



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA
SAVANA SARA BATISTA DA SILVA ORSO

**TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO SOB A PERSPECTIVA DA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

ARIQUEMES – RO

2022

SAVANA SARA BATISTA DA SILVA ORSO

**TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO SOB A PERSPECTIVA DA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Prof.^a Ms. Yesica Nunez Pumariega

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O78t Orso, Savana Sara Batista da Silva.
Transtorno do Orgasmo Feminino sob a perspectiva da
Terapia Cognitivo-Comportamental. / Savana Sara Batista da Silva
Orso. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA,
2022.
52 f. ; il.
Orientador: Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia –
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes RO, 2022.

1. Disfunções Sexuais Femininas. 2. Sexualidade Humana. 3.
Sexualidade Feminina. 4. Terapia Cognitivo-Comportamental. 5.
Transtorno do Orgasmo Feminino. I. Título. II. Pumariega, Yesica
Nunez.

CDD 150

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

SAVANA SARA BATISTA DA SILVA ORSO

<http://lattes.cnpq.br/2503225663405634>

**TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO SOB A PERSPECTIVA DA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em psicologia.

Banca examinadora

Assinado digitalmente por: YESICA NUNEZ PUMARIEGA
Razão: Professora responsável pelo documento
Localização: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA
O tempo: 21-09-2022 16:55:59

Orientadora: Prof.^a Ms. Yesica Nunez Pumariega
<http://lattes.cnpq.br/0047172708620543>
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Pedro Octavio
Gonzaga Rodrigues
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: UNIFAEMA - Ariquemes/RO

Prof.^o Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues
<http://lattes.cnpq.br/7240633071539084>
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Katiuscia Carvalho de Santana
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 11-09-2022 19:17:05

Prof.^a Esp. Katiuscia Carvalho de Santana
<http://lattes.cnpq.br/6602153985687422>
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Ariquemes – RO, Agosto de 2022

AGRADECIMENTOS

É com imensa satisfação que expresso o meu agradecimento primeiramente a Deus, por abençoar a minha vida grandemente, e a cada dia Ter me dado sabedoria para que eu conseguisse vencer todos os obstáculos que apareceram ao longo destes cinco anos. Tamanha é a minha felicidade por esta conquista, e não tenho palavras que as expresse.

Agradeço ao meu esposo Moisés Luiz Orso e aos meus filhos Caio Silva Reginato, Vitória Silva Orso e Gabriel Silva Orso, que nesta caminhada estiveram sempre comigo, me apoiando e tendo paciência com as ausências e com os estresses (risos).

Agradeço ao professor Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues, pois aprendi muito enquanto fazia o meu projeto de pesquisa, contribuindo ainda mais para o meu crescimento.

Agradeço a professora Ms. Yesica Nunez Pumariega, que é a minha orientadora, que se dedicou em suas orientações, corrigindo e dando suporte quando necessário, mesmo em meio a tanta sobrecarga de trabalho.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para o meu processo de aprendizagem no decorrer da graduação, em especial as professoras Ms. Gésica Bergamini e Ms. Fabíula Amorim, mesmo não fazendo mais parte da Instituição, sempre incentivaram a participação em congressos, eventos científicos e a publicações e a apresentações de artigos e resumos, contribuindo assim para o meu crescimento acadêmico.

Se nossos pensamentos forem limpos e claros, estaremos melhor preparados para alcançar nossos objetivos.

Aaron Beck

RESUMO

Este trabalho investigou a relação entre os tabus e os mitos acerca da sexualidade e o transtorno do orgasmo feminino sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. O transtorno do orgasmo feminino caracteriza a dificuldade em atingir o orgasmo como também as sensações orgásmicas de baixa intensidade. Esta dificuldade acontece quando há uma falha no ciclo da resposta sexual, que pode ocorrer tanto devido ao desconhecimento do próprio corpo como em virtude das crenças e dos mitos acerca da sexualidade, gerando com isto sofrimento e insatisfação sexual às mulheres. Para a realização deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados do Google Acadêmico, SCIELO; PEPSIC; LILACS, Revista Brasileira de Sexualidade Humana, Revista Interface e livros físicos, entre os anos de 2003 a 2022. A prioridade pelos estudos destes autores selecionados tanto responde à necessidade do objeto de pesquisa, como foram importantes de modo auxiliar à produção e sistematização dos dados. Quanto à escolha dos capítulos, tanto em relação à ordem de sua sequência quanto aos seus títulos, foram construídos e organizados a partir dos resultados de pesquisa e com o objetivo de trazer ao leitor uma ordem cronológica e sistemática, facilitando com isto a compreensão dos resultados encontrados nesta investigação. Em relação ao tratamento, foi trazida como proposta a Terapia Cognitivo-Comportamental que, por sua vez, trabalha com a psicoeducação, com a reestruturação cognitiva e com técnicas comportamentais, que por meio deste processo psicoterapêutico, espera-se que estas mulheres alcancem a satisfação sexual, um bem-estar físico e emocional. Conclui-se que os fatores psicológicos estão diretamente ligados ao diagnóstico deste transtorno, e que a falta de uma educação sexual ou a educação sexual inadequada, contribui para que mitos e crenças sejam construídos ao longo da vida. E que apesar de as disfunções sexuais serem um tema bastante discutido, assim como os impactos que essas acarretam na qualidade de vida das mulheres, percebe-se que a falta de profissionais habilitados para o diagnóstico e tratamento também acabam contribuindo para que muitas mulheres não sejam diagnosticadas corretamente. Com isto, vê-se que é de suma importância que novos estudos e pesquisas surjam para que tanto os profissionais venham estar aptos a fazer o diagnóstico deste transtorno como também a educação sexual adequada venha cada dia ganhar mais espaço, contribuindo assim de forma significativa para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Disfunções Sexuais Femininas. Sexualidade Humana. Sexualidade Feminina. Terapia Cognitivo-Comportamental. Transtorno do Orgasmo Feminino.

ABSTRACT

This work investigated the relationship between taboos and myths about sexuality and female orgasm disorder from the perspective of Cognitive-Behavioral Therapy. Female orgasm disorder characterizes the difficulty in reaching orgasm as well as orgasmic sensations of low intensity. This difficulty occurs when there is a failure in the sexual response cycle, which can occur either due to lack of knowledge of one's own body or due to beliefs and myths about sexuality, thus generating suffering and sexual dissatisfaction in women. In order to carry out this work, a bibliographic review was carried out, using the Google Scholar databases, SCIELO; PEPSIC; LILACS, Revista Brazilian Journal of Humano Sexuality, Revista Interface Journal and physical books, between the years 2003 to 2022. The priority for the studies of these selected authors both responds to the need of the research object, as they were important to assist in the production and systematization of data. As for the choice of chapters, both in terms of the order of their sequence and their titles, they were built and organized from the research results and with the objective of bringing the reader a chronological and systematic order, thus facilitating the understanding of the results. Found in this investigation. Regarding the treatment, the Cognitive-Behavioral Therapy was proposed, which, in turn, works with psychoeducation, with cognitive restructuring and with behavioral techniques, which through this psychotherapeutic process, it is expected that these women reach satisfaction. Sexual, physical and emotional well-being. It is concluded that psychological factors are directly linked to the diagnosis of this disorder, and that the lack of sexual education or inadequate sexual education contributes to the construction of myths and beliefs throughout life. And that although sexual dysfunctions are a widely discussed topic, as well as the impacts they have on women's quality of life, it is clear that the lack of qualified professionals for diagnosis and treatment also end up contributing to many women not being correctly diagnosed. With this, it is seen that it is of paramount importance that new studies and research emerge so that both professionals will be able to make the diagnosis of this disorder as well as adequate sexual education will gain more space every day, thus contributing significantly to the a better quality of life.

Keywords: Female Sexual Dysfunctions. Human Sexuality. Female Sexuality. Cognitive behavioral therapy. Female Orgasm Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fatores relacionados às queixas sexuais

Figura 2 – Modelo de Masters e Jonson (1966)

Figura 3 – Modelo de Kaplan (1979)

Figura 4 – Modelo da resposta sexual feminina de Basson (2000)

Figura 5 – Anatomia externa da vagina, órgão reprodutor feminino

Figura 6 – Anatomia do clitóris, órgão sexual feminino

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CID-10	Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial de Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. METODOLOGIA	16
4. REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 SEXUALIDADE	18
4.2 SEXUALIDADE FEMININA	20
4.3 DIREITOS SEXUAIS	22
5. ANÁLISE DOS DADOS	23
5.1 MITOS, TABUS E CRENÇAS ACERCA DA SEXUALIDADE.....	23
5.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS	25
5.2.1 Disfunções sexuais femininas	27
5.2.2 Transtornos do Orgasmo Feminino.....	28
5.3 RESPOSTA DO CORPO À ESTIMULAÇÃO SEXUAL	31
5.3.1 Queixas sexuais	31
5.3.2 Resposta sexual	32
5.4 EDUCAÇÃO SEXUAL	35
5.4.1 Aparelho genital feminino	35
5.4.2 Orgasmo.....	37
5.4.3 A importância de uma educação em sexualidade	38
5.5 PROPOSTA DE TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é um fenômeno característico do ser humano, existente em todos os atos da vida. “É um fundamento básico da personalidade que possibilita à pessoa maneiras particulares e individuais de existir, se comunicar, viver e se expressar.”. (PINTO, 2015, p. 26). Ou seja, a sexualidade faz parte da vida de todo ser humano, vindo marcada por emoções e anseios que transcorrem as relações individuais e sociais, além de estar presente em todas as etapas do desenvolvimento de cada indivíduo. (MARTINES; ROSSAROLLA, 2018).

A construção da sexualidade se dá através da escola, família, igreja, instituições legais e médicas, e estas se mantêm por certas, como instâncias de extrema importância na construção do indivíduo. Conselhos e imposições são frequentemente interpeladas a este sujeito, sejam elas sobre saúde, comportamentos, religião, amor, dizendo o que é para preferir e o que é para se rejeitar, até mesmo quando recuar, influenciando tanto no modo de viver como no modo de ser. (LOURO, 2008).

A sexualidade feminina, teve seu grande marco, após as 1ª e 2ª Guerras Mundiais. Nesta época os homens estavam lutando, e muitas mulheres precisavam manter o sustento da casa, outras ficaram viúvas, sendo que a única forma de alcançar o seu sustento e dos seus filhos eram buscar um espaço no mercado de trabalho. Houve uma enorme mudança do mundo feminino, a partir desta época, a mulher começa a ganhar a sua independência e começa a sair de casa. Logo na década de 60, chega a pílula anticoncepcional, e com isto as mulheres começam a separar o “sexo produtivo do sexo prazeroso.”. (ZIKAN, 2005, p. 8).

Mesmo com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, as ideias distorcidas sobre o sexo se encontram arraigadas na sociedade em diversas culturas. Que por meio destas ideias deturpadas contribuem para a construção de crenças e/ou superstições acerca do assunto. (CARVALHO; SARDINHA, 2017). Com isto, acarretando diversas disfunções sexuais como consequência. Que ao levantar o questionamento de que a falta de uma educação sexual ou a educação sexual inadequada contribui para o diagnóstico deste transtorno, surgindo assim, o interesse de pesquisar mais sobre o assunto, resultando assim nesta pesquisa bibliográfica.

Por meio dos estudos levantados, foi possível perceber que realmente a falta de uma educação em sexualidade, contribui para que muitos indivíduos sejam diagnosticados com dificuldades sexuais. E isto fica bem claro também nos estudos de Rodrigues Jr. (2009), onde ele aponta que a falta de uma educação sexual, faz com que muitos sujeitos apresentem estas dificuldades sexuais sem nem se quer saber onde recorrer ou o porquê estão tendo as mesmas. Acreditando com isto, que os problemas são apenas de ordem fisiológica.

