

## SEXUALIDADE FEMININA: IMPLICAÇÕES DAS DIFICULDADES SEXUAIS NO RELACIONAMENTO CONJUGAL

### FEMALE SEXUALITY: IMPLICATIONS OF SEXUAL DIFFICULTIES IN THE MARITAL RELATIONSHIP

Daika Mathielle Passos Silva<sup>1</sup>

Marisangela Balz<sup>2</sup>

**Resumo:** A sexualidade é uma necessidade básica do ser humano e está ligada a aspectos da vida como afetividade, descobertas, experiências sexuais, o que motiva uma pessoa a ter intimidade com outra, ou seja, o prazer gerado a partir delas. Objetivo: compreender a importância da sexualidade e das estratégias multiprofissionais na área da sexualidade. Metodologia: este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. Resultados: os problemas sexuais mais comuns incluem desejo sexual, excitação, ejaculação e orgasmo feminino, com fatores como depressão, ansiedade, baixa autoestima e envelhecimento contribuindo para a diminuição do desejo. A importância do acompanhamento multidisciplinar é enfatizada, juntamente com estratégias que envolvem abordagens psicoterapêuticas, terapia cognitivo-comportamental e terapia de casal, considerando a história de vida do indivíduo e do casal. Além disso, destaca-se a eficácia da fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais, ressaltando a necessidade de conscientizar os profissionais de saúde sobre essa área menos explorada em relação a sexualidade.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Dificuldades sexuais. Causas sexuais. Relação conjugal.

**Abstract:** Sexuality is a basic need of the human being and is linked to aspects of life such as affectivity, discoveries, sexual experiences, which motivates a person to have intimacy with another, that is, the pleasure generated from them. Objective: understand the importance of sexuality and multidisciplinary strategies in the area of sexuality. Methodology: this work was developed through bibliographical research, with a qualitative and descriptive.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia no Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Mineiros - GO, 2023. Email: daika10@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Email: marisangela@unifimes.edu.br.

Results: The most common sexual problems include sexual desire, arousal, ejaculation and female orgasm, with factors such as depression, anxiety, low self-esteem and aging contributing to decreased desire. The importance of multidisciplinary monitoring is emphasized, along with strategies that involve psychotherapeutic approaches, cognitive-behavioral therapy and couples therapy, considering the life history of the individual and the couple. Furthermore, the effectiveness of physiotherapy in the treatment of sexual dysfunctions stands out, highlighting the need to raise awareness among health professionals about this less explored area in relation to sexuality.

**Keywords:** Sexuality. Sexual difficulties. Sexual causes. Marital relationship.

## INTRODUÇÃO

Falar sobre sexualidade ainda é um tabu, as dificuldades sexuais mal resolvidas podem gerar conflitos tornando-se uma experiência ruim no relacionamento. Trindade e Ferreira (2008) ressaltam que no século XIX as mulheres eram submissas ao pai e depois a seu marido, deixando assim o sexo como função reprodutora, pois o prazer era reprimido e pecaminoso. Já no final do século XIX, os problemas sexuais já eram reconhecidos, mas pouco científicos. Na segunda metade do século XIX, a psicologia comportamental começou a desenvolver técnicas para tratar as queixas sexuais. A grande divulgação dos métodos e das técnicas para tratamento dos problemas sexuais só aconteceu na década de 1970.

Através de estudos feitos em laboratório na década de 60 o médico ginecologista William Masters e sua esposa Psicóloga Virgínia Johnson descrevem as alterações fisiológicas do organismo durante o ato sexual que se destaca a principal teoria da resposta sexual humana. Sendo assim, dividiu-se em quatro estágios: A fase de excitação que embasa o início do desejo sexual envolvendo estímulos e a história de vida de cada indivíduo. A fase de platô corresponde ao alto grau de excitação onde não aumenta e nem diminui apenas se mantém. O estágio três é a fase de orgasmo, onde ocorre aumento da pressão arterial e frequência cardíaca seguida de calor nos dois indivíduos. E a fase final corresponde a parte suave da sensação do orgasmo até o descanso final que corresponde a resolução (MASTERS E JOHNSON, 1979).

