

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Mariluce de Moraes



**Vaginismo: identificação, tratamento e reflexologia genital por meio da
utilização lúdica de um baralho autoral**

**ARARAQUARA – SP
2023**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Mariluce de Moraes

Vaginismo: identificação, tratamento e reflexologia genital por meio da utilização lúdica de um baralho autoral

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestra em Educação Sexual.

Linha de Pesquisa: Sexualidade e educação sexual: interfaces com a história, a cultura e a sociedade.

Orientador: Dr. Vagner Sérgio Custódio

**ARARAQUARA – SP
2023**

M827v Moraes, Mariluce de
Vaginismo: identificação, tratamento e reflexologia genital por meio da utilização lúdica de um baralho autoral / Mariluce de Moraes.
-- Araraquara, 2023
67 p. : il., fotos

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara
Orientador : Vagner Sérgio Custódio

1. Vaginismo. 2. Disfunção sexual. 3. Reflexologia genital. 4. Baralho. 5. Virgindade. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

MARILUCE DE MORAES

Vaginismo: identificação, tratamento e reflexologia genital por meio da utilização lúdica de um baralho autoral

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestra em Educação Sexual.

Linha de Pesquisa: Sexualidade e educação sexual: interfaces com a história, a cultura e a sociedade.

Orientador: Dr. Vagner Sérgio Custódio

Data da defesa: 10/11/2023

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Vagner Sérgio Custódio

Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara

Membro Titular: Cláudia Ramos de Souza Bonfim

Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco

Membro Titular: Bernadete Lema Mazzafera

Universidade Norte do Paraná - Unopar

Local: Universidade Estadual Paulista

Faculdade de Ciências e Letras

UNESP – Campus de Araraquara

AGRADECIMENTOS

Parafrazeando a cantora Anita, “eu me agradeço” pela persistência e dedicação, por não ter desistido, por ter me mantido forte mesmo quando achava que não iria conseguir. Não foi fácil, para quem estuda sabe o quanto é difícil abrir mão de coisas que gostamos por um objetivo maior, o resultado está aqui, tudo valeu a pena!

Agradeço a Deus pelas oportunidades que me deu, pelas conquistas e vitórias em minha vida, pelas pessoas que entraram e saíram dela, e pelas pessoas que ainda fazem parte de minha vida mesmo distante.

Agradeço aos meus filhos Maico, Felipe e Bruno, mesmo distante o amor de mãe é incondicional.

Ao meu neto Jordan, futuro psicólogo, que este trabalho venha contribuir com sua formação profissional.

Ao meu orientador Dr. Vagner Sérgio Custódio, por trazer temas tão relevantes e estigmatizantes ao Mestrado em Educação Sexual, por acreditar em cada um de nós, pela amizade que nasceu e pelos frutos colhidos juntos.

Agradeço aos membros da banca, Dra. Cláudia Bonfim, Dra. Bernadete Mazzafera, Dra. Luci Regina Muzzeti e ao Dr. Régis Borges Aquino, por estar presente neste momento tão importante de minha vida.

Aos professores participantes do programa de pós-graduação em Educação Sexual, a Unesp por me proporcionar todo este conhecimento, aos colegas pela amizade e companheirismo.

“Velhos amigos, vão sempre se encontrar,

Seja onde for...seja em qualquer lugar,

O mundo é pequeno, o tempo é invenção”.

Oswaldo Montenegro

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo o tratamento do vaginismo psicológico por meio da reflexologia genital e a ludicidade da nova ferramenta chamada de baralho Vaginismo: Curiosidade, Mitos & Tabus, a disfunção sexual na mulher pode influenciar sua saúde física e mental resultando em dificuldades pessoais e interpessoais, levando à diminuição da qualidade de vida. Dentre os transtornos sexuais femininos, não é raro a queixa de vaginismo (dor durante a relação sexual), o vaginismo é uma contração recorrente ou persistente quando se tenta a penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espelho, o mesmo espasmo pode ocorrer perante a antecipação da introdução vaginal. As causas de dor na relação sexual poderão ser puramente orgânicas como afecções, vaginites por cãndida, carcinomas vulvares, entre outras, para causas psicológicas e sexuais há diversos tratamentos, a reflexologia genital, reeducação sexual, exercícios de fisioterapias, terapia sexual e terapias psicológicas são utilizados. Este estudo visa tratar do vaginismo persistente sem afecções orgânicas. A reflexologia genital provoca estímulos inéditos no corpo, de maneira a quebrar paradigmas e conceitos referentes à sexualidade da pessoa, provoca uma reconfiguração da sexualidade criando novas sinapses conectadas à sensação de prazer, isso vai de encontro a traumas e bloqueios que uma pessoa possa ter, ligados à maneira como encara o sexo e o próprio corpo. Neste contexto, foi proposto a construção de um baralho informativo e investigativo para abordar o vaginismo de uma forma didática e lúdica, propõe-se que o baralho sirva para correção do vaginismo psicológico e a reflexologia genital como forma de educação, identificação e auxílio na perspectiva do tratamento do vaginismo, apresentar as técnicas como problemática levantou-se a questão de qual a importância da reflexologia genital e ferramentas lúdica no tratamento do vaginismo. Nesse sentido a presente pesquisa apresenta como método um comparativo por meio de revistas, artigos, obras dos sites Scielo, Google Acadêmico e livros de Kaplan , Kinsey , Master e Johnson e Valins dentre outros autores buscando realizar uma comparação dos impactos subjetivos das patologias multifatoriais, como resultado vislumbra-se que esse estudo, assim como o produto elaborado, possam ser ferramentas para promover o conhecimento sobre o vaginismo para que as mulheres possam através da formação de uma nova consciência entenderem a importância de buscarem um tratamento multiprofissional e fisioterapêutico. Ainda não há estudos comparativos entre os métodos tradicionais de tratamento do vaginismo quanto à eficácia e o novo tratamento proposto nesta dissertação. Tenho aplicado este novo método do baralho com resultados satisfatórios apesar da pouca casuística até então.

Palavras-chave: Vaginismo; Disfunção sexual; Reflexologia genital; Baralho; Virgindade.

ABSTRACT

This research aimed to treat psychological vaginismus through genital reflexology and the playfulness of a new tool called a deck Vaginismus: Curiosity, Myths & Taboos, sexual dysfunction in women can influence their physical and mental health, resulting in personal and interpersonal difficulties, leading to a decrease in quality of life. Among female sexual disorders, it is not uncommon to complain of vaginismus (pain during sexual intercourse). Vaginismus is a recurrent or persistent contraction when vaginal penetration is attempted with the penis, finger, tampon or speculum. The causes of pain during sexual intercourse can be purely organic, such as infections, candida vaginitis, vulvar carcinomas, among others. For psychological and sexual causes, there are various treatments, such as genital reflexology, sexual re-education, physiotherapy exercises, sex therapy and psychological therapies. This study aims to treat persistent vaginismus without organic disorders. Genital reflexology causes unprecedented stimuli in the body, breaking down paradigms and concepts regarding a person's sexuality. It causes a reconfiguration of sexuality, creating new synapses connected to the sensation of pleasure, which goes against traumas and blockages that a person may have, linked to the way they view sex and their own body. In this context, it was proposed to build an informative and investigative deck to approach vaginismus in a didactic and playful way, it is proposed that the deck serves to correct psychological vaginismus and genital reflexology as a form of education, identification and help in the perspective of the treatment of vaginismus, to present the techniques developed in genital reflexology and its professional practice in its various contexts, as a problem the question was raised of what is the importance of genital reflexology and playful tools in the treatment of vaginismus. In this sense, this research uses a comparative method based on magazines, articles, works from the Scielo and Google Scholar websites and books by Kaplan, Kinsey, Master and Johnson and Valins, among other authors, in an attempt to compare the subjective impacts of multifactorial pathologies. As a result, it is hoped that this study, as well as the product produced, can be tools to promote knowledge about vaginismus so that women can understand the importance of seeking multiprofessional and physiotherapeutic treatment through the formation of a new awareness. There are still no studies comparing the effectiveness of traditional methods of treating vaginismus with the new treatment proposed in this dissertation. I have applied this new deck method with satisfactory results despite the small number of cases so far.

Keyword: Vaginismus; Sexual dysfunction; Genital reflexology; Cards. Virginity.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo tratar el vaginismo psicológico a través de la reflexología genital y la lúdica de la nueva herramienta denominada Baraja Vaginismo: Curiosidades, Mitos y Tabúes, la disfunción sexual en la mujer puede influir en su salud física y mental, resultando en problemas personales e interpersonales, conduciendo a una disminución de la calidad de vida. Entre los trastornos sexuales femeninos, no es raro quejarse de vaginismo (dolor durante las relaciones sexuales), el vaginismo es una contracción recurrente o persistente cuando se intenta la penetración vaginal con el pene, dedo, tampón o espéculo, el mismo espasmo puede ocurrir en anticipación de introducción vaginal. Las causas del dolor durante las relaciones sexuales pueden ser puramente orgánicas, como afecciones, vaginitis por candida, carcinomas de vulva, entre otras. Para las causas psicológicas y sexuales existen varios tratamientos, reflexología genital, reeducación sexual, ejercicios de fisioterapia, terapia sexual y psicológica. Se utilizan terapias. Este estudio tiene como objetivo tratar el vaginismo persistente sin condiciones orgánicas. La reflexología genital provoca estímulos sin precedentes en el cuerpo, con el fin de romper paradigmas y conceptos respecto a la sexualidad de la persona, provoca una reconfiguración de la sexualidad, creando nuevas sinapsis conectadas a la sensación de placer, esto va en contra de traumas y bloqueos que pueda tener una persona, vinculado a la forma en que ves el sexo y tu propio cuerpo. En este contexto, se propuso la construcción de un mazo informativo e investigativo para abordar el vaginismo de manera didáctica y lúdica, se propone que el mazo sirva para corregir el vaginismo psicológico y la reflexología genital como forma de educación, identificación y asistencia en la. Desde la perspectiva del tratamiento del vaginismo, se presentan las técnicas desarrolladas en la reflexología genital y su práctica profesional en sus diferentes contextos, como problema se planteó la importancia de la reflexología genital y las herramientas lúdicas en el tratamiento del vaginismo. En este sentido, la presente investigación se presenta como método comparativo a través de revistas, artículos, trabajos de los sitios web Scielo, Google Scholar y libros de Kaplan, Kinsey, Master y Johnson and Valins entre otros autores buscando realizar una comparación de los impactos subjetivos. de patologías multifactoriales, por lo que se vislumbra que este estudio, así como el producto desarrollado, puedan ser herramientas para promover el conocimiento sobre el vaginismo para que las mujeres, a través de la formación de una nueva conciencia, comprendan la importancia de buscar una visión multidisciplinaria y tratamiento fisioterapéutico. Aún no existen estudios comparativos entre los métodos tradicionales de tratamiento del vaginismo en términos de efectividad y el nuevo tratamiento propuesto en esta tesis. He aplicado este nuevo método de baraja con resultados satisfactorios a pesar del número limitado de casos hasta el momento.

Palabras clave: Vaginismo; Disfunción sexual; Reflexología genital; Juego de barajas; Virginidad.

