

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 17/08/2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**SUELEN FRANCO**

**A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres  
na iminência da cirurgia bariátrica.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira  
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Maria Vieira

**Botucatu  
2020**

SUELEN FRANCO

A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na  
iminência da cirurgia bariátrica.

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Medicina, Universidade  
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita  
Filho”, Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestra em  
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira  
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Maria Vieira

Botucatu  
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Franco, Suelen.

A obesidade na contemporaneidade : mulheres na iminência da cirurgia bariátrica / Suelen Franco. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Rita Marques de Oliveira

Coorientador: Carla Maria Vieira

Capes: 40603008

1. Obesidade. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Mulheres. 5. Cuidados pré-operatórios.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Gênero; Mulher; Obesidade; Pesquisa qualitativa.

SUELEN FRANCO

A Obesidade na Contemporaneidade: Mulheres na iminência da cirurgia bariátrica.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira  
Coorientadora: Profa. Dra. Carla Maria Vieira

Comissão examinadora:

---

Profa. Dra. Maria Cristina Faber Boog  
Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP

---

Profa. Dra. Karina Rúbia Nunes  
Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias / UNESP Jaboticabal

Botucatu, 17 de fevereiro de 2020

## DEDICATÓRIA

A mim mesma, por não ter desistido,  
A todas as pessoas que me acolheram até aqui,  
E a todas as mulheres que compartilharam suas  
histórias e contribuíram para a construção deste caminho, que  
para sempre ressoará na minha vida

## **AGRADECIMENTOS**

À Carla, por além de ter guiado meus passos acadêmicos e teóricos, ter contribuído de maneira tão importante e afetiva para a construção da minha autonomia pessoal e profissional.

À Maria Rita, por todos os aprendizados nas situações mais diversas e adversas possíveis, pela sua perseverança e generosidade.

A todos e todas ancestrais que me antecederam e possibilitaram a minha existência. Especialmente ao meu pai, de quem sinto tanta saudade, mas que me acompanha em pensamento e sentimento. À minha avó Maria Alice, mulher tão importante na fundamentação da minha história.

À minha irmã Dayara, pelo cuidado e intercessões.

A minha família que contribuiu, a seu modo, para a formação do meu caráter, que faz parte da trajetória percorrida até aqui.

Às minhas amigas Caru e Mariza por todo apoio, afeto, e auxílio nas mais diversas situações que pude contar desde o início da minha graduação. Que vão desde festas, almoços, cervejas, infinitas hospedagens, desabafos, assalto de casa até acidente de moto.

À minha amiga e colega de profissão Talita, com quem as reflexões e os afetos sobre a vida e a prática profissional são tão enriquecedores.

Ao João, por todo carinho.

À Marta, por me auxiliar na descoberta e nas decisões sobre como implicar meus próprios desejos como fios que tecem a existência.

A todas as amigadas que encontrei ao longo do caminho, do qual este trabalho constitui uma parte importante. São pessoas nas mais diversas localidades no Brasil e fora dele. Pessoas que estiveram comigo pontualmente ou que ainda me acompanham. Todas foram e continuam sendo importantes na construção de aprendizados, sentidos e significados.

A todas as mulheres que possibilitaram e contribuíram para que este trabalho fosse possível e se concretizasse.

“Se evitarmos o confronto com o que há de estranho no familiar e com que há de familiar no estranho, somos pegos no conforto da “nossa” maneira de conhecer, de dizer ou de pensar as coisas. E quando se fica nessa naturalização, se está perigosamente próximo dos efeitos nocivos da normalidade.”

(SANTOS, 2019, p. 36)



# SUMÁRIO

RESUMO .....	5
ABSTRACT.....	6
Trajétoria da Pesquisadora.....	5
1 INTRODUÇÃO .....	12
1.1 Obesidade, para além do prisma biomédico .....	12
1.2 Gênero: Conceito e reflexões sobre os significados de “ser mulher” e a obesidade .....	16
1.3 Cultura: Sistema de valores, subjetividade e objetivação da experiência .....	20
1.4 Objetificação e beleza: Transferência de valores.....	25
2. Pergunta de pesquisa.....	27
3. JUSTIFICATIVA.....	27
4. OBJETIVOS.....	28
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
5.1 Contextualização e produção dos dados da pesquisa .....	29
5.2 Caracterização do vínculo entre equipe e participantes da pesquisa.....	32
5.3 Abordagem metodológica.....	35
5.4 Referencial teórico .....	37
5.5 Técnica de análise do material qualitativo.....	38
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	40
A. Significados da Obesidade .....	41
A.1 “Vigia e carrasca”: Construção da autonomia .....	41
A.2 “Quem vai cuidar deles?”: Anulamentos de si para cuidar do outro .....	43
B. O corpo em excesso e seus significados.....	45
B.1 “A roleta e eu”: O corpo em excesso como barreira social .....	46

B.2 “Tudo é a banha”: O corpo em excesso como barreira para receber o cuidado no contexto da saúde .....	47
C. “Eu quero viver”: A cirurgia bariátrica como uma aposta para “ser mulher”	49
D. Beleza, sexualidade e objetificação do corpo da mulher .....	52
D.1 “Um tribufu”: O corpo gordo é o corpo feio .....	52
D.2 “O que ele vai olhar dentro de uma vaca?”: A sexualidade e a objetificação do corpo da mulher .....	54
7. CONCLUSÃO .....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	73
Anexo A. Parecer do Comitê de Ética referente à Marin (2014). .....	73
Anexo B. Parecer do Comitê de Ética deste projeto de pesquisa. ....	75
APÊNDICES .....	79
Apêndice A. Termo de Autorização do Responsável pelo Projeto. ....	79
Apêndice B. Termo de Compromisso de Utilização de Dados .....	81

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade apresenta-se como um problema de saúde pública, ao mesmo tempo, como uma construção social, que mescla os sentidos e valores atribuídos a padrões sociais, que apontam para a objetificação do corpo feminino. No Brasil, e no mundo, dentre os indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica, 80% são mulheres. Diante de tais fatos, emerge a necessidade de promover um cuidado para o preparo da cirurgia bariátrica relativa as perspectivas de gênero. Sendo assim, a pergunta balizadora do estudo é “Quais os significados que mulheres na iminência da cirurgia bariátrica atribuem à obesidade, ao corpo em excesso, à perspectiva de emagrecimento e aos padrões sociais de beleza?” **Método:** A partir de dados secundários, compostos pela gravação audiovisual de um grupo de mulheres que realizou acompanhamento ambulatorial por seis meses na fase preparatória para a cirurgia bariátrica, aplicou-se a técnica de análise conteúdo com referencial teórico das ciências humanas e sociais aplicadas à saúde. **Resultados e discussão:** Esse grupo de mulheres revelou uma relação entre como vivenciavam a construção do seu gênero com os seus corpos. Buscavam por meio da cirurgia bariátrica a adequação aos padrões socialmente impostos, por meio da libertação da gordura, a qual atribuíam a razão de suas comorbidades e infelicidades. **Conclusão:** As expectativas que esse grupo de mulheres possuem para a vida após a cirurgia são estruturadas pelo anseio de corresponder a uma série de requisitos sociais e estéticos que permeiam a vida das mulheres e dificultam o seu desenvolvimento enquanto sujeito. Sendo que esses mesmos requisitos corroboram para a objetificação do corpo feminino. Logo, este estudo aponta que para as mulheres o cuidado preparatório para a cirurgia que leve em consideração a perspectiva de gênero representa uma ferramenta para a reflexão sobre tais anseios, e pode contribuir para o desenvolvimento da autonomia e expectativa mais verossímil quanto aos resultados proporcionados pela cirurgia bariátrica.

**Descritores:** Mulher; Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Cuidado Pré-operatório; Gênero; Pesquisa Qualitativa

## **ABSTRACT**

### **Title: Obesity in contemporaneity: women in the imminence of bariatric surgery**

**Introduction:** Obesity presents itself as a public health problem, at the same time, as a social construction, which mixes the meanings and values attributed to social standards, which point to the objectification of the female body. In Brazil, and worldwide, 80% of individuals undergoing bariatric surgery are women. Given these facts, the need to promote care for the preparation of bariatric surgery related to gender perspectives emerges. Thus, the guiding question of the study is “What are the meanings that women on the verge of bariatric surgery attribute to obesity, the excess body, the perspective of weight loss and the social standards of beauty?”

