

PERCEPÇÕES DE MULHERES OBESAS SOBRE A SEXUALIDADE

PERCEPTIONS OF OBESE WOMEN ON SEXUALITY

PERCEPCIÓN DE MUJERES OBESAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio¹
Rafaely de Cássia Nogueira Sanches²
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic³
Sonia Silva Marcon⁴

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Sarandi, PR – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da UEM. Maringá, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da UEM. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio. E-mail: pollymantelo@gmail.com

Submetido em: 18/07/2014

Aprovado em: 13/10/2014

RESUMO

A obesidade contribui para o desenvolvimento de disfunções sexuais tanto masculinas quanto femininas. A função sexual, independentemente da massa corpórea, é um aspecto importante da qualidade de vida para mulheres e homens. O estudo teve por objetivo apreender como a mulher com excesso de peso percebe seu corpo e como se relaciona com sua sexualidade. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido com sete mulheres com sobrepeso e/ou obesidade, participantes de um grupo de intervenção. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e posteriormente submetidos à análise de conteúdo. Emergiram as seguintes categorias: "Obesidade e sexualidade: uma relação conflituosa" e "Influências positivas do grupo de intervenção". Para essas mulheres, a relação entre obesidade e a sexualidade foi considerada negativa e avivando o desejo em mudar o corpo para corresponder aos anseios impostos pela sociedade. Após o início das atividades do grupo, houve perda de peso e, conseqüentemente, melhora na autoestima e no desempenho sexual. Concluiu-se que os grupos de intervenções são estratégias importantes para oferecer, além de orientações, apoio emocional e ajudar na perda de peso e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde da Mulher; Obesidade; Enfermagem.

ABSTRACT

Obesity contributes to the development of both male and female sexual dysfunctions. Sexual function, regardless of the body mass, is an important aspect of the quality of life for women and men. The study aimed at grasping how the overweight woman perceives her body and how she relates to her sexuality. This was a descriptive and qualitative study, developed with seven overweight and/or obese women who are participants in an intervention group. The data were collected through semi-structured interviews and subsequently subjected to content analysis. The following categories emerged: "Obesity and sexuality: a conflictive relationship" and "Positive influences from the intervention group." For these women, the relationship between obesity and sexuality was considered negative, encouraging the desire to change the body to match the desires imposed by society. After the start of the group's activities, there was weight loss and, consequently, an improvement in self-esteem and sexual performance. We concluded that groups of interventions are important strategies to offer, in addition to guidance, emotional support, and help losing weight and improving the quality of life.

Keywords: Sexuality; Women's Health; Obesity; Nursing.

RESUMEN

La obesidad contribuye al desarrollo de disfunciones sexuales tanto masculinas como femeninas. La función sexual, independientemente de la masa corporal, es un aspecto importante para la calidad de vida de hombres y mujeres. Este estudio tuvo como objetivo captar cómo una mujer con sobrepeso percibe su cuerpo y se relaciona con su sexualidad. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo llevado a cabo con siete participantes con sobrepeso y / u obesidad en el grupo de intervención. Los datos, recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas, se analizaron según su contenido. De dicho análisis surgieron las siguientes categorías: "Obesidad y sexualidad: una relación conflictiva" e "influencias positivas del grupo de intervención." Para estas mujeres la relación entre la obesidad y la sexualidad es negativa y, asimismo, manifiestan el deseo de cambiar su cuerpo para que coincida con el modelo que impone la sociedad. Después de iniciar las actividades del grupo, las mujeres perdieron peso y, en consecuencia, mejoraron su autoestima y desempeño sexual. Llegamos a la conclusión que los grupos de intervención son estrategias importantes para ofrecer, además de orientación, apoyo emocional, ayudar a perder peso y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Sexualidad; Salud de la Mujer; Obesidad; Enfermería