LISTAS DE FOTOS

Foto 1	Reflexologia Genital – 1º Sessão	32
Foto 2	Reflexologia Genital – 2º Sessão	33
Foto 3	Reflexologia Genital – 3º Sessão	33
Foto 4	Reflexologia Genital – 4º Sessão	34
Foto 5	Reflexologia Genital – 5º Sessão	35
Foto 6	Reflexologia Genital – 6º Sessão	35
Foto 7	Carta Baralho Vaginismo	44
Foto 8	Pergunta e Resposta – Carta1	44
Foto 9	Perguntas e Respostas – Cartas 2 e 3	45
Foto 10	Perguntas e Respostas – Cartas 4 e 5	46
Foto 11	Perguntas e Respostas – Cartas 6 e 7	47
Foto 12	Perguntas e Respostas – Cartas 8 e 9	48
Foto 13	Perguntas e Respostas – Cartas 10 e 11	49
Foto 14	Perguntas e Respostas – Cartas 12 e 13	50
Foto 15	Perguntas e Respostas – Cartas 14 e 15	51
Foto 16	Perguntas e Respostas – Cartas 16 e 17	52
Foto 17	Perguntas e Respostas – Cartas 18 e 19	53
Foto 18	Perguntas e Respostas – Cartas 20 e 21	54
Foto 19	Perguntas e Respostas – Cartas 22 e 23	55
Foto 20	Perguntas e Respostas – Cartas 24 e 25	56

Foto 21	Perguntas e Respostas – Cartas 26 e 27	57
Foto 22	Perguntas e Respostas – Cartas 28 e 29	58
Foto 23	Perguntas e Respostas – Cartas 30	59
Foto 24	Cartas - Dilatadores e Dimensões	59
Foto 25	Perguntas e Respostas – Cartas 31 e 32	60
Foto 26	Perguntas e Respostas – Cartas 33 e 34	61
Foto 27	Perguntas e Respostas – Cartas 35 e 36	62
Foto 28	Perguntas e Respostas – Cartas 37 e 38	63
Foto 29	Perguntas e Respostas – Cartas 39 e 40	64
Foto 30	Sessões de Reflexologia Genital - Cartas 41, 42,43 e 44	65
Foto 31	Sessões de Reflexologia Genital - Cartas 45 e 46	66

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Um Breve Histórico do Vaginismo na Literatura.....	14
2	VAGINISMO.....	18
2.1	Virgindade, Vaginismo & Mitos	24
2.2	Amores e Relacionamentos da Mulher Vagínica	27
2.3	Reflexologia Genital.....	30
3	BARALHO VAGINISMO, CURIOSIDADES, MITOS & TABUS.....	37
3.1	Perguntas e Respostas.....	38
3.2	Baralho Vaginismo	44
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	70

1 Introdução

A proposta inicial era de fazer um trabalho de campo, devido às dificuldades em encontrar uma clínica ou posto de saúde que atendesse mulheres com queixas de vaginismo ou dor durante a relação sexual na cidade em Porto Alegre - RS, optou-se então por fazer uma revisão bibliográfica.

No decorrer da pesquisa, senti a necessidade de ter algo mais dinâmico para trabalhar com o tema, surgindo então a proposta de criar um baralho que fale sobre vaginismo de uma forma mais lúdica.

O objetivo deste baralho é orientar profissionais de cursos de formação na área da saúde, apresentar as técnicas desenvolvidas na reflexologia genital e sua prática profissional em seus diversos contextos. O baralho poderá ser adaptado conforme o profissional compreenda a necessidade de utilização.

Após muitos estudos, cheguei à conclusão que um material didático deveria ser criado para trabalhar e abordar estas questões de dores durante a relação sexual com as pacientes e suas parcerias. Ainda se tem a ilusão de que a dor pertence somente a mulher.

Os homens precisam e devem saber que mulheres vagínicas existem e que este é um problema a ser tratado pelo casal.

O baralho é uma ferramenta multiprofissional que vem trabalhar as questões de disfunções sexuais, tabus e pré-conceitos contra as mulheres e trazer esclarecimento de um assunto tão importante que é jogado para debaixo do tapete ignorando suas causas e sofrimentos.

Falar de vaginismo ou dor durante a relação sexual da mulher ainda é tabu, pois elas carregam os estigmas de serem consideradas mulheres frias, anorgásticas, depressivas, complicadas e tantos outros adjetivos que as inferiorizam.

As disfunções sexuais masculinas são mais fáceis de tratar e as conversas sobre estes assuntos estão ligados a mídia e fluem de forma menos preconceituosas, pois ninguém rótula o homem.

O tema vaginismo por sua vez, fica restrito a grupos de Facebook e whatsapp, onde uma mulher tenta ajudar a outra através de suas experiências, temos poucos profissionais habilitados a trabalhar com estas mulheres.

A maior reclamação vem da falta de conhecimento de alguns médicos e enfermeiros que desconhecem o assunto e não estão preparados para atendê-las¹, “ observa-se ainda que os currículos das faculdades de psicologia, enfermagem e medicina são bastante insuficientes no que diz respeito ao ensino de teorias e técnicas de manejo e tratamento de tal disfunção ” (Pinheiro, 2009).

O que se percebe é que este desconhecimento sobre o assunto está inserido dentro da área de saúde onde o tema não é abordado com clareza por não ser um assunto de grande relevância na mídia. Há uma resistência das mulheres em expor este assunto por achar que a dor é normal e os estigmas que irá sofrer. Hoje o vaginismo não se aplica somente a mulheres do sexo feminino, está crescendo também dentre as mulheres transexuais. Precisamos de um novo olhar sobre o corpo e a sexualidade da mulher, não se pode naturalizar a dor durante a relação sexual, isso não é normal. Vaginismo ocorre em mulheres de qualquer religião e a busca pelo tratamento independe dos dogmas religiosos (Moraes, 2023, P.116).

Ao falar em sexualidade, precisamos esclarecer que sexualidade e sexo são duas coisas diferentes, sexo é dimensão física e biológica relativa aos órgãos sexuais diz respeito ao ato sexual, sexualidade constitui-se “como uma característica que está estabelecida e está presente na cultura e história do homem” (Costa & Oliveira, 2011).

A mulher com Vaginismo é sexualmente ativa, a sua dificuldade está em fazer sexo com penetração, isso não à torna menos mulher ou menos feminina que as outras.

Considerando o cenário apresentado anteriormente, esta pesquisa apresenta como problemática a seguinte questão: Qual a importância da reflexologia genital e ferramentas lúdicas no tratamento do vaginismo?

Estima-se que “entre (5% - 17%) das mulheres mundialmente possuem esta condição e (5% - 20%) na América Latina, sendo comum a relação do vaginismo com depressão, dificuldade para engravidar, problemas matrimoniais, dificuldade em manter relações sexuais e a fobia da dor” (Almeida, Matias, Pereira, Silva, Pires, Roza, Nóbrega, Molina, Lisboa,

¹ Texto retirado de um grupo de mídia social composto por mulheres que declaram sentir algum tipo de dor durante a relação sexual

Scussel & Arreguy, 2021), na pesquisa não foi identificado qual a porcentagem de mulheres com vaginismo psicológico ou orgânico.

No Brasil estudo recente envolvendo 56 mulheres do sexo feminino com relato de dores durante a relação sexual ficou evidente que “o fato da maioria da população estudada relacionar memórias da infância (64,85%) ao vaginismo somado ainda ao deficit em educação sexual nesta mesma fase (62,5%), remete a etiologia desta disfunção sexual, onde estudos apontam para e educação religiosa e/ou sexual restrita, moléstia sexual e medo da dor na primeira relação sexual (Pacik, 2014; Yaraghi et al,2018), como principais causas somáticas, afirmando que a saúde sexual esta mais interligada a saúde mental do que funcionalidade física local (Basson & Gilks, 2018).

Master e Johnson, “afirmam que é uma condição relativamente rara, enquanto outros sugerem que é uma das disfunções psicosexuais femininas mais comuns. Embora a prevalência populacional permaneça desconhecida, as taxas de prevalência em ambientes clínicos variam entre 5 -17%” (Lahaie,Amsel, khalifé, boyer, andersen, binik, Yitzchak, 2010).

De caráter bibliográfico, a pesquisa pretende contribuir com a compreensão da sexualidade da mulher, o estudo poderia ser mais enriquecedor, mas ainda temos poucas bibliografias e estudos realizados nesta área.

1.1 Um breve Histórico do Vaginismo na Literatura

A “disfunção sexual na mulher pode influenciar sua saúde física e mental resultando em dificuldades pessoais e interpessoais, levando à diminuição da qualidade de vida” (Moraes 2023).

Historicamente há um contrassenso em relação aos primeiros relatos e citações na literatura sobre o vaginismo.

A história relata que os estudos sobre vaginismo foram registrados pela primeira vez no século XI, pela literatura médica italiana (Moreira,2012).

De acordo com Valins em seu livro, Quando o corpo da mulher diz não ao sexo, “a primeira referência médica sobre vaginismo foi a do Lexicon Medicum, de Quincy, publicado em Londres em 1802, onde os tratamentos sugeridos naquela época eram sempre cirúrgicos porque não havia ainda a psicoterapia” (Valins, 1994, p.23).

Valins relata que outras referências sobre vaginismo são encontradas em livros médicos de homeopatia em 1880. Para a autora o vaginismo tem sido descrito como a Cinderela dos problemas sexuais femininos, [...] seria confortador para nós (referência a mulher) entrar em livrarias e encontrar literatura sobre vaginismo, além de livros sobre diversos assuntos. Destaco a necessidade de o vaginismo ser reconhecido como um assunto essencial na literatura médica feminina. [...] quase todas somos apaixonadas, amorosas e sensuais, desejando conscientemente o intercuro, mas temendo-o inconscientemente (Valins, 1994, pp. 23,38).

No século XVII, o médico inglês Sims conhecido como o pai da moderna ginecologia, descreveu a definição de vaginismo como “sendo uma contração espasmódica do esfíncter vaginal, que atribuía a condições irritantes da vulva e da vagina, as quais acrescentavam, eram difíceis de explicar” (Moreira, 2012).

Masters e Johnson na década 1970 “estabeleceram uma definição e um protocolo de tratamento que são usados até hoje”. Ele médico e ela psicóloga, foram pioneiros na pesquisa sobre a natureza da resposta sexual humana e no diagnóstico e tratamento de disfunções sexuais de 1957 até a década de 1990, em 1978 fundaram o Master and Johnson Institute (Moreira, 2012).

Helen Kaplan, “foi uma pioneira no campo da terapia sexual e fundadora da primeira clínica americana para desordens sexuais em uma escola médica”, propôs alterações significantes no tratamento do vaginismo na década de 1970. Associa o vaginismo com inibição social e inibição do orgasmo, podendo gerar dor física ou angustia psicológica (Junior, Souza & Leite, 2014).

Em 1947 Kinsey “fundou o Instituto de pesquisa do Sexo na Universidade de Indiana, conhecido como Instituto Kinsey para Pesquisa do Sexo, gênero e reprodução, foi considerado o pai da sexologia científica, apesar de ter diagnosticado vaginismo em suas pacientes” e sua esposa Bárbara ser diagnosticada com vaginismo, não deu muita ênfase no estudo” (Moreira 2012).

No século XX quem mais contribuiu para o estudo da sexualidade foi Freud, psiquiatra em Viena, Freud introduziu o conceito de associação entre mente (psique) e corpo (soma): daí psicossomático. Como tratamento a psicanálise teve relevância direta para o vaginismo, já que a condição é psicossomática, induzida pelo medo profundo e pela ansiedade. O vaginismo demonstra com clareza o uso inconsciente do corpo de uma mulher para expressar ansiedade (Valins 1994, p. 39).

De acordo com Junior, Souza & Leite (2014), “na década presente, os principais estudiosos do vaginismo são os pesquisadores da Universidade McGill, localizado em Montreal no Canada”.

Apesar de o vaginismo ser uma disfunção sexual que atormenta as mulheres ao longo dos séculos, os estudos não avançaram.

Observamos que vários autores iniciaram seus estudos sobre vaginismo no século XI e em pleno século XXI suas obras e teorias continuam sendo as mais atuais e pesquisadas, pois não houve um progresso no desenvolvimento de novas obras referente a este assunto.

Senti a falta de bibliografias e artigos escritos por médicos, um tema tão relevante, mas que tem pouco interesse dos profissionais da saúde.

Os artigos e obras encontradas no mercado são escritas por psicólogos, fisioterapeutas e profissionais de diversas áreas com afinidade no tema.

A medicina por sua vez não deu ênfase nos estudos/pesquisas, parece que a sexualidade da mulher ainda é algo temível.

