



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GERDA LUCIA PEIXOTO GOMES

**DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA RELAÇÃO CONJUGAL: UMA REVISÃO  
DE LITERATURA**

Juazeiro do Norte  
2019

GERDA LUCIA PEIXOTO GOMES

**DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA RELAÇÃO CONJUGAL: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Psicologia do Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio, como  
requisito para a obtenção do grau de  
Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Me. Joaquim Iarley Brito  
Roque

2019

GERDA LUCIA PEIXOTO GOMES

**DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA RELAÇÃO CONJUGAL: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Coordenação do Curso de  
Psicologia do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio, como requisito para  
obtenção de grau de Bacharelado em  
Psicologia.

APROVADO EM: 26 / 06 /2019

BANCA EXAMINADORA

---

Me. Joaquim Iarley Brito Roque

Orientador (a)

---

Dra. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira

Avaliador (a)

---

Me. Flórido Sampaio Neves Peixoto

Avaliador(a)

## **DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA RELAÇÃO CONJUGAL: uma revisão de literatura**

Gerda Lucia Peixoto Gomes<sup>1</sup>  
Joaquim Iarley Brito Roque<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A expressão da sexualidade feminina passou por inúmeras mudanças ao longo do tempo e sempre esteve permeada de padrões éticos e morais. O sexo que antes tinha um fim voltado para a reprodução passa a ser visto como fonte de prazer. Sendo, hoje, a disfunção sexual feminina um fator que pode acarretar diversos problemas na relação conjugal. O objetivo geral desse trabalho é analisar a disfunção sexual feminina e seu impacto na relação conjugal. Tendo como objetivos específicos: Analisar a função sexual das mulheres ao longo da história; Identificar os aspectos envolvidos na disfunção sexual feminina; e evidenciar o papel do psicólogo no acompanhamento da mulher que sofre de disfunção sexual na conjugalidade. Em relação aos aspectos metodológicos, foi utilizado nessa pesquisa o método de revisão de literatura nas principais bases de dados. A partir do estudo, nota-se a importância da procura de profissionais da saúde que possam proporcionar uma qualidade de vida para a mulher e, conseqüentemente, para a conjugalidade, visto que o estudo mostrou que a disfunção sexual feminina influencia diretamente a longevidade da relação conjugal.

**Palavras-chave:** Conjugalidade. Sexualidade feminina. Disfunção sexual.

### **ABSTRACT**

The expression of female sexuality has undergone some changes over time and has always been permeated by ethical and moral standards. What he once had was a wave to be seen as a source of pleasure. Being, today, a feminine sexual dysfunction that can bring the problems in a conjugal relation. The goal is to improve sexual performance and its impact on the marital relationship. Propose a sexual function of women throughout history; Identify the issues involved in female sexual dysfunction; and to highlight the role of the psychologist in the accompaniment of the woman who suffers from sexual dysfunction in conjugality. Regarding the methodological aspects, it was investigated in the review of the database method. From the study, one can notice the demand of health professionals who can have a quality of life for a woman and, consequently, for a conjugality, since the study showed that a woman had a sexual relation with the longevity of the conjugal relation .

**Keywords:** Conjugalitly. Female sexuality. Sexual dysfunction.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: gerda-lucia@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: joaquimiarley@leãosampaio.edu.br.

## 1 INTRODUÇÃO

A expressão da sexualidade passou por inúmeras mudanças ao longo do tempo, e a cultura permite que, no século XXI, se viva sob a ótica de outros padrões éticos e morais. Porém, ela ainda continua sendo objeto de estudo. Isso porque foi marcada por valores da sociedade ocidental europeia, embasada nos preceitos no cristianismo. Sendo a mulher, numa condição de desigualdade, inferiorizada. Vivendo sob a tutela, primeiramente do pai e posteriormente do marido, tendo sua sexualidade o tempo todo limitada, exercendo sua função reprodutora, que é pregada dentro dos padrões cristãos (TRINDADE, FERREIRA, 2008).

Nos dias atuais, a relação conjugal está intrinsecamente ligada à satisfação sexual. Tanto para homens quanto mulheres. Porém, estudos realizados sobre a temática constataram que existem diferenças entre a satisfação sexual masculina e feminina. Para a maioria das mulheres das mulheres estaria mais relacionada com a qualidade emocional da interação dentro relação sexual. Já para grande parte dos homens relaciona-se com a quantidade da atividade sexual (PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009).

A importância da saúde sexual para a longevidade das relações conjugais é cada vez mais evidente, faz parte da saúde integral do indivíduo. Ultimamente, o prazer dentro da relação sexual tem se mostrado mais relevante do que sua finalidade reprodutiva (LARA *et al*, 2008).

Portanto, o objetivo geral desse trabalho é analisar a disfunção sexual feminina e seu impacto na relação conjugal. Tendo como objetivos específicos: a) analisar a função sexual das mulheres ao longo da história; b) identificar os aspectos envolvidos na disfunção sexual feminina; c) evidenciar o papel do psicólogo no acompanhamento da mulher que sofre de disfunção sexual na conjugalidade.

