



REPRESENTAÇÕES SOBRE OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA EM NARRATIVAS DE MULHERES NO SUL DO BRASIL

REPRESENTATIONS ON OBESITY AND BARIATRIC SURGERY IN NARRATIVES OF WOMEN IN SOUTHERN BRAZIL

Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi^{*1}, Danielle Jardim Barreto², Jeferson Luis Lima da Silva³,
Tânia Maria Gomes da Silva⁴

RESUMO: Objetivo: O estudo objetivou discutir as representações sociais da obesidade de 10 mulheres que realizaram cirurgia bariátrica entre 2016 e 2020 em hospitais conveniados ao SUS em um município do Sul do Brasil. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, que utiliza a metodologia da história oral e a técnica de entrevistas semiestruturadas. Para a interpretação dos dados, parte-se da análise de conteúdo, sustentada na Teoria das Representações Sociais. Resultados: Os resultados indicam que a alimentação assume representações sociais ambíguas, ora voltadas ao prazer, ora ao sofrimento, pela dificuldade de controle. As Representações Sociais (RS) da obesidade apontam dimensões socioculturais que devem ser consideradas ao se estudar o fenômeno, visto que, além de um caráter epidemiológico, essa condição também é estudada a partir de um viés da interação dos processos individuais e coletivos. Conclusão: O medo do fracasso e das mudanças decorrentes da intervenção cirúrgica faz parte das narrativas.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia bariátrica. Comportamento alimentar. Representações sociais. Saúde da mulher.

ABSTRACT: Objective: The study aimed to discuss the social representations of obesity among 10 women who underwent bariatric surgery between 2016 and 2020 at hospitals affiliated with the Brazilian Unified Health System (SUS) in a municipality in Southern Brazil. Method: This is a descriptive, exploratory, qualitative research that employs the methodology of oral history and semi-structured interviews. For data interpretation, it relies on content analysis, supported by Social Representations Theory. Results: The results indicate that food assumes ambiguous social representations, sometimes oriented towards pleasure, sometimes towards suffering, due to the difficulty of control. The Social Representations (SR) of obesity point to socio-cultural dimensions that should be considered when studying the phenomenon, as this condition is studied not only from an epidemiological perspective but also from the perspective of the interaction between individual and collective processes. Conclusion: Fear of failure and the changes resulting from surgical intervention are part of the narratives.

KEYWORDS: Bariatric surgery. Feeding behavior. Social representation. Women's health.

¹ Docente no curso de Psicologia da Universidade Paranaense, Brasil, ² Docente no curso de Psicologia da Faculdade Alfa, Brasil ³ Coordenador de Ensino a Distância na Universidade Iguazu, Brasil; ⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar, Brasil.

***Autor correspondente:** Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi – Email: daianysgrinholi@gmail.com.

Recebido: 29 abr. 2024

Aceito: 21 ago. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



INTRODUÇÃO

Há pelo menos quatro décadas, pesquisas e intervenções com vistas ao combate da obesidade têm sido frequentes em todo o mundo, visando conhecer aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais que permitam ações mais efetivas de solução deste problema¹⁻⁶. A obesidade é considerada uma questão de saúde pública mundial^{6,7}, resultante da associação de fatores genéticos, comportamentais, metabólicos e ambientais, requerendo abordagem multidisciplinar.⁶

Frequentemente, essa condição é associada aos adoecimentos físicos e psicológicos, tais como: hipertensão, diabetes, dislipidemias, artroplastias, doenças musculoesqueléticas, depressão, tristeza, ansiedade, dentre muitos outros. Conquanto se saiba dessas e de outras comorbidades, o número de pessoas obesas no mundo não para de crescer.^{3,4}

Segundo o Relatório *Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic*, no final da década de 1990, 10% da população adulta mundial era obesa.⁸ Atualmente, a obesidade atinge quase 30% da população mundial, o que representa, em números absolutos, 2,1 bilhões de adultos.⁹ No Brasil, um estudo realizado em 2019, classificou 41 milhões de pessoas acima de 18 anos como obesas, a maioria delas mulheres.¹⁰