**Method:** From secondary data, composed by the audiovisual recording of a group of women who underwent an outpatient follow-up for six months in the preparatory phase for bariatric surgery, the content analysis technique was applied with a theoretical framework from the human and social sciences applied to health field.

**Results and discussion:** This group of women revealed a relationship between how they experienced the construction of their gender with their bodies. They sought through bariatric surgery to adapt to socially imposed standards, through the release of fat, which is attributed the reason for their comorbidities and unhappiness.

**Conclusion:** The expectations that this group of women have for life after surgery are structured by the desire to correspond to a series of social and aesthetic requirements that permeate the lives of women and hinder their development as a subject. These same requirements corroborate to the objectification of the female body. Therefore, this study points out that for women, the preparatory care for surgery that takes into account the gender perspective represents a tool for reflecting on such desires, and can contribute to the development of autonomy and more credible expectations regarding the results provided by the bariatric surgery.

**Keywords:** Woman; Obesity; Bariatric Surgery; Preoperative Care; Gender; Qualitative Research

## **Trajetória da Pesquisadora**

As ciências da saúde, incluindo a nutrição, são dominadas pelo paradigma biomédico. Embora a atuação da e do nutricionista apresente como atividade fim a prática alimentar do sujeito, a formação acadêmica do bacharel em nutrição é pautado em processos fisiológicos e medidas prescritivas. Assim, senti a existência de uma lacuna entre a realidade da atuação e a formação profissional.

Neste trabalho trago as inquietações de quem compreende que a prática alimentar é algo complexo, que envolve cultura, prazer, afeto, disponibilidade e acesso; e que não se sente contemplada pela normativa prescritiva na abordagem nutricional. E compreende ainda que mulheres subjetivam e objetivam a prática alimentar em função de um sistema de valores sociais que objetifica o seu corpo, tornando-o um bem consumível.

Buscando compreender esses fenômenos sociais, me propus ao desafio de enveredar pelas ciências sociais aplicadas à saúde, no intuito de explorar tais angústias e conhecer uma abordagem que se aproxime da realidade social vivida pelas mulheres sujeitas à pressão de requisitos estéticos de uma sociedade que valoriza predominantemente a magreza como padrão de beleza.

Essas inquietações surgiram da vivência nos espaços de debate, de conversas entre pares, da ausência de conteúdos que contemplassem esses temas na formação acadêmica. Somado a isso, incluo a minha vivência enquanto mulher e a expansão de horizontes que o ingresso na universidade me possibilitou, sendo o trânsito entre diversos ambientes, sejam acadêmicos ou sociais um elemento importante nessa composição.

Atualmente tenho ciência da abrangência do desafio que me propus a realizar, dado que me propus a adentrar áreas que representaram novidades para mim, visto que não havia tido contato com conteúdos tão diversos, quando comparados com os da ciência biomédica. Por onde justifico a escolha das referências utilizadas, dado o desejo e a necessidade de iniciar a construção de conhecimento nessas áreas. Mas ainda assim, considerando que foco nos profissionais da área da saúde, especialmente para as e os nutricionistas. Espero contribuir para a construção de um olhar ampliado na concepção sobre a temática alimentação e nutrição e sobre o cuidado da saúde das mulheres.

## 1 INTRODUÇÃO

A ciência da nutrição é dominada pelo paradigma biomédico, com predomínio da nosografia e a composição nutricional dos alimentos, de forma que o contexto sociocultural dos indivíduos aos quais são destinados o cuidado nutricional torna-se irrelevante (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2010).

Em busca de compreender como a obesidade é significada por mulheres na contemporaneidade adota-se as ciências humanas e sociais aplicadas à saúde como referencial teórico, em especial a antropologia da alimentação, referenciais psicodinâmicos e teoria feminista.

A partir da ideia que o significado de cada conceito depende do sistema em cujos termos ele significa (ARMANI, 2011), conjugado ao distanciamento dos profissionais da área da saúde, sobretudo as e os nutricionistas com a abordagem proposta, dedico a introdução para a definição de conceitos que guiaram compreensão e interpretação implicadas nesta pesquisa. São eles: obesidade; gênero; cultura e objetificação.

### **1.1 Obesidade, para além do prisma biomédico**

A obesidade tem a sua etiologia resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. A formulação de tal etiologia corresponde a complexidade das dimensões afetadas na vida da pessoa obesa. Alterações em determinados genes podem desencadear o acúmulo de gordura (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Na contramão, os distúrbios psicológicos experimentados por indivíduos obesos podem ser fruto da discriminação social que experimentam. Somado a isso, recentemente o avanço da indústria modificou o cenário epidemiológico nutricional populacional, contribuindo para o aumento da prevalência da obesidade (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010). A industrialização promoveu o aumento da oferta de calorias – maior disponibilidade de alimentos e produção de alimentos com alta densidade calórica - e a redução do nível de atividade física, proveniente da mudança do perfil das atividades laborais, que com a evolução

tecnológica passaram a demandar menores esforços físicos (SUNG et al., 2018; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Mesmo diante de etiologia reconhecidamente complexa a *World Health Organization* (WHO) (2019) define obesidade como o acúmulo do excesso de gordura que representa fator de risco para a saúde, e afirma que a gênese da obesidade reside no desbalanço energético entre o consumo e o gasto de cada indivíduo. Tais argumentos são pautados no imperativo biomédico (BARROS, 2002), visto que racionaliza o corpo como uma máquina na qual a sua composição e comportamento podem ser operacionalizados. Assim, acontece a racionalização de que a presença ou ausência de componentes específicos definem a existência de risco ou de fator de proteção (BARROS, 2002). Nesta lógica, a abordagem da obesidade é predominantemente pautada em na dimensão individual, a partir do binômio dieta – atividade física (GRACIA-ARNAIZ, 2013; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Desta forma a abordagem biomédica é permeada por ambivalências. O indivíduo que é ao mesmo tempo vítima de uma sociedade de consumo, a qual facilita cada vez mais o acesso à comida com alta densidade calórica e promove baixos níveis de atividade física, também é culpado, por não “obedecer” as prescrições dos profissionais da saúde referentes ao tratamento da obesidade (GRACIA-ARNAIZ, 2013). Entretanto, a prevalência global de obesidade indica que a abordagem biomédica, apesar de predominante, não tem sido eficiente. De acordo com a própria WHO (2018) a prevalência global de obesidade triplicou entre 1975 e 2016.

No Brasil, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizar uma abordagem integrada e intersetorial da obesidade (DIAS et al., 2017), a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2018 (BRASIL, 2019a) demonstrou o aumento de 67,8% na prevalência da obesidade entre 2006 e 2018, 7,8% a mais a edição anterior referente a 2016 (BRASIL, 2017). Ainda de acordo com a VIGITEL (2019a) a evolução da distribuição da obesidade entre homens e mulheres nos últimos 12 anos aconteceu de modo similar, de 19,6 a 20,7% para mulheres e 11,4% a 18,7% entre homens.

Contudo a VIGITEL não realiza a estratificação entre os graus de obesidade dos seus participantes. Sendo assim, Malta e colaboradores (2016) a partir da

extração de informações do banco de dados da VIGITEL de 2006 a 2013 realizaram o levantamento da prevalência do excesso de peso a partir da estratificação da condição do excesso de peso. Os pontos de corte utilizados foram de acordo com os critérios da WHO: sobrepeso (Índice de Massa Corporal  $\geq 25$  e  $< 30$  kg/m<sup>2</sup>); obesidade (Índice de Massa Corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>); e obesidade grau três (Índice de Massa Corporal  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>). Todas as estratificações apresentaram aumento significativo, respeitando a distribuição semelhante entre mulheres e homens. A obesidade grau três, também denominada obesidade grave, apresentou a prevalência populacional de 1,5% (1,2% para homens e 1,8% para mulheres) (MALTA et al., 2016).

O tratamento cirúrgico, comparado com a educação nutricional e com a farmacoterapia, é considerado o padrão ouro, pois promove a maior perda de peso, com maior sustentabilidade para os indivíduos com obesidade grave (YANOVSKI, 2017a, 2017b). No Brasil, o Ministério da Saúde, na Portaria Nº 425/GM/MS estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para o serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade (BRASIL, 2013). Esta portaria preconiza os seguintes critérios para indicação para cirurgia bariátrica: a) Índice de Massa Corporal  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> associado a comorbidades graves, sem sucesso no tratamento longitudinal clínico por no mínimo dois anos; b) Índice de Massa Corporal  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> associado ou não a comorbidades, que não obtiveram sucesso no tratamento longitudinal da obesidade por no mínimo dois anos; c) Índice de Massa Corporal  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>.

