

# A OBESIDADE E SUA RELAÇÃO COM A SEXUALIDADE FEMININA SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA COMPLEXA

Isabel Cristina Rocca Sol<sup>1</sup>

Nayra Virmond de Assis<sup>2</sup>

Maria do Desterro de Figueiredo<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo avaliar a percepção da saúde sexual de mulheres após submissão da cirurgia bariátrica no Hospital de Clínicas da UFPR, bem como compreender quais percepções possuem sobre seu corpo. A obesidade se transformou em uma doença epidêmica gerando várias comorbidades, dentre elas, as que são da esfera da sexualidade. Trata-se de uma pesquisa de ordem metodológica mista, realizada com mulheres com idade entre 45 e 60 anos, selecionadas de forma não probabilística no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas. Com base na entrevista clínica semiestruturada, e aplicação de questionário do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), o intuito foi verificar se após o procedimento cirúrgico, as entrevistadas haviam percebido mudanças na manifestação do desejo sexual. Foram considerados os aspectos metodológicos referenciados por Penna (2005), em que esta abordou o método Junguiano, onde este autor criticava a exigência de objetividade, excluindo a subjetividade nos métodos científicos. A história mostra que o uso dos corpos mudou em diferentes momentos históricos. Atualmente a magreza é aceita como situação sociocultural e

<sup>1</sup> Aluna do 9º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntária do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2017-2018). *E-mail:* belsol62@hotmail.com

<sup>2</sup> Aluna do 9º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2017-2018). *E-mail:* nayvirmond@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre e Doutoranda em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná. Professora da FAE Centro Universitário. Coordenadora do LATOS – Laboratório de Pesquisa em Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental da Psicologia da FAE Centro Universitário. *E-mail:* maria.defigueiredo@fae.edu

pode influenciar a percepção corporal das mulheres. A sexualidade também sofreu grandes transformações, porém é essencial à vida das pessoas, desde os primórdios da humanidade. A análise das entrevistas foi feita com base na psicologia Complexa de Carl Gustav Jung, em que a libido, enquanto energia psíquica em estado natural seria apetite, assim como as emoções. A mulher vivencia sua sexualidade através de atitudes que vão além do corpo, e envolvem suas emoções. Desta forma, os estudos de ordem emocional nessa população, mostrou que o fator obesidade não foi determinante para a manifestação do desejo. Com a constante medicalização da obesidade, seriam necessários mais estudos, que visariam a percepção do desejo sexual como uma emoção, que vai além da forma física.

Palavras-chave: Obesidade; Sexualidade; Desejo; Mulher; Jung.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença epidêmica no mundo. Dados atuais revelam que no Brasil, quase 60% da população está acima do peso, sendo que a obesidade já atinge 18,9% da população no país. O sobrepeso passou de 42,6% em 2006, para 53,8% em 2016, tendo crescido 26,3% segundos dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (BRASIL, 2016).

O excesso de peso é mais prevalente em homens e entre os com menor escolaridade. A obesidade cresceu 60% em dez anos, de 11,8% em 2006, para 18,9% em 2016, e nesse caso a frequência é semelhante entre os sexos. A obesidade gera comorbidades que prejudicam a saúde física e mental do indivíduo. Um dos exemplos é o número de pessoas com diabetes, que cresceu em 61,8% em 10 anos, acometendo mais mulheres que homens, e a hipertensão arterial que passou de 22,5% em 2006, para 25,7% em 2016, também incidindo mais sobre mulheres que homens (BRASIL, 2017).

Os estudos de Cecilio, et al (2014), demonstram que no Brasil 64,9% das mulheres apresentam algum grau de excesso de peso, sendo que este fator contribui para o desenvolvimento de algumas disfunções, como alterações no ciclo menstrual, redução da fertilidade, diminuição do desejo sexual, excitação, orgasmo e dispareunia (dor durante o ato sexual). A autora menciona que a qualidade da vida sexual não se limita ao ato sexual apenas, mas ao contexto do erotismo, prazer, ao envolvimento emocional, amor e à reprodução, mostrando que a obesidade tem relação negativa direta com a qualidade sexual e de vida dessas mulheres. O estudo de Viveiros (2012), feito com amostra de 338 indivíduos, sendo que destes 74,3% do gênero feminino, com idades de 18 a 65 anos, revelou uma intensa dificuldade de indivíduos com obesidades vivenciarem a sua sexualidade no que diz respeito a satisfação sexual.

A obesidade está relacionada com a qualidade de vida, e de acordo com Fleck (2000), como não havia um consenso sobre a definição de qualidade de vida, foi criado o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), e para a definição desse conceito a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura em que está inserido, e sistema de valores nos quais ele vive e em como isso se relaciona aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, sendo este um conceito amplo que inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos.