INTRODUÇÃO

A disseminação da obesidade atualmente configura-se como uma pandemia que atinge os países desenvolvidos e em desenvolvimento.¹ Na América Latina, vem crescendo especialmente entre mulheres adultas² e no Brasil 64,9% das mulheres apresentam algum grau de excesso de peso.³ O aumento do peso tem etiologia multifatorial, decorrente da interação entre a condição orgânica do indivíduo e seu estilo de vida, que inclui fatores de riscos modificáveis como o sedentarismo e a alimentação rica em calorias, que elevam o risco de mortalidade.¹ Além disso, a obesidade predispõe ao surgimento de doenças crônicas como o câncer, diabetes, hipertensão, varizes, trombozes em membros inferiores e distúrbios psíquicos.¹

Semelhante aos outros fatores de risco cardiovascular, a obesidade ainda contribui para o desenvolvimento de disfunções sexuais tanto masculinas quanto femininas decorrentes da ação deletéria sobre a função vascular e endotelial.⁴ Nas mulheres, essas desordens envolvem aspectos como alterações dos ciclos menstruais, disfunções sexuais e redução da fertilidade,¹ além da diminuição do desejo sexual, excitação, orgasmo e dispareunia.⁴

A função sexual, independentemente da massa corpórea, é um aspecto importante da qualidade de vida para mulheres e homens. Sendo assim, a obesidade, além das diversas limitações decorrentes da diminuição da mobilidade e da estigmatização social, também diminui a qualidade da vida sexual, deixando esses sujeitos vulneráveis a desordens psíquicas e emocionais.⁵ Saliencia-se que a qualidade da vida sexual não se restringe ao ato sexual e ao que lhe é próximo, refere-se também ao erotismo, ao prazer, ao envolvimento emocional, ao amor e à reprodução.⁶

Nesse sentido, a construção ou vivência da sexualidade feminina está diretamente relacionada a fatores históricos e sociais, como, por exemplo, questões de gênero, valores, crenças e aspectos culturais.⁷ Na sociedade atual, a magreza é o padrão estético de beleza absoluta e não estar de acordo com esse padrão pode acarretar discriminação e preconceito, resultando em um grande sofrimento pessoal.⁵ Sendo assim, os profissionais de saúde, na abordagem a essa população, devem considerar não somente os aspectos fisiológicos da obesidade, mas também os aspectos psicológicos envolvidos.^{5,7}

Entendendo a obesidade como uma temática importante a ser discutida em saúde pública, este estudo teve como objetivo apreender como a mulher com excesso de peso percebe seu corpo e como se relaciona com sua sexualidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido junto a mulheres com sobrepeso ou obesidade, participantes de um grupo de intervenção, denominado Grupo de Assistência e Promoção da Saúde.

A intervenção teve duração de quatro meses, três vezes por semana e envolveu orientações de saúde e nutricionais e a prática de atividade física. O grupo foi coordenado por uma enfermeira e a prática de atividade física foi orientada e supervisionada por uma profissional de Educação Física. Os temas de discussão foram estabelecidos em conjunto com as participantes do grupo e o conflito entre obesidade e sexualidade, de forma tangencial ou direta, emergia com frequência, revelando a necessidade de uma abordagem mais específica, o que motivou a proposição deste estudo.

Os dados foram coletados no mês de junho de 2012, com sete mulheres participantes do grupo, por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos, foram realizadas individualmente em local reservado e guiadas pelas seguintes questões norteadoras: "Como você vê o seu corpo? Qual o significado dele para você? Como está sua sexualidade atualmente? Fale sobre sua experiência envolvendo a obesidade e a sexualidade".

Para análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, a qual trabalha as palavras e suas significações, descrevendo o conteúdo das mensagens e permitindo inferências.⁸ A análise compreendeu a fase de pré-análise e exploração do material, seguida da organização sistemática dos dados.⁸ Na sequência, os resultados foram agrupados em categorias temáticas, conforme semelhança nos depoimentos, e emergiram duas categorias temáticas: "obesidade e sexualidade: uma relação conflituosa" e "influências positivas do grupo de intervenção".

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 546/2011). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias e, para identificação dos sujeitos e preservação da sua identidade, foram utilizados nomes fictícios de deusas gregas, acompanhados da idade e do índice de massa corporal (IMC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete mulheres participantes do estudo tinham idade entre 28 e 56 anos e IMC variando de 27,3 a 47,8 kg/m². Seis delas eram casadas e tinham filhos e apenas uma era solteira e sem filho.