Para o tratamento da obesidade, a recomendação é a mudança no estilo de vida, com a adoção da prática de exercícios físicos regulares e alimentação equilibrada, com ou sem uso de medicamentos. Em situações em que a pessoa tenha um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior a 40 kg/m², sem apresentar respostas satisfatórias ao tratamento clínico ou com comorbidades; ou, ainda, IMC entre 35 e 39,9 kg/m², com doenças crônicas advindas ou agravadas pelo excesso de peso, a recomendação é a cirurgia bariátrica.¹¹ Este procedimento cirúrgico deve ocorrer apenas quando há indicação médica precisa, não devendo ser entendida como um caminho fácil para o emagrecimento, exigindo que se contemplem as especificidades descritas no Formulário para Avaliação Inicial e Especializada de candidatos à Cirurgia Bariátrica.¹²

Em uma sociedade cada vez mais voltada às satisfações imediatistas, não é incomum que pessoas recorram à cirurgia bariátrica com a finalidade de atender a modelos estético-corporais normatizados, sendo o corpo magro codificado nas relações sociais como expressão de saúde física e emocional. As mulheres são as maiores vítimas desses discursos normativos sobre o corpo, e não por outra razão, recorrem ao procedimento muito mais do que os homens^{13,14}.

O objetivo deste artigo é discutir as representações sociais da obesidade de 10 mulheres que realizaram cirurgia bariátrica entre 2016 a 2020, em hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do Sul do Brasil. A pesquisa tem relevância visto que, sem desconsiderar aspectos biológicos, os estudos da obesidade precisam dar maior atenção às questões históricas e culturais relacionadas às mulheres e seus corpos, como significantes de observação.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, que utiliza como suporte teórico a teoria das representações sociais¹⁵ e a metodologia da história oral.¹⁶ A história oral é um procedimento qualitativo que se vale do diálogo entre o sujeito que pesquisa e o sujeito pesquisado. Nessa condição, ninguém é objeto, e o(a) entrevistado(a) não apenas recorda experiências, mas, sobretudo, realiza um exercício de (re)interpretação do vivido.¹⁶

A seleção das participantes utilizou a técnica “bola de neve” (*snowball*), procedimento de amostragem não probabilístico que funciona quando um grupo inicial, com as características desejadas pelo estudo, indica outras pessoas para integrar a pesquisa, formando uma cadeia de informantes.¹⁷

Foram entrevistadas 10 mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2016 a 2020, sendo todas moradoras de um município do Sul do Brasil. A princípio, utilizou-se um roteiro semiestruturado pré-elaborado com perguntas norteadoras, respeitando, no entanto, a intenção de fala das entrevistadas.¹⁸

Os critérios de inclusão foram: ser mulher, com mais de 21 anos, ter realizado cirurgia bariátrica entre 2016 a 2020 e ter apresentado quadro de obesidade até o período em questão, ou seja, IMC igual ou superior a 35 kg/m², com ou sem comorbidades. Os critérios de exclusão abrangeram aquelas que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Todas as integrantes receberam informações sobre a pesquisa, leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após o aceite, o assinaram.

A discussão dos dados resultantes das entrevistas foi realizada à luz da Teoria das Representações Sociais¹⁵ em interlocução com teorias feministas. Os dados foram analisados qualitativamente seguindo a técnica de análise de conteúdo, em três etapas distintas e complementares: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁹.

Cada entrevistada recebeu um pseudônimo para manter preservada a identidade. Como as participantes informaram que a borboleta representa a cirurgia bariátrica devido ao processo de metamorfose, cada uma delas recebeu o nome de uma espécie desse inseto.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética de uma universidade privada no Sul do Brasil, tendo sido aprovado pelo parecer n.º 5.311.015/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos possibilitaram o acesso às representações e experiências da obesidade das entrevistadas, abaixo descritas, segundo nome fictício, idade à época da entrevista e à época da cirurgia:

- Mariposa, 30 anos, 28 anos.
- Almirante, 48 anos, 44 anos.
- Canela, 63 anos, 59 anos.
- Cupido, 39 anos, 35 anos.
- Rainha, 43 anos, 39 anos.
- Aurora, 58 anos, 54 anos.
- Monarca, 25 anos, 22 anos.
- Janeira, 24 anos, 22 anos.
- Danaus, 28 anos, 25 anos.
- Estaladeira, 48 anos, 42 anos.