Essa pesquisa se faz relevante para despertar o interesse em debates e discussões sobre a temática no meio acadêmico, servindo de subsídio para novas pesquisas, fazendo com que se busque mais conhecimentos pautados em estudos científicos. No meio social, se faz importante para que se possa, a partir de informações seguras, empoderar mulheres que sofrem de disfunção sexual, para que tenha voz numa problemática que muitas vezes é silenciada, desnaturalizando-a. O interesse em pesquisar sobre esse tema se deu a partir da leitura de artigos científicos que tratavam da temática em questão, onde despertou o interesse em aprofundar os conhecimentos acerca dessa problemática.

Trata-se de uma revisão de literatura, de cunho qualitativo, considerando a necessidade de reflexão sobre o tema em questão. Conforme Treinta *et al* (2012), a revisão de literatura é uma vasta fonte de pesquisa, sendo uma das mais usadas no meio científico. É essencial que o pesquisador busque produções anteriores a sua pesquisa para que se aproprie do seu objeto de estudo, selecionando os trabalhos que melhor contemplem sua problemática.

Dessa forma, inicialmente se buscou utilizar enquanto critérios de inclusão artigos em uma escala temporal de até dez anos, de 2009 à 2019 nas seguintes bases de dados: PubMed, MEDLINE, Scielo, Lilacs, Biblioteca virtual e Revistas eletrônicas. Entretanto, devido à escassez de materiais acerca da temática em questão, utilizaram-se produções científicas mais antigas, além de obras clássicas do feminismo e de livros que aludiam a história da sexualidade para a teoria foucaultiana. Os seguintes descritores foram utilizados: “sexualidade feminina”, “disfunção sexual” e “conjugalidade” .

Portanto, possuir o conhecimento crítico sobre o seu objeto de estudo, permite ao pesquisador fazer uma busca eficiente em artigos e livros já publicados acerca da sua temática. E, dessa forma, construir uma discussão organizada diante das informações retiradas dos trabalhos selecionados. Dessa forma, a revisão de literatura é um meio fundamental para o pesquisador empoderar-se do seu objeto (ZOLTOWSKI *et al*, 2014).

## **2 A SEXUALIDADE FEMININA AO LONGO DA HISTÓRIA**

Se analisarmos a história da humanidade, o que determina homem e mulher, originou-se de uma organização de lógica binária, em que o sexo masculino representa as propriedades do que é ser humano. No meio científico, de acordo com Muribeca (2010, p. 108): “ busca-se a existência de um sexo singular, “que poderia ser mais ou menos bem sucedido em sua evolução” (p.108). Na perspectiva religiosa, mais especificamente no livro de Gênesis, a mulher é caracterizada como um ser derivado do homem. Desse modo, todas as coisas que foram atribuídas à mulher tratavam-se de um negativo da homogeneidade masculina.

Muito embora os seres humanos já nasçam com um sexo determinado, existe uma construção acerca do papel sexual do sujeito em função de seu gênero. Com isso, segundo Trindade e Ferreira (2008, p. 418): “neste sentido, ressalta-se a masculinidade e a feminilidade como expressão de comportamento, definido sócio-culturalmente”. Dessa forma, o comportamento agressivo e independente foi atribuído ao homem, enquanto que a mulher se caracterizava mais pela emoção, submissão e dependência.

Durante a Idade Média (476 d.C. – 1453 d.C.), o útero era considerado o causador do comportamento emocional feminino, sua moralidade e seu papel social, como senhoras do lar e mães. O período medieval representa quatro séculos de caça às bruxas, em que as mulheres eram queimadas em fogueiras, sendo sistematicamente repreendido o erotismo feminino. Entre os séculos XII e XVII, a mulher foi vista como fonte do Pecado Original, herdeira de Eva, que tendo como natureza do prazer a carne, induziu o homem a prática do pecado. Nesse sentido, “essa concepção enaltecia o homem enquanto a mulher e a sexualidade eram penalizadas como causa máxima da degradação humana” (MURIBECA, 2010, p.108).

Já no século XVII, Idade Moderna, levanta-se a tese dos sintomas histéricos deixaram de ser visto como uma possessão demoníaca feminina e foram explicados como comuns em homens e mulheres e sua origem era cerebral. Esse foi um fator importante que alterou a relação entre a condição feminina e a histeria que modificou a visão da mulher no século XVIII. Muito embora ainda não tivessem acesso a estudos, a mulher era responsável, exclusivamente, pelo âmbito doméstico, sendo sua ambição digna de ser castigada. Desse modo, a mulher não devia desejar coisa alguma, apenas ser o objeto de desejo do homem. A Revolução Francesa foi um movimento revolucionário que serviu também para que as mulheres protestassem contra a sua rejeição em todas as esferas sociais. A partir de então, elas começaram a ter mais liberdade de pensamento e atitudes, refletindo sua identidade e papel social (MURIBECA, 2010).