Nos últimos 10 anos a quantidade de cirurgia bariátrica realizada pelo Sistema Único de Saúde no período de um ano praticamente triplicou (BRASIL, 2019b). Segundo consulta ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) entre janeiro de 2008 e outubro de 2018 foram realizadas 72.899 cirurgias bariátricas (BRASIL, 2019b). Tal consulta incluiu os respectivos procedimentos, acompanhados de seus códigos operacionais do DATASUS: Gastrectomia c/ ou s/ desvio jejunal (047010386); Gastroplastia c/ derivação intestinal (047010173); Gastroplastia vertical com banda (0407010181); e Gastrectomia vertical em manga (0407010360) (BRASIL, 2019b).

Apesar da distribuição semelhante a estimativa global e brasileira aponta as mulheres como predominantes entre população submetida a cirurgia bariátrica. A *International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO)*



em seu relatório que abrangeu 2015 a 2018, que engloba 61 países e mais de 800 mil operações, as mulheres representam 77,1% da média global das cirurgias bariátricas realizadas nesse período. Ainda de acordo com esse mesmo relatório, embora a proporção varie de acordo com o contexto do país, por exemplo, na Bélgica as mulheres representaram 43,3%, e em Guadalupe 93,1%, na maioria dos países os indivíduos sujeitos a cirurgia são predominantemente mulheres (WELBOURN et al., 2019).

No Brasil, uma pesquisa realizada a nível nacional sobre as cirurgias bariátricas realizadas entre 2001 e 2010, estima que as mulheres representam 80% do público submetido a cirurgia (KELLES; MACHADO; BARRETO, 2014). Levantamentos regionais mais recentes apontam dados semelhantes (ARAÚJO et al., 2018; CARVALHO; ROSA, 2018; GUIMARÃES; NASCIMENTO; SOUZA, 2017).

Tais dados indicam que as mulheres experimentam a obesidade de forma diferente do que os homens. Essa diferenciação pode estar atrelada aos padrões e papéis sociais constituídos a partir do processo de construção de gênero, que é influenciado pela divisão sexual do trabalho. Às mulheres é atribuído a esfera social privada, que é constituída pelos papéis que tangem a estética corporal e sexual, e a doméstica. Esta última composta pela maternidade, a manutenção das relações afetivas, o cuidado da família e do lar. Aos homens compete a esfera pública, traduzidas em ações vinculadas ao trabalho e economia, a política, a intelectualidade, que são atividades que apresentam agregação de valor capital. Essa divisão tem caráter estruturante na organização social e favorece a existência de uma relação de dependência das mulheres para com os homens, que tendem a possuir o domínio dos recursos financeiros, originando uma relação hierárquica, e conseqüentemente mecanismos de controle sobre a mulher (CARRASCO, 2002).

Apesar dos papéis sociais do homem e da mulher virem se modificando ao longo do tempo, e algumas mulheres experimentarem a ascensão social, ainda é predominante a divisão entre as esferas pública e doméstica, respectivamente atribuída para os homens e para as mulheres. Essa divisão é estabelecida como “verdade essencial”, utilizando de argumentos biologicistas para justificar a sua existência e por fim, garantir a manutenção do *status quo*. Como ilustração desse fato é possível citar a feminização da pobreza, famílias chefiadas por mulheres tendem a ser mais pobres (BRADSHAW; CHANT; LINNEKER, 2018). Um fato objetivo que expressa uma série de valores sociais, que são subjetivos.

Profissionais da saúde sincretizam o excesso de peso no diagnóstico e na preocupação com as comorbidades atreladas a condição, os pacientes, por sua vez, consideram ser “gordo”, como uma característica pessoal e compartilhada entre pares, e demonstram maiores preocupações com as questões subjetivas relacionadas ao peso corporal (JUMBE; MAYRICK, 2018; VIEIRA; TURATO; MARQUES, 2013). Sendo assim, considerando os argumentos apresentados, sobre o alcance da abordagem biomédica predominantemente utilizada na área da saúde, as projeções de crescimento da obesidade, da utilização da cirurgia bariátrica como tratamento e o contingente de mulheres submetidas a esse tratamento, ganha relevância explorar as implicações subjetivas que as mulheres atribuem a cirurgia.

## **1.2 Gênero: Conceito e reflexões sobre os significados de “ser mulher” e a obesidade**

O que significa gênero? Qual a relação de gênero com os significados de ser mulher? E qual a importância desses questionamentos no cuidado da mulher obesa? São as reflexões que guiaram a elaboração do conceito tal qual como será apresentado a seguir.

A Organização Mundial da Saúde (2019) define gênero como constructo social e que sua vivência é influenciada pelo contexto social no qual o sujeito está inserido. O sistema de valores sociais estabelece o padrão comportamental a ser construído para cada indivíduo de acordo com a dimorfia.

Todavia, o termo gênero empregado como conceito incita a discussão sobre como acontece a sua constituição dentro da realidade social. Ao longo da história, teóricas feministas tem se dedicado sobre a elaboração desse conceito teórico. Nesse sentido, a autora Joan Scott (1989) no seu texto *“Gender: a useful category of historical analyses: Gender and the politics of history”*, a partir de um resgate histórico sobre as abordagens de análise, e pautada em ideais foucaultianos, de que o discurso reflete a ação na realidade social e o poder se concretiza por meio de redes descentralizadas, propõe que:

“O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos; uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança

nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único” (SCOTT, 1989, p.67)

Desta forma, a autora argumenta que a construção de gênero implica na distribuição desigual de bens materiais e na expressão de símbolos culturais, que configuraria o estabelecimento de relações de poder entre os gêneros. Tal teoria aplicada ao contexto histórico torna relevante o fato da participação da mulher ter sido apagada de grandes e pequenos momentos histórico-políticos, como se a mulher fosse invisível. Como também, tornou-se comum que características socialmente “indesejáveis”, por teoricamente representarem uma ameaça ao potencial de produção de trabalho do indivíduo, passassem a ser simbolizadas como um “atributo feminino”, por exemplo, a fragilidade e a instabilidade.

No intuito de reverter tal invisibilidade e aperfeiçoar as teorias existentes em explicar as desigualdades entre homens e mulheres, Scott (1989) propõe a utilização de gênero como uma categoria de análise como um meio de falar das relações sociais ou entre os sexos. Para tanto, os indivíduos, as instituições, bem como a articulação entre eles, devem ser analisados sob a perspectiva da constituição do gênero.

Ainda, em 2010 Scott publicou o texto “*Gender: still a useful category of analysis?*”, no qual faz uma avaliação sobre o uso do conceito desde a sua publicação cênica de 1989. A autora avalia que ao longo do tempo o conceito “gênero” foi naturalizado e teve o seu significado convertido em sinônimo de “sexo” pelo senso comum, e em muitas ocasiões foi empregado como sinônimo do termo “mulher”. Porém, argumenta que o uso do conceito gênero abriu a discussão sobre como as implicações de como “ser mulher” e de como “ser homem” impacta na vida das pessoas, seja pelos papéis sociais atribuídos, as relações de poder e a identidade sexual.

Ainda, Scott (2010) afirma que o emprego do termo gênero como categoria de análise continua útil, desde que ao invés de considerar os papéis fixos atribuídos ao homem e a mulher, que seja estimulado o pensamento crítico sobre tais papéis, sobretudo como acontece a sua construção. Para tanto, argumenta que o sexo assim como o gênero é culturalmente construído, e as características atribuídas ao sexo são utilizadas para justificar os papéis de gênero. É essa “naturalização” dos papéis de gênero que as feministas buscam contestar. O que significa ser mulher

flutuou ao longo da história. Na Europa moderna características andrógenas eram atribuídas às mulheres, enquanto no século XVIII passaram a ser sexualizadas, no século XIX passaram a compor ambientes políticos e domésticos. Ou seja, não existe um conceito fixo e atemporal sobre o que é ser "mulher", argumenta a autora.

Desta forma, Scott (2010) conclui que gênero é um conceito importante porque permite que os significados de "ser mulher" e "ser homem" sejam contextualizados a cada momento histórico. Enquanto o termo homem e o termo mulher se limitariam a uma ideia fixa e atemporal. Também permite a abertura para questionamentos e reflexões sobre a naturalização que se atribui a cada um deles (mulher/homem). Logo, gênero como categoria de análise só é válida quando mantém seu caráter aberto, crítico, nega os papéis fixos e contextualiza os fatos com o momento histórico.