As entrevistadas eram mulheres jovens e com experiências recentes da cirurgia. O procedimento mais antigo transcorreu há 6 anos e o mais recente há 2 anos. Seis entrevistadas relataram que embora apresentassem um peso corporal que justificasse a bariátrica, não apresentavam comorbidades específicas. Apneia do sono, pré-diabete e hipertensão foram os problemas relatados pelas que afirmaram comprometimento antecedente à cirurgia.

Abaixo são apresentadas informações mais detalhadas acerca dos procedimentos realizados.

Tabela 1. Caracterização das informações a respeito da cirurgia bariátrica

Nome	Ano da cirurgia	Técnica Cirúrgica	IMC	Peso Pré-Cirurgia	Menor Peso	Peso Atual	Comorbidades Pré-Cirurgia
Mariposa	2020	<i>By-pass</i>	42	120 kg	58 kg	60 kg	Apneia do sono
Almirante	2018	<i>By-pass</i>	40	103 kg	67 kg	72 kg	Apneia do sono
Canela	2018	<i>By-pass</i>	40	103 kg	60 kg	70 kg	Não
Cupido	2018	<i>Sleeve</i>	41	93 kg	55 kg	58 kg	Não
Rainha	2018	<i>By-pass</i>	46	140 kg	75 kg	85 kg	Não
Aurora	2018	<i>By-pass</i>	42	115 kg	55 kg	72 kg	Não
Monarca	2019	<i>By-pass</i>	44	130 kg	68 kg	76 kg	Pré-diabetes
Janeira	2020	<i>By-pass</i>	44	130 kg	76 kg	83 kg	Não
Danaus	2019	<i>By-pass</i>	40	113 kg	71 kg	98 kg	Não
Estaladeira	2016	<i>By-pass</i>	41	95 kg	58 kg	72 kg	Apneia do sono, hipertensão

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados nas entrevistas realizadas entre os meses de abril e julho de 2022.

As diferentes abordagens para cirurgia bariátrica podem ser divididas de acordo com seu mecanismo de ação no organismo: restritivo, disabsortivo ou a combinação desses dois tipos. Os métodos mais utilizados são a gastrectomia vertical (*sleeve*) e o *bypass* gástrico em Y de Roux²⁰.

A técnica predominante nas cirurgias das entrevistadas foi a *bypass*, que consiste em uma gastroplastia com desvio intestinal, ou seja, a redução do estômago por meio de um desvio do intestino. A técnica *sleeve*, que consiste na transformação do estômago em um tubo estreito, foi relatada por uma entrevistada. Independentemente da técnica, o manejo nutricional é restrito e deve seguir reposição de vitaminas e minerais, ingestão de proteínas, baixo consumo de carboidrato, além atividade física para evitar atrofia muscular.²⁰

No Brasil, 80% das cirurgias bariátricas são realizadas em mulheres.²¹ Pesquisa envolvendo 61 países, no intuito de avaliar mais de 800 mil operações bariátricas realizadas de 2015 a 2018, observou-se que as mulheres representaram 77,1% da média global de operações no período, com variações entre os países.²²

As mulheres são as maiores vítimas da cultura da magreza. Neste aspecto, é válido conhecer a maneira como as mulheres ressignificam seus corpos e qual a influência das representações sociais que incidem sobre a autopercepção delas.

O conceito de representação social tem sido cada vez mais validado pelos estudos em saúde. Em *A representação social da psicanálise*, Moscovici¹⁵ se preocupou em destacar a interdependência da relação Sujeito-Sociedade, ou seja, a maneira pela qual os indivíduos se apropriam da realidade social e a internalizam. A representação social se constrói, segundo ele, a partir de dois processos: ancoragem e objetivação. A ancoragem configura-se como as ideias, teorias e valores já conhecidos que possibilitam aos indivíduos a compreensão do desconhecido. Assim, a partir de uma informação pré-existente se encontra sustentação para o entendimento do novo. A objetivação, por sua vez, consiste em dar concretude a um determinado conceito, cristalizando ideias e as tornando objetivas, de modo a tornar real um esquema meramente conceptual. Como a objetivação de um conceito não se dá isento da

interferência da cultura e do sistema de valores dos sujeitos as representações sociais nunca são estáticas, inflexíveis, mas, pelo contrário, estão sempre permeáveis a mudanças.¹⁵

A teoria das representações sociais ganhou espaço em várias áreas do conhecimento, utilizada para uma compreensão mais abrangente sobre os diferentes aspectos da vida a partir de sua inscrição social, cultural, de gênero, dentre outras.