Os estudos de Minayo, Hartz e Buss (2000) mencionam que o termo qualidade de vida aparece sempre de forma bastante genérica, como uma ideia presente de forma geral, e dessa forma torna-se necessário que seja mais clara e explícita.

Para Gimenes (2013), o termo qualidade de vida apresenta grande indeterminação, uma vez que pode ser utilizado para fins técnicos, econômicos, clínicos, político-administrativos e subjetivos. O pensamento em qualidade de vida, leva a pensar na qualidade de vida sexual, e os estudos de Abdo (2009) demonstraram que no Brasil 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 26,2% não atingem o orgasmo; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8%, dispareunia. Esses números justificam a necessidade de investigação da rotina de atividade sexual das pacientes, bem como a criação e a validação de instrumentos capazes de facilitar essa investigação.

Outro fator que contribui para a pesquisa é o crescente aumento no número de mulheres com sobrepeso e/ou obesidade, e paralelamente a isso, é possível perceber o aumento das cirurgias bariátricas, uma vez que estas cirurgias foram sendo aperfeiçoadas a partir dos anos 80, e há pouca pesquisa no sentido de avaliar a qualidade da vida sexual, das mulheres que efetuaram a cirurgia, em média há 2 anos (BRASIL, 2017).

As cirurgias bariátricas são utilizadas nos casos mais graves de obesidade, e de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, após a segunda Guerra Mundial ocorreu uma mudança nos hábitos da sociedade, o que provocou o avanço dos casos de obesidade mórbida. Na década de 50 foram feitas as primeiras tentativas de reversão desse quadro, porém sem sucesso. Nos anos 60 uma nova tentativa fracassa e a cirurgia é esquecida, voltando pouco tempo depois nos Estados Unidos com o conceito de restrição gástrica de Edward Mason. No Brasil, graças as pesquisas do Dr. Salomão Chaib no Hospital de Clínicas de São Paulo, as técnicas foram difundidas e aperfeiçoadas nos anos 80 (BRASIL, 2017).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, calcula que o número de cirurgias bariátricas no Brasil, aumentou 7,5% em 2016 em comparação ao ano de 2015, e está em crescimento. Em 2012 foram realizadas 72 mil cirurgias no País, 80 mil em 2013 e em 2014 cerca de 88 mil, o que faz do Brasil seja considerado o segundo país do mundo em número de cirurgias realizadas, onde as mulheres representam 76% dos pacientes (BRASIL, 2017).

Conforme Caetano Marchesini, presidente da SBCBM houve um crescimento na obesidade no Brasil e com as novas regras do CFM- Conselho Federal de Medicina para a realização de cirurgia bariátrica, o procedimento aumentou. Foram ampliadas de 6 para 21 o número de doenças associadas a obesidade, e auxiliam na indicação da cirurgia (BRASIL, 2017).

O presente trabalho tem por finalidade avaliar a percepção que mulheres submetidas a cirurgia bariátrica apresentam sobre sua saúde sexual e sua libido, bem como os efeitos diretos da obesidade na satisfação, e na qualidade da vida sexual destas mulheres.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a percepção da saúde sexual de mulheres após submissão da cirurgia bariátrica, no Hospital de Clínicas da UFPR.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender as percepções das mulheres obesas sobre seu corpo;
- Verificar se houve relação entre o peso e a manifestação (qualidade) do desejo sexual;
- Ter a compreensão dos efeitos da obesidade sobre a sexualidade feminina.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de ordem metodológica mista, sobre a qualidade da vida sexual, com enfoque em mulheres na condição de obesidade, pós cirurgia bariátrica, realizada em um período médio de 1 ano. Foram entrevistadas 5 mulheres, submetidas à entrevista, onde os dados foram obtidos por meio de entrevista clínica semiestruturada e instrumento, onde foi efetuado a análise do discurso, por meio de um referencial teórico próprio da Psicologia Complexa de Carl Gustav Jung. A pesquisa refere-se a um braço do projeto de doutorado aprovado no Programa de Pós-Graduação da UFPR (Stricto sensu) em Medicina Interna e Ciência da Saúde do Hospital de Clínicas da UFPR, o qual foi submetido pelo CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HC-UFPR, sob o número 59996016.9.0000.0096, do CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

As entrevistas foram realizadas com mulheres com idade entre 45 e 60 anos, selecionadas de forma não probabilística no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram indivíduos do sexo feminino, com média entre 10 meses e 2 anos pós cirurgia bariátrica, onde foi realizada entrevista clínica semiestruturada, e questionário do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), que ocorreram concomitantemente.