Tal abertura tem potencial para colaborar com a construção da liberdade de como cada indivíduo concebe e expressa seu gênero. Dado que as ações pelas quais o indivíduo concretiza o seu gênero são resultado da interação entre a sua subjetividade e o sistema de valores sociais (RAGO, 2013).

É pertinente pontuar que existe a crítica de que Joan Scott se limitou ao dualismo entre masculino/feminino, o que pode contribuir por reforçar os estereótipos que ela se propõe a contestar (GOMES, 2018). Ciente de tal limitação, ainda assim, optou-se por manter tal abordagem, dado que este trabalho se debruça sobre dados secundários, os quais sabe que os sujeitos eram "mulheres".

No que tange ao cuidado da mulher obesa, é necessário compreender como os papéis de gênero, atribuídos à mulher, tomados como "verdades essenciais", influenciam a sua vivência, de maneira que possibilite o cuidado centrado na mulher em si, e não no objetivo de promover o seu emagrecimento. Nesse sentido, a autora Susie Orbach (1978), a partir de uma abordagem psicanalítica na perspectiva feminista, argumenta que a gordura nas mulheres é um sintoma da desigualdade entre os gêneros.

De acordo com Orbach (1978), a divisão de trabalho entre mulheres e homens, condiciona a mulher a cumprir um modelo de feminilidade pautado no casamento e na maternidade. Para alcançar o casamento a mulher precisa do homem. Para conquistar o homem, ela objetifica o seu corpo. Tal objetificação acontece pela busca da beleza, a qual a magreza é um pressuposto para a sua existência, e na exteriorização de si mesma, ou seja, passa a enxergar a si mesma

com os olhos dos outros, o que corresponde à destituição da sua autonomia. Neste ponto, o desenvolvimento da gordura, pode significar a contestação, de maneira consciente ou inconsciente, desse fenômeno. Exemplificando tal situação, mulheres que possuem independência financeira tendem a serem mais seletivas na escolha dos parceiros e menos flexíveis na resolução de conflito (COSTA, 2018).

Na maternidade, segundo Orbach (1978), a interface com a gordura é constituída por uma via individual e por outra transgeracional. A mulher se relaciona consigo mesmo a partir do exercício do cuidado para com o outro. Existe o condicionamento para que ela cuide dos outros, de forma que sobre pouco ou nenhum tempo para si mesma. O processo de socialização, seja pelas cobranças sociais advindas da mídia ou da família, contribui para que a mulher se sinta insegura em relação à eficiência que está cumprindo o seu papel social. Assim, a mulher tende a buscar a comida como uma válvula de escape para seus conflitos.

Na via transgeracional, a filha é sociabilizada para o cuidar, e o filho é sociabilizado para receber cuidados, fato que reverbera mais tarde na constituição do casamento. A mulher mantém o papel de cuidadora, e o homem do ser cuidado, sem sentir a obrigação de reciprocidade (ORBACH, 1978). Contextualizando tal teoria ao cenário mais atual, é possível diagnosticar que mesmo com o aumento da inclusão da mulher no mercado de trabalho, e a diminuição da sua presença no ambiente doméstico, o homem não aumentou significativamente a sua carga de trabalho doméstico. Ou seja, as mulheres aumentaram a quantidade de horas trabalhadas, pois passou a somar as horas trabalhadas dentro e fora de casa (CONTRERAS; GRACIA, 2015; SIMÕES; HASHIMOTO, 2012). Assim, evidencia-se que apesar da mulher trabalhar fora de casa, é mantido o seu papel de cuidadora.

Seguindo na abordagem psicanalítica de Orbach (1978), na maternidade a mulher apresentaria à filha “o que é ser mulher”, que significaria a oferta de um apoio afetivo reduzido e a dedicação a sociabilização ao cuidado do outro. De maneira que traduzisse que o cuidado do outro deveria ser a fonte de satisfação da mulher, portanto que cuidar do outro passe a ser uma satisfação para a própria filha. A filha por sua vez busca sanar as carências provenientes de amor e carinho que potencialmente não encontrou na mãe, visto que esta tende a ocupar-se da filha ensinando-a a cuidar, e não propriamente cuidando dela. E potencialmente a filha também não encontrará o amor e carinho esperados do marido, visto que ele foi sociabilizado para ser cuidado e não para cuidar. Neste cenário a filha ou esposa

poderia recorrer a comida como uma ferramenta para sanar as suas carências afetivas.

Portanto, nesta perspectiva a obesidade entre mulheres, mais do que uma doença, é um sintoma de um sistema de valores opressores, e a gordura surge como uma forma de resistência consciente ou inconsciente aos padrões sociais (CONTRERAS; GRACIA, 2011a). Questões a serem consideradas na elaboração do cuidado da mulher obesa.

### **1.3 *Cultura: Sistema de valores, subjetividade e objetivação da experiência***

Segundo Contreras e Gracia (2011b) que apresentam uma síntese sobre as diferentes abordagens antropológicas na busca pela compreensão dos conceitos de cultura, que varia de acordo com as diferentes abordagens, com alguns pontos em comum com Lévi-Strauss, antropólogo social estruturalista, a cultura é um conjunto de práticas pelas quais os seres humanos são diferenciados, e tornam-se únicos. Ainda na vertente estruturalista defende-se que as normas e convenções de caráter superficial, a exemplo a prática alimentar, são capazes de revelar estruturas profundas que regem a sociedade. Nessa perspectiva, o contexto definiria as práticas sociais e os indivíduos assumem papel de reprodução dessas.

A existência de “verdades essenciais” é questionada na linha pós-estruturalista, a partir da abordagem foucaultiana. A realidade nesta linha é interpretada como constructo social, composta por sistemas de valores e indivíduos que por meio dos seus discursos e práticas assumem papéis de atores diante da mesma. Portanto, o indivíduo teria a capacidade de distanciar-se da realidade institucional, questioná-la e a partir desses questionamentos, pautar suas ações (CONTRERAS; GRACIA, 2011c).

A interação social entre indivíduos produz conhecimento, que projeta e sustenta a realidade social. Esse contexto compreende a maneira pela qual o indivíduo expressa sua subjetividade na dimensão social, que é a objetivação da experiência (MAHEIRE, 2002; RAGO, 2013). A subjetividade compreende a dimensão individual na qual o indivíduo lida com si mesmo, com seus pensamentos, emoções e sentimentos, sejam eles conscientes ou inconscientes e estabelece suas relações com a realidade social (CONTRERAS; GRACIA, 2011c; MAHEIRE, 2002). A ação objetiva concretiza o subjetivo; o que é subjetivo passa a ser objetivo, objeto

concreto. A forma como o indivíduo interage e interpreta as representações e signos sociais e os introjeta na sua lógica discursiva representa a objetivação dos seus valores e crenças, de forma consciente ou inconsciente (MAHEIRE, 2002; RAGO, 2013).

A historiadora Margareth Rago (2013), a partir da abordagem foucaultiana, argumenta que o indivíduo constitui a sua subjetividade através das redes de relações em que vivencia a experiência. A autora propõe que a subjetividade possa ser exercida, pelo “modo de subjetivação” ou pelo “modo de sujeição”.

Segundo a autora, o “modo de subjetivação” consiste na realização de práticas que possibilitem o exercício e construção da autonomia individual. Tal formulação é inspirada no contexto da Antiguidade Grega, no qual os cidadãos buscavam uma vida mais autônoma e feliz pela dedicação a atividades políticas, filosóficas, esportes e sobre a alimentação, práticas então denominadas “técnicas de si”. Já o “modo de sujeição”, idealizado a partir do contexto da Idade Média, assume sentido antagônico ao “modo de subjetivação”. Com o surgimento do Cristianismo, a obediência a um ser supremo e transcendental, chamado “Deus”, assume o papel central no sistema de valores sociais, então regente.

Relacionando ambos os modos, Rago (2013) argumenta que o “modo de subjetivação” compreende os mecanismos pelos quais o indivíduo constrói sua subjetividade, para além do “modo de sujeição”, ou seja, implica na busca de técnicas reflexivas perante si mesmo e sua realidade social, que possibilite o aperfeiçoamento da relação de si para si mesmo. Modo pelo qual, o indivíduo produz uma vivência autônoma. Enquanto o “modo de sujeição” consiste na reprodução de discursos e ações que constroem o senso comum, ou seja, a reprodução das práticas discursivas dominantes, prática isenta das “técnicas de si”, e contribui para que tal reprodução aconteça de maneira inconsciente. Contudo, Maheire (2002) pautada nas ideias de Sartre argumenta que nenhum indivíduo é completamente consciente de si, da mesma forma que nenhum indivíduo é completamente acrítico e inconsciente de si mesmo.