Como diz Sardinha (2020), falar sobre o sexo para muitos é um assunto tabu, e o desconhecimento sobre a própria sexualidade, contribui para que diversos problemas e transtornos sexuais apareçam na vida sexual do indivíduo, que por meio de informações completamente distorcidas, constrói sua verdade acerca da sexualidade.

Nas disfunções sexuais femininas estão incluídas: o “Transtorno do Orgasmo Feminino; Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino; Transtorno da Dor Gênitopélvica/Penetração e Disfunção Sexual Induzida por Substância/Medicamento.”. (DSM-V, 2014, p. 423). Que neste trabalho se optou por aprofundar o transtorno do orgasmo feminino, por ser uma das queixas com mais frequência trazidas pelas mulheres nos consultórios, e que segundo Simons e Carey (2001), dentre as mulheres que procuram a terapia sexual, esta é a queixa mais citada.

Cabe ressaltar que muitos dos profissionais que são procurados por estas mulheres, não se encontram preparados para tal diagnóstico, seja devido aos seus próprios tabus e crenças a respeito da sexualidade como também a falta de conhecimento sobre o assunto. E isto acaba contribuindo para que muitas não sejam diagnosticadas corretamente, e continuem insatisfeitas sexualmente. (FLEURY; ABDO, 2012).

O Transtorno do Orgasmo Feminino “é caracterizado pela dificuldade em atingir o orgasmo e ou pela intensidade muito reduzida de sensações orgásmicas.”. Estas dificuldades orgásmicas femininas ocorrem com frequências associadas a problemas relacionados com interesse e excitação sexual. (CARVALHO; SARDINHA, 2017, p. 129). Ou seja, pode-se dizer que o orgasmo não acontece quando há uma falha no ciclo da resposta sexual.

De acordo com Cavalcanti & Cavalcanti (2019), as causas psicológicas estão entre as mais comuns, pois há uma variedade de fatores que acabam inibindo a sexualidade feminina. Tais como: “desinformações e informações distorcidas, impregnadas de crendices e tabus, preconceitos religiosos, falsas “verdades” científicas, normas sociais sexofóbicas, que levam ao aprendizado do “não orgasmo”.”. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019, p. 310).

Para melhor compreensão sobre o transtorno do orgasmo feminino, será trazido neste trabalho, capítulos que abarquem temas acerca da sexualidade feminina para conhecimento do leitor e um entendimento mais aprofundado sobre o tema.

Com base no exposto, pode-se afirmar, que é de extrema importância a educação sexual na vida de todo indivíduo, pois, o desconhecimento sobre a sexualidade pode contribuir sim para que diversas disfunções sexuais ocorram na vida das mulheres, que devido aos diversos fatores psicológicos, têm-se interferência no ciclo da resposta sexual. Neste sentido, será trazida a Terapia Cognitivo-Comportamental como uma proposta de tratamento, que por meio desta psicoterapia, voltada para área sexual, são trabalhadas as crenças disfuncionais e a desconstrução dos mitos. Diante disto, este trabalho tem grande relevância, pois além de mostrar a importância da educação sexual, será possível compreender sobre o percurso histórico acerca da sexualidade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Investigar a relação entre os tabus e os mitos acerca da sexualidade e o transtorno do orgasmo feminino sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Compreender a sexualidade feminina em um percurso histórico.
- ✓ Explicar sobre o Transtorno do Orgasmo Feminino.
- ✓ Apontar as possíveis causas e consequências deste transtorno.
- ✓ Discutir sobre a importância da educação em sexualidade.
- ✓ Indicar como os tabus, os mitos e as crenças contribuem para o diagnóstico deste transtorno.
- ✓ Trazer a Terapia Cognitivo-Comportamental como proposta de tratamento para este transtorno.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida e embasada em materiais já dispostos e publicados, trazendo uma melhor compreensão do assunto. Para este mesmo autor, a vantagem de efetuar este método de pesquisa, permite ao pesquisador uma vasta cobertura de fenômenos, muito maior do que poderia se alcançar, pesquisando diretamente em uma população específica.

Por compreender ainda que esta temática carece de mais estudos, entende-se que a pesquisa bibliográfica foi a mais indicada para este estudo. Desta forma, foi utilizada as seguintes bases de dados para esta pesquisa, como o Google Acadêmico, SCIELO, PEPSIC, LILACS, Revista Brasileira de Sexualidade Humana, Revista Interface, entre outros periódicos eletrônicos e livros físicos, sendo estes materiais publicados no idioma português.

Dentre os critérios de inclusão foi possível elencar que foram utilizados materiais bibliográficos de caráter científico que estiveram em conformidade com a temática do transtorno do orgasmo feminino sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. Quanto ao critério de exclusão foi utilizado o seguinte método: estudos duplicados; artigos que citavam os mesmos autores, optando assim por buscar a fonte original; estudos que eram específicos de um determinado grupo, como por exemplo estudo de mulheres de uma determinada região, idades ou religiões; estudos com visões de outras abordagens terapêuticas diferentes da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Foram selecionados materiais publicados entre 2003 a 2022. Sendo que o desenvolver desta pesquisa e leituras dos materiais, deu-se início em dezembro de 2020, concluída em junho de 2022. Os descritores utilizados foram: Disfunções Sexuais Femininas; Sexualidade Humana; Sexualidade Feminina; Terapia Cognitivo-Comportamental e Transtorno do Orgasmo Feminino e os mesmos combinados entre si para a formulação desta pesquisa bibliográfica, tanto dentro das normas estabelecidas na comunidade científica ABNT como do manual acadêmico da UNIFAEMA.

Os materiais utilizados tanto para a revisão bibliográfica como para a discussão dos resultados, foram no total de 50 (cinquenta) referências, entre eles 24 (vinte e quatro) artigos de cunho científico, 07 (sete) monografias de conclusão de curso e pós-graduação e 21 (vinte e um) livros físicos.

No primeiro momento, para fundamentar a pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura sobre a sexualidade humana, a sexualidade feminina e os direitos sexuais, onde foi necessário compreender estes assuntos antes de explanar sobre o transtorno do orgasmo feminino. No segundo momento, foram trazidos autores que discutiam sobre os tabus, mitos e crenças acerca da sexualidade. Sendo estas referências, o suficiente para dar conta do objetivo e responder à pergunta de pesquisa uma vez que, os autores selecionados para a discussão, são considerados pesquisadores referência nos estudos da sexualidade no Brasil.

Os autores selecionados estão entre os mais citados pela maioria dos materiais utilizados acerca da temática, e visto também que os seus estudos têm relação direta com o objetivo geral desta pesquisa: “investigar a relação entre tabus e mitos acerca da sexualidade e o transtorno do orgasmo feminino sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental” como também foram importantes de modo auxiliar à produção e sistematização dos dados; sendo assim, todos lidos, compondo o corpo total para esta pesquisa.

Quanto à escolha dos capítulos, tanto em relação à ordem de suas sequências quanto aos seus títulos, foram construídos e organizados a partir dos resultados de pesquisa e com o objetivo de trazer ao leitor uma ordem cronológica e sistemática, facilitando com isto a compreensão dos leitores dos resultados encontrados nesta investigação.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SEXUALIDADE

A sexualidade “é um fundamento básico da personalidade que possibilita à pessoa maneiras particulares e individuais de existir, se comunicar, viver e se expressar.”. (PINTO, 2015, p. 26). Ou seja, a sexualidade faz parte da vida e da saúde de todo ser humano, vindo marcada por emoções e anseios que transcorrem as relações individuais e sociais, além de estar presente em todas as etapas do desenvolvimento de cada indivíduo. (MARTINES; ROSSAROLLA, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), a sexualidade é um dos pilares para se ter uma qualidade de vida, sendo um aspecto central presente na vida de todo indivíduo. Ela engloba a relação sexual, o prazer, o erotismo, a orientação sexual e a reprodução, sendo manifesta e percebida por pensamentos, desejos, fantasias, intimidade, comportamentos, valores e relacionamentos. Com isto, a qualidade da saúde sexual pode ter influência no bem-estar e na qualidade de vida do sujeito.

A sexualidade é entendida como algo fundamental que dá significado e sentido para a existência humana, algo de extrema importância, da qual fazem parte diversos fatores sendo estes biológicos, psicológicos, sociais e culturais, apregoados de geração em geração. (VIEIRA et al., 2016). Compreende-se que a cada momento histórico o saber sobre a sexualidade é apresentado de formas diversas, de como se tem por verdades, sejam elas ditadas pela igreja, pelo Estado ou pela medicina. (SALLES, 2010).

Desde o século XIX o discurso científico permaneceu preocupado em advir crenças, cegar sistemas e em instituir “verdades”. Durante muito tempo, esta “verdade” repetida pelo discurso, controlada pela ciência, pela declaração, melhor dizendo, pelas relações de poder. Estas relações de poder como já citado acima por outro autor, eram a Igreja, Estado, Família e Medicina, ao qual os seus discursos é o que prevaleciam, como “verdade”, seus conceitos sobre o sexo é o que fizeram valer,

que por meio das declarações dos fiéis, tinham o controle do perigo e de suas vidas sexuais. (FONSECA, 2011).

Percebe-se que, Louro (2008) traz o mesmo pensamento que Fonseca (2011) ao apontar que a construção da sexualidade se dá através da família, escola, igreja, instituições legais e médicas, estas se mantêm por certas, como instâncias de suma importância no processo constitutivo do indivíduo. Conselhos e imposições são constantemente interpeladas ao indivíduo, sejam elas sobre saúde, religião, comportamentos e amor, dizendo o que é para preferir e o que é para se rejeitar, até mesmo quando recuar, influenciando tanto no modo de ser como no modo de viver. E algumas ordens sendo destes campos consagrados e tradicionalmente famosos por sua autoridade.

Compreende-se que por causa de todas estas influências o papel de ensinar, se torna solto, sendo a responsabilidade imputada ao outro. Diante disto, Martines & Rossarolla (2018), alegam que a escola tem receio dos pais, a escola não tem formação adequada para discutir sobre assuntos da sexualidade, muitos pais também não querem que este seja o papel da mesma. A maioria dos pais também não teve formação neste assunto, para discutirem com os seus filhos, a religião acredita que os pais não podem discutir sobre sexo com os filhos, pois é assunto tabu, e muitos pensam que ensinar os seus filhos sobre sexo, estarão estimulando a prática do sexo.

Então este trabalho de “ensinar”, fica fatigante aumentando o desafio, devido a este contexto cultural em que há uma grande diversidade de discursos, se chocando, disputando a validade, poder e o espaço nas mídias, nas escolas, nos materiais didáticos, nas igrejas, nas leis, no mercado e na política. No mercado, pois, acredita-se que é devido à vontade do saber é que alimenta os elementos onde eles têm o “poder de produzir identidades, moldar os corpos e as mentes, alma e espírito, sempre disfarçado de “validade científica.”. (MARTINES; ROSSAROLLA, 2018, p. 298).

Quando se fala de sexualidade, é necessário além da sua história, trazer também aqueles que contribuíram para que os estudos científicos viessem acontecer dando significado e validade a este assunto. Nos anos 1950 William Masters, ginecologista e Virginia Johnson, psicóloga, iniciaram às suas investigações sobre sexualidade na *Washington University*, em Saint Louis. Os dois realizaram diversas

pesquisas em seu laboratório com humanos, onde observavam a “resposta sexual”. Em 1966, publicaram “*Human Sexual Response*” e em 1970, “*Human Sexual Inadequacy*”. Neste segundo, “considerado o marco da moderna sexologia, onde são trazidas todas as perturbações possíveis da sexualidade de homens e mulheres e seu tratamento.”. (RUSSO et al., 2009, p. 620).