O que se percebe é que este desconhecimento sobre o assunto está inserido dentro da área de saúde onde o tema não é abordado com clareza por não ser um assunto de grande relevância na mídia. Há uma resistência das mulheres em expor este assunto por achar que a dor é normal e os estigmas que irá sofrer. Hoje o vaginismo não se aplica somente a mulheres do sexo feminino, está crescendo também dentre as mulheres transexuais. Precisamos de um novo olhar sobre o corpo e a sexualidade da mulher, não se pode naturalizar a dor durante a relação sexual, isso não é normal. Vaginismo ocorre em mulheres de qualquer religião e a busca pelo tratamento independe dos dogmas religiosos (Moraes, 2023, p.116).

Falar de Vaginismo ou dor durante a relação sexual da mulher ainda é tabu, pois elas carregam os estigmas de serem consideradas mulheres frias, anorgásticas, depressivas, complicadas e vários outros adjetivos pejorativos.

A sexualidade feminina ainda é um tabu, por mais que lutemos para a disseminação do conhecimento e de novas descobertas o tema vaginismo por sua vez, fica restrito a grupos de Facebook e whatsapp, onde uma mulher tenta ajudar a outra através de suas experiências, temos poucas bibliografias e profissionais habilitados a trabalhar com estas mulheres.

As disfunções sexuais masculinas por sua vez são mais fáceis de tratar e as conversas sobre estes assuntos estão ligados à mídia e fluem de forma menos preconceituosas, pois ninguém rótula o homem.

2. Vaginismo

De acordo com Pinheiro (2009) “as disfunções sexuais caracterizam-se pela ausência, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento desse ciclo, a disfunção sexual, portanto, implica alguma alteração, em uma ou mais fases do ciclo de respostas sexual, e/ou dor associada ao ato, e que se manifesta de forma persistente ou recorrente”.

Ao falar em vaginismo² iremos entrar num tema cheio de tabus, suas consequências físicas e psicológicas, dor e sofrimento para as mulheres que vivem esta disfunção.

Evitar a dor e buscar o prazer é motivações básicas humanas, por tanto tempo fomos ensinados que o prazer sexual é pecaminoso e mau, que o sexo é condenado como mal, e porque está frequentemente associado com o amor erótico, sadismo, masoquismo, ou feito para dominar ou ser dominado. Será que foi sempre assim? Será que houve um tempo em que o sexo e o corpo humano não foram difamados, degradados, comercializados? [...] O sexo é uma atividade humana inata e, certamente, indispensável à vida, mas as atitudes e as práticas sexuais são aprendidas, isto é evidente em todos os lugares e para todas as idades (Moraes, 2017. pp.14 e 70).

Muitas mulheres confundem a dispareunia com vaginismo, vale reforçar que mulheres com dispareunia conseguem ter penetração normalmente, enquanto que mulheres com vaginismo a penetração pode não acontecer.

- Dispareunia (“quando causa dor”): “dor vaginal, persistente ou recorrente, durante o coito. É mais frequente em adolescentes (por inexperiência, falta de informação, secura vaginal, receios, entre outros) e na menopausa (quando regra geral as mulheres deixam de ser tão lubrificadas)”, (Barros & Figueiredo, pp.243,244).
- Vaginismo (“quando causa dor”): dor a entrada da vagina provocada por espasmos involuntários da musculatura do terço exterior da vagina que impede qualquer tentativa de penetração. A mulher não tem consciência das contrações musculares e não se apercebe da dor, mas percebe-se da extrema dificuldade de penetração. Na sua etiologia estão implicadas exclusivamente causas psicogênicas (Barros & Figueiredo, pp.243,244).

² O vaginismo não pode ser confundido com o transtorno do masoquismo onde os indivíduos com esta parafilia admitem excitação sexual intensa resultante do ato de serem humilhados, espancados, amarrados ou vítimas de qualquer outro tipo de sofrimento, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos (DSMV, p. 695).

O vaginismo é uma contração recorrente ou persistente quando se tenta a penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espelho, o mesmo espasmo pode ocorrer perante a antecipação da introdução vaginal. A contração ocorre nos músculos perineais e elevador do ânus e sua intensidade pode variar de ligeira, tolerando algum tipo de penetração, a grave impossibilitando-a. Pode levar a repercussões de contrações dos músculos do assoalho pélvico e adutores da coxa, impedindo a relação sexual (Aveiro, Garcia & Driusso, 2009).

De acordo com Moreira (2012) o vaginismo constitui-se em uma disfunção sexual que acomete 1 a 6% das mulheres em vida sexual ativa, em que se desconhece se sua prevalência está aumentando ou diminuindo”. Há muitas impressões quanto ao seu conceito, diagnóstico, forma de tratamento e participação de vários especialistas no esforço de propor sua abordagem, como psicólogos, fisioterapeutas, ginecologistas, psiquiatras, sexólogos e psicanalistas.

A “disfunção sexual na mulher pode influenciar sua saúde física e mental resultando em dificuldades pessoais e interpessoais, levando à diminuição da qualidade de vida. Dentre os transtornos sexuais femininos, não é raro a queixa de vaginismo e dispareunia” (dor durante a relação sexual), (Moraes, 2023).

No DSMV³, o transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (vaginismo), está frequentemente associada a outras disfunções sexuais, particularmente desejo e interesse sexual reduzido (transtorno do interesse/excitação sexual). Mesmo quando mulheres com transtorno relatam interesse ou motivação sexual, com frequência há um comportamento evitativo de situações e de oportunidades sexuais. O padrão de evitação é semelhante aquele observado em transtornos fóbicos.

O desenvolvimento e o curso do transtorno da dor gênito-pélvica/penetração não são claros. Como, em geral, as mulheres não procuram tratamento até que tenham algum problema no funcionamento sexual, pode ser difícil caracterizar o transtorno como ao longo da vida (primário) ou adquirido (secundário) (DSM V, p.430).

Embora as mulheres geralmente busquem atendimento clínico depois do início da vida sexual, há muitas vezes, alguns sinais precoces. Por exemplo, ter dificuldade com ou evitar o uso de absorventes internos é preditor importante de problemas futuros. As dificuldades com a penetração vaginal (incapacidade, medo ou dor) podem não ser

³ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

óbvias até as tentativas de relação sexual. Mesmo após essas tentativas, sua frequência pode não ser significativa ou regular (DSM V, p.430).

“Nos casos em que é difícil definir se os sintomas são ao longo da vida ou adquiridos, é útil determinar a presença de qualquer período de relações sexuais bem-sucedidas, sem dor, sem medo e sem estresse”. De acordo com o DSM V, se é possível estabelecer esse período, o transtorno da dor gênito-pélvica/penetração pode ser classificado como adquirido.

Depois que a sintomatologia está bem estabelecida por um período de aproximadamente seis meses, parece haver queda na probabilidade de remissão sintomática espontânea e significativa. As queixas relacionadas a dor gênito-pélvica atingem o ponto máximo durante a fase inicial da vida adulta e no período pós-menopáusico. As mulheres com queixas sobre a dificuldade de terem relação sexual parecem estar principalmente na fase pré-menopáusica. Pode ocorrer também intensificação dos sintomas relacionados a dor gênito-pélvica no período pós-parto (DSM V, P.430).

A CID 10⁴ classifica disfunções sexuais em:

- N94 dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo sexual, na qual se inclui o vaginismo.

- N94.2 espasmos involuntário recorrente ou persistente dos músculos externos da vagina ocorrendo durante a penetração vaginal.

No capítulo 05 da CID, estão classificados os Transtornos mentais e comportamentais – Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e fatores físicos (F50-F59).

F52, disfunção sexual não causada por transtorno ou doença orgânica

- F52.0 – Ausência ou perda do desejo sexual

- F52.1 – Aversão sexual e ausência de prazer sexual

- F52.3 – Disfunção orgásmica

- F52.5 - Vaginismo não orgânico

⁴ CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

- F52.6 - Dispareunia não orgânica
- F64 – Transtornos da identidade sexual
- F65 – Transtornos da preferência sexual
- F66 – Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação.

São consideradas causas para o vaginismo “à ansiedade fóbica antes da penetração vaginal, os fatores psicossociais estão geralmente ligados a educação sexual castradora, punitiva e ou religiosa e traumas sexuais, anormalidade do hímen, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões vaginais, entre outras”. As dores e contrações musculares na maioria das vezes são causadas por traumas (Aveiro, Garcia & Driusso, 2009).

Vaginismo patológico, de acordo com Pinheiro (2009) as causas de dor a relação sexual poderão ser puramente orgânicas como “afecções, vaginites por cândida, carcinomas vulvares, hérnias de vagina tipo retrocele, infecções pélvicas, câncer de colo de útero e outros, provocam dor à relação sexual e muitas vezes a mulher não sabe que é portadora destas doenças. Portanto as causas somáticas deverão ser as primeiras a serem investigadas no caso da dor pélvica ou vaginal e tratadas corretamente”.

Vaginismo psicológico embasa o tratamento quando todas as causas orgânicas são descartadas e os sintomas persistem, neste sentido a psicologia vai trabalhar em cima dos traumas emocionais existentes. “ A disfunção sexual é um tema atual e recorrente, apesar do tabu sobre o tema na sociedade, ele aparece dentro da intervenção psicológica seja nos consultórios, seja em grupo” (Jesus, Oliveira, 2021).

“Para as causas psicológicas e sexuais há diversos tratamentos que, dependendo do caso, são utilizados creme vaginal com estrógeno, toxina botulínica para combater o espasmo, antidepressivos e até mesmo a cirurgia de ventribulectomia no intróito vaginal” (Moraes 2023).

De acordo com Castro, Almeida & Souza (2022) “os tratamentos para o vaginismo incluem uso de dilatadores, terapia sexual, terapia cognitiva, farmacoterapia, hipnoterapia,

exercícios para o assoalho pélvico”, a reeducação sexual, reflexologia genital⁵, massagens⁶, fisioterapia pélvica⁷, dessensibilização dentre outros vários e predominantemente psicológico são utilizados como tratamento. Para minha prática de tratamento do vaginismo desenvolvi um baralho interativo e tenho aplicado este novo método do baralho com resultados satisfatórios apesar da pouca casuística até então. Este estudo visa tratar do vaginismo persistente sem afecções orgânicas.

No DSM V (2012-2013), os fatores de risco e prognósticos podem ser:

- Ambientais: a violência sexual e/ou física foi frequentemente mencionada como preditora dos transtornos dolorosos sexuais dispareunia e vaginismo definidos pelo DSM –IV. Há controvérsias sobre esse tema na literatura atual.
- Genéticos e fisiológicos: as mulheres que experimentam dor superficial durante a relação sexual muitas vezes relatam o início da dor depois de uma história de infecções vaginais. A dor persiste mesmo após a resolução das infecções e na ausência de achados físicos residuais conhecidos. A dor durante a inserção de absorventes internos ou a incapacidade de inseri-los antes de tentativas de contato sexual são fatores de risco importantes para o transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (DSM V 2012-2013).
- Questões diagnósticas relativas a cultura: no passado, a educação sexual inadequada e ortodoxia religiosa foram frequentemente consideradas fatores predisponentes relacionados a cultura para o diagnóstico de vaginismo no DSM-IV.
- Questões diagnósticas relativo ao gênero: por definição, o diagnóstico de transtorno da dor gênito-pélvica/penetração somente se aplica as mulheres. Existem pesquisas relativas recentes sobre a síndrome de dor pélvica urológica crônica em homens, sugerindo que o sexo masculino pode experimentar problemas semelhantes (DSM V 2012-2013).

⁵ Reflexologia ou massagem genital, uma técnica de estímulos corporais que visa à expansão da energia orgástica, e o relaxamento da musculatura vaginal por meio de técnicas de terapia manual (Chia,2004).

⁶ Massagem, compressão metódica do corpo ou de partes do corpo, feito com as mãos ou instrumentos adequados, para cumprir finalidades terapêuticas e/ou estética, utilizada para o relaxamento do corpo (Michaelis 2006).

⁷ Fisioterapia pélvica é o tratamento primário do vaginismo por meio de técnicas de terapia manual, exercícios para o assoalho pélvico, diferentes modalidades de estimulação elétrica e termoterapia e biorretroalimentação (Aveiro,M.C, Garcia,A.P.U & Driusso 2009).