Na perspectiva da obesidade como fenômeno social implicada no papel do indivíduo como sujeito da produção da realidade, de modo subjetivo e objetivo, torna-se elementar a estigmatização da obesidade. O conceito de estigmatização surgiu a partir de estudos na saúde mental e consiste na atribuição de rótulos dos

sujeitos “normais” aos sujeitos “desviantes”, foi elaborado em 1963 pelo sociólogo Erving Goffman (POULAIN, 2013a).

No texto “A infelicidade dos obesos nas sociedades modernas”, o sociólogo Jean-Pierre Poulain (2013a), apresenta breve síntese sobre a estigmatização, e em seguida discorre sobre o fenômeno da estigmatização da obesidade. De acordo com o autor, a estigmatização consiste na conversão da característica desviante em rótulo. É o mecanismo pelo qual o indivíduo estigmatizado é reduzido à característica, que é utilizada como justificativa social para a atribuição do rótulo. Para além do “rótulo” as demais características do indivíduo se tornam secundárias. O estigmatizado, por sua vez, interioriza essas discriminações, e passa a reproduzi-las. A estigmatização da obesidade acontece de maneira que possibilita que as características físicas do indivíduo sejam transformadas em valores de cunho moral. Os indivíduos obesos são considerados sem força de vontade, preguiçosos e indulgentes, ideias que são baseadas no princípio do autocontrole e disciplina individual. Transfere-se assim a responsabilidade de um fenômeno complexo e multicausal, que é a obesidade, para a dimensão individual.

O indivíduo é considerado como responsável pela existência da sua gordura, ou seja, o foco da responsabilidade do excesso de peso, seja pelo seu tratamento seja pela sua origem, é estabelecido na dimensão individual (GRACIA-ARNAIZ, 2013). Se for gordo é porque come muito e não se controla, também porque não pratica a quantidade suficiente de atividade física. Assim, a obesidade é caracterizada como ostracionismo, e tem a sua estigmatização expressa de forma objetiva e subjetiva. Na dimensão objetiva consiste na discriminação e desvalorização do indivíduo obeso. A dimensão subjetiva é expressa na interiorização desses eventos pelo indivíduo obeso, que passa a naturalizar e reproduzir tal comportamento, para consigo próprio e para com o outro (POULAIN, 2013a). Neste cenário, o termo “corpo em excesso” (YOSHINO, 2010), tem a potencialidade de representar as dimensões socioculturais implicadas no corpo obeso.

Contudo, nem sempre a obesidade é ou foi atrelada a uma valoração social depreciativa. Os valores atribuídos às características corporais, variam de acordo com o tempo e o local, e classe econômico social e são marcados pela historicização dos fatos. A evolução do saber médico (SUDO; LUZ, 2010), a divisão das culturas entre ocidental e não ocidental (SWAMI, 2015), o processo de



industrialização e globalização (SWAMI, 2015; WOLF, 1990) são marcos significativos na trajetória do estabelecimento de tais valores.

No ocidente, durante a Idade Média, o corpo era dotado de algo divino, atrelado ao estabelecimento de valores morais. Na Renascença, com a evolução do saber médico, e conseqüente estabelecimento do imperativo biomédico, os valores divinos deram vazão aos valores racionais. O corpo passou a ser entendido como máquina, a qual o funcionamento poderia ser aperfeiçoado pela esbelteza e constituição farta constituição muscular (SUDO; LUZ, 2010).

Com o advento da Revolução Industrial os exercícios físicos ganharam destaque. O corpo teve o seu ideal estético fortalecido, ilustrado por roupas com o corpo à mostra e o consumo de produtos e serviços estéticos, como cosméticos e cirurgias plásticas. Nesse cenário, em 1835 surgiu o Índice de Massa Corporal (IMC), ainda hoje utilizado como método de classificação humana e despontou as condutas nutricionais, que tangeram a limitação do consumo de determinados alimentos, em prol da eliminação de riscos para a saúde (SUDO; LUZ, 2010). Concomitantemente, o corpo magro da mulher, considerado então como ideal de beleza, era expresso e tipificado pelos meios sociais e de comunicação, que apresentavam mulheres cada vez mais magras por meio de concursos de beleza, publicidades, no cinema e televisão (SWAMI, 2015).

Nas sociedades ditas não ocidentais, historicamente o corpo valorizado era o corpo farto e roliço, o que tem mudado com a globalização e conseqüente aproximação da cultura ocidental. O processo de globalização promoveu um influxo repentino da mídia ocidental - que traz a magreza como ideal de beleza feminino - em países em desenvolvimento. Isso contribuiu para que as mulheres então desenvolvessem insatisfação com o próprio corpo e simultaneamente projetassem no ideal de beleza magro, o consumismo, a juventude, a veneração a beleza, e a ideia que a aparência física é algo maleável, características então consideradas comuns no mundo ocidental. Porém, entre as pessoas de baixa classe econômica social o corpo roliço permanece como imperativo de beleza (SWAMI, 2015).

Sudo e Luz (2010) argumentam que na contemporaneidade o discurso biomédico passou a ser utilizado como ferramenta para justificar a prática do controle social sobre os corpos contemporâneos. Na perspectiva feminista, após os avanços nas pautas de conquistas de direitos sociais, por exemplo, o direito ao voto, as mulheres passaram a ser socialmente submetidas ao crivo estético de forma

rígida como um mecanismo de controle que dificulta o avanço de pautas de igualdade de gênero (WOLF, 1990)

O exercício da subjetivação ou da sujeição num contexto histórico social produz significados e identidades, que estão ancorados na posse comum de uma mesma memória que unifica e substancializa (ARMANI, 2011). Ou seja, a mobilização das pessoas tende a ser gestada em algo que compartilham em comum. A prática alimentar, por sua vez, apresenta interface íntima com a composição e formato corporal do indivíduo e surge como uma ferramenta de distinção social. No espectro oposto da obesidade está a magreza. Portanto, no contexto da cultura ocidental, ter uma alimentação saudável, que seja capaz de promover a magreza, é simbolizado como poder e sucesso. No processo de industrialização, as classes média e baixa passaram a ter acesso abundante de alimentos. Em contrapartida, a classe alta passou a valorizar alimentos saudáveis, que lhe garantissem um corpo magro (CONTRERAS; GRACIA, 2011a).

Nesta perspectiva, a qualidade da vivência do indivíduo enquanto ator social dependerá da postura adotada pelo mesmo. Uma postura crítica e reflexiva, na qual produzirá e exercerá a sua subjetivação, ou pela produção de um comportamento passivo, atrelado a reprodução as ditas “verdades essenciais” (RAGO, 2013). Em ambos os cenários, o indivíduo é interpretado como ator social, porém em condições distintas, seja pelo exercício da sua autonomia, exercendo a subjetivação, seja pelo exercício da obediência e reprodução de maneira acrítica dos valores sociais, reproduzindo a sujeição (MAHEIRE, 2002).

À exemplo da interação entre o exercício de subjetivações e sujeições e a produção de um fenômeno de identificação, cito a objetificação do corpo da mulher (FREDRICKSON, 1997), fenômeno que se estabelece em um fluxo de comunicação em sentido cíclico, que perpassa a dimensão individual de internalização de valores sociais e a reprodução desses mesmo valores, contribuindo pra manutenção de um fato de ordem social, porém de dimensão individual.

Assim, de maneira objetiva e subjetiva o indivíduo participa da produção da sua realidade social, mas ao mesmo também é fruto dela, na medida em que recebe valores, os internaliza e os reproduz (MAHEIRE, 2002; RAGO, 2013).