OBESIDADE E SEXUALIDADE: UMA RELAÇÃO CONFLITUOSA

As mulheres em estudo revelaram que consideravam negativa a relação entre obesidade e sexualidade, evidenciando que o excesso de peso, além de prejudicar a realização das ta-

refas diárias, também influencia na (in)disposição e no (não) desejo sexual.

Quanto mais pesada prejudica, não é, quando você está gorda, tudo pesa, tudo dói. Então a obesidade atrapalha, na verdade, na hora, não é?! E você percebe que atrapalha, porque você está pesada e fica tudo mais difícil. Meu marido, ele está com cento e poucos quilos e nem tem vontade mais, ele tem até fadiga (Ártemis, 46 anos, IMC 30,6).

Sinto cansaço [na relação sexual], tenho dificuldade até para andar, essas coisas. Sinto que o corpo não caminha junto com a cabeça (Hécate, 52 anos, IMC 31,6).

As dificuldades sexuais parecem ser mais difusas nas mulheres do que em homens, visto que geralmente elas são influenciadas mais facilmente por fatores psicológicos e relacionais.⁹ Porém, outros fatores, como, por exemplo, psíquicos, neurovasculares e hormonais, comprometem em ambos a qualidade sexual, conseqüentemente a qualidade de vida e as relações interpessoais.⁹

Estudos mostram que as conseqüências do sobrepeso e obesidade para as funções fisiológicas do organismo refletem-se negativamente em vários aspectos da função sexual, incluindo excitação, lubrificação, ereção, ejaculação e orgasmo.^{4,9-11} Além disso, estudos epidemiológicos demonstram existir correlação entre obesidade e disfunção sexual,^{4,9} que é definida como um transtorno do desejo sexual, da excitação, do orgasmo ou da dor durante a relação sexual, levando ao sofrimento pessoal.⁹

Tal sofrimento pode ser agravado quando a mulher não se sente atraente ou não está satisfeita com o próprio corpo.

Eu não sinto a vontade, não me sinto atraente (Hebe, 56 anos, IMC 27,3).

É meio estranho porque não é aquilo que eu quero, queria ser mais magrinha um pouco, porque na barriga tenho muita banha, então essa parte eu não gosto (Ártemis, 46 anos, IMC 30,6).

Me sinto constrangida porque eu sou gordinha mesmo (Nike, 28 anos, IMC 39,7).

Os relatos mostram que as mulheres possuem uma imagem corporal prejudicada, construída a partir das dimensões fisiológica, psíquica e social.¹² A construção da imagem corporal com base na dimensão fisiológica é permeada pelo comprometimento da autoimagem, que fica distorcida, e o indivíduo tem dificuldade em lidar com o próprio corpo e reconhecer suas dimensões.^{13,14} No tocante à dimensão psíquica, a inade-

quação do corpo aos padrões de beleza reduz a autoestima¹³ e acarreta sentimentos de rejeição e exclusão social,¹ tornando-o mais vulnerável à dor pela imagem do corpo.¹³

No sentido social, o corpo é um dos elementos fundadores da presença do indivíduo na sociedade e a construção da identidade está diretamente ligada a ele, que é concebido e percebido de acordo com as representações disponíveis na sociedade, ou seja, o corpo é socialmente construído.¹⁴ Nesse sentido, observa-se que, de forma geral, o grande desejo das mulheres obesas é mudar o corpo, tornarem-se magras e, assim, corresponder aos anseios impostos pela sociedade e confirmados por elas mesmas.

Eu gostava muito do meu corpo, de uns tempos para cá que eu comecei engordar, engordar, aí comecei ficar assim meio chateada (Diceia, 43 anos, IMC 34,3).

Mas quando eu estava mais magra, até maquiagem eu estava usando, me sentia mais feminina e feliz com meu corpo (Afrodite, 36 anos, IMC 38).

Um pouquinho assim meio estranho [em relação ao corpo], porque não é aquilo que eu quero, queria mais magrinha um pouco (Ártemis, 46 anos, IMC 30,6).