O questionário foi desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo. O instrumento foi especialmente elaborado para a população brasileira e compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5, sendo que foi estabelecido um ponto de corte em 60, como forma de rastreamento para disfunção feminina. Foram feitas perguntas semiestruturadas as pacientes, que posteriormente foram transcritas na íntegra, por meio de instrumento de mídia. Foi feita a análise compreensiva com base em uma amostra não probabilística de 5 pacientes. A análise das entrevistas qualitativas foi embasada em categorias de análises, selecionadas em função de sua significância e interesse para compreensão do material.

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

Obter dados a respeito da satisfação e qualidade da vida sexual, em mulheres submetidas a mais de dois anos de cirurgia bariátrica.

### 4 DESENVOLVIMENTO

#### 4.1 A PATOLOGIZAÇÃO DA OBESIDADE

*A igreja afirma: O corpo é uma culpa.*

*A ciência afirma: O corpo é uma máquina.*

*A publicidade afirma: O corpo é um negócio.*

*O corpo confirma: Sou uma festa. (Eduardo Galeano, 2006)*

Estudos de Santolin e Rigo (2015), demonstram que o conceito de “excesso de gordura corporal” mesmo que existindo na Idade Média, na Antiguidade ou até mesmo na Pré-história, tem sua associação com a condição de doença datada em um período bem mais recente. Segundo os autores, o excesso de gordura corporal como doença, ou o nascimento da obesidade como denominam, teria surgido entre meados do século XVII e meados do XIX. Nessa época ser “rechonchuda” era qualidade feminina, direcionada a mulheres socioeconomicamente privilegiadas, sendo que atualmente, estes discursos de patologização da obesidade não possuem sustentação teórica.

Nos verbetes enciclopédicos analisados não se comenta em relação a que parâmetro o volume, a circunferência, a gordura encrostada, os sólidos, o *embonpoint* ou a massa corporal deveriam ser considerados excessivos. Não se emprega o termo média ou normal, nem se sugerem medidas. (SANTOLIN E RIGO, 2015, p.86).

Para Canguilhem (1995), diversidade não é doença, e o *anormal* não é o patológico. Patológico implica *pathos*, sendo este um sentimento direto de sofrimento e impotência, ou seja, um sentimento de vida contrariada. O autor aponta que não é o sujeito que vê sua existência dificultada, mas esta classificação parte dos outros, e desta forma, este processo de patologização só pode ocorrer “através da comparação a um padrão socialmente estabelecido de beleza-histórico e culturalmente situado. “

Ainda dentro da explanação do discurso médico sobre a obesidade, Almeida (2013), constatou em seus estudos que existem discursos capazes de moldar reflexões sobre o corpo obeso e magro, e as práticas sociais relacionadas a inclusão e exclusão. Segundo o autor, a obesidade na prática médica é analisada a partir de um eixo norteador que discute o normal (magreza saudável) e o patológico (obesa doente). Desta forma o autor pondera sobre a reflexão do ponto onde os aspectos sociais e relacionados a saúde se encontrarão:

Portanto, é preciso refletir sobre a importância do aspecto social na determinação dos estados de saúde, isso não quer dizer que se possa substituir uma explicação biológica pela social. Existe uma imbricação entre os fenômenos biológicos e sociais e, torna-se necessário pensar em termos de causas e efeitos biopsicossociais para explicar as condições de saúde. Pertencer a uma cultura fornece às pessoas os limites dentro dos quais se operam interpretações relativas aos fenômenos corporais e, em particular, a da ideia de doença, seus sintomas e as consequências para vida em sociedade (ALMEIDA, 2013, p.88).

Para Mariano, et al (2014), atualmente há uma forte tendência sociocultural em considerar a magreza como situação ideal de aceitação, autocontrole e competência, mas em contrapartida, o número de obesos cresce em todo mundo.

## 4.2 A SEXUALIDADE

Não seria possível abordar as questões de sexualidade, sem mencionar os estudos de Foucault (1988), onde este formula em termo de repressão, as relações de sexo e poder, uma vez que o sexo é reprimido, fadado a proibição, ao mutismo e a inexistência, e, o simples ato de falar dele, possui um ar de transgressão liberada. De acordo com o autor, até o final do século XVIII as práticas sexuais eram regidas por três grandes códigos explícitos: o direito canônico, a pastoral cristã, e a lei civil, sendo que estes fixavam a linha entre o lícito e o ilícito.

A história da sexualidade sofreu transformações ao longo dos séculos, contudo Foucault (1988), considera que passado muito tempo em que houve a aceitação de um regime vitoriano, estaríamos ainda hoje sujeitos a ele, onde a pudicícia imperial figuraria no brasão de nossa sexualidade contida, muda e hipócrita.