Por conseguinte, no século XIX, a mulher não é mais vista como fonte do pecado, mas sim como filha da Virgem Maria e como tal inclinada a ser mãe. Sendo a maternidade algo que a mulher deve desejar. Logo, a mulher passa de uma condição de herdeira de Eva, para a mãe imaculada, o que não ajudou no despertar da sua sexualidade. A sexualidade como a vemos e vivemos é uma criação cultural, sobretudo no ocidente. Cada cultura cria dispositivos para lidar com suas exigências pulsionais. Muito embora o sexo no ser humano seja marcado pelo determinismo biológico, a sexualidade passa pelo conceito de papel sexual, no qual cada sujeito expressa a sua identidade e suas peculiaridades. Desse modo, a sexualidade feminina passou por uma construção social, histórica e cultural ao longo dos anos (SALLES; CECCARELLI, 2010).

Durante séculos, a função sexual feminina não conhecia sua autonomia. O sexo para a mulher era uma atividade meramente reprodutiva e não havia muitos estudos sobre essa temática. A medida que o tempo passou entendeu-se que o sexo não se limitava apenas a reprodução, significando que representava mais do que a genitalidade, mas trata-se de uma

corporalidade total, “assumindo uma importância inquestionável na qualidade de vida dos indivíduos” (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016, p.166).

Portanto, salienta-se que os valores cristãos influenciaram de forma significativa na visão social sobre a sexualidade feminina. A vida sexual da mulher sempre esteve limitada a padrões morais e éticos, sendo seu corpo lugar de interditos. Com o passar do tempo, a sexualidade começa a ser vivida de forma igualitária, muito embora essa não seja uma realidade presente em todos os lugares, é um fato ainda muito insipiente. Todavia, essa igualdade proporciona felicidade e bem-estar para a mesma. (TRINDADE, FERREIRA, 2008).

### **3 ASPECTOS QUE INFLUENCIARAM NO DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE FEMININA**

Em relação à sexualidade feminina Beauvoir (1967) afirma que concepção do “*ser mulher*” foi construída a partir de alteridade com o “*ser homem*”, logo, se constituiu a partir do que a autora chama de o “*Outro*”. A partir desse ponto de vista, a mulher deve ser o perfeito oposto de homem, então o conhecimento desse “*outro*” (mulher) tem como base o “*um*”(homem), sendo a mulher submissa ao homem. Portanto, Beauvoir questiona em sua obra de onde vem a submissão desse “*Outro*”, e discute a questão das minorias: negros, judeus, etc., afirmando que existem fatos históricos que os tornaram conhecidos como minorias, porém no caso das mulheres não houve, e mesmo assim a condição de subjugação é similar. A supremacia do homem vem se estendendo ao longo dos séculos, muito embora isso tenha sido abalado com as lutas feministas.

Nesse seguimento, no século XVII acontece a grande primeira ruptura da repressão sexual, com a ideia de que existe uma pulsão sexual que é universal para todos os seres humanos e que existia a possibilidade de vivê-la de forma sadia ou doentia. Essa ideia teve um impacto muito forte no meio social, sobretudo na sexualidade legítima, ou seja, no âmbito familiar, com a possibilidade de regular os costumes que até então ditavam que sexo deveria ter como fim a procriação. Surge então nos tratados de direito da época dois atos delituosos: a relação sexual sem comprometimento com o matrimônio e a gravidez secreta tendo como consequência o aborto ou o assassinato de crianças recém-nascidas (FOUCAULT, 1985; SARASIN, 2003).

No século XVIII, a sociedade ainda sofre com a repressão sexual, e sua função se reduz ao papel de perpetuação da espécie humana, e o casamento torna-se uma condição de

modelo a ser seguido. O que resta do casamento e da obrigatoriedade da reprodução é negado e torna-se silêncio, e a sexualidade ilegítima ganha um valor mercantil, o que o autor denomina de hipótese repressiva e questiona a hipocrisia da sociedade sugerindo que a repressão é uma forma de exercer poder, Foucault levanta a hipótese que a partir do século XVIII houve o incentivo pelo próprio poder de discursos sobre sexo em vários âmbitos sociais, não como um viés informativo, mas como uma forma de controle desta atividade (FOUCAULT, 1984).

A sexualidade, como é entendida hoje, teve sua construção a partir de quatro grandes características:

1. A descrição do sexo como qualidade constitutiva do sujeito; 2. A passagem do sexo do registro religioso para o médico, acarretando uma transferência da competência sobre estes saberes dos experts religiosos para os da medicina; 3. A diferenciação entre a sexualidade "perigosa" e a "sadia" ; finalmente, 4. A biologização da diferença dos sexos como base fundadora de toda sexualidade legítima. (SALLES, 2010, p.18)

Foi a partir do momento em que o ser humano é visto de forma natural, com influências biológicas, culturais, sociais, etc., a sexualidade já não é entendida como algo oposto a espiritualidade, como era antes na concepção da religião, mas um aspecto de cada sujeito que pode ser vivenciada de forma saudável dentro de uma relação matrimonial, e não mais como um fim reprodutivo. Dessa forma, o homem não é mais visto como um ser dominado pelo instinto, mas sim, uma pessoa dotada de capacidade de pensar e escolher conter-se em função dos valores sociais (VENETTE, 1778).