Masters e Johnson (1966), “mediram a resposta sexual de voluntários enquanto esses tinham relação sexual ou se masturbavam”, o modelo da resposta sexual que os mesmos traçaram foi descrita em quatro fases que são: excitação, platô, orgasmo e resolução. Mesmo estes sendo os pioneiros no tema, não abordaram a fase que vem antes do sexo, o desejo. Em 1979, a psicanalista e sexóloga Helen Kaplan, se questiona o que motiva as pessoas a fazerem sexo, assim propondo um novo modelo que seria: desejo, excitação e orgasmo. (SARDINHA, 2018).

Já Basson (2000), trouxe uma nova proposta do ciclo sexual, coerente com as anteriores, mas revolucionando ao propor que o desejo não precisa vir antes as demais fases e pode ocorrer e se misturar com os momentos de excitação e prazer. Basson acredita, que o indivíduo mesmo não estando com desejo, e que esteja em uma situação de “neutralidade e conforto emocional e sexual”, pode ser estimulado, experimentando assim uma situação sexual satisfatória. (SARDINHA, 2018).

Sobre como funciona cada modelo deste ciclo de resposta dos autores mencionados acima, veremos mais adiante em um capítulo específico sobre a resposta sexual. Pois antes de adentrarmos em como funciona o ciclo da resposta sexual feminina, se faz necessário compreender sobre o que é a sexualidade feminina, que veremos a seguir.

4.2 SEXUALIDADE FEMININA

A sexualidade feminina, teve seu grande marco após as 1ª e 2ª Guerras Mundiais. Nesta época os homens estavam lutando, e muitas mulheres precisavam manter o sustento da casa, outras ficaram viúvas, sendo que a única forma de alcançar o seu sustento e dos seus filhos eram buscar um espaço no mercado de

trabalho. A partir desta data então, houve uma enorme mudança do mundo feminino. A mulher estava saindo de casa, ganhando a sua independência. Já na década de 60, chega a pílula anticoncepcional, com isto as mulheres começam a separar o “sexo produtivo do sexo prazeroso.” (ZIKAN, 2005, p. 8).

Sabe-se que devido as conquistas da mulher ao longo desta época mencionada, permite-se dizer que é admitida todas as formas de prazer. Contudo, o sexo e a sexualidade são algo subjetivo, dizendo respeito a si própria, e é esta mulher quem deve dizer as suas regras e determinar o que é legal e ilegal para ela. De acordo com as relações de poder e as construções socioculturais sobre a forma com que estas mulheres têm que lidar com o sexo e com a sexualidade, haverá sempre discórdias e diferenças que dividirá as opiniões sociais. (FONSECA, 2011).

No Brasil, a história da sexualidade feminina, passou-se por diversas transformações no decorrer dos anos até chegar ao modelo que vemos hoje. Padrões sociais refletem nesta história. Vemos que esta temática ainda é rodeada por enormes debates, tabus, mitos e verdades. A vida sexual destas mulheres, está firmada nos padrões morais, éticos, comportamentais, que ensinavam estas mulheres a viverem somente para a família, cuidando do lar, sendo a responsável pelos filhos. Sendo o sexo matrimonial apenas com finalidade reprodutiva, as mulheres mais erotizadas eram tidas somente como amantes. (DE OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Hoffman et al. (2014), o fato da sexualidade estar ligada com fatores sociais, psicológicos, ambientais, espirituais e de aprendizagem, faz com que a satisfação sexual das mulheres estejam menos dependente dos componentes físicos do sexo e mais da qualidade dos seus relacionamentos e do contexto em que o comportamento sexual esteja inserido. (MOREIRA, 2017).

Hoje, no século XXI, a mulher é protagonista da sua própria vida, resultado de grandes conquistas. Onde é evidente que a sociedade capitalista causou uma revolução de necessidades, resultando em revolução sexual, conseqüentemente gerando uma revolução dos costumes. Resultando nos dias atuais, uma liberdade sexual feminina, que antes considerada sinal de imoralidade. Sendo beneficiada com todas estas revoluções o processo da atividade profissional feminina. (SANTOS, 2009).

Como visto acima, a liberdade da mulher foi algo que surgiu insidiosamente nas últimas décadas do século passado, mas esta evolução foi vista com mais nitidez após a 2ª Guerra Mundial. A busca pelos direitos sexuais, era apenas uma das reivindicações que o movimento feminino buscava conquistar. Além dos direitos políticos, laborativos, legais, econômicos e, no intuito da igualdade, também a igualdade da conduta sexual. Onde os homens teriam que chegar ao matrimônio carregado de uma experiência sexual, e a mulher não. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019). Sobre estes direitos sexuais será citado no próximo tópico.

4.3 DIREITOS SEXUAIS

Entre as conquistas que se obtiveram, foram adquiridos por diversas classes no decorrer das revoluções, como já citado anteriormente. Mas vale ressaltar uma destas conquistas que se destacou, não por sua importância, mas que está de acordo com a temática deste trabalho, foi em relação aos direitos sexuais. Algumas características citadas na Declaração dos Direitos Sexuais são:

- Defender que o desenvolvimento da sexualidade é essencial para o bem-estar individual, interpessoal e social, além de deixar claro que ela se desenvolve na interação do indivíduo com as estruturas sociais;
- Propagar que os direitos sexuais são direitos humanos universais, portanto, que são direitos de toda e qualquer pessoa, independentemente de sua orientação sexual; e que a saúde sexual só pode ser adquirida em um ambiente que reconhece, respeita e exercita estes direitos. (RIBEIRO, 2009, p. 22).

Ou seja, todo indivíduo tem o direito à sua liberdade sexual, sendo parte de suas necessidades básicas, ter prazer e um bem-estar pessoal e social dentro de suas relações.

Como já visto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), a sexualidade do indivíduo é influenciada por pensamentos, sentimentos, ações e integrações, fazendo parte da saúde física e mental. Portanto, a saúde sexual é a relação dos aspectos sociais, intelectuais, somáticos e emocionais, de sorte que

influencia diretamente na personalidade e na capacidade de comunicação com outras pessoas.

Todavia, se a saúde é um direito fundamental do indivíduo, a saúde sexual também deve ser considerada como direito deste sujeito. Portanto, e diante deste aspecto é que a mulher deve se conhecer e se respeitar para desenvolver de forma prazerosa e saudável a sua sexualidade. Contudo, sabemos que os mitos, tabus e crenças, devido a diversos fatores, construído ao longo da história, tem contribuído de forma negativa para chegar a satisfação e contemplação desta sexualidade, que veremos com mais detalhes no tópico a seguir.

5. ANÁLISE DOS DADOS

5.1 MITOS, TABUS E CRENÇAS ACERCA DA SEXUALIDADE

De acordo com Santos (2001, p. 81-82) “a sexualidade é permeada por muitos tabus, dificilmente esse assunto era abordado abertamente em nossas casas, tornando o diálogo sobre a sexualidade muito escasso.”. E mesmo com todas as revoluções, conquistas e modernidades, falar sobre a sexualidade continua sendo considerado um assunto controlado por mitos e tabus, pois ao se falar sobre sexualidade, nos deparamos com diversas questões, sejam elas a falta de conhecimento sobre o mesmo como também as próprias crenças que acabam dificultando muitas vezes o desenvolvimento da temática. Sabendo ainda que, a sexualidade humana é universal, componente básico da existência humana. A manifestação desta sexualidade é fator importante para o equilíbrio biopsicossocial. (FERREIRA, 2009).

A ideia de “tabu” traz duas noções importantes: a ideia do proibido e a consequência para o quem o quebrou. O tabu está relacionado a crenças mágicas primitivas. Quando se refere ao tabu, é possível observar que é dito como algo que “faz mal”, sem explicar de forma cientificamente o por que “faz mal”. Neste mesmo raciocínio, as crenças populares sem fundamento, se sustentam, criando cada vez

mais força e se reafirmando nas frases “todo mundo sabe” ou “todo mundo acredita”, se transformando em certezas que o indivíduo carrega. As crendices nunca são fatos isolados, elas estão inseridas diversas crenças menores que se alimentam desta maior, através das próprias superstições que as deram origem. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019, p. 226- 227).

Segundo Ferreira (2009), a sexualidade mesmo sendo fator tão importante e natural, ainda é mantido sob o controle das repressões sociais. Com base neste pensamento ele questiona, falando que este tabu acerca deste assunto, seria porque desvelaria os valores, comportamentos, desejos, vontades e frustrações sexuais? Está claro que ao longo dos tempos, as concepções errôneas e distorcidas acerca da sexualidade, contribuíram e continua contribuindo para que rumores e crendices populares se propaguem, gerando assim os tabus sexuais resultando em discriminação social. (ZILIOTTO; MARCOLAN, 2019).

Por muito tempo se falou que o homem era quem possuía mais libido do que a mulher, e que esta era impedida de tomar a iniciativa tanto no ato sexual como no ritual de sensualidade, reforçando ainda mais a ideia que a iniciativa devia partir do homem e a mulher que tomasse esta iniciativa, seria tida por imoral. E por muitos, a relação sexual é vista como um compromisso apenas no casamento, sendo permitida apenas neste contexto, e nesta mesma concepção acreditando que esta relação sexual é uma necessidade orgânica natural somente do homem e nas mulheres apenas uma obrigação. (ZILIOTTO; MARCOLAN, 2019).

McCARY (1978 *apud* ANDRADE et al., 2015) diz que a sexualidade do indivíduo está cercada por informações errôneas e superstições envolvidos por uma série de mitos e crenças, e estes não estão ligados ao nível sócio educacional, pois mesmo alguns profissionais qualificados carrega falsas concepções sobre o sexo, assim transmitindo a todos que estão sob sua influência.

Dentre as superstições sexuais modernas, encontra-se o orgasmo feminino. Diante dos estudos que Masters e Johnson demonstraram que a mulher era capaz de ter orgasmos sucessivos, tem gerado uma busca desenfreada e compulsiva almejando este orgasmo múltiplo, onde com isto, acabam o suprimindo por completo, pois, se confunde “potencialidade” com “necessidade”, mesmo sendo importante frisar

que o orgasmo é desejável, este é “um prêmio de quem se entrega ao prazer de gozar o momento sexual sem ansiedade, cobranças ou expectativas”. Podendo o ato sexual ser gratificante, não necessariamente sendo orgásmico, se a parceria estiver comprometida em dar prazer mútuo e a troca de carinho como forma de comunicação. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019, p. 230).

Contudo, mesmo diante de tantas conquistas e de tanta modernidade, vê-se que a nossa cultura carrega ainda estes mitos, tabus e crenças que ao longo das épocas foram sendo cristalizadas na sociedade acerca da sexualidade, que infelizmente resultam em muitas disfunções sexuais, que iremos detalhar melhor a seguir.

5.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS

Houve um tempo em que se dizia que 90% dos problemas sexuais eram originados de causas psicológicas, enquanto outros alegavam que 90% destes problemas eram de causa orgânica. E neste empasse entre “psicologistas” e “organicistas” quem sempre perdia era o indivíduo. Pois, ainda hoje se perpetua o fracionamento do homem. Repete-se diversas vezes que, e é necessário e óbvio trazer que o indivíduo é um ser psicossomático. Independente de um ou outro quererem, pois, as disfunções podem ter seu início nas falhas do corpo ou nos desencontros da alma, isto quando não são os dois. Contudo, é irrelevante medir, com fita métrica de suas preferências, o que é causa orgânica ou causa psicológica, melhor seria que medissem o indivíduo. (CAVALCANTI, 2020, p. 59).

Segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, as descrições clínicas e diretrizes diagnósticas, da disfunção sexual:

Cobre os vários modos nos quais um indivíduo é incapaz de participar de um relacionamento sexual como ele desejaria. Pode haver falta de interesse, falta de prazer ou falha das respostas fisiológicas necessárias para a interação sexual afetiva (p. ex., ereção) ou incapacidade de controlar ou experimentar orgasmo. (CID-10, 1993, p. 188).

As disfunções sexuais são compostas por um “grupo heterogêneo de transtornos que na maioria, se caracterizam por uma inquietação clinicamente significativa na capacidade do sujeito responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual”. É sabido que um mesmo sujeito pode ser diagnosticado por diversas disfunções ao mesmo tempo. (DSM-V, 2014, p. 423). O DSM-V, separa as disfunções sexuais masculinas das disfunções sexuais femininas, sendo que as disfunções sexuais femininas incorporam o modelo proposto por Basson, enquanto as masculinas estão ainda alinhadas no modelo de Masters e Johnson e de Kaplan. (SARDINHA, 2018).

Pode-se afirmar de acordo com os estudos trazidos, que a disfunção sexual é um bloqueio total ou parcial da resposta fisiológica. Ou seja, se aceitarmos a ideia inicial teórica, podemos concluir como verdadeira que a terapia sexual irá trabalhar como a retirada destes bloqueios. Para que o hábito disfuncional seja extinto, sendo um exercício essencialmente pedagógico, onde o indivíduo possa aprender e ter respostas fisiológicas que há em sua própria potencialidade, quando não sendo por causa orgânica. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019).

Contudo, sabe-se que a cultura e a sociedade exercem um papel fundamental na atividade sexual do indivíduo. Podendo interferir tanto de forma positiva como negativa no desempenho erótico. Com isto, pode-se dizer que as causas psicossociológicas das disfunções sexuais, dividem-se em duas categorias, sendo estas comportamentais e socioculturais. Onde os mitos, tabus e crenças, irão entrar no contexto sociocultural. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019).

Dentro das causas psicológicas, existe muitos fatores a serem analisados e encontrados, como Rodrigues Jr. (2008) aponta:

- Problemas de ordem conjugal,
- De relacionamento do casal, ou com a família de um ou de outro,
- Hábitos da própria família podem atrapalhar a vida sexual, especialmente relacionados aos filhos e como criá-los,
- Comportamentos relacionados à vida sexual aprendidos desde criança, ou mesmo apenas ensinamentos aprendidos desde o nascimento, o que produz mitos e falsas concepções sobre o sexo,
- Modo de iniciação sexual de uma mulher, incluindo as razões pelas quais ela teve sexo pela primeira vez, [...] (RODRIGUES Jr., 2008, p. 49).

Portanto, pode-se afirmar que uma educação rígida acerca da sexualidade, falta de informações ou informações inadequadas, conflitos familiares e história de relações sexuais traumáticas, são considerados motivos predisponentes deixando o indivíduo mais vulnerável para desenvolver disfunções sexuais. (FIGUEIREDO et al., 2011). Estas disfunções sexuais, tanto ocorrem nos homens como nas mulheres, mas, especificamente a seguir, será abordado apenas sobre as disfunções sexuais femininas que faz parte dos objetivos deste trabalho.

5.2.1 Disfunções sexuais femininas

As disfunções sexuais femininas incluem Transtorno do Orgasmo Feminino; Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino; Transtorno da Dor Gênitopélvica/Penetração e Disfunção Sexual Induzida por Substância/Medicamento. Que trataremos neste trabalho, com mais profundidade, apenas o Transtorno do Orgasmo Feminino, por este ser uma das principais queixas citadas entre as mulheres que procuram a terapia.

A disfunção sexual deve ser considerada de forma separada, de acordo com Clayton (2003), “verifica-se que do ponto de vista clínico pode haver uma superposição das disfunções”, ou seja, uma paciente traz por exemplo uma queixa de ausência ou diminuição do desejo, esta pode primeiramente ter a dificuldade de atingir o orgasmo. (FERREIRA et al., 2007, p. 691).

Compreende-se que por se tratar de um tema complexo, mesmo sendo este uma causa que traz grande sofrimento às mulheres, dificilmente nos consultórios ou em consultas as disfunções sexuais femininas são abordadas de forma direta. E em uma variedade de casos as disfunções sexuais femininas acabam surgindo agregadas a queixas de ansiedade, depressão, baixa autoestima, problemas ou insatisfação em relacionamentos com suas parcerias. (OLIVEIRA, 2015).

Outro fator importante a ser observado, antes de haver o diagnóstico da disfunção sexual, o profissional deve estar atento tanto ao relacionamento do casal como também se a estimulação sexual está sendo adequada. Pois é preciso também

que o julgamento clínico seja baseado à luz da experiência sexual desta mulher, e não apenas a base de normas estabelecidas como padrão. Em caso de crise no relacionamento, ou situações adversas que esta mulher esteja passando, a queixa sexual isolada, não pode servir como diagnóstico para disfunção sexual. (CARVALHO; SARDINHA, 2017).

Com isto, de acordo com o DSM-V, mesmo o diagnóstico de disfunção sexual não sendo aplicado neste caso, é reconhecido que possa haver a necessidade do tratamento para que promova uma maior satisfação sexual. Logo, o relacionamento e a interação do casal, assumem lugar privilegiado na abordagem sexual, e nesta mesma visão, o papel do psicólogo no tratamento é colocar o casal como paciente. (CARVALHO; SARDINHA, 2017).

5.2.2 Transtornos do Orgasmo Feminino

Para se falar de Transtorno do Orgasmo Feminino é importante sabermos o que é o orgasmo. O orgasmo é “o maior reforçador do desejo erótico, tanto que as pessoas anorgásmicas tendem a diminuir, gradualmente, a libido sexual, tornando-se portadoras de transtornos do desejo.” (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019, p. 307). Contudo para este diagnóstico é preciso considerar se a mulher tem recebido o estímulo adequado, sabendo que a resposta sexual não é apenas biológica. Pois, partindo do princípio comportamental básico, diz que se não há estímulo suficiente, a resposta almejada não será atingida. (SARDINHA, 2018).

O Transtorno do Orgasmo Feminino é descrito tanto pela dificuldade em atingir o orgasmo, como também as sensações orgásmicas reduzidas em sua intensidade. Estas dificuldades orgásmicas feminina ocorrem com frequências associadas a problemas relacionados com interesse e excitação sexual. (CARVALHO; SARDINHA, 2017). Algumas mulheres precisam de estimulação clitoriana para conseguir atingir o orgasmo, enquanto uma pequena quantidade consegue atingir este orgasmo através da penetração, com isto se declara que se a mulher consegue atingir o orgasmo através de uma estimulação clitoriana, não pode ser feito diagnóstico de disfunção sexual. (DSM-V, 2014).

Os critérios para o diagnóstico do Transtorno do Orgasmo Feminino são:

A. Presença de qualquer um dos sintomas a seguir, vivenciado em quase todas ou em todas as ocasiões (aproximadamente 75 a 100%) de atividade sexual (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos): 1. Retardo acentuado, infrequência acentuada ou ausência de orgasmo. 2. Intensidade muito reduzida de sensações orgásmicas.

B. Os sintomas do Critério A persistem por um período mínimo de aproximadamente seis meses.

C. Os sintomas do Critério A causam sofrimento clinicamente significativo no indivíduo.

D. A disfunção sexual não é mais bem explicada por um transtorno mental não sexual ou como consequência de uma perturbação grave do relacionamento (p. ex., violência do parceiro) ou de outros estressores importantes e não é atribuível aos efeitos de alguma substância/medicamento ou a outra condição médica. (DSM-V, 2014, p. 429).

Ainda conforme o DSM-V, este transtorno exige que seja determinado em subtipos, que são:

Ao longo da vida: A perturbação esteve presente desde que a mulher se tornou sexualmente ativa.

Adquirido: A perturbação iniciou depois de um período de função sexual relativamente normal.

Generalizado: Não se limita a determinados tipos de estimulação, situações ou parceiros.

Situacional: Ocorre somente com determinados tipos de estimulação, situações ou parceiros.

Especificar se:

Nunca experimentou um orgasmo em nenhuma situação.

Especificar a gravidade atual:

Leve: Evidência de sofrimento leve em relação aos sintomas do Critério

A.

Moderada: Evidência de sofrimento moderado em relação aos sintomas do Critério A.

Grave: Evidência de sofrimento grave ou extremo em relação aos sintomas do Critério A. (DSM-V, 2014, p. 430).

Embora muitos fatores fisiológicos possam influenciar a experiência do orgasmo feminino, incluindo condições médicas e uso de medicações, ele também é desdobrado em componentes psicológicos e sociocultural. E ainda este transtorno pode ser dividido em primário e secundário. Primário quando a mulher nunca experienciou um orgasmo, e secundário quando a mulher já experienciou o orgasmo,

mas que em algum momento ela passou a não conseguir mais. Há também o transtorno de orgasmo situacional, ou seja, que é relativa ou circunstancial, dependendo também da parceria e das circunstâncias. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019).

Outro fator importante a ser considerado para o diagnóstico do Transtorno do Orgasmo, é que a mulher se queixe de não ter orgasmo na maioria das vezes em que busca por este e que a ausência deste orgasmo traga sofrimento significativo tanto para a paciente quanto para sua parceria. E muitas vezes por esta mulher ter dificuldade de chegar ao orgasmo, a leva a frustração, conseqüentemente sua motivação para o sexo é diminuído, e isto não significa que o seu desejo sexual tenha diminuído. (SARDINHA, 2018).

Ainda de acordo com Cavalcanti & Cavalcanti (2019), as causas psicológicas são as mais comuns, pois existem através destas, uma variedade de fatores que inibem a sexualidade feminina. Tais como: “desinformações e informações distorcidas impregnadas de crendices e tabus, preconceitos religiosos, falsas “verdades” científicas, normas sociais sexofóbicas, que levam ao aprendizado do “não orgasmo”.”. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019, p. 310).

A dificuldade em atingir o orgasmo acomete uma quantidade extremamente grande de mulheres. Uma mulher com disfunção orgásmica pode ficar preocupada tanto com ela e com a parceria, monitorando a resposta sexual adequada, que não consegue relaxar o suficiente para que os seus reflexos naturais aconteçam, e que o orgasmo ocorra, com isto então, não conseguindo atingir o prazer esperado. (GROSSE; SENGLER, 2002 *apud* LEITE et al., 2019).

Por isso, se torna importante a psicoeducação no contexto terapêutico, pois, além de ser trabalhado as crenças disfuncionais que foram construídas ao longo do tempo, também se pode ter a desconstrução dos mitos e tabus acerca da sexualidade. (SARDINHA, 2020). Pois a partir do momento que a mulher tem conhecimento tanto do seu próprio corpo, da sua genitália, como também de como funciona a resposta sexual, as queixas sexuais podem ser solucionadas, trazendo a elas uma melhor qualidade de vida e alcançando a satisfação sexual desejada.

5.3 RESPOSTA DO CORPO À ESTIMULAÇÃO SEXUAL

5.3.1 Queixas sexuais

Segundo Simons e Carey (2001), o transtorno do orgasmo feminino é a queixa mais comum nas mulheres e dentre as que procuram a terapia sexual, esta também a queixa mais citada. Basson e colaboradores (2004), em seu modelo circular de resposta sexual, diz que a inexistência de desejo espontâneo em um dado momento não é sinônimo de disfunção sexual, com isto, acaba excluindo muitas mulheres deste diagnóstico. (CARVALHO; RANGÉ, 2011).