Os estudos de Heilborn (2006) mostram que em diferentes autores, a sexualidade é objeto de análise sociológica, onde o processo de controle social mais amplo da gestão das emoções e as relações entre indivíduos tiveram importantes desdobramentos, sendo que, ao longo desse processo histórico, foram instituídos padrões de privacidade, de pudor e de nojo, que são percebidos no exercício da sexualidade. A autora considera que o sexo é como uma atividade humana, ou seja, uma atividade aprendida, e que os indivíduos são socializados para a entrada na vida sexual por meio da cultura, e orientados a roteiros e comportamentos aceitáveis a cada grupo social.

Conforme Heilborn (2006) citando Peixoto (1995), cada cultura considera adequado o uso dos corpos em cada momento histórico, em que os conceitos de beleza variam de uma região e de um grupo social para outro. Uma mulher gorda poderia ser considerada um modelo de beleza no Taiti do século XIX e nas sociedades contemporâneas ocidentais, tem um significado oposto ao ideal estético, sendo que uma aparência física não considerada bela, pode acarretar consequências importantes na forma de expressão da sexualidade, tanto em homens quanto em mulheres, mostrando com isso que a maneira como são apreciados socialmente os corpos, intervém diretamente nas oportunidades que se referem ao exercício da sexualidade.

Para Mariano et al, (2014), a sexualidade é essencial à vida das pessoas, desde os primórdios da humanidade, manifestando-se da infância à velhice, envolvendo aspectos físicos, biológicos e emocionais, sendo elemento central nos relacionamentos amorosos e eróticos. Estes autores constataram que esta sexualidade não se resume apenas à genitália, mas a um conjunto de comportamentos que englobam o relacionamento sexual e afetivo durante todo o ciclo vital, e é afetada por fatores internos e externos como doenças, uso de medicamentos, distúrbios psicológicos, sentimentais, questões morais, éticas ambientais e alterações no corpo, entre outras, sendo que desses, a obesidade é considerada uma afecção crônica, atingindo as mais diferentes classes sociais (MARIANO, ET AL, 2014).

Goés e Nascimento (2010), mostraram a importância de se conceituar a saúde sexual, quando se trata das questões referentes a esfera da sexualidade, onde:

Saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação, possibilitando experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica numa abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais. (GOÉS e NASCIMENTO 2010) (*apud* CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006 p. 43 e 45)



O Ministério da Saúde tem em seu Caderno de Atenção Básica (Brasil 2013 p. 16), a classificação dos direitos sexuais, e dentre eles, “O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças”. A proposta é de ampliar a abordagem para outras esferas que contemplem a saúde sexual em diferentes situações.

## 5 DISCUSSÃO DOS CASOS

Espalhou-se o erro de que não vejo o valor da sexualidade. Muito pelo contrário, ela desempenha um grande papel em minha psicologia, principalmente como expressão fundamental, mas não única, da totalidade psíquica. (JUNG, 2016, 172)

As entrevistas ocorreram durante o período de acompanhamento pós cirurgia bariátrica, na sala de espera do ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas do Paraná HC-UFPR, com mulheres que atendiam os critérios previamente colocados. Após esse processo, foram criadas categorias para a análise das entrevistas com base na Psicologia Complexa de Carl G. Jung. Por meio do discurso das participantes, considerando os aspectos metodológicos referenciados por Penna (2005), foram elencados alguns aspectos psíquicos relacionados a saúde sexual, tais como dor, desejo e satisfação. Outro fator investigado foi a relação do peso com a manifestação do desejo, nas mulheres na condição de obesidade. Para uma compreensão dos fenômenos envolvidos na saúde sexual destas participantes, foram atribuídas categorias de análise, onde:

- Não foi percebida a relação entre a manifestação do desejo e a cirurgia;
- Foi percebida a melhora da manifestação do desejo após a cirurgia;
- Foi percebida a piora da manifestação do desejo após a cirurgia.

Em seus estudos, Penna (2005) abordou o método Junguiano onde este autor criticava a exigência de objetividade, excluindo a subjetividade nos métodos científicos, e declarava que o conhecimento e autoconhecimento são indissociáveis e condicionados pela psique do pesquisador. Para Jung, nossos sentimentos influenciam nosso comportamento.

A grande infelicidade que toca nossa cultura é o fato de sermos estranhamente incapazes de perceber os nossos próprios sentimentos, quer dizer, sentir as coisas que nos dizem respeito. Vemos com tanta frequência pessoas passarem por cima de acontecimentos ou experiências sem perceberem o que de fato ocorreu com elas. Pois não percebem que têm uma reação de sentimento (JUNG, 2014, p. 10).