Para Vieira *et. al* (2016), a sexualidade tem grande importância, uma vez que é tida enquanto sustentáculo da qualidade de vida. A sexualidade por ser algo presente no ser humano, envolve vários aspectos, como o prazer, a orientação sexual, a reprodução, o gênero, fantasias e desejos, papéis entre outros. Assim, é influenciada pela relação de fatores, biológicos, psicológicos, éticos, religiosos e etc. É estabelecida durante a infância e adolescência. Contudo, se manifesta de forma diferente nessas etapas de vida.

A mesma está interligada ao desejo emoção que o contato com o sexo pode desencadear. Vale ressaltar que a sexualidade está para além do prazer, refere-se a excitações existentes desde a infância, as quais oportunizam o prazer, visto que o mesmo é responsável pela satisfação de uma necessidade fisiológica (GOZZO *et al*, 2000).

Assim, a sexualidade feminina é intrínseca a condição de desigualdade de gênero, uma vez que a mulher há muito tempo viveu sob o amparo do pai e depois do esposo. Logo, sua

sexualidade foi formatada por modelos cristãos, onde o casamento e o papel de reprodutora é algo legitimado pelo papel feminino (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

A sexualidade tem sua origem já na infância e continua a ser desenvolvida durante a adolescência e fase adulta, de diferentes formas. De acordo com Lara (2009, p. 583): “esta abrange a relação sexual, o erotismo, o prazer, a orientação sexual e a reprodução”, ela sofre influencia dos mais variados fatores como: sociais, econômicos, culturais, religiosos, biológicos etc. A resposta sexual feminina passa por um ciclo que vai da excitação, orgasmo e resolução, ou seja, passa por respostas biológicas e mentais.

Como discutido no tópico anterior, a sexualidade feminina passa por um processo onde, a mulher era vista apenas como reprodutora e passa a viver a sexualidade de forma mais ampla e voltada para o prazer, porém essa mudança durou anos e nesse intermeio ação feminista foi de extrema importância para que as mulheres pudessem viver sua sexualidade com mais liberdade. Os movimentos foram desencadeados com pequenos gestos como a recusa a ser mãe como uma forma de libertação dos parâmetros impostos, como por exemplo, o determinismo biológico. Outras mulheres recusavam-se as tarefas domésticas e reivindicavam igualdade de responsabilidades tanto dentro quanto fora de âmbito familiar. Com isso a mulher foi ganhando espaço de participação na política e nos demais campos sociais (FRANÇA, 2007).

Foi com a força dos movimentos feministas que foi desmistificada a figura de submissa e de docilidade vinculada à mesma, mostrando suas táticas de resistência e de sobrevivência. O binômio sexualidade-reprodução aos poucos foi sendo desfeito, fazendo com que as ideias sobre a obrigatoriedade do casamento diminuíssem e em seu lugar a mulher se permitiu viver a liberdade sexual. O reforço para esse movimento foi a pílula contraceptiva, possibilitando às mulheres a liberdade sobre seu corpo e a escolha sobre a maternidade (FRANÇA, 2007).

Conforme Perez e Ricoldi (2018, p.2), a quarta onda do feminismo é um movimento atual que traz consigo três principais características: “a mobilização construída e divulgada na internet, a interseccionalidade e a atuação por meio de coletivos”. Os meios de divulgação virtual facilitam a troca de informações e permitem a disseminação do conhecimento acerca dos direitos das mulheres, ajudando-as na união em prol do combate ao machismo. Esta onda por estar ainda em curso pode-se considerar que se encontra em formação, mas com algumas características bem definidas como

O uso em massa de redes sociais e da tecnologia, e, portanto, um ativismo amplamente digital (como o —feminismo de hashtag!); aprofundamento de discussões sobre identidade e corpo, como a nova visibilidade da questão trans e da gordofobia, por exemplo; e, por fim, novos ativismo em torno de questões ainda não resolvidas, mas já levantadas em outros momentos do feminismo: violência (estupros coletivos, assédio em transportes) (PEREZ; RICOLDI, 2018, p.4).

Apesar de muitos avanços em relação à sexualidade, Martins, Almeida e Falcão (2015) afirmam que no que se refere à sexualidade da mulher, observa-se que é algo ainda bastante restrito. Existe ainda, em alguns casos, uma discriminação quanto ao gênero feminino. Onde um dos principais exemplos, é a visão de que a mulher nasceu para ser mãe e cuidadora. Para Teixeira e Moreira (2011), a sexualidade da mulher ainda é reprimida, para ela mesma. E isso, junto com outros fatores como princípios religiosos, morais e culturais torna a sexualidade feminina cheia de tabus. Por fim, a repressão sexual da mulher, causa-lhe sofrimento na vida cotidiana. A falta do desejo sexual feminino pode está atrelado a diversos aspectos, podendo ser um fator prejudicial dentro da relação conjugal.

#### **4 A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA E SEU IMPACTO NA CONJUGALIDADE**

A disfunção sexual é algo comum nas clínicas de ginecologia. Um estudo realizado no Brasil, onde foram entrevistados 4.753 ginecologistas, notou-se que uma dos principais motivos da procura destes profissionais era a diminuição do desejo sexual. A disfunção sexual trata-se de uma dificuldade que o indivíduo sente em relação ao desejo sexual, estado de excitação e orgasmo, que pode acontecer em qualquer fase da vida (LARA *et al*, 2008).