Eu tive um rolo e por incrível que pareça engravidei de primeira em uma saída, desde então não tenho mais relação com ninguém, tenho vaginismo⁸. “Consequências funcionais do transtorno da dor gênito-pélvica/penetração são as dificuldades funcionais do transtorno da dor gênito-pélvica/penetração estão associadas a interferências na satisfação quanto ao relacionamento e, às vezes, na capacidade de conceber por meio da relação sexual peniana/vaginal” (DSM V 2012-2013, p.440).

De acordo com Valins (1994), o pedido de inseminação artificial com o espermatozóide do marido é feito com bastante frequência por mulheres que desejam desesperadamente engravidar e não podem ter intercurso da maneira habitual.

Eu nunca consegui prazer com penetração, aliás, posso viver perfeitamente sem penetração. Acontece que o sexo tem sido considerado sempre desde a perspectiva do homem focado na penetração que é o que lhe dá mais prazer⁹. A mulher está em busca de novas descobertas através do toque, em outras zonas erógenas, para vivenciar o prazer em sua plenitude.

O toque no ato de amar é explicado em termos de sensações táteis agradáveis, que deslocada dos genitais para a forma do corpo como um todo. “Freud acredita que os órgãos genitais, como zona erógena primordial, é o verdadeiro foco do desejo. [...] A excitação, que se foca à primeira vista em todo o ser do outro, gradualmente, e no curso da excitação, muda de posição para os órgãos genitais”. (Scruton, 2016, p.287)

Eu descobri que tinha vaginismo depois de anos acreditando que eu só não gostava de penetração (como preferência sexual mesmo)¹⁰. Para alguns autores “as dinâmicas da sexualidade pré-genital (oral, anal, muscular, etc.) são fundamentalmente diferentes das dinâmicas da sexualidade genital”. (Reich, 1975, p.61).

Para a maioria das mulheres a resposta sexual ainda se caracteriza somente através da genital e pela subjetiva sensação de prazer. “O desejo sexual é uma atração que parte do funcionamento dos sentidos e de influências culturais e sociais. [...] e assim o apetite sexual é influenciado pelo momento e pela concepção de imagens mentais, que são origens de estimulações internas” (Moreira, 1999, p.13).

⁸ Os relatos 6, 7 e 8 foram retirados de um grupo de mídia social composto por mulheres que declaram sentir algum tipo de dor durante a relação sexual.

O diagnóstico veio de uma ginecologista atenciosa tentou fazer o meu preventivo, mas não conseguiu porque eu senti muita dor, depois de cinco anos de vida sexual ativa acreditando que eu era só estranha ou diferente¹¹. “Muitos profissionais desconhecem essa disfunção sexual, o que faz com as pacientes sejam submetidas a um rosário de profissionais, muitas vezes com tratamentos inadequados. As pacientes relatam ser tratadas como neuróticas ou difíceis e acusadas de não colaborar com o exame médico” (Moreira 2012).

De acordo com Pinheiro (2009), “observa-se que os currículos das faculdades de psicologia, enfermagem e medicina, são insuficientes no que diz respeito ao ensino de teorias e técnicas de manejo ao tratamento de tal disfunção”.

Neste capítulo abordamos vaginismo, suas causas e consequências para a vida das mulheres. Algumas mais instruídas buscam auxílio com fisioterapeutas, sexólogas e equipe multiprofissional, o tratamento é caro e nem todas têm acesso a estes profissionais.

O que estas mulheres têm em comum é o desejo da cura. Para elas o vaginismo é uma doença e não uma disfunção sexual, uma doença que as privam de ter uma vida sexual sadia e as limitam como mulheres.

Estudo tem avançado, mas não o suficiente, ainda temos poucos recursos bibliográficos sobre o assunto.

Não se tem um número real de casos, pois existe uma carência de informações sobre o tema abordado.

2.1 Virgindade, Vaginismo & Mitos

Não irei iniciar a sessão conceituando virgindade e vaginismo, mas inserindo dúvidas e mitos sobre o tema que assola muitas meninas/mulheres sobre o assunto.

Esta sessão será invertida, pois pude observar no decorrer da pesquisa que a dúvida vem muito antes de aprender a conceituação.

Por falta de informação e conhecimento estas mulheres não conseguem identificar ou diferenciar a dor do rompimento do hímen e/ou a perda da virgindade com a dificuldade no intercursos sexual que é causada pelo vaginismo.

Algumas por iniciarem suas vidas sexuais precoces, não tiveram orientações básicas da família sobre a sexualidade e seus corpos.

¹¹Retirado de um grupo de mídia social composto por mulheres que declaram sentir algum tipo de dor durante a relação sexual.

A negligência da família por não as levar ao médico para os exames de rotina e orientações de higiene íntima, não sabem como usar o anticoncepcional e o preservativo corretamente.

São meninas castradas desde a infância que se submeteram ou submetem-se a dogmas retrógrados de uma sociedade machista que as julga e da igreja/religião que impõe regras a elas.

“Manter as jovens “puras” até o casamento tornou-se algo mais problemático [...] caberia a elas a responsabilidade moral na preservação de sua virgindade e conseqüentemente, maior culpa em caso de perda antes do matrimônio” (Pinsky 2016).

Para quem perde a virgindade mais tardiamente, carrega consigo um sentimento de culpa por ter ou sentir dores na região genital, desconhecem as causas e evitam relacionamentos mais íntimos.

Evitam os médicos e seus confidentes tornam-se as mídias sociais onde buscam sanar suas dúvidas, dividem suas angústias e associam suas patologias.

A seguir alguns recortes de dúvidas de mulheres que participam de grupos de mídia social onde relatam algum tipo de dor durante a relação sexual.

“No caso da pessoa que tem vaginismo, que tentou ter penetração e não rolou...ela pode ser considerada virgem ainda”?

“Estou suspeitando de ter vaginismo, perdi a minha virgindade há um mês e eu sofri muito porque não entrava”.

“Não sei se sou considerada virgem, já que cheguei a ver um homem nu e toquei nas partes dele”.

“A primeira vez que tentei perder a virgindade não entrou e acabei trocando de parceiro, na tentativa perdi a virgindade. Eu achava que tinha vaginismo será psicológico”?

Vaginismo já foi conceituado nos capítulos acima, mas vale reforçar novamente, de acordo com Moreira (2012), “vaginismo é condição clínica rara em que a penetração vaginal, seja pelo ato sexual, espécúlo ginecológico ou outro objeto, é impedida. Associa-se a multiplicidade de fatores que incluem condições sociais, psicológicas, psiquiátricas, sexológicas, ginecológicas, psicanalíticas. Sua etiologia está ligada, principalmente, a traumas sexuais e educação sexual rígida, embora nem sempre essas associações possam ser feitas”.

Virgindade segundo o dicionário é a mulher em seu perfeito estado de pureza, a mulher que ainda não teve cópula carnal, casto, inato, puro, mulher que não conheceu varão (Michaelis 2006).

Biologicamente virgindade pode ser definida como atributo de uma pessoa ou animal que nunca foi submetida a qualquer tipo de relação sexual, dotada de hímen (Michaelis 2006). Nas religiões virgindade significa a pureza, o ser imaculado de corpo e alma.

De acordo com Knibiehler (2016), “virgindade é o estado de uma pessoa virgem. E a virgem, no feminino, é a moça que jamais teve relações sexuais completas. Mas o que se deve entender por relações sexuais completas? A medida que refletimos sobre tal definição, ela se amplia: a virgindade é o estado de menina que é preciso abandonar para se tornar mulher. Como se opera a passagem do primeiro estado para o segundo? Por um simples coito? Na verdade, a passagem não diz respeito apenas ao corpo, mas afeta também o psiquismo, as relações sociais, o “gênero”.

Atualmente, entende-se que, “em condições normais, o hímen não é fechado nem recobre por completo o canal vaginal; ou seja, que o hímen é elástico, podendo esticar-se com a introdução de dedos, objetos, ou mesmo do pênis, sem que haja rompimento e encontra-se aberto, possibilitando a saída de fluídos e secreções”, Velasquez, Brinez & Delgado (2012) citado por Amorim, Garcia & Sousa (2022).

Sexo sempre foi um tabu na família, eu cresci acreditando que era algo sujo, imundo e errado¹², percebe-se que para estas meninas a falta de conhecimento sobre o assunto afeta seu desenvolvimento psicológico e está relacionado com uma infância repressiva e castradora da família.

Podemos observar nos relatos a carência e a falta de informação das mulheres sobre o vaginismo e virgindade, o que é mito e o que é verdade. Algumas ainda têm a ilusão de que a virgindade é perdida ao ver um homem nu ou tocar em suas partes íntimas.

A falta de intimidade com a família para abordar assuntos sobre sexualidade e suas disfunções acaba por negligenciar estas meninas.

¹² O relato foi retirado de um grupo de mídia social composto por mulheres que declaram sentir algum tipo de dor durante a relação sexual.

A religião ainda é um fator castrante no desenvolvimento sexual, como abordar estes assuntos quando os pais são religiosos ou não estão abertas as mudanças?

Por mais que os pais neguem a sexualidade de suas filhas, um dia o ato irá acontecer então qual a melhor maneira de trabalhar o tema virgindade, vaginismo e os mitos que este assunto traz.

Estes temas deveriam estar presentes nas escolas e principalmente no setor saúde através de palestras e inclusão em cartilhas de saúde e bem-estar da mulher.

2.2 Amores e Relacionamentos da Mulher Vagínica

Abordar a sexualidade e o vaginismo em pleno século XXI, parece retroceder no tempo onde as mulheres eram castradas pela família, pelo pai, pelo marido e foram criadas para casar-se, ser mãe e gerir uma família.

Freud em sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905) expõe a importância da infância, da sexualidade infantil e das fases do desenvolvimento psico-sexual, e dos vínculos com os pais como fatores determinantes para as escolhas afetivos sexuais. “A escolha da parceria conjugal está presente nas relações interpessoais e é movida por necessidades inconscientes que marcam a vida de mulheres e homens desde os primeiros vínculos, influenciando o desenvolvimento da sexualidade nas diferentes etapas da vida” (Real 2005, p.58).

As mulheres aprendiam a bordar, a costurar, a cozinhar e governar a casa com maestria, mas não foram ensinadas/permitidas a sentir prazer, foram criadas para servir o parceiro tanto na cama como na casa.

O sexo era frio e na maioria das vezes repugnante para elas, os homens as usavam, satisfaziam-se e isso era o suficiente para coloca-las de lado, as esposas que lhes negavam o prazer/penetração eram violentadas pelos maridos que desconheciam a verdadeira causa da repulsa pela penetração e pelo sexo. “O vaginismo põe uma grande pressão e uma grande angustia sobre o relacionamento. A mulher luta com sentimentos negativos sobre si” (Valins 1994).

Então o prazer, o romantismo, a sedução, a satisfação do prazer e do gozo eram direcionadas as mulheres que trabalhavam em bordéis, estas eram detentoras do conhecimento sexual, exploravam seus corpos sua feminilidade e a elas era permitido vivenciar o prazer com seu (s) homem (s) e parceiros.

Hoje a mulher conquistou sua liberdade sexual, pode fazer suas escolhas sexuais e escolher o seu parceiro, aquele com quem vai dividir sua história, suas angústias, seus problemas. Mas até onde este parceiro está disposto a aceitar está limitação de não fazer sexo com penetração?

Para o homem a penetração é fundamental, negar a penetração é negar a existência de seu pênis. Enquanto a mulher se satisfaz com carícias, toques, e outros tipos de estimulação, a maioria dos homens só se completam penetrando uma vagina.

Então estas mulheres casam-se com homens de pouca ou nenhuma experiência sexual, durante o namoro não vivem experiências mais íntimas [...] os parceiros geralmente apresentam um comportamento mais dócil e educado, não ousam nem insistem em explorar seus próprios desejos ou os de sua parceira, são amigos incansáveis, escutam com atenção o que a mulher fala e valorizam suas decisões, acatando suas escolhas, em detrimento das próprias. Não “avançam o sinal” sem que elas deixem e, como elas não deixam, os contratos são escassos. Casam sem se tocar, sem se conhecer (Real 2005, p.59).