É importante entender como Jung define a chamada libido, uma vez que a pesquisa tem como seu ponto principal, a investigação desta energia manifestada

por estas mulheres. Hall e Nordby (1973), diferenciam a libido concebida por Jung, da libido concebida por Freud, onde Jung não restringia a libido a energia sexual, como o fazia Freud, e esta foi uma das principais diferenças das teorias desses autores. “A libido em seu estado natural é apetite, segundo Jung: os apetites da fome, da sede e do sexo, assim como as emoções. A libido manifesta-se de modo consciente através dos esforços, do desejo e da determinação” (HALL E NODBY, 1973, p. 50).

Para Jung (2000), a alma vive unida ao corpo, por isso só artificialmente se pode separar a psicologia dos pressupostos da biologia, e mesmo a psicologia reivindicando sua autonomia, deve reconhecer sua correspondência com os dados da biologia. Segundo este autor, fatores psíquicos que determinam o comportamento humano, são instintos, enquanto forças motivadoras do processo psíquico. Sendo assim, o instinto seria um fator extrapsíquico, desempenhando um papel de estímulo, já o instinto como fenômeno psíquico, ao contrário, assimilaria o estímulo a uma estrutura psíquica, chamado de *psiquificação* (JUNG, 2000).

Ainda para Jung (2000), o instinto é variável, e no estado físico chamado fome, as consequências psíquicas que resultam, poderiam ser múltiplas e variadas. Para o autor, assim como a fome, a sexualidade passa pelo processo de psiquificação, e desvia a energia para outros fins

É importante compreender que para Jung (2000), além das atitudes básicas, existem cinco instintos a partir do ponto de vista psicológico: a fome, a sexualidade, a atividade, a reflexão e a criatividade, sendo estes determinantes extra psíquicos. A fome seria a expressão característica do instinto de auto conservação e um dos mais primitivos e mais poderosos instintos a influenciar o comportamento humano. A sexualidade também foi descrita por Jung (2000) como um importante instinto de conservação da espécie, porém essa viria associada a diversos sentimentos e afetos, interesses espirituais e matérias.

Jung (2011), também classificou as direções da libido, chamando-as de *Extroversão e Introversão*, cujas características da Extroversão consistem em o indivíduo voltar o interesse para o mundo externo, para o objeto que lhe tem há importância e valor extraordinário. No caso da Introversão, o mundo objetivo ficaria na sombra, o homem torna-se centro de seu próprio interesse e único aos seus olhos.

É necessário mencionar também características da Psicologia Analítica desenvolvida por Jung, ao discutir e efetuar a análise dos casos. Conforme Penna (2005), a Psicologia Analítica desenvolvida por Jung, foi influenciada pela filosofia de Kant, e por filósofos românticos alemães, pela metodologia dinâmica, e pela prática da clínica cotidiana. De acordo com esta autora, o método de investigação da psique que

Jung propôs, compreendia características do pensamento dialético, fenomenológico, hermenêutico, associativo, imagético e analógico. Nesse contexto, é importante considerar a subjetividade do pesquisador, sendo assim:

Do ponto de vista metodológico, os fenômenos são considerados em função do contexto em que são investigados; tanto a objetividade quanto a subjetividade são consideradas, sendo que a intersubjetividade se configura como a melhor posição possível do pesquisador diante do conhecimento e de seu objeto de investigação (PENNA, 2005, p. 80).

Para Penna (2005), a relação entre sujeito e objeto, ou seja, pesquisador e fenômeno, é uma relação dialética e simbólica, onde estes participam ativamente do conhecimento, balanceando a dialética e evitando posições unilaterais, levando também em consideração o contexto em que o fenômeno ocorre, pois este deverá ser considerado na investigação psicológica.

As características mencionadas anteriormente, são percebidas nas entrevistas. As mesmas foram utilizadas para melhor compreensão do funcionamento psíquico das entrevistadas, levando em consideração as alterações percebidas na manifestação do desejo.

## 5.1 CATEGORIAS ANALISADAS

### 5.1.1 Não foi Percebida a Relação entre a Manifestação do Desejo e a Cirurgia

Na entrevista de Ma, ao ser questionada sobre o que entendia por satisfação sexual, ela relatou que: ah, eu entendo como amor, né? Consegue tudo em dois sempre, sempre dá amor (Sic). Para Jacoby (2010), o adulto vai experienciar de forma diferente o prazer de uma natureza sensual, do impulso para o orgasmo sexual, mesmo estes sendo objetivos do mesmo sistema motivacional, e dessa forma, caso não haja em alguns relacionamentos a ternura ou o afeto, por parte do parceiro, a mulher poderá se sentir humilhada e usada como objeto sexual, e conseqüentemente ela terá dificuldade de se abrir para suas próprias energias sexuais. No caso de Ma., a importância do amor se faz necessária, independentemente de a cirurgia ter ou não ocorrido, e (Jacoby 2010, p. 178), enfatiza este aspecto, quando diz que: “A satisfação das necessidades sensuais, de carinho, pode servir, em grande medida, para a coesão de um senso de *self* e de autoestima, (Eu sou amado pelo outro, portanto experiencio meu valor próprio) ”.