A função sexual feminina é um fator importante, pois está associada à qualidade de vida da mulher e ao bem-estar da relação conjugal. Porém, a disfunção desta atinge índices extraordinários com prevalência de até 91%. Esse é um fator que afeta a saúde emocional da mulher, pois muitas se sentem envergonhadas e frustradas, além das frequentes cobranças dos parceiros, o que impacta diretamente na conjugalidade. (BEZERRA *et al.*, 2018).

A insatisfação sexual, segundo Pechorro, Diniz e Vieira (2009) pode ser o resultado da disfunção sexual, na mulher ou em seu companheiro, porém não é uma regra, a mulher pode se sentir insatisfeita mesmo com a função sexual preservada. É necessário que saiba fazer essa diferenciação.

É possível e até relativamente frequente encontrar mulheres que querem ter atividade sexual, ficam excitadas, têm orgasmo, e mesmo assim se sentem

insatisfeitas. Foi precisamente nessa linha que a CID-10 introduziu o diagnóstico de falta de prazer sexual, que possibilita a categorização dos casos clínicos em que homens e mulheres, apesar de passarem sequencialmente pelas várias fases do ciclo de resposta sexual, referem uma ausência de prazer subjetiva (PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009, p.100).

Logo, a saúde sexual da mulher não é apenas a ausência de doenças, mas sim um equilíbrio permanente de vários aspectos que permeiam a relação sexual, “e, assim, uma multiplicidade de fatores, incluindo a dimensão física, mental, emocional e o bem-estar social em todos os comportamentos sexuais e crenças” (p.166). Portanto, são os desequilíbrios que causam a disfunção, tornando-a multifatorial (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016).

A satisfação sexual tem sido diretamente relacionada com a satisfação na conjugalidade. Homens e mulheres que afirmam ter uma relação sexual boa, também declaram júbilo na relação conjugal. Muito embora a causa da satisfação sexual varie entre homens e mulheres, quando há um declínio dessa satisfação acontecem vários conflitos, sobretudo, na relação entre ambos. Para as mulheres a dimensão emocional é extremamente afetada diante a disfunção sexual feminina (PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009).

Para a mulher o prazer sexual depende de um ciclo, onde se passa por fases de desejo, exigindo interdependência entre as respostas mentais e corporais. Se acontecer qualquer alteração nesse ciclo, prejudica a qualidade de vida da mesma, e caracteriza-se como uma disfunção sexual (MAGNO; FONTES-PEREIRA, 2011).

Existem diferentes tipos de disfunção sexual feminina, os mais comuns são: desejo sexual hipotivo, quando a mulher tem pouco ou nenhum desejo sexual; transtorno de excitação sexual, refere-se à capacidade da mulher manter a excitação; anorgasmia, quando a mulher não consegue chegar ao orgasmo; Transtornos de dor sexual, dentre estes esta a dispareunia, que é a dor na genitália durante o contato sexual e o vaginismo, que é a contração involuntária dos músculos da vagina que acaba impedindo a penetração (LARA *et al.*, 2008).

A última versão do manual diagnóstico de transtornos mentais DSM-5 refere que as disfunções sexuais são um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. Fazem parte das disfunções sexuais femininas o transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação sexual feminina e transtorno da dor gênito-pélvica/penetração. (CARTEIRO, SOUSA, CALDEIRA, 2016, p. 166).

Porém, não há um motivo específico para cada tipo de disfunção sexual, pois pode estar relacionado a diferentes causas a questões orgânicas e físicas, como produção hormonal, complicações na gravidez, problemas na musculatura do assoalho pélvico, bem como questões psíquicas, onde podemos citar a ansiedade, o estresse pós-traumático que pode ser ocasionado por assaltos seguidos de assédio moral, físico, sexual ou psicológico, ou somente o assédio, abuso sexual na infância, estupro, a não superação da perda de um familiar, tristeza em função dos contingentes ambientais, estresse causado pela relação com o parceiro, com familiares e/ou com os filhos, entre outros. Portanto, não é possível fazer uma relação de causa e efeito por se tratar de um problema que na grande maioria das vezes é psicossomático, logo faz-se necessário que cada mulher que sofre de disfunção sexual seja tratada como um ser único, levando em consideração as peculiaridades que levam-na a tal condição (CARTEIRO, SOUSA, CALDEIRA, 2016; LUCENA, ABDO, 2013; TRINDADE, FERREIRA, 2008).

A função sexual da mulher não se refere apenas à prática sexual, mas sim ao conjunto de fatores que demanda um equilíbrio das diferentes vertentes intrínsecas ao ato sexual. A disfunção se caracteriza como um problema importante de saúde pública, pelo fato de alterar consideravelmente o bem-estar e a qualidade de vida da mulher, sendo importante uma atenção especial dos profissionais da saúde (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016).

Desse modo a disfunção sexual feminina pode ocasionar vários problemas na relação conjugal. Visto que, se caracteriza como um importante aspecto da conjugalidade e quando há a divergência de desejo, ou seja, um sente a necessidade do ato sexual e o outro não, começa-se os conflitos. Vale ressaltar que a ruptura conjugal pode ocorrer devido à disfunção sexual feminina, geralmente quando não se busca ajuda (BOZON, 2003).