Não é incomum a queixa de disfunção orgásmica, contudo quando uma mulher tem a resposta sexual afetada, é necessário observar em qual aspecto desta resposta houve a falha, pois outros fatores podem estar envolvidos. “Se uma mulher é incapaz de experimentar o orgasmo, ela frequentemente se encontrará incapaz de desfrutar outros aspectos da relação erótica e assim perderá muito do seu apetite”. (CID-10, 1993, p. 188).

Portanto, se torna necessário o profissional olhar além das queixas trazidas para encontrar a categoria diagnóstica mais adequada. Alguns aspectos são importantes a serem observados, sendo estes: tempo de duração da queixa e sua origem se é orgânica ou psicológica. Estas queixas podem estar presentes desde sempre na vida do indivíduo ou adquirida após algum evento específico, é importante que seja entendido todo o contexto. (SARDINHA, 2018).

Ainda segundo Sardinha (2018), ao avaliarmos uma queixa sexual, é necessário ter uma visão ampla do comportamento sexual, entendendo-o que este vai além do coito, ou seja, envolve masturbação, desejos, fantasias, fala, práticas, sonhos, atenção voluntária e automática a estímulos sexuais do cotidiano.

Na tabela a seguir, pode-se verificar os fatores relacionados às queixas:

Figura 1 – Fatores relacionados às queixas sexuais.



Fonte: (SARDINHA, 2018, p. 28).

5.3.2 Resposta sexual

Segundo Lopes et al. (1992) a resposta sexual é tida como um conjunto de sensações sexuais que podem ocorrer através de diversos estímulos, sendo estes: pensamentos eróticos, fantasias, carícias, masturbação e coito. Uma vez que despertada, esta resposta sexual, se expressa por meio de algumas fases, que se manifestam fisiologicamente de forma sequencial e interligadas entre si, completando assim o ciclo da resposta sexual. (FERREIRA et al., 2007).

Também, pode-se dizer que a resposta sexual é “um processo psicossomático e ambos os processos, psicológico e somático, estão usualmente envolvidos na causa de disfunção sexual.”. (CID-10, 1993, p. 188). Nestes diversos fatores que acabam influenciando na resposta sexual da mulher, Lara et al. (2018), falam que situações em casa ou no trabalho podem acabar influenciando de forma negativa na função sexual. De modo também tanto uma experiência sexual negativa e traumas gerados por violência sexual, impacta significativamente na função sexual destas mulheres.

A ausência ou falta do prazer sexual feminino pode ter tanto causas fisiológicas como psicológicas, não podendo descartar as causas de ordem cultural, que acabam desencadeando e reforçando rótulos para as mulheres, desvalorizando-as e trazendo um controle sobre a sexualidade destas. (RESSEL; GUALDA, 2003). Ou seja, muitas mulheres acabam sendo influenciadas por aquilo que é impôsto à elas, e as mesmas

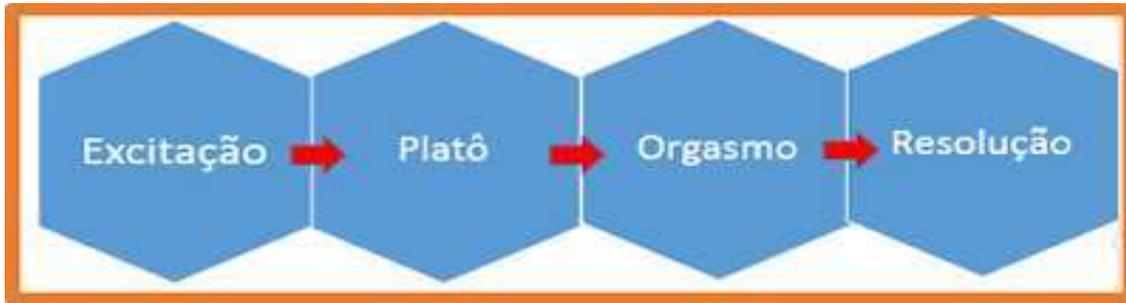
muitas vezes acabam reprimindo os seus desejos sexuais.

A mulher na infância é cobrada para ter bons modos, não tendo controle algum sobre a sua vontade. Na adolescência, não a preparam para a vida, mas é condicionada a negar o prazer, as trazendo culpa, censura e medo. Ainda nesta fase, tudo que está relacionado ao assunto da sexualidade lhe geram constrangimentos, tendo assim, respostas incompletas, isto quando não ignoradas. Quando desejam algo, a ideia de que estão erradas vem a mente. (GOZZO et al.). Todavia, quando esta mulher chega na fase adulta, está cheia de crenças, mitos e tabus, que vão interferir de modo significativamente na sua resposta sexual, lhe trazendo insatisfação.

De acordo com Phillips (2000 *apud* FERREIRA et al., 2007), diz que mesmo a mulher tendo um organismo sadio, os fatores relacionais e emocionais podem modificar a resposta sexual feminina, devido também a dificuldade de comunicação entre a parceria. Além destes fatores também a falta de conhecimento sobre a sexualidade, e desinformação sobre a fisiologia desta resposta sexual, também afetam significativamente a sexualidade feminina. (ANASTASIADIS et al, 2002 *apud* FERREIRA et al., 2007). Diante disto, se faz necessário o entendimento de como funciona o ciclo da resposta sexual feminina, e este por sua vez é complexo. Que de acordo com Tozo et al. (2007), esta resposta pode ser interrompida por afetos negativos ou inibições e conflitos tanto de ordem física como de ordem psicológica.

O modelo de resposta sexual de Masters e Johnson (1966), “descreve quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução”, estes foram os pioneiros nestes estudos. “Excitação – quando se inciam as sensações sexuais, platô – quando o organismo mantém-se excitado, orgasmo – descarga das tensões acumuladas e resolução – o organismo volta à fase de repouso.”. (CARVALHO; SARDINHA, 2017, p. 36). Em 1979, Helen Kaplan questionou o que motivava as pessoas a fazerem sexo, com isto, trouxe a proposta de um novo modelo, “sendo este constituído por três fases: desejo, excitação e orgasmo”. E por último, em 2000 Rosemary Basson, não desconsiderando os modelos já apresentados até aquele momento, mas propondo um novo modelo de resposta sexual feminina, “questionando que o desejo não precisa ser espontâneo, e que este pode ser estimulado”. (SARDINHA, 2018, p. 34-35).

Figura 2 – Modelo de Masters e Jonson (1966).



Fonte: http://sexualidademovimento.blogspot.com/2016/04/ciclo-da-resposta-sexual-humana_12.html

Figura 3 – Modelo de Kaplan (1979).



Fonte: https://mirianlopesconsultoria.blogspot.com/2017/09/ciclo-de-resposta-sexual-modelo_26.html

Figura 4 – Modelo da resposta sexual feminina de Basson (2000).



Fonte: (CARVALHO, 2014, p. 2).

Logo, compreende-se que:

Este modelo de Basson (2000), trata-se de um modelo circular, “que introduz o valor da intimidade emocional e a importância dos fatores biológicos e psicossociais na resposta.” “O círculo externo caracteriza o que acontece à maioria das mulheres. O círculo menor parte do desejo sexual espontâneo, é menos comum para o sexo feminino.” (CARVALHO, 2014, p. 2-3).

Portanto, o orgasmo pode ser experimentado antes da excitação máxima, como mais orgasmos podem acontecer no pico desta excitação. (ABDO, 2010, p. 88). “Motivada por uma ou várias razões, a mulher se preocupa com o estímulo sexual. Se a estimulação for apropriada, resultará em excitação subjetiva.” (CAIN et al., 2003 *apud* ABDO, 2010, p. 88).

De acordo com o DSM-V, pode-se dizer que não é correto fazer um diagnóstico de disfunção sexual quando há problema de relacionamento, pois, estes influenciam diretamente na sexualidade. Sendo que a questão da parceria vai muito além de compreender se os parceiros estão felizes ou não na relação, onde a dinâmica sexual do casal tem impacto diretamente na resposta sexual. (SARDINHA, 2018).

Como já mencionado, uma boa parte das mulheres desconhecem a sua própria genitália, e isto se dá por diversos fatores, por isso, é de grande relevância trazer o conhecimento da anatomia do órgão reprodutor e sexual feminino, como também sobre o orgasmo feminino e a importância da educação em sexualidade na vida do indivíduo, pois, acredita-se que de acordo com os estudos trazidos, o desconhecimento do próprio corpo podem interferir na resposta sexual feminina.

5.4 EDUCAÇÃO SEXUAL

5.4.1 Aparelho genital feminino

Muitas mulheres chegam aos consultórios, com diversas queixas, e se percebe que a falta de informação sobre a sua própria genitália, é bem comum, mesmo que pareça um conhecimento básico a ser adquirido. Estas mulheres acreditam que a

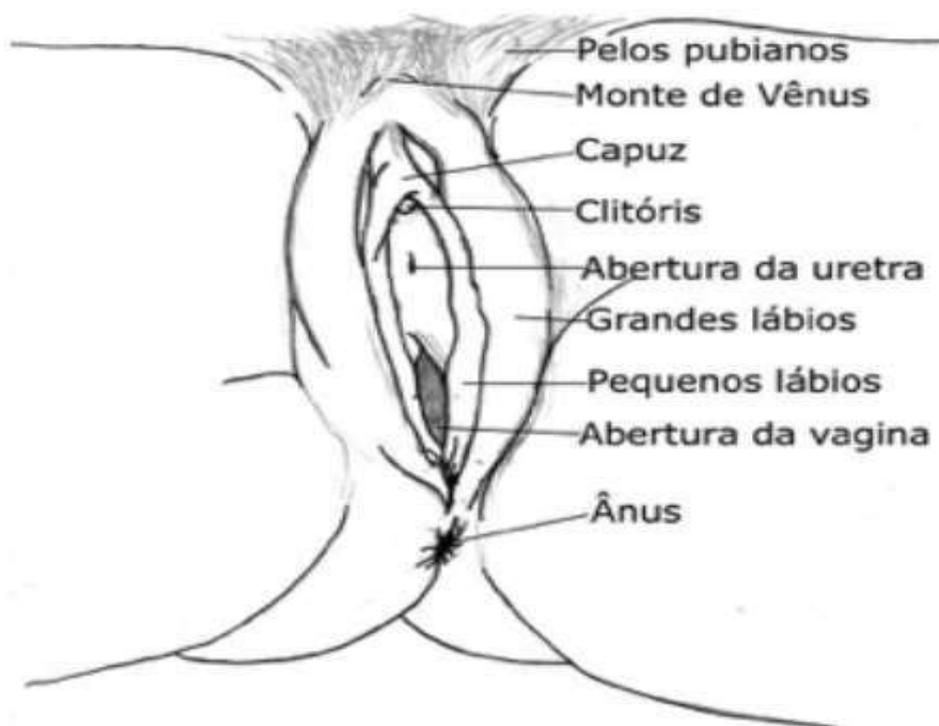
vagina seja o seu órgão sexual, mas na verdade a vagina é o órgão reprodutivo feminino, enquanto o órgão sexual feminino é o clitóris. A maior parte da literatura de anatomia e de educação sexual não detalham as informações sobre o clitóris, e isto contribui para que muitas mulheres não tenham conhecimento sobre o seu próprio órgão. (SARDINHA, 2018).

Segundo Carvalho e Sardinha:

“O aparelho genital feminino é formado pelos órgãos genitais internos e externos. Os órgãos internos são: vagina, ovários, trompas de Falópio e útero. Os órgãos externos são: monte de Vênus (púbis) e vulva, que engloba os grandes e pequenos lábios e o clitóris.” (CARVALHO; SARDINHA, 2017, p. 90).