Perguntada sobre como era sua vida antes da cirurgia, a mesma relata que: A mesma coisa (Sic). O questionário prosseguiu e de acordo com ela, no que tange os fatores que podem contribuir ou prejudicar esta vontade, a mesma disse: Eu não achei nada até hoje. Pra mim tá igual (Sic).

Na entrevista de M. foi possível perceber que, na relação com seu corpo, os quilos excessivos eram impedimentos para “posições difíceis”, mas não para o desejo. Quando lhe perguntado sobre sua qualidade sexual antes da cirurgia, relata que: “Ah... era uma nhaca” (Risos). O corpo era um problema, as posições eram difíceis” (Sic). Nos aspectos que se referem ao físico, como mencionado anteriormente, os estudos de Abdo (2009) demonstraram que no Brasil 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 26,2% não atingem o orgasmo; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8%, dispareunia.

A entrevistada M. continua relatando: “hoje é pelanca pra todo lado, mas posso fazer muitas coisas...até as pernas eu cruzo (risos). Antes era a vergonha, o cansaço, o calor” (Sic). A pergunta sobre qual era a função do emagrecer em sua vida, ela diz: “Não relaciono uma coisa com a outra”. (Sic)

No que tange a percepção da relação do aumento de peso com a qualidade sexual M. relata que: “Eu fiquei 15 anos separada, mas não sozinha. Tinha muito fogo... (risos) Era gordinha, mas nunca me atrapalhou. Tinha problemas na coluna e isso me atrapalhava” (Sic). Novamente, falando de aspectos físicos para Cecílio, et al (2014), dificuldades sexuais podem aparecer por fatores psíquicos, neurovasculares e hormonais, comprometendo a qualidade sexual e consequentemente, a qualidade de vida. No caso dessa entrevistada, ela demonstra os problemas relacionados aos aspectos físicos, porém não relacionados a manifestação do desejo, uma vez que este se manteve igual, segundo ela.

A entrevistada D. respondeu à pergunta de o que ela entendia por satisfação sexual: “Ah...Sei lá. Que quando você tá com o parceiro, ele é carinhoso, a gente é carinhosa, a gente sente prazer. Isso que eu entendo”. (Sic)

Com base neste relato, Mariano, et al (2014), enfatizam que a mulher vivencia sua sexualidade por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, sendo que essas atitudes e valores vão envolver além do corpo, a história, cultura e as experiências das relações afetivas. Segundo os autores, a sexualidade em mulheres está intimamente ligada às condições psíquicas, culturais, sociais e a percepção corporal que as mesmas terão de si mesmas. Quando questionada, sobre como era sua vida antes da cirurgia, ela respondeu: “Era boa também... (risos) ...só que agora é melhor, né?” (Sic). A melhora no aspecto físico, não teve relação com a manifestação do desejo, antes da cirurgia.

Em outro caso, foi percebida uma total negação, se é que se pode denominar dessa forma, quando perguntado a entrevistada o que a mesma entendia por satisfação sexual. L. relatou que: “ Ai nada. Não gosto de sexo “ (Sic). As questões da sexualidade influenciam várias esferas da vida, e sendo assim, Jacoby (2010), diz que no caso de um funcionamento sexual perturbado, este seria uma incursão do sistema motivacional aversivo, em termos de vergonha, culpa, medo e desprezo, onde estas emoções aversivas são liberadas através de conflitos e operam de forma inconsciente.

A pergunta de como era sua vida sexual antes da cirurgia, ela respondeu: Nunca fui de gostar de sexo (Sic). As próximas perguntas relacionadas à sua vida sexual, tanto antes, como após a cirurgia, foram respondidas de forma muito objetiva e negativa. Para o autor, uma falta geral de interesse sexual poderia estar ligada a sentimentos reprimidos de culpa, nojo, ou estado depressivo. “Os complexos sexuais de vários tipos servem, portanto, na maior parte dos casos, como um reflexo sintomático de perturbações psicológicas mais generalizadas” (JACOBY, 2010, p. 183 e 184).

Como parte da análise das entrevistas, compreender as emoções é fundamental. Barcellos (2012), buscou defini-las de forma mais geral e prática como um impulso neural que move um organismo para a ação, diferenciando-se do sentimento, pois é um estado psicofisiológico, e em suas palavras, a emoção sempre envolve o corpo. A emoção é carne, profundidade e superfície ao mesmo tempo.