Como imaginar o parceiro de uma mulher vagínica, vivendo anos com ela sem nunca a penetrar, sem o intercuro e a consumação deste ato de complementação pênis vagina.

Quando casei ele foi muito paciente na minha primeira vez, depois que as dores começaram a aumentar e não sabia o que era, ficamos até dois meses sem sexo, eu queria terminar o casamento porque eu não entendia e não me sentia mulher para ele¹³. “A mulher que sofre dessa disfunção apresenta diminuição da autoestima, submissão, falta de informação sexual, medos sexuais e problemas conjugais” (Bravo *et al*, 2010). Esses fatores desenvolvem uma frustração no casal, já que a mulher não consegue ter a relação sexual (Júnior, Souza & Leite 2014).

Todos os homens que conheci nesses meus 30 anos de vida nunca quiseram nada comigo por conta da minha disfunção¹⁴. O desejo sexual é um artefato social e pode ser construído de muitas maneiras, o medo da mulher e a angústia diante das forças procriadoras que ela carrega consigo e a inquietude desta atração misteriosa sobre a sexualidade e o prazer desconhecido do seu ser. “A libido busca a liberação da tensão sexual acumulada através de

¹³ Os relatos 8 e 9 foram retirados de um grupo de mídia social composto por mulheres que declaram sentir algum tipo de dor durante a relação sexual.

¹⁴ Os relatos 12 e 13 foram retirados de um grupo de mídia social composto por mulheres que declaram sentir algum tipo de dor durante a relação sexual.

estímulos sensoriais de alguma zona erógena, buscando a satisfação do corpo e prazer local” (Scruton, 2016,p.280).

Apesar de uma grande parcela dos homens serem compreensivos com suas parceiras em relação ao sexo sem penetração, ainda tem aqueles que a prioridade em uma relação continua sendo o sexo com penetração.

O estudo de Lara *et al* (2010) “relata que a prevalência da repressão sexual tanto da família, quanto social e religiosa como fatores extrínsecos que contribuem para o surgimento do vaginismo, além de outros fatores como o medo da relação sexual, experiências prévias negativas, o culto a virgindade e o abuso sexual” (Júnior, Souza & Leite 2014).

Eu só queria saber como vocês conseguiram casar tendo vaginismo, e principalmente conseguiram engravidar sem penetração vaginal? O desejo de ficar grávida é compreensível, para muitas mulheres é um anseio natural. Para a mulher com vaginismo, a vontade de ter um filho algumas vezes é tão forte que pode sobrepor-se a vontade de completar o intercurso [...] as vezes o sexo sem intercurso é totalmente satisfatório para o casal, a vontade de ter filho é a única razão para buscar o tratamento (Valins 1994).

Meu sonho é casar, mas nenhum homem tem paciência. Eu queria namorar, mas acho que não vou conseguir até estar curada disso.¹⁵ Mulheres “afetadas por esta disfunção sexual podem ter questões de qualidade de vida relacionadas com sua dificuldade de comportar-se sexualmente [...] os preconceitos e a desinformação sobre a sexualidade afetam a saúde sexual, comprometendo o alcance da plenitude da vida humana. Principalmente para as mulheres [...] pois sua educação é diferente da dos homens” (Walton, Thorton, 2003 apud Barbalho, 2002 , p.10).

A mulher além de ser julgada pelos homens/parceiros ainda sofre o preconceito e de não manter um relacionamento duradouro, este julgamento vem ao encontro do desconhecimento do próprio corpo e sua sexualidade.

Os homens ainda têm muito que aprender sobre o vaginismo e suas causas, a compreensão e o entendimento são fundamentais numa relação duradoura.

A mulher carrega consigo uma dor silenciosa e o medo de falar abertamente sobre suas dificuldades sexuais, pois alguns homens ainda tem uma mentalidade retrógada e machista que vem ao encontro do que foi ensinado em décadas passadas.

Apesar de uma grande parcela dos homens serem compreensivos com suas parceiras em relação ao sexo sem penetração, ainda tem aqueles que a prioridade em um relacionamento continua sendo o sexo com penetração.

2.3 Reflexologia Genital

São consideradas causas para o vaginismo a “ansiedade fóbica antes da penetração vaginal, os fatores psicossociais estão geralmente ligados a educação sexual castradora, punitiva e ou religiosa e traumas sexuais, anormalidade do hímen, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões vaginais, entre outras. As dores e contrações musculares na maioria das vezes são causadas por traumas” (DSM V, p.430-437).

Os “tratamentos para o vaginismo incluem uso de dilataadores, terapia sexual, terapia cognitiva, farmacoterapia, hipnoterapia, reflexologia genital, exercícios para o assoalho pélvico, dessensibilização dentre outros vários” (Castro, Almeida & Souza,2022).

Procurando explorar ainda mais as zonas erógenas femininas e o tratamento do vaginismo surgem à proposta da reflexologia genital. Esta é uma técnica de estímulos corporais que visa à expansão da energia orgástica, o relaxamento da musculatura vaginal permitindo que com o avanço das sessões a paciente sinta-se confiante e confortável para o uso de dilataadores vaginais e/ou até mesmo a introdução da ponta do dedo na região vaginal, desenvolvendo o caráter terapêutico do prazer. Esta técnica está descrita em várias bibliografias orientais. “A reflexologia ou massagem genital não é sexo e não deve ser confundido com ele. Sua meta é justamente provocar estímulos inéditos no corpo, de maneira a quebrar paradigmas e conceitos referentes à sexualidade da pessoa” (Moraes, 2023).

A reflexologia genital “tem como objetivo provocar uma reconfiguração da sexualidade, criando novas sinapses conectadas à sensação de prazer e expandindo a sensibilidade. Isso vai de encontro a traumas e bloqueios que uma pessoa possa ter, ligados à maneira como encara o sexo e o próprio corpo” (Moraes 2017).

Neste sentido, vale refletir que o toque é um ato que favorece a construção de prazer, conhecimento do corpo e da sexualidade de nós humanos, independente da ordem de gênero. Sexualidade está entendida para este trabalho como sendo “a nossa mais poderosa força biológica e psicológica – e que reflete poderes maiores e mais elevados, à energia da consciência”. (Frawley, 2008, p.61).

A reflexologia genital desempenha um papel crucial, uma vez que permite despertar e desbloquear sensações corporais e energéticas em um ou mais pontos do organismo, aumentando a capacidade diária de desfrutar o sexo. Esta massagem, quando feita sobre certas partes do corpo, aumenta intensamente à química o desejo e o relaxamento da musculatura vaginal. Devido aos condicionamentos errôneos sobre a sexualidade trazemos diversos tabus a respeito desta massagem por envolver diretamente a sexualidade e o manuseio dos genitais. Na Índia esta prática era realizada somente entre reis e toda a nobreza Índia, e por alguns povos que detinham deste conhecimento. A massagem era realizada por mulheres consideradas sacerdotisas e este conhecimento era passado de mães para filhas (Moraes, 2017).

Os povos orientais consideram que a massagem ou reflexologia dos genitais além do intenso prazer que proporciona a pessoa fisicamente, também está relacionada à cura de doenças, pois quem não vive uma vida sexual plena adocece fisicamente e emocionalmente, pois são muitos os benefícios oferecidos pela reflexologia genital. Um dos principais benefícios é vivenciar o prazer do corpo e dos genitais (Chia,2004).

O segredo da reflexologia é realizá-la com muita suavidade, muita calma, pois são os toques sutis que farão despertar a libido, a confiança e o relaxamento da musculatura.

A sexualidade e o erotismo são próprios de cada um de nós, longe de ser “a parte animal” de nossa natureza. Quando estivermos totalmente cientes disso, começaremos a assumir a responsabilidade por nós mesmos, no sentido mais profundo, deixando a satisfação transcender e esquecer o sofrimento e negação de nossas vidas por meio de uma sociedade preconceituosa e cheia de conflito (Moraes 2017).

As questões relacionadas com as transformações sociais atuais, e as áreas de conhecimento, as mudanças e aquelas que se opõem as ideias e que suporta o modelo dominador como algo inerente a natureza humana, enquanto sociedades modernas associando o sexo com a violência e o pecado (e as antigas associavam com o sagrado), devemos reconsiderar o sexo e o prazer como a grande energia e grande dom que nos faz deleitar o prazer, longe de ser decadente e pecador, é o bálsamo que cura as feridas deixadas pelo autoritarismo e aquelas doenças sem nome que o erotismo deixa erradicada em nossas vidas.

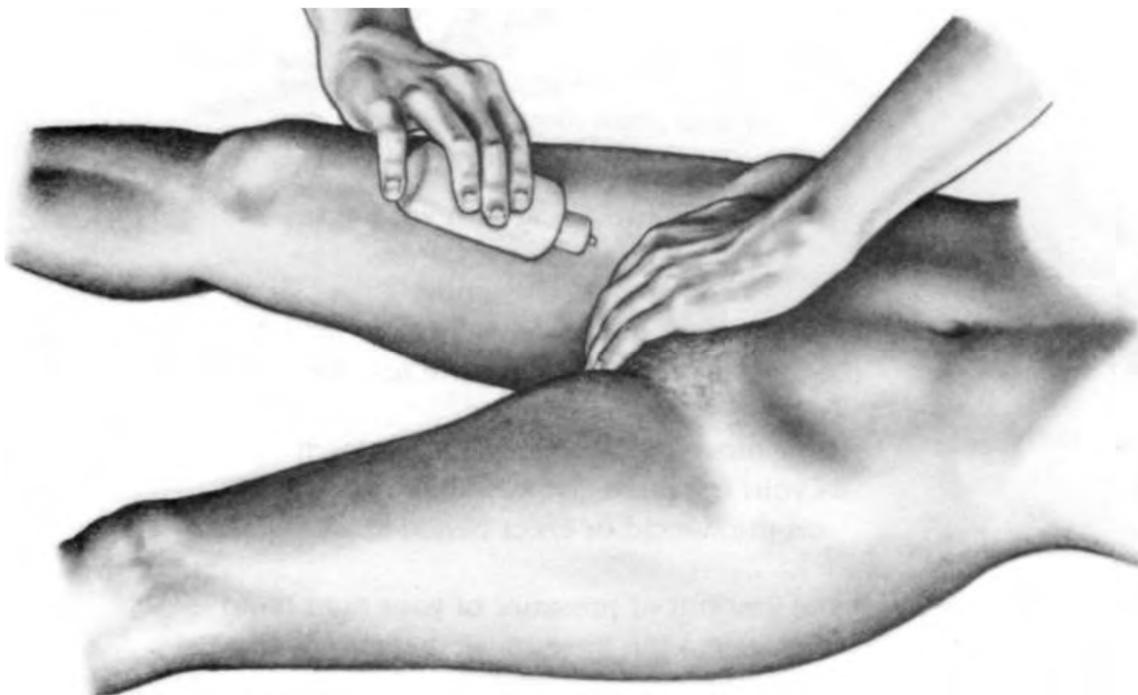
Para o ser humano “o sexo é a própria fonte da vida, a vida que nasce do sexo”. (Chia,2004, p.19).

O sexo é o poder da alma. “O ser humano íntegro é alcançado pela fusão absoluta dos polos masculino e feminino da alma. A força sexual se desenvolve, evolui e progride em sete níveis (os sete níveis da alma). No mundo físico, o sexo é uma força cega de mútua atração; no astral, a atração sexual

se fundamenta na afinidade dos tipos, segundo suas polaridades e essências”. No mental, a atração sexual se realiza sobre a base da vontade consciente. É precisamente a plena unificação da alma (Costa, 2020).

A reflexologia genital será aplicada através de uma técnica de massagem manual na genitália conforme figuras explicativas:

1ª Sessão- Será aplicado nas mãos um gel lubrificante e será feito uma drenagem linfática pela parte interna das coxas.



2ª Sessão - Com punho na entrada do canal vaginal e a polpa digital dos dedos no osso pélvico com indicador e dedo médio, vá subindo em movimentos circulares pela parte externa dos grandes lábios.