#### **1.4 Objetificação e beleza: Transferência de valores**

Em 1997, surgiu a Teoria da Objetificação, onde Fredrickson & Roberts teorizaram que mulheres internalizam a forma que seus pares a veem, e que tal comportamento incide de maneira significativa na sua saúde. Tal comportamento tem potencial para contribuir no desencadeamento de problemas mentais, como depressão, disfunção sexual e desordens alimentares (FREDRICKSON, 1997). Calogero (2012) aprofundou o estudo desta teoria, pelo esclarecimento sobre os mecanismos pelos quais acontecem a objetificação e suas consequências. Então, sugere que o fenômeno da objetificação seja estabelecido pelas seguintes etapas:

1. **Objetificação:** consiste em tratamento de pessoas como se fossem objetos; a associação das suas qualidades às características físicas; assim, dissocia-se o seu valor pelas partes corporais;
2. **Auto-objetificação:** ao longo da vida as mulheres acumulam vivências de experiências nas quais foram tratadas como objeto, e acabam por internalizar a objetificação de si mesmas;
3. **Autovigilância corporal:** a auto-objetificação é manifestada comportalmente pela autovigilância do próprio corpo, que consiste em seu monitoramento constante, por exemplo, consultas frequentes a espelhos e balança de peso;
4. **Experiências subjetivas negativas:** a constante vigilância do próprio corpo induziria o desenvolvimento de inseguranças e ansiedades em relação a aparência corporal. A intensa mobilização das energias da mulher com a própria aparência seria a causa para a ruptura das percepções da mulher com as suas percepções internas, como a saciedade e a concentração;
5. **Riscos de saúde mental:** a etapa final da objetificação consistiria na sua psicossomatização, que é expressa em distúrbios alimentares, disfunção sexual e transtornos mentais, como a depressão por exemplo.

De acordo com Wolf (1990) com o advento da Revolução Industrial o valor central da mulher foi deslocado da reprodução e do trabalho doméstico para o consumismo. Para difundir a implementação desse modelo, a indústria investiu na

produção e difusão de imagens de “mulheres belas”, que representavam o ideal de feminilidade bem-sucedida. Ou seja, imagens de mulheres que atendiam o que é “ser mulher” em um determinado momento histórico, que a partir daquele momento, na contemporaneidade passou a representar uma mulher magra, que consumia produtos e serviços estéticos. À medida que o cenário econômico favoreceu que mulheres conquistassem direitos sociais, tais avanços foram compensados com o estabelecimento social de padrões estéticos mais rígidos. Tal processo de sociabilização contribui para alimentar sentimentos de ansiedade e inseguranças nas mulheres.

A contextualização da teoria da objetificação com o cenário contemporâneo instaurado pelo avanço do capitalismo pela Revolução Industrial possibilita a elucidação de um processo de construção social que viabiliza que o corpo das mulheres exista como bens de uso ou consumo de terceiros, e que sua valoração social seja atrelada às suas características físicas, favorecendo a desvalorização e o anulamento de suas características subjetivas (FREDRICKSON, 1997; WOLF, 1990).

Mulheres tendem a ser mais objetificadas do que homens, o que equivale a terem o seu corpo utilizado para que terceiros alcancem seus objetivos. A partir da análise de anúncios de propaganda, Vaes, Paladino e Puvia (2011) compararam a objetificação sexual entre mulheres e homens. As mulheres objetificadas sexualmente eram vistas de forma desumana (comparadas a animais) tanto pelas mulheres, quanto pelos homens, no entanto o mesmo padrão não se aplicou aos homens objetificados. Os homens se interessaram pelas mulheres objetificadas no aspecto sexual, ignorando características relativas à personalidade; e as mulheres tendem a se distanciarem quando não se identificavam com as mulheres em questão (CARR, ERIKA R.; GREEN, BRANDEIS; PONCE, 2015). Ambas as situações indicam a desumanização da mulher submetida à objetificação sexual, já que esse padrão não é verificado entre os homens.

Sintetizando o referido modelo teórico, a objetificação da mulher passa pela dimensão social para a dimensão individual. A mulher adota esses julgamentos como verdades para si. Acabam por operar na perspectiva da sujeição<sup>1</sup> da

---

<sup>1</sup> Sujeição: De acordo com a abordagem foucaultiana, a sujeição trata-se de uma postura em que o indivíduo reproduz ações de maneira automática, em prol dos discursos dominantes. “Entre o eu e o contexto não há propriamente diferença, mas continuidade” (RAGO, 2013 p. 52)

objetificação. Absorvem esses valores sociais aos quais são discriminadas como verdades e as reproduzem, ou seja endossam a concretização e perpetuação da sua própria objetificação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M. L. M. O trabalho com grupos na saúde: um diálogo teórico. In: GUNTERT, I. B.; COLAS, C. G. (Eds.). **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde**. 1a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 85–114.

ALEGRÍA, C. A.; LARSEN, B. “ That ’ s who I am : A fat person in a thin body ”: Weight loss , negative self-evaluation , and mitigating strategies following weight loss surgery. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, [s. l.], v. 27, p. 137–144, 2015.

ALQOUT, O.; REYNOLDS, F. Experiences of obesity among Saudi Arabian women contemplating bariatric surgery: An interpretative phenomenological analysis. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 664–677, 2014.

ARAÚJO, G. B.; BRITO, A. P. S. O.; MAINARDI, C. R.; MARTINS NETO, E. dos S.; CENTENO, D. M.; BRITO, M. V. H. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Pará Research Medical Journal**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 1–8, 2018.

ARMANI, C. H. Por uma escrita pós-colonial da história: uma introdução ao pensamento de Stuart Hall. **Historiaae**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 25–36, 2011.

AYRES, J. R. de C. O cuidado , os modos de ser ( do ) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>>

AYRES, J. R. de C. M. Subject, intersubjectivity and health practices. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 63–72, 2001.

BARROS, J. A. C. Considering the health-disease process: what does the biomedical model answer to? In: SAÚDE E SOCIEDADE 2002, **Anais...** [s.l: s.n.]

BARROS, N. F. O ensino das ciências sociais em saúde: entre o aplicado e o teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 1053–1063, 2014.

BEAUVOIR, S. De. Introdução. In: **O Segundo Sexo: Fatos e Mitos**. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. p. 7–23.

BIRMAN, J. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In: ESTADOS GERAIS DA PSICANÁLISE: II ENCONTRO MUNDIAL 2003, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro

BOURDIEU, P. Uma imagem ampliada. In: KUHNER, M. H. (Ed.). **A**

**dominação masculina.** 11. ed. [s.l: s.n.]. p. 15–67.

BRADSHAW, S.; CHANT, S.; LINNEKER, B. Challenges and Changes in Gendered Poverty: The Feminization, De-Feminization, and Re-Feminization of Poverty in Latin America. **Feminist Economics**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 119–144, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/13545701.2018.1529417>>

BRASIL. PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013Brasil, 2013. p. 16.

BRASIL. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: Recomendações para estados e municípios.** Brasília.

BRASIL. **Vigitel Brazil 2016: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of sociodemographic frequency and distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian sta.** Brasília. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>.

BRASIL. **Vigitel Brazil 2018: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian sta** Editora MS. Brasília. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011\\_fatores\\_risco\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf)>.

BRASIL. **Números de AHI para cirurgia bariátrica aprovadas entre janeiro de 2008 outubro de 2018 - Procedimento 047010386 Gastrectomia c/ ou s/ desvio jejunal; 047010173 Gastroplastia c/ derivação intestinal; 047010181 Gastroplastia vertical com banda; 047010360.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 1 jun. 2019b.

CALOGERO, R. M. Objectification theory, self-objectification, and body image. In: CASH, T. (Ed.). **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.** [s.l.] : Elsevier, 2012. p. 574–580.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 57, n. 5, p. 611–614, 2004.

CAMPOS, R. O. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma

contribuição da narrativa psicanalítica na saúde coletiva. In: **Psicanálise e saúde coletiva: interfaces**. 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. p. 77–96.

CARDOSO, C. de M. C.; COSTA, A. L. R. C. Da. The burden of living with obesity. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 815–822, 2013.

CARR, ERIKA R.; GREEN, BRANDEIS; PONCE, A. N. Women and the Experience of Serious Mental Illness and Sexual Objectification: Multicultural Feminist Theoretical Frameworks and Therapy Recommendations. **Women & Therapy**, [s. l.], v. 38, p. 53–76, 2015.

CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M. (Eds.). **A produção do viver: ensaio de economia feminista**. São Paulo: SOF, 2002. p. 11–49.

CARRILHO, P. J. F.; VIVACQUA, C. A.; BRUNO, S. S.; BRÍGIDO, A. R. D.; BARROS, F. C. D.; SOUZA, M. B. C. De. Sexual dysfunction in obese women is more affected by psychological domains than that of non-obese. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetria**, [s. l.], v. 37, n. 12, p. 533–528, 2015.

CARVALHO, A. da S.; ROSA, R. dos S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre , Rio Grande do Sul , 2010-2016 \*. **Epidemiol. Serv. Saude**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 2010–2016, 2018.