A emoção nos adjetiva. Põe qualidades no que fazemos ou somos, nos instantes, nas ações, nos gestos. Qualifica nossos modos de ser. Vivemos emocionalmente; as emoções estão por dentro (ou no fundo) de tudo, ainda que possam estar exiladas em alguma câmara escura da alma, inconscientes, sem contato, sem registro, banidas, não reconhecidas. A emoção colore: dos desesperos plúmbreos e lutos púrpuras, lágrimas negras, passando pelos azuis profundos da tristeza ou da melancolia, até os júbilos rubros da alegria, da empolgação e do desejo, ou o verde do entusiasmo vivo esperançoso, ou ainda o amarelo solar de um breve momento feliz. Alquimia das emoções, poesia das emoções. Em tudo, a emoção é o adjetivo, aquilo que nos arranca de uma existência apenas substantiva ou verbal, ou seja, de sermos apenas coisa ou, pior, só ação (BARCELLOS, 2012, p.39).

### **5.1.2 Foi Percebida a Melhora da Manifestação do Desejo após a Cirurgia**

No que concerne a esta categoria, as melhoras percebidas diziam respeito aos aspectos físicos, não obstante refletiam na vida sexual, como forma de desempenho, e não apenas de manifestação do desejo. Baseada neste aspecto, na entrevista de M., lhe foi questionado sobre se a satisfação sexual havia aumentado ou diminuído depois da cirurgia, ao que ela respondeu: “Agora é muito mais prazerosa” (Sic).

Para Barros, et al (2013), a obesidade pode interferir na vivência da sexualidade, afetando a frequência ou a realização da prática sexual, devido ao cansaço, à falta de resistência física, dificuldades de mobilidade e vergonha do corpo.

### **5.1.3 Foi Percebida a Piora da Manifestação do Desejo após a Cirurgia**

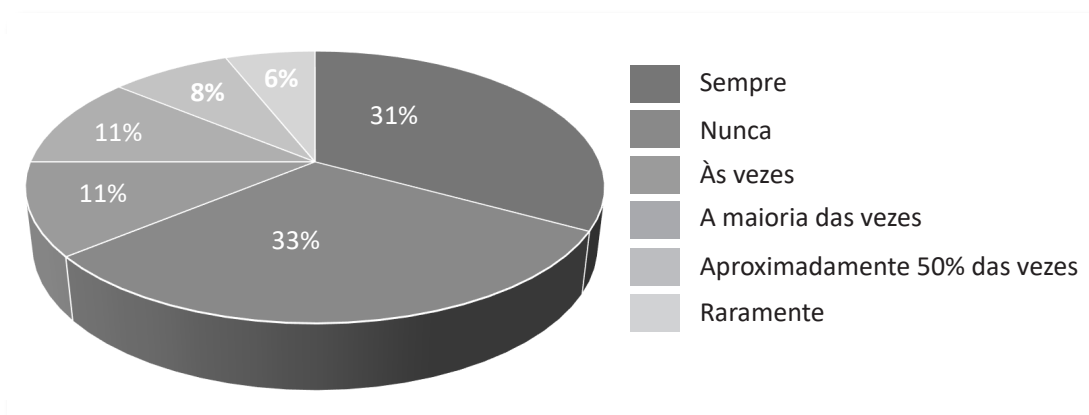
Em relação a categoria de piora após a cirurgia, não houve nenhum relato nessa população.

## 5.2 ANÁLISE QUANTITATIVA

As respostas as entrevistas, ficaram de acordo com a análise feita no questionário do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F). Como demonstrado no gráfico (Figura 1), foi possível perceber, que nos casos em que houve a prevalência da manifestação do desejo, este sempre ocorreu, totalizando 33% das respostas. Também houveram respostas que contemplavam outras variáveis, como na maioria das vezes com 11%, às vezes 11%, e aproximadamente 50% das vezes, com 8% das ocorrências. Os casos em que nunca houve a manifestação do desejo, ocorreram em 31% dos casos, e raramente em 6% das respostas.

O gráfico do Quociente refere-se a mostra de 5 mulheres entrevistadas, sobre a manifestação do desejo sexual, antes e depois da cirurgia bariátrica.

GRÁFICO 1 – A percepção da manifestação do desejo de mulheres pós-bariátricas por meio do questionário do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)



FONTE: As autoras (2018)

## 5.3 MODELO DO QUESTIONÁRIO DO QUOCIENTE SEXUAL – VERSÃO FEMININA (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Aproximadamente 50% das vezes
4. A maioria das vezes
5. Sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passando pela patologização da obesidade e pela relevância da sexualidade para a humanidade, foi possível perceber a importância das emoções no contexto pesquisado, indo além das formas femininas, tidas como padrão. Nas entrevistas buscou-se investigar se havia relação da manifestação do desejo sexual com a obesidade, numa população de 5 mulheres, que haviam se submetido a cirurgia bariátrica, em um período médio de 2 anos.