Os conflitos da vida íntima de um casal, quando não são superados, podem ser o fator principal para a má qualidade do relacionamento. Os problemas sexuais causam um distanciamento mútuo entre o casal e que cresce cada dia mais. Logo, quando a vida sexual do casal está passando pelo problema da disfunção sexual pode resultar em “ansiedade de antecipação, seguida de um ato sexual tenso e pouco satisfatório, frustração, pouco interesse sexual e conseqüente evitação. Fenômeno que envolve questões individuais, mas também a dinâmica relacional do casal” (FLEURY; ABDO, 2016, p.46).

Logo, é importante que o casal procure ajuda profissional para que se possa preservar a relação. A terapia de casal é uma opção para discutir tais questões, abrindo-se espaço para os demais profissionais que forem necessários para a melhoria da qualidade de vida do casal. (BOZON, 2003).

## 5 O PAPEL DO PSICÓLOGO FRENTE À DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

As disfunções sexuais são motivadas por inúmeros fatores que incidem desfavoravelmente na vida sexual das pessoas. Esses fatores referem-se a mudanças psicofisiológicas nas etapas do ciclo sexual. Esse é um processo que afeta o psicológico ocasionando contratempos na relação. A DS pode acontecer em qualquer fase do ciclo de resposta sexual, sendo mais comum no desejo, na excitação e no orgasmo (LUCENA; ABDO, 2013).

Conforme Abdo e Fleury (2006), a disfunção sexual feminina refere-se a problemas ou dificuldades relacionados à falta de desejo sexual, dor durante a relação, entre outras dificuldades. Essa disfunção tem um maior predomínio no sexo feminino. Logo, é importante ressaltar a relevância do reconhecimento da saúde sexual tanto como parte do conforto do ser humano como também para a durabilidade das relações afetivas (LARA *et al*, 2008).

A discussão sobre as problemáticas sexuais femininas vem ganhando relevância nos últimos tempos. O que, acaba auxiliando as mulheres a procurarem ajuda para o tratamento da falta de desejo sexual. A disfunção sexual na mulher pode ocorrer mediante problemas biológicos, subversões interpessoais e problemas intrapsíquicos. Assim, existem fases na vida da mulher que contribuem para a diminuição do desejo sexual, como a o estresse cotidiano, problemas emocionais entre outros (CURTI, 2010).

As disfunções sexuais são classificadas em transtorno do desejo sexual, pode ser hipoativo o qual se refere à deficiência do desejo e de idealização sexuais; e aversão sexual que se refere a repulsa da relação sexual genital; transtorno da excitação sexual envolve a falta de excitação ou de resposta física aos estímulos; transtorno do orgasmo é caracterizado pela inibição do orgasmo; transtorno sexual doloroso quando há dor genital durante ou após o sexo; disfunção sexual devido à condição médica geral que engloba alterações genitais; e/ou induzida por substâncias que é decorrente do uso de anticoncepcionais, drogas psicoativas, antidepressivos entre outros (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2002)

Para o diagnóstico das disfunções sexuais femininas é necessário fazer a escuta das reclamações do paciente bem como o discernimento entre as disfunções primárias e secundárias, generalizada e situacional. As disfunções primárias ocorrem no decorrer da vida e a secundária é adquirida. A generalizada que existe com qualquer parceira, e a situacional que acontece em certas situações. Esse é um importante ponto não apenas para o diagnóstico, mas também para o tratamento. (ABDO; FLEURY, 2006)

Ultimamente, a mulher tem buscado cuidados médicos para resolver problemas que afetam sua vida principalmente em relação à vida sexual afetiva. Uma vez que as taxas de disfunção sexual apresentam-se elevadas. Contudo, essa parte que busca esse auxílio ainda é um número mínimo, pois, algumas mulheres ainda sentem-se constrangidas de ir em busca de ajuda médica (LARA *et al*, 2008).

Nesse contexto, observa-se a importância da atuação de um profissional que possa além de tudo dar orientação a esse público, que execute uma função de esclarecedor para então prevenir ou auxiliar no efeito desses sintomas. Ressalta-se ainda a depressão e o tratamento medicamentoso que são considerados fatores que intensificam a disfunção sexual. (ABDO; FLEURY, 2006).

Para o tratamento das disfunções sexuais feminina é necessário que uma equipe de profissionais compostas por médico, psicólogo e fisioterapeuta atuem frente à problemática, visto que para avaliar esse transtorno é preciso a realização de exames médicos e psicossocial, incluindo também a presença do companheiro nesse processo para então analisar a estratégia terapêutica mais indicada. Portanto, esse problema interfere na saúde psicossocial do indivíduo (MENDONÇA *et al*, 2012).

Mediante o exposto, compreende-se que a disfunção Sexual feminina está ligada a mudança do interesse pela atividade sexual. A causa das disfunções sexuais se dá devido a elementos biológicos e psicológicos, compreendendo também problemas de saúde como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, condições neurológicas e psicológicas, onde a que mais se evidencia é a ansiedade. Logo, a DF é considerada um transtorno do desejo sexual (LUCENA; ABDO, 2013).

