conhecimento, há escassez de trabalhos nacionais que avaliaram a intersecção entre essas variáveis e a raça.

caracterização sócio cultural. Dentre os significados, expectativas e tabus socialmente relacionados ao gênero feminino, espera-se um corpo específico, caracterizado pelos corpos esbeltos, pela juventude e pele clara, por exemplo.

Enfim, torna-se necessária a articulação da cirurgia bariátrica às práticas de cuidados, educação em saúde e outras terapias que se refiram, principalmente, a

uma liberdade de vivência e experimentação do corpo que gere relações de gênero menos hierarquizantes e mais saudáveis.

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
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>

Recebido: 02/06/2020
Revisado: 11/06/2020
Aprovado: 22/06/2020