CASTRO, M. R. De; CARVALHO, R. S. De; FERREIRA, V. N.; FERREIRA, M. E. C. Function and body image: An analysis from the discourse of women who underwent bariatric surgery. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [s. l.], v. 32, n. 2–4, p. 167–183, 2010.

COMISSÃO DE OBESIDADE THE LANCET. **A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the\\_lancet-sumario\\_executivo-baixa.pdf](https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf)>.

CONASON, A.; MCCLURE BRENCHLEY, K. J.; PRATT, A.; GELIEBTER, A. Sexual life after weight loss surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 855–861, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2017.01.014>>

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. A obesidade: uma perspectiva sociocultural. In: **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz,



2011. a. p. 295–303.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011. b.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. A alimentação com prática, a alimentação como discurso: debates em torno da construção da realidade, da subjetividade e da experiência. In: **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011. c. p. 91–107.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. Alimentação, sociedade e distinção social. In: **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2015. p. 211–288.

COSTA, F. A. Mulher, Trabalho E Família: Os Impactos Do Trabalho Na Subjetividade Da Mulher E Em Suas Relações Familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 434–452, 2018.

DEMÉTRIO, F.; PAIVA, J. B.; FRÓES, A. A. G.; FREITAS, M. do C. S. De; SANTOS, L. A. da S. The extended nutritional clinic and humanization contribution to reflection. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 743–763, 2011.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. Dos; BURLANDY, L. Obesity and public policies : the Brazilian government ' s definitions and strategies Obesidad y políticas públicas : concepciones y estrategias adoptadas por el go. **Reports in Public Health**, [s. l.], v. 33, n. 7, p. 1–12, 2017.

ERLINGSSON, C.; BRYSEWICZ, P. Orientation among multiple truths : An introduction to qualitative research. **African Journal of Emergency Medicine**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 92–99, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2012.04.005>>

FARIA-SCHUTZER, D. B. De; SURITA, F. G. de C.; ALVES, V. L. P.; BASTOS, R. A.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Seven steps for qualitative treatment in health research: The Clinical-Qualitative Content Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. periódico n, 2019. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/seven-steps-for-qualitative-treatment-in-health-research-the-clinicalqualitative-content-analysis/17198?id=17198&id=17198>>

FEDERICI, S. A caça às bruxas e a supremacia masculina: A domesticação das mulheres. In: SYCORAX, C. (Ed.). **Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. 1. ed. São Paulo: Editora Elefante, 2017. p. 336–345.

FREDRICKSON, L. B. R. T.-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. **Psychology of Women Quarterly**, [s. l.], v. 8, n. 1991, p. 1787–1791, 1997.

FREITAS, M. do C. S. De; MINAYO, M. C. de S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 31–38, 2010.

FREITAS, M. T. de A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, [s. l.], n. 116, p. 21–39, 2002.

GOLDENBERG, M. What the Brazilian woman wants? **Psicologia Clínica**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 47–64, 2011.

GOMES, C. D. M. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 65–82, 2018.

GRACIA-ARNAIZ, M. Thou shalt not get fat: Medical representations and self-images of obesity in a Mediterranean society. **Health**, [s. l.], v. 05, n. 07, p. 1180–1189, 2013.

GROVEN, K. S.; ENGELSRUD, G. Negotiating options in weight-loss surgery. **Medicine, Health Care and Philosophy**, [s. l.], 2015.

GUIMARÃES, J. dos S.; NASCIMENTO, L. C. dos S.; SOUZA, T. K. M. Perfil clínico-nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica no Vale do São Francisco. [s. l.], v. 11, n. 67, p. 523–530, 2017.

HANNES, K.; HEYVAERT, M.; SLEGGERS, K.; VANDENBRANDE, S.; VAN NULAND, M. Exploring the Potential for a Consolidated Standard for Reporting Guidelines for Qualitative Research. **International Journal of Qualitative Methods**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 160940691561152, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/319573537\\_COREQ\\_Consolidated\\_Criteria\\_for\\_Reporting\\_Qualitative\\_Studies](https://www.researchgate.net/publication/319573537_COREQ_Consolidated_Criteria_for_Reporting_Qualitative_Studies)>

HOLLOWAY, I.; STEPHANIE, W. Establishing quality: Trustworthiness or validity. In: **Qualitative health research in nursing and health care**. 3. ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2010. p. 7100–7302.

JOHNSON, L. P.; ASIGBEE, F. M.; CROWELL, R.; NEGRINI, A. Pre-surgical, surgical, and post-surgical experiences of weight loss surgery patients: a closer look at social determinants of health. **Clinical obesity**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 265–274, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039235/pdf/nihms960957.pdf>>

JUMBE, S.; MAYRICK, J. Contrasting Views of the Post-bariatric Surgery Experience between Patients and their Practitioners: a Qualitative Study. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 28, p. 2447–2456, 2018.

KELLES, S. M. B.; MACHADO, C. J.; BARRETO, S. M. Dez Anos De Cirurgia Bariátrica No Brasil: Mortalidade Intra-Hopitalar Em Pacientes Atendidos Pelo Sistema Único De Saúde Ou Por Operadora Da Saúde Suplementar. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 261–267, 2014.

KINZL, J. F.; TREFALT, E.; FIALA, M.; HOTTER, A.; BIEBL, W.; AIGNER, F. Partnership , Sexuality , and Sexual Disorders in Morbidly Obese Women: Consequences of Weight Loss After Gastric Banding. **Obesity Surgery**, [s. l.], p. 455–458, 2001.

KOCHKODAN, J.; TELEM, D. A.; GHAFERI, A. A. Physiologic and psychological gender differences in bariatric surgery. **Surgical Endoscopy**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 1382–1388, 2018.

KOLOTKIN, R. L.; BINKS, M.; CROSBY, R. D.; ØSTBYE, T.; GRESS, R. E.; ADAMS, T. D. Obesity and Sexual Quality of Life. **Obesity**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 472–479, 2006.

LUIG, T.; ANDERSON, R.; SHARMA, A. M.; CAMPBELL-SCHERER, D. L. Personalizing obesity assessment and care planning in primary care: patient experience and outcomes in everyday life and health. **Clinical obesity**, [s. l.], v. 8, n. 6, p. 411–423, 2018.

MAHEIRE, K. Constituição do Sujeito, Subjetividade e Identidade. **Interações**, [s. l.], v. VII, n. 13, p. 31–44, 2002.

MALTA, D. C.; ANDRADE, M. A. S. S. S. C. de A.; OLIVEIRA, T. Po.; STOPA, S. R.; OLIVEIRA, M. M. De; JAIME, P. Time trend in adult obesity indicators in Brazilian state capitals , 2006-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 1061–1069, 2016.

MARIN, F. A.; RASERA JUNIOR, I.; LEITE, C. V. de S.; OLIVEIRA, M. R. M. Ferritin in hypertensive and diabetic women before and after bariatric surgery. **Nutrición Hospitalaria**, [s. l.], v. 31, p. 666–671, 2015.

MARIN, F. A.; VERLENGIA, R.; CRISP, A. H.; NOVAIS, P. F. S.; RASERA JUNIOR, I.; OLIVEIRA, M. R. M. Micronutrient supplementation in gastric bypass surgery: prospective study on inflammation and iron metabolism in premenopausal women. **Nutrición Hospitalaria**, [s. l.], v. 34, p. 269–275, 2017.

MARTINS, J. B. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], n. 26, p. 85–94, 2004.

MARTINS, S. T. F. PSICOLOGIA SOCIAL E PROCESSO GRUPAL: A COERÊNCIA ENTRE FAZER, PENSAR E SENTIR EM SÍLVIA LANE. [s. l.], v. 19, n. 2, p. 76–80, 2007.

MASSON, N.; FALCÃO, A.; VELO, M. M. de A. C.; PEREIRA, A. C. | Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. [s. l.], v. 17, n. 2, p. 103–110, 2015.

MENÉNDEZ, E. L. La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. In: **La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo**. Barcelona: Edicions Bella Terra, 2002. p. 309–374.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. [s. l.], p. 109–116, 2000.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 2019. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=tribufu>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MOLD, F.; FORBES, A. Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: A synthesis of current research. **Health Expectations**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 119–142, 2011.

MORRIS, K. L.; GOLDENBERG, J.; BOYD, P. Women as Animals, Women as Objects: Evidence for Two Forms of Objectification. **Personality and Social Psychology Bulletin**, [s. l.], v. 44, n. 9, p. 1302–1314, 2018.