3ª Sessão- Com o polegar, faça movimentos para cima e para baixo na parte externa dos grandes lábios.



4ª Sessão - Com movimentos de dessensibilização para cima e para baixo do períneo até o final do clitóris.



5ª Sessão - O músculo clitoriano deve ficar bem firme entre os seus dedos indicador e polegar; faça movimentos variados nos pequenos lábios.



Fonte: Curso básico introdutório a massagem tântrica, Moraes, Mariluce, Porto Alegre, 2012.

6ª Sessão - Esta será a última sequência da reflexologia genital visando à expansão da energia orgástica, o relaxamento da musculatura vaginal permitindo que com o avanço das sessões a paciente sinta-se confiante e confortável para o uso de dilatadores vaginais e/ou até mesmo a introdução da ponta do dedo na região vaginal, estando assim preparada fisicamente,

emocionalmente e psicologicamente para receber a penetração peniana de seu companheiro sem dores ou traumas.

O ideal é que as sessões de reflexologia genital sejam acompanhadas pelo companheiro, que irá aprender e praticar em casa com sua esposa/namorada.

O ser humano é o único a desfrutar do sexo de forma erótica e consciente, então devemos viver todos esses momentos. (Vatek, 2012, p.73).

3. Baralho Vaginismo, Curiosidades, Mitos & Tabus

No decorrer da pesquisa de mestrado sobre Vaginismo, senti a necessidade de ter algo mais dinâmico para trabalhar com o tema, surgindo então à proposta de criar um baralho que fale sobre Vaginismo de uma forma mais lúdica.

O objetivo deste baralho é orientar profissionais de cursos de formação na área da saúde, apresentar as técnicas desenvolvidas na reflexologia genital e sua prática profissional em seus diversos contextos.

Após muitos estudos, cheguei à conclusão que um material didático deveria ser criado para trabalhar e abordar estas questões de dores durante a relação sexual com as pacientes e suas parcerias. Ainda se tem a ilusão de que a dor pertence somente à mulher.

Por ser um tema tabu e com pouca visibilidade na mídia, muitas mulheres não se sentem à vontade de abordar este assunto com seus médicos, então a proposta do baralho vem como uma ferramenta quebra gelo para estas mulheres.

O baralho é uma ferramenta multiprofissional que vem trabalhar as questões de disfunções sexuais, tabus e pré-conceitos contra as mulheres e trazer esclarecimento de um assunto tão importante que é jogado para debaixo do tapete ignorando suas causas e sofrimentos.

Não existe um manual de instruções específico de como usar o baralho, ele poderá ser adaptado conforme o profissional compreenda a necessidade de utilização, mas sugiro algumas opções de uso:

Sugestão 1 – Formar um círculo com as (os) participantes, o profissional habilitado ou condutor do grupo entregará uma carta para cada participante, o jogo se iniciará com o participante que tem a carta de pergunta número um fazendo a pergunta e a resposta de dará pelo participante que tem a carta de resposta com a mesma numeração, não é necessário seguir a sequência das cartas, pois uma não depende da outra, mas as respostas têm que vir sempre da mesma numeração.

Sugestão 2 – Terapia individual, o profissional habilitado pode jogar de uma forma aleatória as cartas com a paciente, para quebrar o gelo e iniciar uma conversa sobre as disfunções e dúvidas que ela possa ter em relação a sua sexualidade.

Sugestão 3- Terapia de casal, o profissional habilitado pode jogar com o casal as perguntas e respostas do baralho para tirar dúvidas ou pedir para que um deles tire uma carta de pergunta e debatam sobre o assunto proposto.

Sugestão 4 – Uso em sala de aula, o profissional habilitado formará grupos com alunos em sala de aula e usará o baralho para abordar o assunto de dor durante a relação sexual da mulher, suas causas, tratamentos, o que é a disfunção, como se relacionar com uma mulher que tem vaginismo, vaginismo e virgindade, quais as consequências para o casal.

Sugestão 5- O baralho poderá ser usado como um jogo de memória.

Sugestão 6- As cartas que se referem a reflexologia genital, poderão ser usadas como demonstrador de como é feita a massagem na genitália para relaxamento da musculatura e posterior o uso dos dilatadores vaginal.

O baralho é composto por 88 cartas, sendo 40 perguntas e 40 respostas 6 cartas de reflexologia genital, 1 carta de dilatadores vaginal e 1 carta com as medidas dos dilatadores.

Primeiramente foi elaborado o questionário, logo após foram criadas as cartas do baralho, e nelas inseridas as perguntas e respostas, a seguir:

3.1 Perguntas e Respostas

- 1- **P:** Vaginismo é um problema sexual.
 Mito Verdade
R: A primeira vista, vaginismo pode parecer um problema sexual, uma vez que afeta diretamente a atividade sexual vaginal. Todavia, as origens do vaginismo não residem na vagina de uma mulher nem em sua sexualidade. Elas estão nas seguintes áreas: medo da intimidade, medo da dependência, falta de autoestima, baixa-autoestima, falta de confiança, sentimento de inadequação (VALINS, 1994.p.37).

- 2- **P:** O vaginismo é raro.
 Mito Verdade
R: Não é raro. A prevalência de vaginismo é alta, porém muitas mulheres preferem ocultar o problema.

- 3- **P:** Vaginismo é hereditário.
 Mito Verdade
R: Não. Vaginismo a mulher desenvolve, não nasce com ela.

- 4- **P:** Mulher com vaginismo pode ter filhos.
() Mito () Verdade
R: Sim, se houver relação sexual com penetração ela pode engravidar.
- 5- **P:** O homem sente dor ao transar com uma mulher vagínica?
() Mito () Verdade
R: Não, a dor pode ser emocional por sensibilizar-se com a dor da parceira.
- 6- **P:** Acho minha vagina tão pequena, tenho medo que o pênis sendo grande não entre nela?
() Mito () Verdade
R: A vagina é elástica e se adapta a vários tamanhos e formatos de pênis, não irá machucá-la.
- 7- **P:** Mulher vagínica tem sexo com penetração?
() Mito () Verdade
R: Sim, dependendo do grau de vaginismo, algumas conseguem ter penetração durante o sexo.
- 8- **P:** Mulher vagínica tem orgasmo?
() Mito () Verdade
R: Sim. A maioria das mulheres permitem a estimulação manual, sexo oral e carícias diversas.
- 9- **P:** Disparêunia e vaginismo são a mesma coisa?
() Mito () Verdade
R: Não, são duas situações diferentes.
- 10- **P:** O que é vaginismo?
() Mito () Verdade
R: Vaginismo (“quando causa dor”): dor a entrada da vagina provocada por espasmos involuntários da musculatura do terço exterior da vagina que impede qualquer tentativa de penetração seja ela penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou speculo.

11- **P:** O que é dispareunia?

Mito Verdade

R: Dispareunia é dor vaginal, persistente ou recorrente, durante o coito. É mais frequente em adolescentes (por inexperiência, falta de informação, secura vaginal, receios, entre outros) e na menopausa (quando regra geral as mulheres deixam de ser tão lubrificadas).

12- **P:** São consideradas causas para o vaginismo.

Mito Verdade

R: A ansiedade fóbica antes da penetração vaginal, os fatores psicossociais estão geralmente ligados à educação sexual castradora, punitiva e ou religiosa e traumas sexuais, anormalidade do hímem, anormalidades congênicas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões vaginais, entre outras. As dores e contrações musculares na maioria das vezes são causadas por traumas.

13- **P:** Quais tratamentos são usados para o vaginismo?

Mito Verdade

R: Reflexologia genital, dilatadores, terapia sexual, terapia cognitiva, farmacoterapia, hipnoterapia, exercícios para o assoalho pélvico, dessensibilização, dentre outros.

14- **P:** O que é transtorno dor gênito-pélvica/penetração?

Mito Verdade

R: É a dificuldade para ter relações sexuais; dor gênito-pélvica; medo de dor ou de penetração vaginal e tensão dos músculos do assoalho pélvico.

15- **P:** A perda tardia da virgindade pode ser uma causa de vaginismo?

Mito Verdade

R: Não. A descoberta do vaginismo na maioria das mulheres acontece antes do primeiro coito, o medo pode influenciar na perda tardia da virgindade.

16- **P:** Qual a função do fisioterapeuta no tratamento de vaginismo?

Mito Verdade

R: É o profissional que realizará um tratamento utilizando-se de técnicas e recursos fisioterapêuticos objetivando promover o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.

17- **P:** Qual a melhor posição para fazer penetração?

Mito Verdade

R: Não existe uma posição específica, a melhor posição é a aquela você estiver mais confortável.

18- **P:** Existe um perfil específico de mulheres com vaginismo?

Mito Verdade

R: A literatura descreve mulheres com características próprias, mulheres determinadas e decididas que estão no comando da relação. Não expõe com facilidade suas dificuldades, seus medos e receios. Protegem-se para não sentir dor.

19- **P:** Qual a história de vida das mulheres vagínicas?

R: Perguntar a paciente, (normalmente são filhas do abandono do pai, criadas pela mãe, abuso sexual, traições e separações familiares podem influenciar).

20- **P:** Qual perfil do parceiro da mulher vagínica?

Mito Verdade

R: Perguntar a paciente: (normalmente escolhem homens pacíficos, submissos, com pouca ou nenhuma experiência sexual).

21- **P:** Quanto tempo dura o casamento de uma mulher vagínica?

Mito Verdade

R: Às vezes pode durar a vida toda, o casal se relaciona de outras maneiras deixando o sexo para segundo plano.

22- **P:** Vaginismo tem cura?

Mito Verdade

R: Sim. Pode ser tratado com sucesso, isso vai depender da competência profissional e da força de vontade da mulher.

23- **P:** Minha orientação sexual pode ser um condicionante ao vaginismo?

Mito Verdade

R: Sim. Vaginismo pode ser a negação a homossexualidade em mulheres que insistem em relações heterossexuais o qual não é seu objeto de desejo.

24- **P:** Qual sua orientação sexual?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

25- **P:** Você está satisfeita com sua imagem corporal?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

26- **P:** Você acha que sua imagem corporal pode estar influenciando no seu vaginismo/relacionamento?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

27- **P:** Você tem orgasmo com estimulação clitoriana, sexo oral, vibrador, estimulação manual, (outros),

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

28- **P:** O que você acha que seu parceiro(a) poderia fazer para ajudar no seu relaxamento corporal e poder ter uma penetração sem dor?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

29- **P:** Você sente que falta algo no seu relacionamento que não permite ser penetrada?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

30- **P:** Você acha que penetração é fundamental no relacionamento?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

Dilatadores Vaginal

31- **P:** Das 5 cores que indicam os tamanhos dos dilatadores, quais você já usou?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

32- **P:** Quanto tempo levou para conseguir usar cada um?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

33- **P:** Quais dificuldades encontradas para introdução do dilatador?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

34- **P:** Quais dificuldades encontradas para mudar de dilatador?

Resposta da paciente a ser trabalhada na terapia

35- **P:** De quanto em quanto tempo devo mudar de dilatador?

() Mito () Verdade

R: Não tem um período específico, a mudança depende de cada pessoa.

Reflexologia Genital

36- **P:** O que é reflexologia genital?

Mito Verdade

R: É uma técnica de estímulos corporais que visa à expansão da energia orgástica, o relaxamento da musculatura vaginal permitindo que com o avanço das sessões a paciente sintá-se confiante e confortável para o uso de dilatadores vaginais e/ou até mesmo a introdução da ponta do dedo na região vaginal, desenvolvendo o caráter terapêutico do prazer.

37- **P:** A reflexologia ou massagem genital é sexo?

Mito Verdade

R: Não deve ser confundido com sexo. Sua meta é justamente provocar estímulos inéditos no corpo, de maneira a quebrar paradigmas e conceitos referentes à sexualidade da pessoa.

38- **P:** Qual o objetivo da reflexologia genital?

Mito Verdade

R: A reflexologia genital tem como objetivo provocar uma reconfiguração da sexualidade, criando novas sinapses conectadas à sensação de prazer e expandindo a sensibilidade. Isso vai de encontro a traumas e bloqueios que uma pessoa possa ter ligados à maneira como encara o sexo e o próprio corpo.