A organização mundial da saúde (OMS) (2006), constata que a sexualidade é um aspecto central do ser humano que engloba além do sexo, a identidade, os papéis de gênero, a

orientação sexual, bem como o erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Ainda assim, inclui todos os aspectos da vida do sujeito tais como a psicológica, a biológica, a social, a emocional, espiritual e cultural. Em uma pesquisa feita no Brasil com 1.219 mulheres avaliadas resultou que 49% dessas apresentava pelo menos uma disfunção sexual, sendo também 26,7% a disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% disfunção do orgasmo (ABDO *et al.*, 2004).

Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa é compreender a importância e estratégias multiprofissionais na área da sexualidade. Para facilitar o alcance do propósito principal deste pretende-se identificar dificuldades e causas sexuais que impedem o ato sexual na relação conjugal, apresentar questões diagnósticas das disfunções sexuais e verificar se a falta de desejo, insatisfação pelo outro e baixa autoestima interferem no ato sexual.

## METODOLOGIA

Este trabalho acadêmico foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa bibliográfica, segundo Cervo e Bervian (1983), procura explicar um problema por meio de outras obras que já foram publicadas, podendo ser independentes ou sendo parte de uma pesquisa experimental ou descritiva. Gil (2016) ressalva que para a elaboração de um texto bibliográfico diversos meios podem ser utilizados, sendo eles, livros, teses, dissertações e artigos científicos.

Para realizar a coleta de dados, foram utilizadas bases de dados científicas, como *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Google Acadêmico*, além de bibliotecas virtuais. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo, que permitirá identificar os principais temas abordados pelos autores e suas contribuições para o desenvolvimento do tema proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde sexual é um estado de completo bem-estar físico, emocional, mental associado à sexualidade e não só a ausência de doença ou enfermidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993). Segundo Nobre (2006), a pessoa pode apresentar alterações ou perturbações no seu ciclo de resposta sexual surgindo às dificuldades sexuais que impedem a vivência de uma vida sexual satisfatória. De todo modo, os fatores psicológicos, como a

depressão ou as perturbações da ansiedade, podem contribuir para a diminuição do desejo sexual (GIAMI, 2019, p.21). São citadas outras causas psicológicas:

Situações traumáticas de abuso sexual ou estupro; Mensagem anti-sexuais durante a infância (como escutar dos pais que sexo é sujo); Culpas; Comportamento sedutor ou controlador por parte dos pais; Dificuldade em unir amor com sexo na mesma pessoa (esposa x prostituta); Raivas entre o casal; Competição temida entre o pai ou mãe, entre outros [...] Falta de informação e crenças erradas ou negativas sobre a sexualidade (culpa, educação conservadora); Inexperiência que pode conduzir a medos ou bloqueios e a uma resposta condicionada; Experiências prévias com dor; Traumas (GIAMI, 2019, p.25-27).

Percebe-se que são muitos os fatores de causas sexuais que podem estar relacionados com as vivências sexuais dos casais, e através desses aspectos que foi aprendido ao longo da vida, as pessoas passam a desenvolver comportamentos não satisfatórios que chegam a atingir o relacionamento conjugal trazendo assim as dificuldades sexuais.

Segundo a *American Psychiatric Association* (2002), os problemas sexuais que são manifestados pelos casais são:

**Desejo sexual:** e pessoa se queixa de falta de desejo e/ou motivação para fazer sexo, pode apresentar excesso de desejo sexual, e desejos sexuais diferentes. Quando o caso se encontra mais grave, o indivíduo pode apresentar transtorno do desejo sexual hipoativo que consiste em uma deficiência ou ausência de fantasias e desejos no ato sexual. **Excitação sexual:** a mulher apresenta problemas de lubrificação vaginal, tem dificuldades em adquirir ou manter a excitação sexual e no homem prevalece a dificuldade de ficar excitado ou manter a ereção. Nesse caso, se houver persistência ou recorrência nesse contexto sexual é chamado de transtorno da excitação. **Ejaculação:** nesta etapa o homem não consegue controlar a ejaculação por determinado tempo, ou ele pode não conseguir ejacular na atividade sexual, porém, na masturbação já ejacula rapidamente. Quando se nota atraso ou ausência persistente de orgasmo é denominado de transtorno do orgasmo. **Dores nas relações sexuais:** geralmente a dor acontece só no começo da relação e pode acontecer tanto na mulher quanto no homem. O vaginismo (contração involuntária dos músculos do períneo da vagina) também pode ser um causador de dor, que consiste na mulher, é o ato de se manter fechada, sendo incapaz de ocorrer a penetração. Essa dor associada ao intercurso sexual quando constante e persistente é denominada de dispareunia. **Orgasmo feminino:** quando a mulher apresenta dificuldade ou incapacidade de sentir prazer na relação sexual (APA, 2002).

Contudo, o casal costuma manter por bastante tempo problemas sexuais, até uma das partes procurar ajuda de um profissional psicólogo(a) que entenda sobre saúde sexual, assim, através da investigação da história de vida da pessoa bem como também as queixas que são levadas em consultório, o profissional compreende se o sujeito apresenta apenas dificuldades sexuais ou transtornos sexuais (ABDO, 2012).

Para realizar um diagnóstico deve-se incluir a história médica, psicossocial e sexual do sujeito, abordando aspectos da disfunção, com relatos do início da dificuldade sexual, até a resposta sexual atual. Cabe ressaltar que envolve contexto do passado e contexto atual,

considerando os detalhes médicos e psiquiátricos bem como também características do relacionamento (BASSON, 2010).

Halpern (2018), diz que a satisfação sexual é um constructo multiface que engloba o desejo, prazer, excitação, orgasmo e sentimentos positivos que são indicadores do bem-estar sexual individual. Para as mulheres se sentirem satisfeitas sexualmente é preciso uma atenção maior de seus parceiros a respeito da sensualidade, de demonstrar companheirismo e afeto, para assim ter um orgasmo.

Aspectos que também influenciam no desejo sexual e orgasmo são o aumento da idade, que diminui os níveis hormonais na menopausa, lubrificação inadequada e o quanto está satisfeita emocionalmente com seu parceiro. Todavia, a mulher busca uma conexão afetiva após o ato sexual satisfatório, ela deseja se sentir realizada, amada e o parceiro precisa reforçar isso a ela, não basta apenas o orgasmo, vai além do prazer se conectando ao afeto (LARA *et al.*, 2008).

Outro ponto a ser discutido é a falta de autoestima que pode desencadear dificuldade com o parceiro que leva a impedir a satisfação sexual, de acordo com Machado (2010), a insatisfação sexual dos casais pode estar relacionada às questões de autoestima e mudanças hormonais no que se referem às mulheres, deixando de se sentirem atraentes rejeitando o próprio corpo, sentem-se culpadas e com menos desejo sexual podendo desencadear depressão ou ansiedade.

Na abordagem terapêutica para casais, é aconselhável considerar as qualidades dos relacionamentos saudáveis. Com o passar do tempo, os casais geralmente desenvolvem um padrão relacional único, o que simplifica a identificação da abordagem terapêutica mais apropriada: seja ela psicoeducativa, preventiva ou terapêutica (GOTTMAN, 2015).

A fisioterapia também pode ser considerada uma alternativa eficaz para tratamento das disfunções sexuais femininas, é uma modalidade recente e pouco conhecida pelos profissionais da saúde (ROSENBAUM, 2005). Estes profissionais ficam responsáveis pela avaliação, educação, informações anatômicas da região genital a respeito de seus pacientes, ainda assim, os benefícios são satisfatórios contribuindo para a diminuição da ansiedade e adquirindo autoconsciência e autoconfiança (ROSENBAUM, 2008).