NERINI, A.; MATERA, C.; STEFANILE, C. Psychosocial Predictors in Consideration of Cosmetic Surgery Among Women. **Aesthetic Plastic Surgery**, [s. l.], 2014.

NEWHOOK, J. T.; GREGORY, D.; TWELLS, L. 'Fat girls' and 'big guys': gendered meanings of weight loss surgery. **Sociology of Health & Illness**, [s. l.], v. 37, n. 5, p. 653–667, 2015.

NÓBREGA, F. J. De. Vínculo mãe/filho. In: SPADA, P. V.; NÓBREGA, F. J.

(Eds.). Rio de Janeiro: Reinventer, 2005.

NOVAIS, P. F. S.; MARIN, F. A.; CRISP, A. H.; RASERA JUNIOR, I.; LEITE, C. V. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Theoretical Bases and Dietary Approach of Bariatric Patients. In: HUANG, C.-K. (Ed.). **Essentials and controversies in Bariatric Surgery**. 1. ed. Croacia: In Tech, 2014. p. 33–57.

NOVAIS, P. F. S.; RASERA, I.; LEITE, C. V. de S.; MARIN, F. A.; OLIVEIRA, M. R. M. De. Food intake in women two years or more after bariatric surgery meets adequate intake requirements. **Nutrition Research**, [s. l.], v. 32, p. 335–341, 2012.

OLIVEIRA, D. M. De; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. De. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: the social phenomenology. **Revista de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 970–976, 2014.

ORBACH, S. **Gordura é uma questão feminista**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1978.

PAULILO, M. I. S. O Peso do Trabalho Leve. **Revista Ciência Hoje**, [s. l.], v. 5, n. 28, p. 64–70, 1987.

PERDUE, T. O.; SCHREIER, A.; SWANSON, M.; NEIL, J.; CARELS, R. Evolving self view and body image concerns in female postoperative bariatric surgery patients. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 27, n. 21–22, p. 4018–4027, 2018.

POLLAK, K. I.; ALEXANDER, S. C.; TULSKY, J. A.; LYNA, P.; COFFMAN, C. J.; DOLOR, R. J.; GULBRANDSEN, P.; OSTBYE, T. Physician Empathy and Listening: Associations with Patient Satisfaction and Autonomy. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 665–672, 2011. Disponível em: <<http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2011.06.110025>>

POULAIN, J.-P. A infelicidade dos obesos nas sociedades modernas. In: **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013. a. p. 115–140.

POULAIN, J.-P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013. b.

RAGO, M. **A aventura de contar-se. Feminismos, escrita de si e intervenções da subjetividade**. 1. ed. Campinas: Editora Unicamp, 2013.

RAMALHO, S.; BASTOS, A. P.; SILVA, C.; VAZ, A. R.; BRANDÃO, I.; MACHADO, P. P. P.; CONCEIÇÃO, E. Excessive Skin and Sexual Function: Relationship with Psychological Variables and Weight Regain in Women After Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 1149–1154, 2014.

ROBSTAD, N.; SODERHAMN, U.; FEGRAN, L. Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: a hermeneutic study. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 27, n. 1–2, p. 386–395, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.13937>>

RUDMAN, L. A.; MESCHER, K. Of Animals and Objects: Men's Implicit Dehumanization of Women and Likelihood of Sexual Aggression. **Personality and Social Psychology Bulletin**, [s. l.], v. 38, n. 6, p. 734–746, 2012.

SANTOS, B. Sexualidade se traduz? Um diálogo entre a psicanálise e os estudos de gênero. In: COSSI, R. K. (Ed.). **Faces do Sexual: Fronteiras entre gênero e inconsciente**. 1. ed. São Paulo: Aller Editora, 2019. p. 36.

SARWER, D. B.; SPITZER, J. C.; WADDEN, T. A.; ROSEN, R. C.; GOURASH, W.; CHRISTIAN, N. J. Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and non-surgical weight loss. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 1–21, 2013.

SCOTT, J. Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. **Columbia University Press**, [s. l.], p. 1–35, 1989.

SCOTT, J. W. Gender: Still a useful category of analysis? **Diogenes**, [s. l.], v. 57, n. 7, p. 7–14, 2010. Disponível em: <<http://dio.sagepub.com/content/57/1/7%0APublished>>

SILVA, S. S. P. Da; MAIA, Â. da C. Obesity and Treatment Meanings in Bariatric Surgery Candidates : A Qualitative Study. **Obesity Surgery**, [s. l.], 2012.

SIMÕES, F.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1–25, 2012.

SOUSA, L. P. De; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: Um olhar sobre a última década. **Estudos Avancados**, [s. l.], v. 30, n. 87, p. 123–139, 2016.

SOUZA, N. P. P. De; OLIVEIRA, M. R. M. De. O Ambiente Como Elemento Determinante Da Obesidade. **Rev. Simbio-Logias**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 157–173, 2008. Disponível em: <<http://redesans.com.br/rede/wp-content/uploads/2012/10/o-ambiente-como-elemento-paraleitura.pdf>>

SUDO, N.; LUZ, M. T. Senses and meanings of the body: a brief contribution to the theme. **CERES: Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 101–112, 2010.

SUNG, H.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; PEARSON-STUTTARD, J.; ISLAMI,

F.; FEDEWA, S. A.; GODING SAUER, A.; SHUVAL, K.; GAPSTUR, S. M.; JACOBS, E. J.; GIOVANNUCCI, E. L.; JEMAL, A. Global patterns in excess body weight and the associated cancer burden. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, [s. l.], v. 69, n. 88, p. 88–112, 2018.

SWAMI, V. Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of Westernization and modernization. **European Psychologist**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 44–51, 2015.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. de O. Obesity and quality of life: literature review. **Acta Medica Portuguesa**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 359–366, 2010.

TOMIYAMA, A. J.; FINCH, L. E.; BELSKY, A. C. I.; BUSS, J.; FINLEY, C.; SCHWARTZ, M. B.; DAUBENMIER, J. Weight bias in 2001 versus 2013: Contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. **Obesity**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 46–53, 2015.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 3, n. 39, p. 507–514, 2005.

VAES, JEROEN; PALADINO, PAOLA; PUVIA, E. Are sexualized women complete human beings? Why men and women dehumanize sexually objectified women. **European Journal Of Social Psychology**, [s. l.], v. 41, p. 774–785, 2011.

VALENTE TEIXEIRA, F.; LUIS PAIS-RIBEIRO, J.; DA COSTA MAIA, Â. R. P. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 58, n. 2, p. 254–262, 2012.

VASCONCELLOS, S. C.; SEPÚLVEDA, K. R. Morbid obesity: a body of evidence and helplessness. **Rev. SBPH**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 92–111, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100006&script=sci_arttext)>

VIEIRA, C. M. **Significados psicológicos e culturais do comportamento alimentar de adoecidos crônicos por síndrome metabólica: Um estudo clínico-qualitativo**. 2010. UNICAMP, [s. l.], 2010.

VIEIRA, C. M.; TURATO, E. R.; MARQUES, M. R. The pain and pleasure of being what one is: Viewpoints of health professionals and patients about being overweight / obese. **Psychology Health and Medicine**, [s. l.], n. August 2015, p. 1–6, 2013.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesity: a plural perspective. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.

WELBOURN, R.; GAGNER, M.; OTTOSSON, J.; NASLUND, I.; KINSMAN, R. **The IFSO Global Registry**. 5. ed. [s.l.] : International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders e Dendrite Clinical Systems Ltd, 2019.

WOLF, N. O mito da beleza. In: **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1990. p. 25–39.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Gender, equity and human rights**. 2019. Disponível em: <<http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 1 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/topics/obesity/en/>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

YANOVSKI, S. Treatment of obesity and overweigh in adults. In: OLSEN, S. (Ed.). **The Challenge of Treating Obesity and Overweight: Proceeding of a workshop**. Washington DC: Tha National Academies of Sciences, Engineering, Medicine, 2017. a. p. 7–15.

YANOVSKI, S. Z. **Treatment of Overweight and Obesity in Adults : What Works ?** [s.l: s.n.]. Disponível em: <[http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ActivityFiles/Nutrition/Obesity-Roundtable/April 2017/Yanovski.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ActivityFiles/Nutrition/Obesity-Roundtable/April%202017/Yanovski.pdf)>.

YOSHINO, N. L. **A normatização Do Corpo Em “ Excesso ”**. 2010. Unicamp, [s. l.], 2010.