39- **P:** Qual papel da reflexologia genital?

Mito Verdade

R: A reflexologia genital desempenha um papel crucial, uma vez que permite despertar e desbloquear sensações corporais e energéticas em um ou mais pontos do organismo, aumentando a capacidade diária de desfrutar o sexo.

40- **P:** Quais são os tabus que permeiam a reflexologia genital?

Mito Verdade

R: Devido aos condicionamentos errôneos sobre a sexualidade trazemos diversos tabus a respeito desta massagem por envolver diretamente a sexualidade e o manuseio dos genitais.

3.2 Baralho Vaginismo



<p>1 ♀♂</p> <p>PERGUNTA</p> <hr/> <p>VAGINISMO É UM PROBLEMA SEXUAL.</p> <p>1 ♀♂</p>	<p>1 ♀♂</p> <p>RESPOSTA</p> <hr/> <p>() MITO () VERDADE</p> <p>A PRIMEIRA VISTA, VAGINISMO PODE PARECER UM PROBLEMA SEXUAL, UMA VEZ QUE AFETA DIRETAMENTE A ATIVIDADE SEXUAL VAGINAL. TODAVIA, AS ORIGENS DO VAGINISMO NÃO RESIDEM NA VAGINA DE UMA MULHER NEM EM SUA SEXUALIDADE. ELAS ESTÃO NAS SEGUINTE ÁREAS: MEDO DA INTIMIDADE, MEDO DA DEPENDÊNCIA, FALTA DE AUTOESTIMA, BAIXA-AUTOESTIMA, FALTA DE CONFIANÇA, SENTIMENTO DE INADEQUAÇÃO. (VALINS, 1994.P.37)</p> <p>1 ♀♂</p>
--	--

2
♀♂

PERGUNTA

O VAGINISMO
É RARO.

2
♀♂

RESPOSTA

MITO VERDADE

NÃO É RARO. A PREVALÊNCIA DE VAGINISMO É ALTA, PORÉM MUITAS MULHERES PREFEREM OCULTAR O PROBLEMA.

2
♀♂

3
♀♂

PERGUNTA

VAGINISMO É
HEREDITÁRIO.

3
♀♂

RESPOSTA

MITO VERDADE

NÃO. VAGINISMO A MULHER DESENVOLVE, NÃO NASCE COM ELA.

3
♀♂

4
♀♂

PERGUNTA

MULHER COM VAGINISMO PODE TER FILHOS.

4
♀♂

4
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

SIM, SE HOVER RELAÇÃO SEXUAL COM PENETRAÇÃO ELA PODE ENGRAVIDAR.

4
♀♂

5
♀♂

PERGUNTA

O HOMEM SENTE DOR AO TRANSAR COM UMA MULHER VAGÍNICA?

5
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

NÃO, A DOR PODE SER EMOCIONAL POR SENSIBILIZAR-SE COM A DOR DA PARCEIRA.

5
♀♂

5
♀♂



6
♀♂

PERGUNTA

ACHO MINHA VAGINA
TÃO PEQUENA, TENHO
MEDO QUE O PÊNIS
SENDO GRANDE NÃO
ENTRE NELA?

6
♀♂

6
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

A VAGINA É ELÁSTICA E SE
ADAPTA A VÁRIOS TAMANHOS E
FORMATOS DE PÊNIS, NÃO IRÁ
MACHUCÁ-LA.

6
♀♂



7
♀♂

PERGUNTA

MULHER VAGÍNICA
TEM SEXO COM
PENETRAÇÃO?

7
♀♂

7
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

SIM, DEPENDENDO DO GRAU DE
VAGINISMO, ALGUMAS CONSEGUEM
TER PENETRAÇÃO DURANTE O SEXO.

7
♀♂



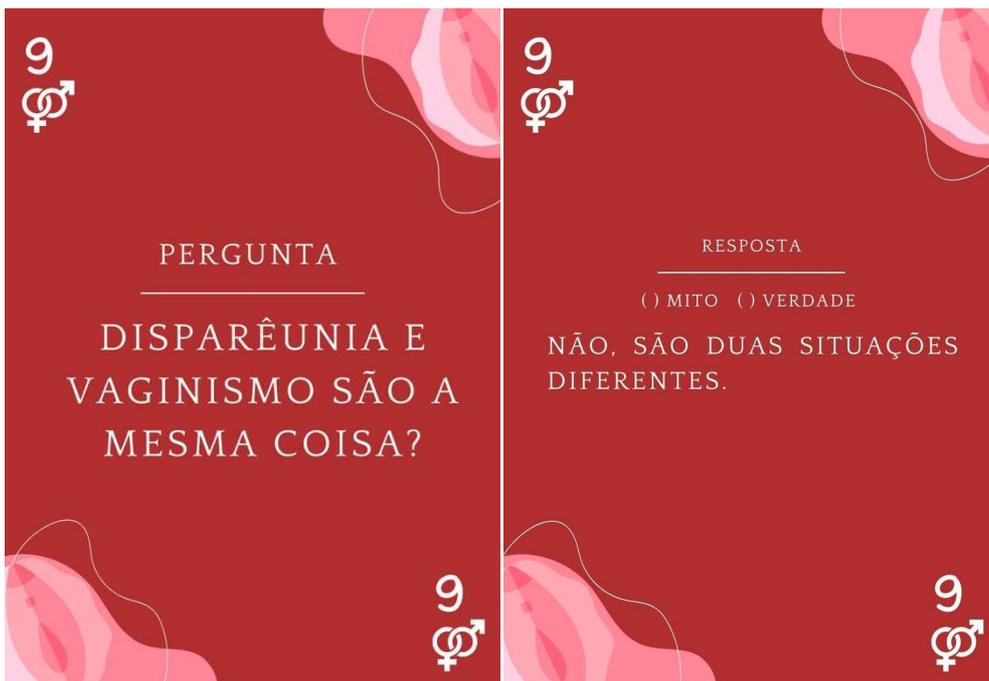
PERGUNTA

**MULHER VAGÍNICA
TEM ORGASMO?**

RESPOSTA

MITO VERDADE

SIM. A MAIORIA DAS MULHERES PERMITEM A ESTIMULAÇÃO MANUAL, SEXO ORAL E CARÍCIAS DIVERSAS.



PERGUNTA

**DISPARÊUNIA E
VAGINISMO SÃO A
MESMA COISA?**

RESPOSTA

MITO VERDADE

NÃO, SÃO DUAS SITUAÇÕES DIFERENTES.

<p>10 ♀♂</p> <p>PERGUNTA</p> <hr/> <p>O QUE É VAGINISMO?</p> <p>10 ♀♂</p>	<p>10 ♀♂</p> <p>RESPOSTA</p> <hr/> <p>() MITO () VERDADE</p> <p>VAGINISMO ("QUANDO CAUSA DOR"): DOR A ENTRADA DA VAGINA PROVOCADA POR ESPASMOS INVOLUNTÁRIOS DA MUSCULATURA DO TERÇO EXTERIOR DA VAGINA QUE IMPEDE QUALQUER TENTATIVA DE PENETRAÇÃO SEJA ELA PENETRAÇÃO VAGINAL COM O PÊNIS, DEDO, TAMPÃO OU ESPECULO.</p> <p>10 ♀♂</p>
---	---

<p>11 ♀♂</p> <p>PERGUNTA</p> <hr/> <p>O QUE É DISPAREUNIA?</p> <p>11 ♀♂</p>	<p>11 ♀♂</p> <p>RESPOSTA</p> <hr/> <p>() MITO () VERDADE</p> <p>DISPAREUNIA É DOR VAGINAL, PERSISTENTE OU RECORRENTE, DURANTE O COITO. É MAIS FREQUENTE EM ADOLESCENTES (POR INEXPERIÊNCIA, FALTA DE INFORMAÇÃO, SECA VAGINAL, RECEIOS, ENTRE OUTROS) E NA MENOPAUSA (QUANDO REGRA GERAL AS MULHERES DEIXAM DE SER TÃO LUBRIFICADAS).</p> <p>11 ♀♂</p>
---	--

<p>12 ♀♂</p> <p>PERGUNTA</p> <hr/> <p>SÃO CONSIDERADAS CAUSAS PARA O VAGINISMO.</p> <p>12 ♀♂</p>	<p>12 ♀♂</p> <p>RESPOSTA</p> <hr/> <p>() MITO () VERDADE</p> <p>A ANSIEDADE FÓBICA ANTES DA PENETRAÇÃO VAGINAL, OS FATORES PSICOSSOCIAIS ESTÃO GERALMENTE LIGADOS À EDUCAÇÃO SEXUAL CASTRADORA, PUNITIVA E OU RELIGIOSA E TRAUMAS SEXUAIS, ANORMALIDADE DO HÍMEM, ANORMALIDADES CONGÊNITAS, ATROFIA VAGINAL, ENDOMETRIOSE, INFECÇÕES, LESÕES VAGINAIS, ENTRE OUTRAS. AS DORES E CONTRAÇÕES MUSCULARES NA MAIORIA DAS VEZES SÃO CAUSADAS POR TRAUMAS.</p> <p>12 ♀♂</p>
--	---

<p>13 ♀♂</p> <p>PERGUNTA</p> <hr/> <p>QUAIS TRATAMENTOS SÃO USADOS PARA O VAGINISMO?</p> <p>13 ♀♂</p>	<p>13 ♀♂</p> <p>RESPOSTA</p> <hr/> <p>() MITO () VERDADE</p> <p>REFLEXOLOGIA GENITAL, DILATADORES, TERAPIA SEXUAL, TERAPIA COGNITIVA, FARMACOTERAPIA, HIPNOTERAPIA, EXERCÍCIOS PARA O ASSOALHO PÉLVICO, DESSENSIBILIZAÇÃO, DENTRE OUTROS.</p> <p>13 ♀♂</p>
---	--

14
♀♂

PERGUNTA

O QUE É TRANSTORNO DOR GÊNITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO

14
♀♂

14
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

É A DIFICULDADE PARA TER RELAÇÕES SEXUAIS; DOR GÊNITO-PÉLVICA; MEDO DE DOR OU DE PENETRAÇÃO VAGINAL E TENSÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO.

14
♀♂

15
♀♂

PERGUNTA

A PERDA TARDIA DA VIRGINDADE PODE SER UMA CAUSA DE VAGINISMO?

15
♀♂

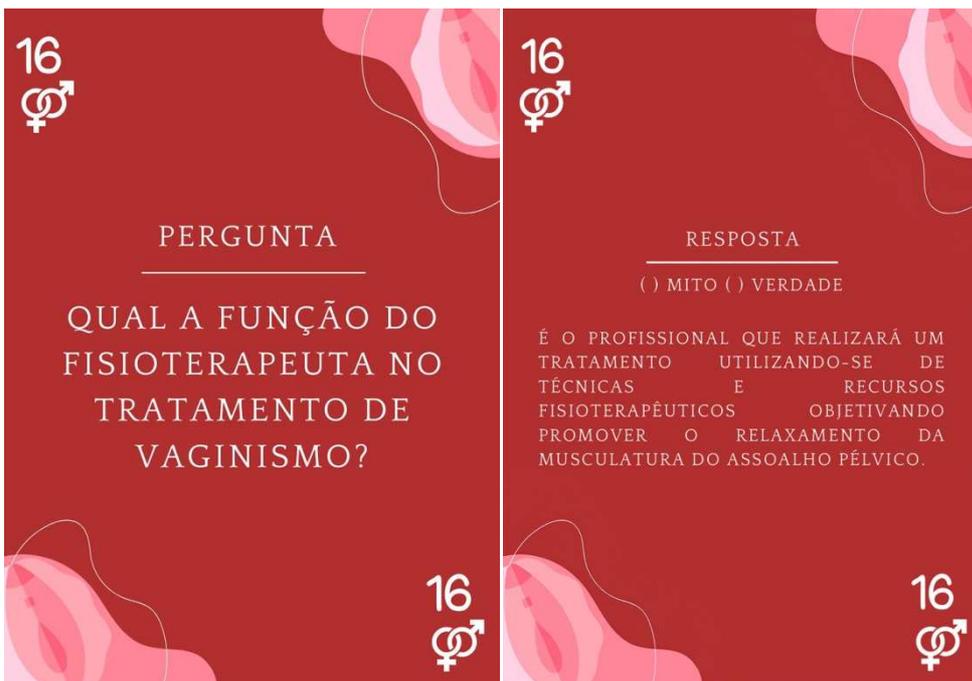
15
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

NÃO. A DESCOBERTA DO VAGINISMO NA MAIORIA DAS MULHERES ACONTECE ANTES DO PRIMEIRO COITO, O MEDO PODE INFLUENCIAR NA PERDA TARDIA DA VIRGINDADE.