Nesse sentido, esse é um problema que atinge grande parte da população feminina, sendo assim evidencia-se que a intervenção médica tem papel relevante nesse contexto, sendo necessário ir além do tratamento medicamentoso. Então, é indicado uma abordagem multidisciplinar, entre elas, a abordagem psicoterapêutica (ABDO; FLEURY, 2006).

Mediante os fatores envolvidos na DS, é indicado que seja realizada um parecer psicossocial, especialmente nos casos em que esse transtorno se desenvolve desde o começo da vida sexual ou nos casos em que ocorrem intervenções psicológicas como estresses, conflitos entre outros. Assim, quando a dimensão psicológica da mulher é abalada, é recomendado um tratamento psicoterapêutico. Onde a psicoterapia realizada em grupo é bastante significativa para esses casos, pois é a partir desse acolhimento que esse público irá desenvolver a aptidão de inter-relacionar-se com outras pessoas ou parceiros (ABDO; FLEURY, 2006).

Assim, o devido acompanhamento com terapias sexuais, possibilitará que a mulher veja os pontos positivos dessa relação, dessa forma ocorrerá uma melhoria significativa na vida sexual do casal. As demandas conflituosas referentes à relação sexual poderão ser trabalhadas com estratégias de intervenção e orientação, conforme destaca Lara *et al* (2008, p. 316): “o tratamento das queixas sexuais envolve medidas gerais para o controle dos sintomas somáticos, psíquicos, locais e dificuldades com o parceiro e medidas específicas que contemplem as queixas individuais”.

O procedimento inicial é procurar ajuda, logo, a primeira consulta já tem uma importante função. Porém, a disfunção sexual feminina requer um acompanhamento multidisciplinar como já foi abordado. Nesse processo de acompanhamento e tratamento, o paciente poderá falar sobre sua relação sexual, expondo suas inquietações e preocupações. Assim: “psicoterapia e terapia sexual podem ser úteis em mulheres cuja causa de disfunção esteja associada a fatores relacionais, socioculturais ou com ansiedade” (SANTOS; OLIVEIRA, 2015, p. 2).

Portanto, compreende-se que o papel do psicólogo enquanto realização de psicoterapias para tratar os transtornos de disfunções sexuais femininas é extremamente importante, pois é a partir dessa abordagem que, as mulheres irão se sentir mais a vontade para interagir com seus parceiros, o que possibilitará uma melhoria em seus relacionamentos afetivos, abrangendo também o dialogo nas relações sexuais.

Por fim, vale ressaltar a importância de o paciente procurar um profissional de saúde para que se possa investigar a disfunção sexual, e se diagnosticada, receber a ajuda profissional adequada. Sendo o diagnóstico de extrema relevância, pois é um problema que interfere na qualidade de vida da mulher e conseqüentemente do casal (ABDO; FLEURY, 2006).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo teve o objetivo de analisar a disfunção sexual feminina e seu impacto na relação conjugal. Visto que, esse é um assunto pouco discutido, tanto no meio acadêmico, quanto no meio social. O presente trabalho evidenciou que a sexualidade da mulher sempre esteve limitada por padrões morais e éticos e sofreu muitas mudanças ao longo do tempo. O sexo que antes tinha um fim apenas reprodutivo passa a ser voltado para o prazer. Porém, isto é resultado de séculos de luta de diversas mulheres, incluído os movimentos feministas.

A disfunção sexual feminina não está relacionada apenas ao ato sexual, mas envolvem aspectos biológicos, condições físicas, psíquicas, bem como, a dimensão cultural. Pode-se falar de alguns tipos de disfunção que estão relacionadas com estas causas. Todavia, cada caso é peculiar e deve ser tratado como tal.

O estudo constatou que a disfunção sexual feminina impacta diretamente na qualidade da relação conjugal. Logo, se o casal não procurar a ajuda adequada para solucionar o problema, pode ocorrer o distanciamento mútuo e crescente entre o casal, bem como, o rompimento da relação.

Desse modo, o auxílio profissional é muito importante quando se trata da disfunção sexual, pois esta pode causar inúmeros problemas na vida da mulher, inclusive em seu relacionamento conjugal. É imprescindível que o profissional da Psicologia esteja atento para fazer uma escuta detalhada sobre a história de vida da mulher, bem como, inclua no processo de diagnóstico e tratamento profissionais de outras áreas para que o trabalho seja feito de modo multiprofissional.

Logo, nota-se a importância da procura de profissionais da saúde que possam proporcionar uma qualidade de vida para a mulher e, conseqüentemente, para a conjugalidade, visto que o estudo mostrou que a disfunção sexual feminina influencia diretamente a longevidade da relação conjugal. As dificuldades encontradas nesta pesquisa estão relacionadas com a escassez de artigos recentes que tratem da disfunção sexual feminina, por ser um assunto ainda pouco explorado no meio científico. Espera-se que essa pesquisa sirva de subsídio para pesquisas posteriores para estudantes de todas as áreas da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. J.; FLEURY, H. J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006.