Segundo Bitzer (2009), é indicado o acompanhamento multidisciplinar, pois o uso apenas de medicamentos é insuficiente para o tratamento. Os profissionais de saúde têm que atuar com recursos terapêuticos, além da interação verbal, priorizar as informações e aconselhamentos básicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou mostrar a importância do trabalho multidisciplinar e o quanto sua indicação faz diferença na área da sexualidade, e que o uso de medicação sozinha não traz benefícios completos. É necessário que os profissionais entendam sobre assuntos de sexualidade para assim poder intervir com segurança e passar informações precisas para o indivíduo. São várias as estratégias que podem ser analisadas em cada caso e trabalhadas individualmente e/ou com seus cônjuges que traz bem-estar na qualidade de vida sexual.

Para fechar um diagnóstico é preciso analisar a história de vida, psicossocial e sexual do indivíduo e do casal dando importância aos fatores que podem estar presentes no decorrer de suas vivências e experiências.

A respeito das dificuldades sexuais prevalentes que os casais mais manifestam são no desejo sexual, excitação sexual, ejaculação e orgasmo feminino. Embora, caso esses problemas se tornem persistentes ou recorrentes no contexto sexual do indivíduo pode desencadear um quadro de transtorno. Por outro lado, outras causas são apresentadas que interfere no ato sexual como a depressão, ansiedade, medo, culpa, baixas expectativas quanto ao sexo entre outras.

As mulheres quando sentem baixa autoestima sofrem interferência no desejo sexual pelo parceiro, e acreditam que quando não fazem sexo ficam estressadas, insatisfeitas, tem alteração de humor, causando assim má qualidade de vida. Nota-se que o profissional psicólogo(a) trabalha com diferentes técnicas da terapia cognitivo-comportamental e abordagens psicoterapêuticas com base em estratégias de comunicação, expressão de sentimentos e desejos, tendo em vista os padrões comportamentais, cognitivos e emocionais.

Observa-se que a fisioterapia é uma área da saúde pouco conhecida para tratar as disfunções sexuais e bastante eficaz, pois os benefícios do tratamento são positivos e satisfatórios.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui e depois a minha orientadora Marisangela Balz pela dedicação e paciência comigo.

## REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita. **Da depressão à disfunção sexual (e vice-versa)**. 3 ed. Rio de Janeiro: Vizoo Editora; 2012.

ABDO, Carmita. Perfil sexual da população brasileira: resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. **Rev. Bras. Med**; 56(4): 250-7; 2002.

ABDO, Carmita; FLEURY, Heloisa Junqueira. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. **Diagn Tratamento**, v.17, n.3 P. 133-136, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2002.

BASSON, Rosemary. *et al.* Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. **The journal of sexual medicine**, v. 7, n. 1\_Part\_2, p. 314-326, 2010.

BITZER, Johannes; BRANDENBURG, Ulrike. Psychotherapeutic interventions for female sexual dysfunction. **Maturitas**, v. 63, n. 2, p. 160-163, 2009.

GIAMI, Alain. The social and professional diversity of sexology and sex-therapy. In: HALL, K.; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS. **Disfunções sexuais**. Belo Horizonte: IPEMIG, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

HALPERN, Camila de Magalhães Ribeiro Júdice. **O Consumo de Materiais Sexualmente Explícitos e o Seu Impacto na Satisfação Sexual e Com a Relação Conjugal**. Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psic. Clínica Dinâmica. Lisboa, 2018.

LARA, Lúcia Alves da Silva. *et al.* Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 312-321, 2008.

MACHADO, Luciane Medeiros. **Satisfação e insatisfação no casamento: os dois lados de uma mesma moeda?** Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

MASTERS, William; JOHNSON, Virginia. **A conduta sexual humana**. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 1979.

MCCABE, Marita. *et al.* Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. **The journal of sexual medicine**, v. 7, n. 1\_Part\_2, p. 327-336, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10. **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ROSENBAUM, Talli Yehuda. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. **Journal of sex & marital therapy**, v. 31, n. 4, p. 329-340, 2005.