É evidente que, devido à magreza ser estabelecida pela sociedade como fator fundamental para a identificação de feminilidade e atratividade perante o sexo oposto, a mulher com excesso de peso se sente inadequada aos padrões de peso e medidas impostas, deixando-as vulneráveis a desordens psíquicas e emocionais.¹⁵

A imagem da mulher bela e magra se sobrepõe ao que é saudável e leva muitas mulheres a dietas e procedimentos cirúrgicos que não têm a saúde como motivo real. Estudo realizado com mulheres obesas submetidas à cirurgia bariátrica demonstrou que o principal motivo para a cirurgia não estava relacionada à saúde, e sim ao desejo de melhorar a aparência e, conseqüentemente, o relacionamento sexual.¹

Outro estudo apurou que a cirurgia bariátrica é vista como a possibilidade de resolução dos problemas, de modo que o começo de uma nova vida está relacionado à estética, ou seja, à aceitação social de um corpo que não é mais obeso, que repercute na saúde.¹⁶

O desejo de ser magra e a busca por uma aparência diferente foram ressaltados pelas participantes, que demonstraram que isso pode ser ainda mais prejudicial quando o parceiro demonstra que não está contente com o corpo da parceira.

Eu sei que meu marido ficaria muito mais feliz se eu estivesse mais magra, assim como quando a gente se conheceu...

Daí como que vai fazer as coisas, não tem como, daí ele me culpa e me diz que estou gorda e feia (Afrodite, 36 anos, IMC 38).

Quando a mulher se sente insatisfeita com seu corpo e ainda é desvalorizada pelo parceiro sexual, ocorre intensificação no comprometimento emocional e sexual instalado, tendo em vista que o sujeito obeso, muitas vezes, já possui a sexualidade reprimida por apresentar insatisfação e distorção da imagem corporal.^{4,5,17}

Tais dificuldades com a sexualidade, que são impostas tanto pelas mulheres, que se sentem fora dos padrões, quanto pelos parceiros, que não se sentem atraídos por suas mulheres, podem ser mais evidentes quando se considera a frequência das relações sexuais.

Se eu disser para você que é de duas a três vezes no mês, porque ele não tem vontade [...]. Mas pra mim é ruim, né, porque eu tenho vontade (Ártemis, 46 anos, IMC 30,6).

Não é porque eu sou acima do peso, não estou nos parâmetros, não quer dizer que não sinto desejos. Já faz mais de um ano que não tenho relação com ele [marido] (Afrodite, 36 anos, IMC 38).

O corpo é importante para a mulher, mas eu não uso o meu há quase quatro anos. Não sinto essas vontades, não me sinto atraente (Hebe, 56 anos, IMC 27,3).

O grande intervalo entre as relações sexuais pode estar ligado à falta de desejo e de excitação, tendo em vista que essas alterações são frequentes em pessoas obesas, principalmente nos homens.⁴ Também se deve considerar que a falta de desejo sexual pode estar associada a problemas conjugais, relacionados ou não à obesidade nessas mulheres. Nessas ocasiões, o alimento passa a ser o elemento de conforto que suaviza um contexto de adversidades. Mais do que saciar a fome, o alimento passa a suprir as carências afetivas e amenizar as angústias.⁵

Todavia, uma das mulheres demonstrou autoconfiança e autoestima em relação a sua sexualidade, além de validar a importância do apoio do parceiro.

Apesar de estar gordinha, eu me sinto bem, me sinto mulher. Eu gostaria de emagrecer, mas eu estou feliz [...]. Eu tenho relações sexuais quatro vezes por semana. Eu não tenho vergonha, porque eu acho assim, se você está casado com quem você gosta e você confia. Eu estou casada há 23 anos e nunca coloquei na cabeça que meu marido me trai, porque tudo que é lugar a gente vai junto e ele nunca mostrou que tem vergonha de mim, então eu também não tenho vergonha de ter relações com meu marido, de jeito nenhum (Métis, 50 anos, IMC 47,8).