ABDO, C. H. J.; FLEURY, H. J. Terapia de casal para superar disfunções sexuais. **Diagn Tratamento**. Vol. 21, n.1, pp. 45-8, 2016. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2016/v21n1/a5422.pdf>> Acesso em: 05/07/2019

APA- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Texto revisado (DSM-IV-TR). 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000109&pid=S0101-6083200800070001500013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0101-6083200800070001500013&lng=pt)> Acesso: 28/04/2019.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo II: a experiência vivida**. 2 ed. São Paulo: Difusão Europeia de livro. 1967.

BOZON, Michel. Sexualidade e conjugalidade: A redefinição das relações de gênero na França contemporânea. *cadernos pagu*. Vol.20, pp.131-156, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n20/n20a05.pdf> >Acesso em:05/07/2019

CARTEIRO, D. M. H.; SOUSA, L. M. R.; CALDEIRA, S.M. A. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 69, n.1, p. 165-73, 2016.

CURTI, P. A. **Disfunção Sexual- inibição do desejo sexual feminino e sintomas depressivos**. Universidade católica Dom Bosco. Mestrado em Psicologia. Campo Grande-MS, 2010. Disponível em:< <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8162-disfuncao-sexual-inibicao-do-desejo-sexual-feminino-e-sintomas-depressivos.pdf> > Acesso: 27/04/2019.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 6 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FRANÇA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, Brasília, p. 29-49, 2007.

GOZZO, T.O; FUSTINONI, S.M; BARBIERI, M; ROHER, W.M; FREITAS, I.A; Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.3, p. 84-90, 2000.

LARA, L. A. S.; SILVA, A. C. J. S.; ROMÃO, A. P. M. S.; JUNQUEIRA, F. R. R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 30, n.6, pp.31233-21, 2008.

LUCENA, B. B.; ABDO,C. H. N. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. **Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas**, São Paulo, v. 18, n.2, p. 94-98, 2013.

MAGNO, L.D P; FONTES-PEREIRA, A. J. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Rev Pan-Amaz Saude** , Belém, v. 2, n. 4, p. 39-46, 2011.

MARTINS, F. C. G.; ALMEIDA, J. J. C.; FALCÃO, F. M. Chega de tabus: adolescência e sexualidade feminina sem preconceitos. 2015. **XXII Semana de Educação da Universidade Estadual do Ceará**. Disponível em:<[http://www.uece.br/eventos/semanadeeducacaouece/anais/trabalhos\\_completos/210-13490-21092015-190432.pdf](http://www.uece.br/eventos/semanadeeducacaouece/anais/trabalhos_completos/210-13490-21092015-190432.pdf)> Acesso: 10 de mar. de 2019.

MURIBECA, Maria das Mercês Maia. Das origens da sexualidade feminina ao feminino nas origens da psicosexualidade humana. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte, v. 1, n.33, p. 101-108, 2010.

MENDONÇA, C.R; SILVA, T. M; ARRUDAI, J.T; ZAPATA, M.T.A.G; AMARAL, W.N. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Feminina**, Santa Catarina, v. 40, n.4, p. 195-202, 2002.

PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Aná. Psicológica**. São Paulo, v.27, n.1, p.99-108, 2009.

PEREZ, Olívia; RICOLDI, Arlene. A quarta onda do feminismo? Reflexões sobre movimentos feministas contemporâneos. **42º Encontro Anual da ANPOCS GT8 - Democracia e desigualdades**. 2018. Disponível em:<  
<http://www.anpocs.com/index.php/papers-40-encontro-3/gt-31/gt08-27/11177-a-quarta-onda-do-feminismo-reflexoes-sobre-movimentos-feministas-contemporaneos/file> >Acesso em:03 de mar. de 2019.

SALLES, A. C. T. C.; CECCARELLI, P. R. A invenção da sexualidade. **Reverso**, Belo Horizonte, v.32, n.60, p. 15-24, 2010.

SANTOS, S. R.; OLIVEIRA; C. M. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa , v. 31, n. 5, p. 351-353, 2015.

SARASIN, P. **A invenção da "sexualidade" do iluminismo a Freud**. São Paulo: Movimento Social, 2003.

TEIXEIRA, L. L.; MOREIRA, S. A. C. **A sexualidade da mulher contemporânea: um estudo bibliográfico**. São Paulo: Garça, 2011.

TREINTA, F. T.; FARIAS FILHO, J. R.; SANT'ANNA, A. P.; RABELO, L. M. . Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Production**, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 508-520, 2014 .

TRINDADE,W. R. ; FERREIRA, M. A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis,. v.17, n.3, p. 417-26, 2008.

VENETTE, N. **Tabelas de amor conjugal**. Amesterdã: Ryckhoff, 1778.

VIEIRA, K. F. L.; ARRUDA, M. V.S.; NÓBREGA, R. P. M.; VEIGA, P. M. M. Representação social das relações sexuais: estudo transgeracional entre mulheres. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 36, n.2, p. 329-340, 2016.

ZOLTOWSKI , A. P. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; KOLLER, S. H.; SILVA, A. B. Qualidade Metodológica das Revisões Sistemáticas em Periódicos de Psicologia Brasileiros. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 30, n. 1, p. 97-104, 2014.