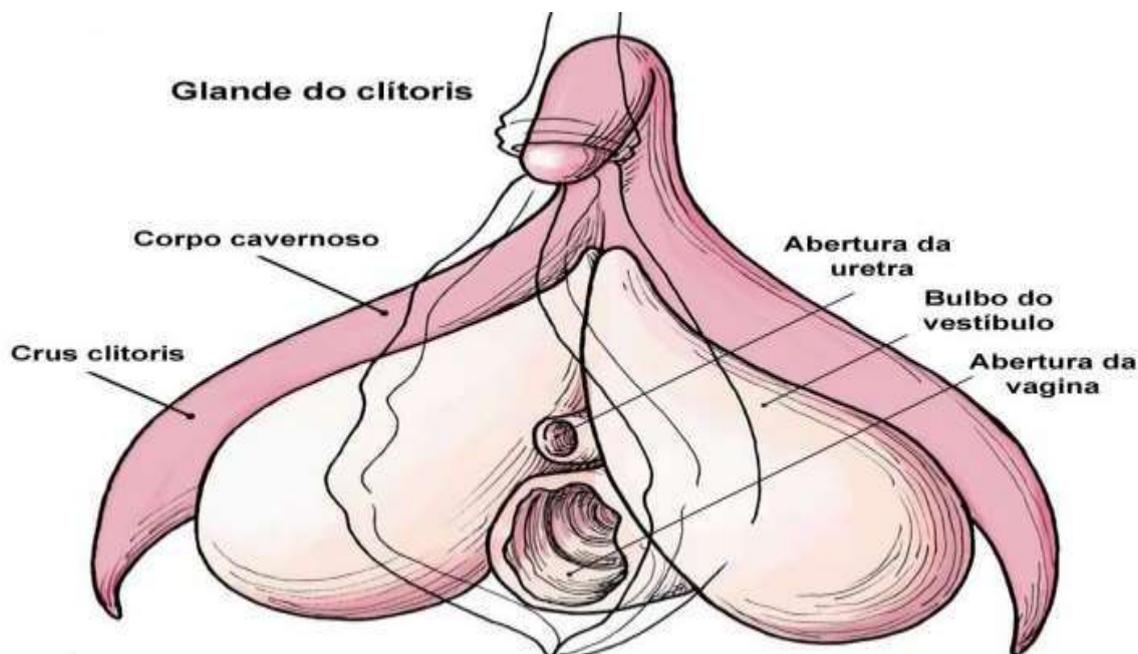
Para melhor entendimento da genitália feminina, segue imagens tanto da parte interna como da parte externa:

Figura 5 - Anatomia externa da vagina, órgão reprodutor feminino.



Fonte: (SARDINHA, 2018, p. 49).

Figura 6 - Anatomia do clitóris, órgão sexual feminino.



Fonte: (SARDINHA, 2018, p. 51).

Todavia, o desconhecimento acerca do próprio órgão, pode acabar repercutindo nas disfunções sexuais. Pois, havendo o desconhecimento, sendo este órgão, o responsável em lhe gerar prazer, dificilmente a mulher terá uma resposta sexual que poderia ou que desejaria, por não estimulá-lo adequadamente. (SARDINHA, 2018). Por isso, a importância de uma educação sexual na vida de todo indivíduo, mais especificamente aqui, se tratando da mulher.

Acredita-se que é a partir do conhecimento, que diversas problemáticas e ideias distorcidas sobre a temática são solucionadas, como veremos adiante em outro capítulo. “ O prazer aliado ao sexo é um mecanismo evolutivo que favorece a reprodução, oferecendo o orgasmo como recompensa ao ato sexual.” (CARVALHO; SARDINHA, 2017, p. 92).

5.4.2 Orgasmo

De acordo com Lins & Braga (2005), o orgasmo tem sua origem na palavra grega (*orgasmós*), seu sentido está relacionado a ferver de ardor. Sendo considerado

um fenômeno que atinge o nível mais alto de excitação sexual, ou seja, o “prazer físico mais forte que nós seres humanos podemos experimentar.”. (SOUZA, 2019, p. 7).

Durante a resposta sexual, do ponto de vista da psicofísica, o sujeito é dominado por um estado de excitação crescente, quando esta excitação atinge a um ponto máximo, sente-se uma mistura de alívio acompanhado por uma maravilha de prazer, e esta sensação que é chamada de orgasmo. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019).

Entende-se que “a resposta sexual feminina alcança o seu clímax com a fase do orgasmo, que consiste em contrações reflexas ritmadas e involuntárias dos músculos perivaginais e perineais, com intervalos de aproximadamente 0,8 segundos.”. (PERALTA, 2010, p. 9-25).

5.4.3 A importância de uma educação em sexualidade

O não acesso a informação sexual ou as distorções nesta, sejam por ensinamentos religiosos ou sociais, contribuem para que surjam entre os mais variados distúrbios na atividade sexual. E para piorar ainda estes distúrbios na vida do sujeito, as crenças distorcidas ganham cada vez mais força de uma verdade inquestionável sobre aqueles que estão sob algum tipo de influência. Por isso, é de suma importância pedagógica do profissional no tratamento dos pacientes, onde é trazido as principais crenças e tabus sexuais que se tornam recorrentes e comuns na vida erótica dos indivíduos. (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019).

As ideias distorcidas sobre o sexo, mesmo com o desenvolvimento da ciência e tecnologia, estão arraigadas em várias sociedades. E estas ideias deturpadas corroboram para a construção de crenças e/ou superstições. (CARVALHO; SARDINHA, 2017). Fica claro que a falta de educação sexual, faz com que cada um de nós, apresente algumas dificuldades sexuais sem nem se quer saber onde recorrer ou o porquê estamos tendo determinadas dificuldades sexuais. Acreditando alguns com isto, que os problemas são apenas de ordem fisiológicas. (RODRIGUES Jr., 2009).

Conseqüentemente, devido à falta de uma educação sexual pode ocasionar mitos, tabus e crenças disfuncionais acerca da sexualidade humana, trazendo diversos problemas na vida sexual como já citado anteriormente. E este fato, acaba contribuindo para que muitas destas pessoas cheguem aos consultórios com disfunções sexuais. Algumas vezes as dificuldades já existentes alimentam um sistema de crenças disfuncionais por uma educação sexual inadequada. Com isto a psicoeducação se faz importante no *setting* terapêutico, pois vai reestruturar essas crenças e metacognições negativas. (SARDINHA, 2020).

De acordo com Anami e Figueiró (2009), entre 1920 e 1930, a Educação Sexual começou a ser apontada como fundamental no Brasil, em decorrências de alguns educadores e médicos iniciarem a defesa deste tema nas escolas, preocupados em trazer benefícios para melhorar a saúde, mais especificamente da mulher. Cada dia mais fica evidenciado a importância de produzir conhecimento em sexualidade humana, para que com isto possa ser preenchida as lacunas existentes, consolidando ainda mais a importância na área da saúde em suas práticas clínicas. (SILVEIRA et al., 2014).

A educação de modo em geral, deve ter como objetivo a formação do sujeito, devendo ser libertadora fazendo o seu papel de conscientização, sendo geradora de equilíbrio pessoal e que estimule o real desenvolvimento em todas as suas potencialidades. Fucs (1993, p. 200) diz que:

A educação sexual poderia ser definida como a parte da educação geral que transmite os conhecimentos e as mensagens necessárias para que o indivíduo possa ter atitudes, expressar seus sentimentos e firmar os valores que o permitem aceitar e vivenciar a sexualidade própria e dos outros num contexto livre e responsável. (FUCS, 1993 *apud* MACHADO, 2015, p. 150).

Ou seja, a educação sexual permite de forma significativamente a mudança e progresso, que o indivíduo possa usufruir e conviver com a sua própria sexualidade e com as dos outros, de uma maneira consciente, equilibrada e respeitosa.

Para ABDO (2021, p. 33) “desconforto, preconceito, discriminação e violência resultam de uma educação sexual falida ou da ausência dela, entre outras falhas educacionais.”. Cavalcanti e Cavalcanti (2019, p. 357), diz que todo processo

educativo deve obedecer a princípios éticos, pois quando se educa, o sujeito cresce não apenas por conhecimentos que lhe foram acrescidos, “de fora para dentro, mas cresce de dentro para fora”. Diante disto, vê-se quão importante é a educação de modo em geral na vida de cada indivíduo.

5.5 PROPOSTA DE TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O diagnóstico de disfunções sexuais feminina, muitas vezes é negligenciado, seja por que as pacientes não levam estas queixas ou porque o profissional por não compreender sobre o tema, fica constrangido de abordar sobre o assunto e investigar. Este diagnóstico é de suma importância, pois acaba interferindo diretamente na qualidade de vida das mulheres. (ABDO; FLEURY, 2006).

Segundo Melo (2016), quando é chegada as queixas sexuais nos consultórios, muitos profissionais não estão adequadamente preparados para atender a esta demanda. O motivo pode estar relacionado tanto com a falta de conhecimento apropriado como as atitudes preconceituosas acerca do assunto. Completa afirmando que nos cursos de graduação também há falta de disciplinas que abordem a sexualidade humana e que preparem estes profissionais para esta formação. Sendo este um assunto de extrema importância para o atendimento à saúde da mulher.

Além das habilidades descritas acima que o terapeuta sexual deve ter, uma boa avaliação precisa ser feita. Na anamnese é necessário que se investigue uma série de fatores, que de acordo com Figueiredo et al. (2011) são:

[...], verificam-se informações como a história do desenvolvimento sexual, tipo de informação recebida dos pais e a atitude destes em relação a questões relacionadas a sexo, masturbação, qual o padrão de relacionamento anteriores, experiências sexuais, primeira relação e qual a satisfação nas relações sexuais anteriores e verificar possível histórico de abuso sexual. Também se avaliam os aspectos mencionados anteriormente sobre o relacionamento atual. Antecedentes clínicos e psiquiátricos, assim como uma avaliação clínica e laboratorial também merecem atenção, visto que podem estar relacionados ou, até mesmo, ocasionando a disfunção sexual. [...]. (FIGUEIREDO et al., 2011, p. 408).

Ou seja, a terapia sexual já se inicia desde o momento da avaliação. Portanto, o terapeuta precisa identificar além das queixas, quais são os motivos e as expectativas do paciente para com o atendimento, lembrando que este paciente quando procura atendimento, acredita-se que esse apresente sofrimento por suas disfunções ou da sua parceria. (FIGUEIREDO et al., 2011).

Segundo Fleury e Abdo (2012) jugam alguns princípios fundamentais que devem ser seguidos nas intervenções psicoterapêuticas, tais como:

- Não se contrapõe às intervenções médicas, podendo ser combinadas;
- O planejamento é individualizado para cada caso, envolvendo técnicas decorrentes de diferentes abordagens teóricas;
- Resultam em efeitos específicos, como mudanças nos padrões cognitivos e de comportamento, conscientização de emoções e capacidade de atribuir novos significados a eventos vitais;
- Ficam em características pessoais da mulher, como percepção de seu próprio corpo, sua imagem corporal, seus pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais, seu relacionamento sexual (parceria, casal, família) e seu contexto social e sexual, tais como, cultura e normas sexuais;
- Abordam a experiência e a reação da mulher como um todo;
- Definem uma estratégia personalizada, incluindo desde aconselhamento básico até intervenções mais especializadas. (FLEURY; ABDO, 2012, p. 135).