Normalmente o obeso se sente sexualmente indesejável, porém, quando se sente atraente e desejado pelo parceiro sexual, a obesidade não se torna um empecilho para que exerça sua sexualidade de forma positiva. Estudo realizado com 197 mulheres com sobrepeso e obesidade na cidade de Florianópolis-SC constatou correlação positiva entre a massa corporal e o desejo, excitação sexual, frequência e intensidade de orgasmo,¹⁰ ou seja, quando não há disfunções sexuais de origem fisiológica, a mulher, quando desejada e estimulada por alguém que a ama, tem perfeitas condições de exercer sua sexualidade.⁵

INFLUÊNCIAS POSITIVAS DO GRUPO DE INTERVENÇÃO

As mulheres declararam que, após o início das atividades do grupo, perderam peso. Em decorrência, estavam se sentindo melhor e relataram que houve mudança no modo como se percebem como mulher, além da melhora do desejo e do desempenho sexual.

De primeiro, antes de fazer ginástica, eu sentia dor [riscos] e depois da ginástica ficou bom! Tem até posições diferentes, que antes era papai e mamãe todo dia e a coisa anda bem (Métis, 50 anos, IMC 47,8).

Desde quando apareceu a oportunidade de vir aqui fazer a ginástica, eu já perdi 7 quilos e eu comecei a conformar de novo com o meu corpo, que toda vida eu fui muito vaidosa, e agora eu já comecei de novo a sentir diferença no corpo e ficar mais alegre (Diceia, 43 anos, IMC 34,3).

Com o grupo, eu emagreci e estou me sentindo super bem (Afrodite, 36 anos, IMC 38).

O grupo serviu como um canal para o desenvolvimento da expressão corporal e da criatividade dessas mulheres, pois por meio da vivência dos seus movimentos nas aulas de ginástica e dança, das orientações em saúde, dos momentos de conversas em que podiam expressar seus sentimentos e dividir suas dúvidas permitiu a mudança no estilo de vida, elevando a autoestima.

A modificação do estilo de vida é primordial na redução da prevalência de desordens sexuais em mulheres obesas.¹⁰ Assim, a adoção de estilo de vida saudável, como, por exemplo, fazer exercícios físicos e adotar uma alimentação balanceada, promove melhora da função endotelial, que está diretamente relacionada aos aspectos da sexualidade⁴. Além disso, a prática de exercícios físicos tem sido ressaltada como fator de prevenção primária, no sentido de promover a saúde e a qualidade de vida.⁹

Portanto, os profissionais de saúde da atenção primária, principalmente os enfermeiros, por estarem em maior contato

com a população, podem adotar esse modelo de intervenção, com o intuito de prevenir as complicações decorrentes da obesidade, bem como promover a saúde. Para as mulheres, o grupo proporcionou ganhos não só na sexualidade, mas em todas as dimensões, além de incentivar a continuidade das atividades.

Eu estou me sentindo melhor agora [...] meu desempenho físico e mental já melhorou bastante, porque tudo que você vai fazer sai bem melhor. Já não sinto tanta dor mais, a dor na coluna e a da bursite já não sinto mais, eu tinha tanta dor pra trabalhar, pra cuidar da casa, pra tudo, eu estou sentindo um desempenho bem melhor (Hécate, 52 anos, IMC 31,6).

Mesmo quando o grupo acabar eu quero continuar fazendo dieta e atividade física. Eu estava muito gorda e não estava feliz, meus jeans não cabiam mais, isso fazia me sentir muito mal (Afrodite, 36 anos, IMC 38).

Os resultados revelam que a intervenção pode influenciar positivamente a mudança de comportamento, o que corrobora a pesquisa experimental do tipo série de casos, realizada em Santos-SP, principalmente relacionada às mudanças na prática de atividade física e alimentação adequada.¹⁸ Todavia, para que a ação do grupo de intervenção possa contribuir efetivamente na promoção da saúde ou até mesmo no controle das doenças associadas a práticas de vida não saudáveis, é imprescindível dispor de metodologias permanentes desenvolvidas em diversos contextos, oportunizando melhor controle dos fatores de risco para a saúde e qualidade de vida.¹⁸