Nesse momento, considera-se o conceito de gênero a partir dos efeitos múltiplos dos jogos de poder e saber, intrínseco aos instituídos binários: sexo – sexualidade, vagina – passividade – mulher, pênis – atividade – homem, tendo os prazeres heterossexuais como práticas sexuais naturalizadas e consequentemente normalizadas e compulsórias, que são trazidos em cena como dispositivos de análises dependentes das variadas localizações políticas exclusivamente das chamadas mulheres cis, em diversos contextos sociais ocidentais sobretudo.

Estudos sobre gênero²³ enfatizam a necessidade de se incluir a categoria gênero como marcador autônomo, a qual em si mesma também enuncia outros marcadores de subjetivação, como classe, raça, localização geográfica, língua etc. Assim, nessas teorizações²³, resgatam-se os jogos de força das relações de poder e os saberes que se enunciam sobre e para as categorias de gênero. Nesse sentido, as binaridades articulam a rede de relações sociais e consequentemente os marcadores sociais que levam as minoridades às fronteiras das políticas materiais, de vidas subjugadas, e muitas vezes tidas também como inviáveis.

Dessa forma, existe uma enunciação dos corpos e vidas que importam ao capitalismo, aos dogmas, aos controles.²⁴ As expressões de gêneros se articulam com as redes de produção das diversas normativas binárias estabelecidas entre elas, corpo magro = saudável; corpo obeso = doente. As redes discursivas dos campos científicos, como aquelas vistas anteriormente, articulam as verdades biosociopsicológicas de como nossos corpos devem se apresentar nas redes de circulação social.

NARRATIVAS FEMININAS DA OBESIDADE

As narrativas das entrevistadas permitiram perceber que experiências de preconceito e discriminação foram frequentes, sendo causa de baixa autoestima, prejudicando, inclusive, as relações sociais, especialmente no período da adolescência:

“Por muito tempo, eu me sentia muito mal, me sentia assim um lixo, literalmente. Culpava todos os meus problemas por questão da gordura.” (Danaus)

“Ninguém quer ser gordo. É o meu ponto de vista. [tem] o bullying, a pessoa desfazer como se você fosse invisível. Isso tudo você guarda aqui ó (aponta o coração). Você não fala porque tem vergonha de falar”. (Canela)

As entrevistadas foram unânimes em relatar episódios de discriminação pelo fato de serem gordas e não esconderam o quanto isso lhes causava constrangimento e dor. Ter um corpo magro atende não apenas às construções sociais contemporâneas da beleza, mas também aos imperativos de gênero.

“O homem gordo tudo bem. Ele namora quem ele quiser, mas a mulher gorda não. O homem gordo na academia as outras pessoas ajudam, mas a mulher gorda todo mundo acusa. O preconceito contra a mulher está instalado em todos os aspectos. Se ela é gorda, se ela é magra, se é branca, se tem o cabelo bom (sic), se ela tem os olhos bonitos, se ela não tem”.

Todas as entrevistadas relataram algum desconforto após o emagrecimento, mesmo tendo obtido resultado positivo nos aspectos relacionados à saúde. Mariposa, por exemplo, afirma que não deixou de ouvir comentários críticos mesmo após emagrecer, pois há sempre algo a se censurar no comportamento feminino.

“Você não precisava ter feito a cirurgia, você era linda”.

A cirurgia bariátrica é um procedimento em que cuidados pós-cirúrgicos são imprescindíveis, envolvendo mudança no estilo de vida, aconselhamento nutricional e psicológico. Apesar de ser eficiente na perda de peso, com diminuição da hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e apneia do sono; resultados de mudanças nos sistemas imune, endócrino, digestivo e nervoso²⁰, operados e operadas precisam de acompanhamento médicos, pois são postos diante de um novo corpo. Ademais, a mudança de mentalidade pós-bariátrica não ocorre de maneira fácil e pode gerar episódios de compulsão alimentar e insatisfação.²⁵

É sabido que a imagem corporal se refere à representação mental da pessoa sobre o seu próprio corpo²⁶ e que, nem sempre, o reflexo do espelho corresponde à percepção do tamanho corporal apreendido pelo sujeito. Trata-se de uma situação traumática. É o que aconteceu com Monarca, entrevistada que mesmo após ter perdido 62 quilos não conseguia se perceber magra. A imagem refletida no espelho não se coadunava com a que era percebida por ela, gerando uma dualidade angustiante.