Ou seja, tanto para o diagnóstico como para o tratamento, o profissional precisa estar apto a avaliar todos os “aspectos biopsicossociais das disfunções sexuais, somados ao entendimento cognitivo-comportamental”, pois este precisa ter conhecimento não só dos aspectos psicológicos como também dos aspectos anatômico-funcionais das disfunções sexuais, sabendo que muitas disfunções são desenvolvidas por desinformação sobre o assunto. (FIGUEIREDO et al., 2011, p. 408).

Ainda conforme Figueiredo et al. (2011), o profissional ou melhor dizendo, terapeuta sexual, deve-se também estar apto a identificar quando precisa indicar a terapia individual ou de casal. A terapia sexual individual é indicada quando a paciente não tem uma parceria fixa, porém, quando esta mulher tiver um relacionamento estável e fixo, indica-se a terapia sexual para o casal.

Segundo Nobre PJ (2009) citado por Santos e Medeiros (2017), as crenças disfuncionais acerca da sexualidade tendem a predispor às disfunções sexuais, pois,

com a ativação dos esquemas cognitivos negativos, gera-se pensamentos e emoções que comprometem a forma com que o indivíduo lida com os assuntos sexuais, podendo interferir diretamente no desejo sexual, que segundo Ter Kuile et al (2013 *apud* SANTOS; MEDEIROS, 2017, p.66), acaba “levando a experiências desagradáveis e dolorosas e confirmando os esquemas pré-concebidos.”.

O processo terapêutico de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, “inclui em seu tratamento a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, estratégias comportamentais e o plano de prevenção a recaída.”. (FIGUEIREDO et al., 2011, p. 409).

A psicoeducação é a maneira com que o psicoterapeuta cognitivo-comportamental orienta o paciente a lidar com suas dificuldades, baseado em técnicas, que por meio destas o paciente consegue descobrir novas possibilidades de alcançar os seus objetivos que antes considerava difícil e inalcançável. (MORAIS, 2020). Ou seja, a psicoeducação, acontece em todo processo terapêutico, e tem por objetivo orientar o paciente em todos os aspectos tais como: acerca da sexualidade humana, das disfunções sexuais, e como irá proceder o processo terapêutico. (FIGUEIREDO et al., 2011).

A orientação acerca da genitália feminina assim como explicar como funciona a resposta sexual, se destacam nas estratégias de intervenção, alega Lara et al. (2008). Estes mesmos autores também citam como estratégias de primeira linha “prescrição de lubrificantes vaginais, inclusão de homens (parceria) em programas de informação acerca da função sexual e da função sexual feminina, orientação sexual para o paciente e parceiro, entre outras.”. (LARA et al., 2008, p. 317).

Assim como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, acontece em todo o processo terapêutico. Que de acordo com Beck (1988 *apud* FIGUEIREDO et al., 2011), o foco da reestruturação cognitiva é trabalhar os pensamentos e as crenças do indivíduo que dizem respeito às disfunções sexuais e ao seu comportamento sexual de forma geral, e esta é considerada um recurso fundamental no processo psicoterapêutico.

Portanto, ainda conforme Figueiredo et al. (2011), afirmam que é de suma importância ao se trabalhar com a reestruturação cognitiva e com algumas técnicas relacionadas à ela, que se conheça não só o conteúdo cognitivo do paciente, mas

como é o processamento deste. Pois, assim como em outras psicopatologias, o modelo da tríade cognitiva deve ser analisado nas disfunções sexuais.

Algumas técnicas cognitivas como RPD (registro de pensamentos disfuncionais), questionamento socrático, intenção paradoxal, flecha descendente e treino masturbatório, são utilizadas no decorrer da reestruturação cognitiva. (FIGUEIREDO et al.; 2011).

Sintomas de ansiedade e depressão podem agir como mantenedores das disfunções, pois quando não há tratamento das disfunções sexuais femininas, a mulher tem outros aspectos da sua vida prejudicado, gerando mais sintomas de ansiedade e depressão. (SILVA, 2015 *apud* ABDO, 2012). Ou seja, por isso, a importância de procurar ajuda profissional, pois, o bem estar sexual está diretamente ligado a saúde da mulher, e quando esta não se encontra satisfeita ou realizada, têm-se diversos outros aspectos de sua vida comprometidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi tratado neste trabalho, entende-se que a sexualidade faz parte da vida de todo indivíduo e é essencial na vida do ser humano, ela está presente desde o nascimento até a morte, e é vivenciada em todos aspectos, na forma de existir, de se comunicar, de viver e de se expressar, ela também é influenciada e moldada pelas crenças, valores morais, religiosos e pela cultura.

A sexualidade feminina teve o seu grande marco após as 1ª e 2ª Guerras Mundiais. Foi a partir desta data então, que houve uma enorme mudança do mundo feminino. A mulher estava saindo de casa e ganhando a sua independência. Ainda na década de 60, chega a pílula anticoncepcional, e este acontecimento contribuiu para que as mulheres começassem a separar o “sexo produtivo do sexo prazeroso.”.

Devido as inúmeras conquistas como foi visto no decorrer da história, estas aquisições lhes deram o direito à liberdade sexual. Porém, conforme analisado neste trabalho, mesmo com tantas transformações, os padrões sociais que na maioria das vezes são impostos à estas mulheres, acabam refletindo em seus comportamentos sexuais. E ainda hoje, esta temática continua sendo rodeada de enormes debates e permeado de tabus e verdades. Deste modo, os dados desta pesquisa apontam que a sociedade e a cultura vão interferir tanto de forma positiva como de forma negativa na vida sexual destas mulheres.

Os fatores negativos são os geradores de mitos e crenças disfuncionais, que acabam contribuindo para que diversas disfunções sexuais ocorram. Infelizmente muitas vezes estas disfunções acabam não sendo diagnosticadas. Este Diagnóstico é de suma importância, uma vez que as disfunções sexuais podem interferir diretamente na qualidade de vida e na saúde geral das mulheres.

De acordo com os estudos analisados, o Transtorno do Orgasmo Feminino tem sido a queixa mais comum dentre as disfunções sexuais existentes das mulheres que procuram atendimento. Como mostrado nesta pesquisa, as causas psicológicas deste transtorno são as mais frequentes, de tal modo que diversos fatores podem inibir a sexualidade feminina, tais como: desinformações e informações distorcidas, informações impregnadas de credices e tabus, normas sociais sexofóbicas, falsas

verdades científicas e preconceitos religiosos que levam ao aprendizado do não orgasmo.

Uma mulher com disfunção orgásmica pode ficar preocupada não só com ela, mas com a parceria, prejudicando a resposta sexual adequada por não conseguir relaxar o suficiente para que os seus reflexos naturais aconteçam, e que o orgasmo ocorra de forma natural. Com isto, acaba não conseguindo atingir o prazer esperado, e este ciclo passa a ser repetitivo, reforçando as crenças negativas.

Dessa maneira, entende-se que para um correto diagnóstico é preciso verificar todo o contexto em que a mulher se encontra, e não apenas a queixa isolada, pois situações adversas como visto acima podem interferir diretamente no ciclo da resposta sexual. Este ciclo de resposta, proposto por Basson (2000), é um modelo circular, que é introduzido em sua resposta tanto o valor da intimidade emocional como tem grande importância fatores biológicos e psicossociais.

Outro fator que foi observado é que a maioria das mulheres não conhecem o próprio corpo, muitas delas confundem ou não sabem na maioria das vezes a diferença entre o órgão reprodutor do órgão sexual. Este desconhecimento da sua própria genitália repercute de forma significativa nas disfunções sexuais, deste modo, entende-se que dificilmente estas mulheres terão uma resposta sexual que poderiam ou que desejariam ter.

Assim, vê-se quão importante é a educação sexual na vida do indivíduo, pois além de contribuir para o conhecimento do próprio corpo, favorece às mulheres uma melhor qualidade de vida sexual e emocional. Por meio dos estudos observou-se que a falta da educação sexual está diretamente relacionada às disfunções sexuais, e que os indivíduos, além de não saberem a quem recorrer, não sabem muitas vezes o porquê de apresentarem determinadas disfunções sexuais.

No processo terapêutico de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, considera-se a psicoeducação muito importante para o tratamento, pois através desta técnica, o terapeuta vai ensinar a paciente a lidar com as suas dificuldades assim como trazer orientações acerca da sua genitália. Além da psicoeducação, trabalha-se com a reestruturação cognitiva, assim como estratégias comportamentais e o plano de prevenção a recaída.

Ainda que os quadros das disfunções sexuais femininas sejam já bem

reconhecidos e comentados, os dados de pesquisa apontam que é notória a escassez e limitação no tratamento. Por este motivo, entende-se que seja necessário a realização de novas pesquisas, pois as mesmas podem colaborar para a melhoria deste cenário. Os estudos apontam também que muitas mulheres são negligenciadas em seus diagnósticos devido a muitos profissionais, além de não estarem preparados para este atendimento, eles têm receio na maioria das vezes de abordar sobre o tema e investigá-lo como deveriam, seja por desconhecimento ou devido aos seus próprios tabus.

Para que haja um diagnóstico correto, é necessário que haja uma boa avaliação e anamnese, e que os profissionais ao atender estas pacientes abram mão de suas próprias crenças e tabus acerca da temática. Este profissional, sendo um terapeuta sexual, precisa estar apto a identificar e analisar todos os aspectos biopsicossociais das disfunções e, também, saber quando será necessária a indicação da terapia individual como a de casal para o processo terapêutico.

Conclui-se que os objetivos deste trabalho foram atingidos, pois, os dados apontam que de fato, os mitos e as crenças disfuncionais têm relação direta com o transtorno do orgasmo feminino, e que a educação sexual adequada se torna essencial na vida de todo indivíduo. A mesma educação sexual pode não apenas ajudar, trazendo o conhecimento adequado, mas pode contribuir para a diminuição de diversos tipos de violência e abusos sexuais.

Ao contrário do que muitos acreditam, a educação sexual de forma apropriada ajuda a proteger. O que fica claro quando Abdo (2021) traz que o preconceito e a violência são resultados de uma educação sexual fracassada. Contudo, entende-se que este assunto não foi esgotado e que este ainda requer muitos estudos e pesquisas devido tanto a sua complexidade como a sua necessidade, trazendo benefícios não só para a classe acadêmica como também de uma forma geral à saúde e o bem-estar das mulheres.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Revista de Psiquiatria Clínica** (São Paulo) [online]. 2006, v. 33, n. 3, pp. 162-167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>. Acesso em 03 mar. 2021.

ABDO, Carmita Helena Najjar. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 15, n. 2, p. 88–90, 2010. Disponível https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ABDOI%2C+C.+H.+N.+Considera%3%A7%C3%B5es+a+r+espeito+do+ciclo+de+resposta+sexual+da+mulher%3A+uma+nova+proposta+de+entendimento.+Diagn%3%B3stico+e+Tratamento%2C+v.+15%2C+n.+2%2C+p.+88%E2%80%9390%2C+2010.+&btnG=. Acesso em 15 maio 2022.

ABDO, Carmita Helena Najjar. (Des) Educação sexual. Ai! *In*: ABDO, Carmita. **Sexo no cotidiano**: atração, sedução, encontro, intimidade. São Paulo: Contexto, 2021. Capítulo 4, p. 29-34.

ANAMI, Letícia Figueiró. FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. Interação família-escola na educação sexual: reflexões a partir de um incidente. *In*: FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação Sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009. Capítulo 5, p. 87-111.

ANDRADE, Rógerson Tenório de; CAVALCANTI, Ricardo; DA SILVA, Vilma Maria. ORGASMO FEMININO: PREVALÊNCIA DE CRENÇAS ERRÔNEAS EM PERNAMBUCO, BRASIL. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2020. DOI: 10.35919/rbsh.v26i1.146. Disponível em: https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/view/146. Acesso em: 18 ago. 2021.