A abordagem multiprofissional confirmou sua importância e efetividade perante o grupo, visto que facilitou o entendimento da necessidade de mudança de comportamento pelas mulheres, que se faz complexa, especialmente quando se considera questões alimentares expressas numa rede de significados sociais, culturais e emocionais.¹⁸ Indica-se, ainda, a necessidade de continuidade das atividades, visando principalmente à conscientização para mudanças no estilo de vida. A atividade grupal possibilita o aprofundamento das discussões referentes às questões de saúde, uma vez que no grupo os participantes podem enfrentar melhor suas limitações, pelo resgate da autonomia e possibilidade de viver de modo mais harmônico com sua condição de saúde.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam que a sexualidade tem sido vivenciada por mulheres com sobrepeso e obesidade de forma negativa. É possível constatar o complexo con-

junto de aspectos fisiológicos, psíquicos e sociais que envolvem a dinâmica da obesidade feminina. Nesse sentido, os profissionais enfermeiros, por estarem diretamente em contato com a população, podem atuar junto a essas mulheres por meio de atividades em grupos, visando, além de orientações relacionadas à saúde, fornecer apoio emocional e ajudar na perda de peso.

Acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para o avanço do conhecimento em enfermagem, considerando a carência de estudos, discussões e reflexões acerca desta temática. A partir dos resultados sugere-se a realização de novos estudos que possam identificar, não só como as mulheres obesas vivenciam sua sexualidade, mas também suas sugestões sobre a melhor forma de abordagem dos enfermeiros, objetivando a promoção da saúde e a qualidade de vida desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento CAD, Bezerra SMMS, Angelim SEM. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Psicol Estud.* 2013; 18(2):193-201.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2012. Report. Geneva: WHO; 2012.
3. Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(2):357-66.
4. Silva BM, Rêgo LM, Galvão MA, Florêncio TM, Cavalcante JC. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. *Bol Col Bras Cir.* 2012; 40(3):196-202.
5. Oliveira APSV, Ribeiro MA. Fatores conjugais e familiares que dificultam a perda de peso em mulheres obesas. *Saúde Transformação Social.* 2013; 4(3):65-74.
6. Möller CV, Andrade CC. A sexualidade feminina pela perspectiva da Gestalt-terapia: uma pesquisa qualitativa-fenomenológica. *Rev Abordagem Gestált.* 2011; 17(1):8-17.
7. Costa RF, Machado SC, Cordás TA. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010; 37(1):27-31.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Bedone RMV, Abdo CHN. Síndrome metabólica com fator de risco para disfunção sexual feminina. *Diag Trat.* 2013; 18(1):45-8.
10. Sacomori C, Cardoso FL, Souza ACS, Porto IP, Cardoso AA. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2013; 21(2):116-22.
11. Shah MB. Obesity and sexuality in women. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2009; 36(2):347-60.
12. Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, Bisogni C, Schisano B, Autorino R, *et al.* Association of body weight with sexual function in women. *Int J Impot Res.* 2007; 19: 353-7.
13. Barroqueiro RSB, Araújo FLSM, Barroqueiro ESB, Araújo GF, Garcia JBS. Função sexual feminina, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres após cirurgia bariátrica. *Rev Ciênc Saúde.* 2012; 14(1):60-7.
14. Marcuzzo M, Pich S, Dittrich MG. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface (Botucatu).* 2012; 16(43):943-54.

15. Scorsolini-Comin F, Souza LV, Santos MA. A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. *Psicol Estud.* 2010; 27(4):467-78.
 16. Cardoso CMC, Costa ALRC. O peso de viver em um corpo obeso. *REME - Rev Min Enferm.* 2013; 17(4):806-14.
 17. Castro MR, Ferreira VN, Chinelato RC, Ferreira ME. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: interações socioculturais. *Motricidade.* 2013; 9(3):82-95.
 18. Sanches RB, Silva SGA, Rossi S, Fidalgo JPN, Moraes AS, Jamar G, *et al.* Composição corporal e aptidão aeróbia de mulheres obesas: efeitos benéficos da terapia interdisciplinar. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2013; 18(3):354-62.
 19. Soares LC, Santana MG, Thofehrn MB, Dias DG. Educação em saúde na modalidade grupal: relato de experiência. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(1):118-23.
-