Estudos sustentados em análises foucaultianas e bourdiebianas²⁷ compreendem o corpo como um lugar de controle social, indicando como se deve comer, vestir, sentar à mesa, indicando, inclusive, os hábitos de higiene e as rotinas cotidianas a serem adotadas pelos sujeitos. Todos os corpos sofrem essa imposição, mas os corpos femininos, tidos como “dóceis” são aqueles sobre os quais as normas incidem de maneira mais contundente. Assim, mulheres anoréxicas, bulímicas ou agorafóbicas usam seus corpos como forma de protesto; a exemplo da histérica do século XIX, cujo “[...] corpo exprime aquilo que as condições sociais tornam impossível dizer linguisticamente”.²⁷ Nessa perspectiva, o corpo feminino pode ser usado como um discurso político, pois ser muito magra ou muito gorda busca evidenciar a insatisfação com a vida e com as regras de gênero que regulam a sociedade.

O ideal de beleza disseminado socialmente influencia a insatisfação com a própria imagem corporal. A alimentação é enfatizada como premissa para ser saudável e é tida como uma das formas de se obter saúde, porém, sempre aliada à prática de atividades físicas e cuidados com a saúde, tais como: consultas médicas frequentes e realização de exames periódicos. Um padrão alimentar considerado saudável nem sempre equivale aos conhecimentos produzidos no campo da ciência, podendo, mesmo assim, ser divulgado pelas grandes mídias, as quais ditam comportamentos alimentares, como a proposta ideal para a conquista de um corpo belo e saudável.²⁸

A decisão pela cirurgia tem sido orientada por médicos, uma vez que o excesso de gordura pode acarretar doenças, gerando comorbidades. O sofrimento em cuidar para não reganhar peso é apresentado por Danaus, ao contar que começou a ter muitos problemas após engordar, embora, segundo a entrevistada, a bariátrica nunca tenha sido algo pretendido por ela. A participante, apesar de

trabalhar como modelo *plus size*, afirma que nunca sentiu seu corpo adaptado, por isso, sempre quis emagrecer: “Quando gorda eu me sentia *um peixe fora d’água*”.

A forma como cada sujeito vê e sente o próprio corpo está relacionada a uma vivência material e subjetiva no mundo. Tratando-se especificamente do corpo gordo, a pessoa obesa comumente está vinculada a estigmas como: preguiçosa, desleixada, insegura, entre outras denominações, deméritos ouvidos, de maneira frequente, pelas participantes desta pesquisa.²⁹

Apesar da sociedade contemporânea cultuar cada vez mais o corpo magro, as indústrias de alimentos apresentam alimentos cada vez mais gourmetizados e apresentados como fonte de prazer na mídia e nas reuniões sociais.³⁰ O mesmo se pode dizer da indústria do vestuário, raramente atento às necessidades das pessoas obesas; como afirma Cupido: “*Eu tinha raiva porque eu queira comprar roupa e não achava nenhuma do meu agrado*”.

Além dos fatores biológicos da obesidade, determinantes de gênero também são significativos, pois, conforme já apontado em outros momentos desta discussão, as relações de controle agenciam distorções na autoimagem muito mais das mulheres do que dos homens quanto à beleza física. Sob a perspectiva de gênero, mulheres sofrem inúmeras violências, sendo uma delas o preconceito vivido por estarem obesas.³¹

A partir das experiências vividas, pessoas obesas podem buscar o emagrecimento ao longo da vida, contudo, frente a inúmeras tentativas sem sucesso, a cirurgia bariátrica pode ser vista como a derradeira opção para o emagrecimento desejado.³² É, de certa maneira, uma busca que acreditam ser a mais fácil, embora não seja tão simples assim. Isso se confirma, na afirmação de Cupido, que assim verbalizou: “eu não quero emagrecer, eu quero ser emagrecida”.