De forma geral, não foi percebida a relação entre a manifestação do desejo e a cirurgia, o que pode ser visto em todas as entrevistas. Esta percepção se deu em relatos onde sempre ocorreu o desejo, e em relatos em que este não ocorria, mesmo antes da cirurgia. Os casos de percepção de melhora, se deram na esfera do desempenho físico, e mesmo não tendo sido o foco dessa pesquisa, este aspecto reafirma os estudos na área da saúde, que comprovam a melhora na qualidade da vida sexual, a partir da perda de peso.

No que concerne a esta pesquisa, verificou-se que os resultados não corroboraram com os materiais pesquisados, abrindo com isso um precedente para novas pesquisas envolvendo as emoções e a manifestação do desejo, no contexto da obesidade feminina. Foi constatado a escassez de pesquisas na área da psicologia analítica, e de forma geral que considerem a satisfação sexual e o pleno desejo em mulheres na condição de obesidade, sendo necessário um novo olhar para este tema.



## REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 89-91, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

ALMEIDA, R. J. Obesidade nos corpos das mulheres e os olhares sobre os discursos medicalizantes. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 465-466, maio/ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922013000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922013000200019)>. Acesso em: 14 abr. 2018.

BARCELLOS, G. **Psique e imagem**: estudos de psicologia arquetípica. Petrópolis: Vozes, 2012. (Coleção Reflexões Junguianas).

BARROS, L. M. et al. Changes in quality of life after bariatric surgery. **Journal of Nursing UFPE** [On line], v. 7, n. 5, p. 1365-1375, apr. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11621>>. Acesso em: 31 maio 2018.

BRASIL. Governo do Brasil. Cidadania e Justiça. **Dia Nacional contra abuso sexual de crianças e jovens**. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/05/dia-nacional-contra-abuso-sexual-de-criancas-e-jovens-e-celebrado-nesta-quinta-18>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade. **Vigitel Brasil**, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. reimpr. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2018.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CECILIO, H. P. M. et al. Percepção de mulheres obesas sobre sua sexualidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4 p. 966-978, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/975>>. Acesso em: 17 set. 2017.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, jan./mar. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 jul. 2018.

FOUCAULT, M. **F86h História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GALEANO, E. "El Viaje". Tradução de Adriano Nunes. Mini Letras / H KLICZKOWSKI, primera edición: setembro de 2006, p. 21. Disponível em <<http://modosdeolhar.blogspot.com.br/2014/09/janela-sobre-o-corpo-de-eduardo-galeano.html>>. Acesso em: 13 abr. 2018

GIMENES, G. de F. Usos e significados da qualidade de vida nos discursos contemporâneos de saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 291-318, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462013000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 mar. 2018.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Intersecção do racismo e do sexismo no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, DIÁSPORAS, DIVERSIDADES, DESLOCAMENTOS, 9., 2010, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2010. p. 1-8 . Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228\\_ARQUIVO\\_INTERSECCAOORACISMOEDOSEXISMOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228_ARQUIVO_INTERSECCAOORACISMOEDOSEXISMOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2018.

HALL, C. N. S.; NORDBY, V. J. **Introdução à psicologia junguiana**. Tradução: Heloysa de Lima Dantas. São Paulo: Cultrix, 1973.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 43-59, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

JACOBY, M. **Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças**: padrões básicos de intercâmbio emocional. São Paulo: Paulus, 2010.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. Tradução: Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

\_\_\_\_\_. **Memórias, sonhos, reflexões**. 31. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 2016.

\_\_\_\_\_. **Sobre sentimentos e a sombra**: sessões de Winterthur. Petrópolis: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. (1875-1961). **Tipos psicológicos**. Tradução: Lucia Mathilde Endlich Orth. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MARIANO, M. L. L. et al. Cirurgia bariátrica: repercussões na sexualidade da pessoa obesa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, p. 412-420, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912014000600412&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912014000600412&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jan. 2018.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, jan./mar. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 mar. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. **Sexualidade**. Curitiba: SEED-PR, 2009. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos\\_tematicos/sexualidade.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2018.

PENNA, E. M. D. O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 71-94, set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642005000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642005000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 maio 2018.

QUALLS-CORBETT, N. **A prostituta sagrada**: a face eterna do feminino. São Paulo: Paulinas, 1990. (Coleção Amor e Pique).

SANTOLIN, C. B.; RIGO, L. C. O nascimento do discurso patologizante da obesidade. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 81-94, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/46172>>. Acesso em: 30 jan. 2018

VIVEIROS, S. J. S. Sexualidade, vinculação, emoções e comportamento alimentar na obesidade. 2012. 65 f. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário Ciência Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2302/1/15155.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2018.