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Reimpressão, 2018.

CARVALHO, Antônio. Disfunções Sexuais. *In*: RANGÉ, Bernard et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Capítulo 31, parte V, p. 508-525.

CARVALHO, Antônio. SARDINHA, Aline. História Crítica da Sexualidade. *In*: **Terapia Cognitiva Sexual**: Uma proposta integrativa na psicoterapia da sexualidade. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2017. Capítulo 1, p. 19-39.

_____, Antônio. SARDINHA, Aline. Sexualidade Feminina. *In*: **Terapia Cognitiva Sexual**: Uma proposta integrativa na psicoterapia da sexualidade. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2017. Capítulo 4, p. 90-135.

CARVALHO, Susana Isabel Nunes. **Disfunções sexuais femininas**. 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Disfun%C3%A7%C3%B5es+sexuais+femininas+de+Carvalho%2C+Susana+Isabel+Nunes&btnG. Acesso em: 03 mar. 2021.

CAVALCANTI, Ricardo. CAVALCANTI, Mabel. Disfunções sexuais. *In: Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais*. 5. ed. São Paulo: Payá, 2019. Capítulo 11, 207-232.

_____, Ricardo. CAVALCANTI, Mabel. Desordens do orgasmo. *In: Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais*. 5. ed. São Paulo: Payá, 2019. Capítulo 15, 307-322.

CAVALCANTI, Ricardo C. Alguns Aspectos da História da Sexologia no Brasil. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 3(1), 1992-publicado em 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v3i1.875>. Acesso em 14 mar. 2021.

DE OLIVEIRA, Edicleia Lima; REZENDE, Jaqueline Martins; GONÇALVES, Josiane Peres. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Hist%C3%B3ria+da+sexualidade+feminina+no+Brasil%3A+entre+tabus%2C+mitos+e+verdades&btnG. Acesso em 03 mar. 2021.

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes et al. Disfunções sexuais femininas. **FEMININA**; novembro 2007; vol 35; n. 11. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-478493>. Acesso em 03 mar. 2021.

FERREIRA, Solange Leme. Eu amo, tu amas, eles amam: A afetividade-sexualidade de jovens e adultos com deficiência mental. *In: FIGUEIRÓ, Maria Neide Damico. Educação Sexual: múltiplos temas, compromissos comuns*. Londrina: UEL, 2009. Capítulo 3, p. 39-58.

FIGUEIREDO, Angela Leggerini de. et al. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS. *In: ANDRETTA, Ilana. OLIVEIRA, Margareth da Silva. Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, capítulo 24, p. 403-416

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. **Diagn Trat**, v. 17, n. 3, p. 133-7, 2012. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FLEURY%2C+Heloisa+Junqueira%3B+ABDO%2C+Carmita+Helena+Najjar.+Tratamento++psicoter%C3%A1pico+para+disfun%C3%A7%C3%A3o+sexual+feminina.+Diagn+Tratamento.++2012%3B17%283%29%3A133-7&btnG. Acesso em: 02 jun. 2022

FONSECA, Maria Elizabete Melo da. RELIGIÃO, MULHER, SEXO E SEXUALIDADE: QUE DISCURSO É ESSE? **PARALELLUS Revista de Estudos de Religião - UNICAP**, Recife-PE, v. 2, n. 4, p. 213-226, jan. 2011. ISSN 2178-8162. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=RELIGI%C3%83O%2C+MULHER%2C+SEXO+E+SEXUALIDADE%3A+QUE+DISCURSO+%C3%89+ESSE%3F&btnG=. Acesso em 03 mar. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 44 p.

GOZZO, Thaís de Oliveira. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2000, v. 8, n. 3, pp. 84-90. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300012>>. Epub 09 Jun 2005. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300012>. Acesso em: 21 mar. 2022.

LARA, Lúcia Alves da Silva. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online]. 2008, v. 30, n. 6, pp. 312-321. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>>. Epub 05 Set 2008. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>. Acesso em 03 mar. 2021.

LEITE, Bruna. et al. Prevalência de Disfunções Sexuais Femininas – Uma revisão bibliográfica. **VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG**. Caxias do Sul/RS, 2019. Disponível em <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/3931>. Acesso em 03 mar. 2021.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Proposições**, v. 19, p. 17-23, 2008. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=louro%2C+2008+genero+e+sexualidade&btnG=. Acesso em 03 mar. 2021.

MACHADO, Vanessa Nascimento. Educação e sexualidade como prática de empoderamento feminino. **Seminário Interlinhas**, v. 3, n. 2, p. 149-156, 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Educa%C3%A7%C3%A3o+e+sexualidade+como+pr%C3%A1tica+de+empoderamento+feminino&btnG=. Acesso em 03 mar. 2021.

MARTINES, Elizabeth Antônia Leonel de Moraes; ROSSAROLLA, Juliana Negrello. Sexo e sexualidade: tabu, polêmica ou conceitos polissêmicos? Reflexões sobre/para a formação de educadores. **Revista Exitus**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 273-299, 2018. DOI: 10.24065/2237-9460.2018v8n2ID537. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Sexo+e+sexualidade%3A+tabu%2C+pol%C3%AAmica+ou+

conceitos+poliss%C3%AAmicos%3F+Reflex%C3%B5es+sobre%2Fpara+a+forma%C3%A7%C3%A3o+de+educadores&btnG=ANO: 2018. Acesso em: 03 mar. 2021.

MORAIS, Everton A. de. **Bases Epistemológicas, Teóricas e Empíricas da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental**. Ethos on. Instituto de Educação Digital e Híbrida. Curitiba: Contentus, 2020.

MOREIRA, Amanda da Silva. **Elaboração de uma tecnologia educativa para promoção da sexualidade**. 2017. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Elabora%C3%A7%C3%A3o+de+uma+tecnologia+educativa+para+promo%C3%A7%C3%A3o+da+sexualidade&btnG=. Acesso em: 03 mar. 2021.

OLIVEIRA, Vera Lúcia Ruela. **Sexualidade e Psicologia: visão psicológica sobre as disfunções sexuais femininas**. 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=SEXUALIDADE+E+PSICOLOGIA%3A+VIS%C3%83O+PSICOLOGICA+SOBRE+AS+DISFUN%C3%87%C3%95ES+SEXUAIS+FEMININAS&btnG=. Acesso em: 03 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PERALTA, P. Tons femininos: uma visão sobre as disfunções sexuais das mulheres. **Cadernos de sexologia**, n. 2, p. 9-25, 2010.

PINTO, Ênio Brito. Sexualidade Humana. *In: Orientação Sexual: como ensinar aos jovens dialogando com a sua religião*. São Paulo: Ideias & Letras, 2015, capítulo 1, p. 19-96.

RESSEL, Lúcia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2003, v. 37, n. 3, pp. 82-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300010>>. Epub 04 Dez 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300010>. Acesso em 21 mar. 2022.

RIBEIRO, Hugges Costa de França. Direitos Humanos, Direitos Sexuais e as Minorias Sexuais. *In: FIGUEIRÓ, Mary N. D. Educação Sexual: múltiplos temas, compromissos comuns*. Londrina: UEL, 2009, capítulo 2, p. 13-37.

RODRIGUES Jr., Oswaldo M. **Problemas Sexuais: Guia de casal para reconhecer e superar os problemas sexuais**. 1. ed. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2009.

RUSSO, Jane A. et al. O campo da sexologia no Brasil: constituição e institucionalização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 19, n. 3, pp. 617-636. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300004>>. Epub 18/12/2009. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300004>. Acesso em 09 mar. 2021.

SALLES, Ana Cristina Teixeira da Costa; CECCARELLI, Paulo Roberto. A invenção da sexualidade. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 32, n. 60, p. 15-24, set. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 mar. 2021.

SANTOS, Camila Elidia Messias dos; MEDEIROS, Francisco de Assis. Relato de um caso clínico de disfunção sexual feminina sob a ótica da abordagem cognitivo-comportamental. *Rev. Bras. Psicoter.* (Online); Porto Alegre; 19(3): 63-76, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906387>. Acesso em 03 mar. 2022

SANTOS, Juliano Coimbra dos. Educação Sexual: Em casa e/ou na escola? Cabe a quem essa atribuição? *In: A CULPA É DO TABU: Conversando com pais e educadores de crianças e adolescentes sobre sexualidade humana*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2021. Capítulo IV, p. 81-97.

SANTOS, Liana Reis dos. Entendendo a Construção Social das Diferenças de Gênero. *In: FIGUEIRÓ, Mary N. D. Educação Sexual: múltiplos temas, compromissos comuns*. Londrina: UEL, 2009, capítulo 1, p. 1-11.

SARDINHA, Aline. **Como abordar a queixa sexual**: um guia para psicólogos, educadores e profissionais de saúde. 1. ed. Rio de Janeiro, 2018. E-book. ISBN: 978-85-924268-2-8. Disponível em: http://www.alinesardinha.com/pesquisas_publicacoes.asp. Acesso em: 03 mar. 2021.

SARDINHA, Aline. Psicoeducação e Reestruturação de Crenças. *In: Terapia Cognitiva Sexual: Teoria e Prática*. 2. ed. Campo Grande: Episteme, 2020, capítulo 14, p. 147-156.

SILVA, Fernanda Robert de Carvalho. Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. *Diagn Tratamento*. 2015; 20(4): 157-60. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=764944&indexSearch=ID>. Acesso em: 09 ago. 2021.

SILVEIRA, Gabriella Franzoni. et al. Produção científica da área da saúde sobre a sexualidade humana. *Saúde e Sociedade* [online]. 2014, v. 23, n. 1, pp. 302-312. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100024>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100024>. Acesso em 09 mar. 2021.

SOUSA, Patrícia Samara Marques de. **Podem as mulheres gozar? Discursos científicos sobre o orgasmo feminino**. 2019. 28 fl. (Trabalho de Conclusão de

Curso – Monografia), Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2019. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Podem+as+mulheres+gozar%3F+Discursos+cient%3%ADficos+sobre+o+orgasmo+feminino&btnG=. Acesso em: 17 ago. 2021.

TOZO, Imacolada Marino. et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 52, n. 3, p. 94–99, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=TOZO%2C+I.+M.+et+al.+Disfun%3%A7%C3%A3o+sexual+feminina%3A+a+import%3%A2ncia+do+conhecimento+e+do+diagn%3%B3stico+pelo++ginecologista.+Arquivos+M%C3%A9dicos+dos+Hospitais+e+da+Faculdade+de+Ci%C3%A4ncias+M%C3%A9dicas+da+Santa++Casa+de+S%C3%A3o+Paulo%2C+v.+52%2C+n.+3%2C+p.+94%E2%80%9399%2C+2018.+&btnG=. Acesso em: 15 maio 2022.

VIEIRA, Kay Francis Leal. et al. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2016, v. 36, n. 2, pp. 329-340. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013>. Acesso em 09 mar. 2021.

World Health Organizations - Sexual and reproductive health. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Acesso em: 21 mar. 2022.

ZIKAN, Idalina da Silva. **O Prazer Sexual Feminino na História Ocidental da Sexualidade Humana**. Universidade Cândido Mendes (Monografia), 2005, 95 f. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/3/IDALINA%20DA%20SILVA%20ZIKAN.pdf.>>. Acesso em 06 set. 2021.

ZILLOTTO, Gabriela Cardoso; MARCOLAN, João Fernando. Compreendendo os preconceitos de indivíduos em sofrimento psíquico a respeito da sexualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. 2. ISSN 1984-0446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0270>. Acesso em 03 mar. 2021.