Vale ressaltar que, na luta pelo emagrecimento, o pós-operatório exige muitos cuidados, porque pode envolver complicações orgânicas e emocionais, com o desenvolvimento de comportamentos compulsivos. Deste modo, arrepender-se do procedimento bariátrico não é incomum. Foi o que ocorreu com Aurosa:

“Nossa, eu passei muito mal, mas muito mal mesmo, porque eu tive problema de vesícula no pós-operatório”.

Por fim, se para muitas pessoas a opção pela cirurgia bariátrica é um caminho “redentor”, colocando-as num padrão de beleza socialmente aceito, isto não significa que não haja dificuldades neste percurso. Desse modo, sem menosprezar o recurso à bariátrica que, sem dúvida, constitui um procedimento valioso para pessoas com grau de obesidade elevado, acima de tudo vale lembrar que ela demanda cuidados nutricionais pós-cirúrgicos, entre eles, a suplementação com polivitamínicos, realização de um aporte proteico associado à prática de atividade física, aconselhamento, monitoramento médico, nutricional e psicológico continuado, para que as complicações pós-cirurgia e a baixa adesão à prudência necessária sejam cada vez menos frequentes.

CONCLUSÃO

O estudo realizado possibilitou, por meio de análise das entrevistas de mulheres que realizaram cirurgia bariátrica, entrar em contato com a representação social sobre a obesidade, suas complicações físicas e psíquicas. Ouvir estes relatos de sofrimento foi uma forma de dar voz a mulheres estigmatizadas

e assim, espera-se, contribuir desfazer olhares discriminatório sobre os corpos que não se enquadram em padrões estéticos normativos.

As tentativas de emagrecer e a relação com a comida antes da bariátrica foram questões abordadas pelas entrevistadas, que afirmaram ter esgotado as chances de perder peso antes de optarem pela cirurgia, permitindo verificar que o procedimento cirúrgico não foi a primeira e tampouco a mais fácil escolha. Assim, ao vivenciar o malogro nas tentativas convencionais para perda de peso, a cirurgia bariátrica surgiu efetivamente como a única solução para as mulheres ouvidas.

Embora a bariátrica seja considerada pelos médicos como uma alternativa padrão para casos de obesidade, não se desconsidera ser um processo invasivo e que, inclusive, não garante uma solução para o resto da vida. Pode-se mesmo dizer que nenhuma pessoa submetida a ela sai ilesa de algum sofrimento. Entretanto, as entrevistadas confessaram que a cirurgia ressignificou suas vidas.

Dessa forma, os achados desta pesquisa evidenciam que é importante ofertar às mulheres obesas condições para a realização da cirurgia bariátrica, quando esta é indicada; suporte psicológico nos casos em que é possível ação menos traumática para a perda de peso, mas também, e talvez acima de tudo, promover mudanças na forma desumana como a sociedade julga os corpos gordos.

REFERÊNCIAS

1. Ades L, Kerbauy RR. Obesidade: realidades e indagações. *Psicol USP* [internet]. 2002 [acesso em 2023 Jan 20];13(1):197-216. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100010>.
2. Leal GC, Ferret JCF, Branco BHM, Silva TMG. Representações da obesidade entre adolescentes do sexo feminino. *Polêm!ca* [internet]. 2022 Jun [acesso em 2023 jan. 15]; 21(2):001-19. doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2021.68341>.
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. [Genebra]: WHO; 2000 [acesso em 2021 set. 19], 894, 1-253. PubMed; PMID 11234459. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11234459/>
4. World Health Organization. Obesity and overweight. [Genebra]: WHO; 2021 [acesso em 2021 Set 19]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
5. Zorena K, Jachimowicz-Duda O, Ślęzak D, Robakowska M, Mrugacz M. Adipokines and Obesity. Potential Link to Metabolic Disorders and Chronic Complications [internet]. *Int J Mol Sci*. 2020 maio 18 [cited 2021 Sept 19]; 21(10):3570. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/10/3570>. doi: 10.3390/ijms21103570.
6. Dias PC, Henriques P, Anjos LA dos, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2017 [acesso em 2022 Jan 21]; 33(7):e00006016. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>.
7. Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude soc* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Nov 20]; 29(1):e190227. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>.
8. Dias PC, Henriques P, Anjos LA dos, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2017 [acesso em 2022 Jan 21]; 33(7):e00006016. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>.

9. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. [Genebra]: WHO; 1998.
10. Melo SP da S de C, Cesse EÂP, Lira PIC de, Ferreira LCC do N, Rissin A, Batista M Filho. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. Rev. bras. epidemiol. [internet]. 2020 [acesso em 2022 Jan 21]; 23:e200036. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200036>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde. Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 492 de 31 de agosto de 2007. Diário Oficial da União, Brasília; 31 ago. 2007.
13. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Cirurgia bariátrica. Técnicas cirúrgicas São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo (SP); 2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>.
14. Puhl RM, Joerg L, Chelsea AH. The stigmatizing effect of visual media portrayals of obese persons on public attitudes: does race or gender matter?. J Health Commun, 2013 [cited 2021 Nov 20]; 18(7):805-26. PubMed; PMID 23577702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23577702/>. doi: 10.1080/10810730.2012.757393.
15. Tarozo M, Pessa RP. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. Psicol. ciênc. prof. [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jun 23]; 40:e190910. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>.
16. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
17. Alves MCS. A importância da história oral como metodologia de pesquisa. Semana de História do Pontal. In.: Silva AF da Júnior, Ferreira AJ Filho, Mattos ESMC, Ferreira FM Filho, Prado G da S, Sousa JJM et al. Anais da IV Semana de História do Pontal, III Encontro de Ensino de História; 2016 Nov/Dez 20-2; Pontal. Indaiatuba (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2016, 1-9.
18. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). Remea, Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient. [internet]. 2012 Dez [acesso em 2022 Mar 20]; 27. doi: <https://doi.org/10.14295/remea.v27i0.3193>.
19. Oliveira J da S, Oliveira P da S, Côrtes GR, Silva AR da. Mulheres e lugar de fala: caminhos percorridos. ConCI [internet]. 2019 Jun [acesso em 2022 Mar 20]; 2(1):23-41.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
20. Silveira MEB, Nascimento AM do, Dantas LA, Silva APT da, Selbach RA Jr, Leme VIT et al. Aspectos e cuidados nutricionais após cirurgia bariátrica. REAC [Internet]. 2023 Jan 31 [acesso em 2023 Jun 20];43:e11949. doi: <https://doi.org/10.25248/reac.e11949.2023>.
21. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 70% dos pacientes de cirurgias bariátricas são mulheres. São Paulo (SP); 2018. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/70-dos-pacientes-de-cirurgias-bariatricas-sao-mulheres/>.

22. Franco S, Vieira CM, Oliveira MRM de. Objetificação da mulher: implicações de gênero na iminência da cirurgia bariátrica. *Rev. Estud. Fem.* [internet]. 2022 Dez [acesso em 2023 Fev 2]; 30(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n379438>.
23. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ. Real.* 2017; Mar;20(2). Corrigido e republicado do: *Educ. Real.* 1990; Jul/Dez;15(2).
24. Butler J. *Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
25. Orfeo MRC, Domingues FR. *Insatisfação corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica [monografia]*. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde; 2021. 47 p. Bacharelado em Psicologia.
26. Schilder P. *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999.
27. Bordo S. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: Jaggar AM, Bordo S. *Gênero, corpo, conhecimento*. [Tradução: Freitas, BL de]. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997. p. 19-41.
28. Lima GCJ de, Silva LM da. Relações entre corpo, mídia e saúde mental: significações de corpos midiáticos no Instagram. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [internet]. 2021 Ago 26 [acesso em 2023 Jun 20]; 9:786-97. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5656>.
29. Justo AM, Camargo BV, Bousfield ABS. Obesidade, representações e categorização social. *barbaroi* [Internet]. 2020 Jan [acesso em 2023 Jun 20];00:164-88. doi: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14752>.
30. Gebara TS e S, Polli GM, Antunes MC. Representações Sociais da Obesidade e Magreza entre Pessoas com Obesidade. *Psic: Teor e Pesq* [internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 2]; 38:e38512. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38512.pt>.
31. Rangel WS, Santana MLA D'A. *Benefícios, Desafios e Dificuldades do Programa Saúde na Escola: Revisão Integrativa*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Várzea Grande (MT), Centro Universitário de Várzea Grande; 2022. 22 p. Bacharelado em Fisioterapia.
32. Gil ACDS, Lima KS, Carvalho MG, Medeiros D. Comprensión psicodinámica de la obesidad en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. *Bol. Acad. Paul. Psicol.*, 2021; 41(100), 112-23