15
♀♂



16
♀♂

PERGUNTA

QUAL A FUNÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE VAGINISMO?

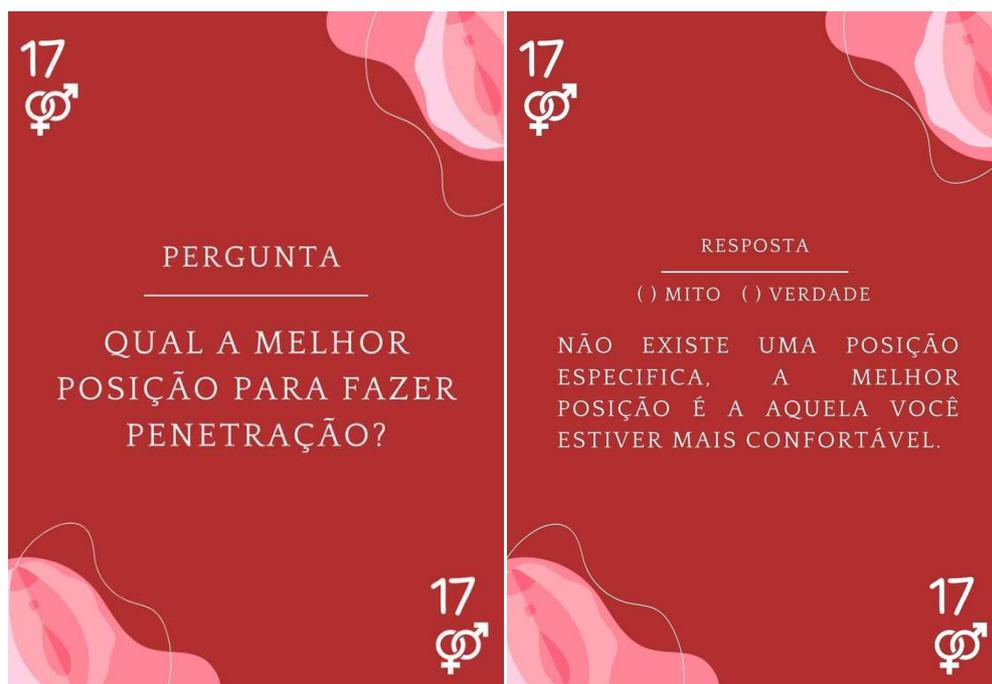
16
♀♂

16
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

É O PROFISSIONAL QUE REALIZARÁ UM TRATAMENTO UTILIZANDO-SE DE TÉCNICAS E RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS OBJETIVANDO PROMOVER O RELAXAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO.



17
♀♂

PERGUNTA

QUAL A MELHOR POSIÇÃO PARA FAZER PENETRAÇÃO?

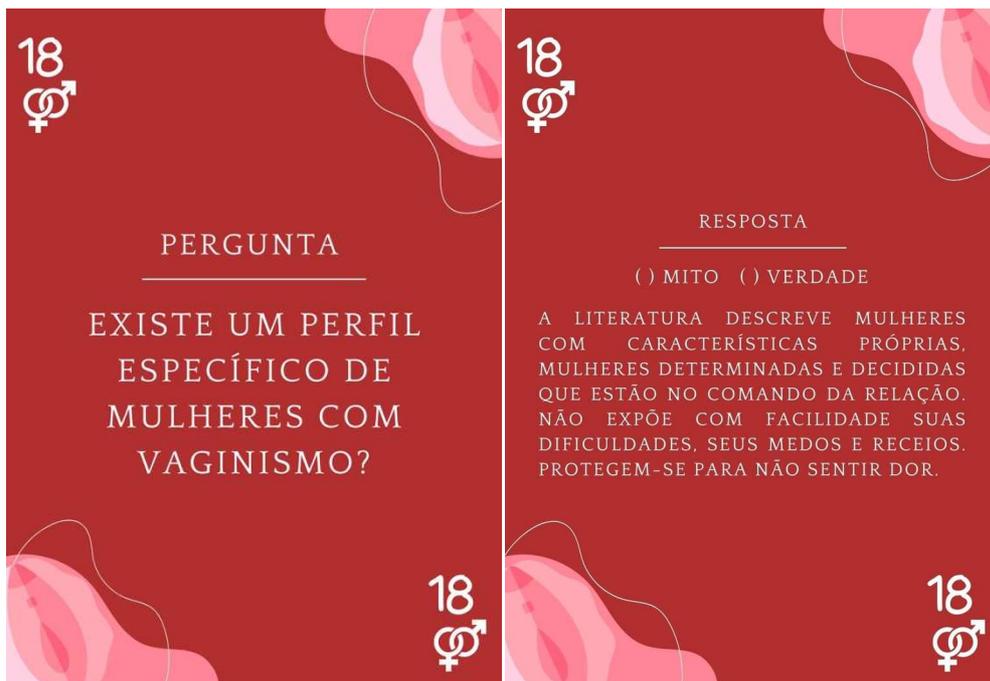
17
♀♂

17
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

NÃO EXISTE UMA POSIÇÃO ESPECÍFICA, A MELHOR POSIÇÃO É A AQUELA VOCÊ ESTIVER MAIS CONFORTÁVEL.



18
♀♂

PERGUNTA

EXISTE UM PERFIL ESPECÍFICO DE MULHERES COM VAGINISMO?

18
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

A LITERATURA DESCREVE MULHERES COM CARACTERÍSTICAS PRÓPRIAS, MULHERES DETERMINADAS E DECIDIDAS QUE ESTÃO NO COMANDO DA RELAÇÃO. NÃO EXPÕE COM FACILIDADE SUAS DIFICULDADES, SEUS MEDOS E RECEIOS. PROTEGEM-SE PARA NÃO SENTIR DOR.

18
♀♂



19
♀♂

PERGUNTA

QUAL A HISTÓRIA DE VIDA DAS MULHERES VAGÍNICAS?

19
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

PERGUNTAR A PACIENTE, (NORMALMENTE SÃO FILHAS DO ABANDONO DO PAI, CRIADAS PELA MÃE, ABUSO SEXUAL, TRAIÇÕES E SEPARAÇÕES FAMILIARES PODEM INFLUENCIAR).

19
♀♂

20
♀♂

PERGUNTA

QUAL PERFIL DO
PARCEIRO DA MULHER
VAGÍNICA?

20
♀♂

20
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

PERGUNTAR A PACIENTE:
(NORMALMENTE ESCOLHEM HOMENS
PACÍFICOS, SUBMISSOS, COM POUCA
OU NENHUMA EXPERIÊNCIA SEXUAL)

20

21
♀♂

PERGUNTA

QUANTO TEMPO DURA
O CASAMENTO DE UMA
MULHER VAGÍNICA?

21
♀♂

21
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

ÀS VEZES PODE DURAR A VIDA
TODA, O CASAL SE RELACIONA DE
OUTRAS MANEIRAS DEIXANDO O
SEXO PARA SEGUNDO PLANO.

21
♀♂



22
♀♂

PERGUNTA

VAGINISMO
TEM CURA?

22
♀♂

22
♀♂

22
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

SIM. PODE SER TRATADO COM SUCESSO, ISSO VAI DEPENDER DA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL E DA FORÇA DE VONTADE DA MULHER.



23
♀♂

PERGUNTA

MINHA ORIENTAÇÃO
SEXUAL PODE SER
UM CONDICIONANTE
AO VAGINISMO?

23
♀♂

23
♀♂

23
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

SIM. VAGINISMO PODE SER A NEGAÇÃO A HOMOSSEXUALIDADE EM MULHERES QUE INSISTEM EM RELAÇÕES HETEROSSEXUAIS O QUAL NÃO É SEU OBJETO DE DESEJO.



24
♀♂

PERGUNTA

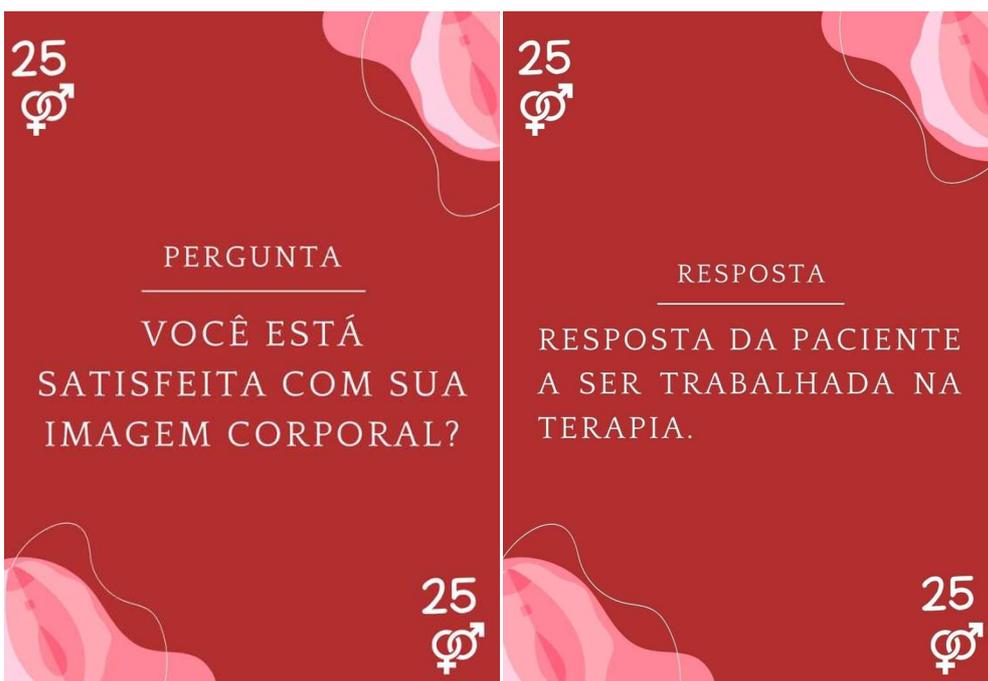
QUAL SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

23
♀♂

24
♀♂

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.



25
♀♂

PERGUNTA

VOCÊ ESTÁ SATISFEITA COM SUA IMAGEM CORPORAL?

25
♀♂

25
♀♂

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.



26
♀♂

PERGUNTA

VOCÊ ACHA QUE SUA IMAGEM CORPORAL PODE ESTAR INFLUENCIANDO NO SEU VAGINISMO/RELACIONAMENTO?

26
♀♂

26
♀♂

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

26
♀♂



27
♀♂

PERGUNTA

VOCÊ TEM ORGASMO COM ESTIMULAÇÃO CLITORIANA, SEXO ORAL, VIBRADOR, ESTIMULAÇÃO MANUAL, (OUTROS)?

27
♀♂

27
♀♂

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

27
♀♂

28
♀♂PERGUNTA

O QUE VOCÊ ACHA QUE SEU PARCEIRO(A) PODERIA FAZER PARA AJUDAR NO SEU RELAXAMENTO CORPORAL E PODER TER UMA PENETRAÇÃO SEM DOR?

28
♀♂28
♀♂RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

28
♀♂29
♀♂PERGUNTA

VOCÊ SENTE QUE FALTA ALGO NO SEU RELACIONAMENTO QUE NÃO PERMITE SER PENETRADA?

29
♀♂29
♀♂RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

29
♀♂

30
♀♂

PERGUNTA

VOCÊ ACHA QUE PENETRAÇÃO É FUNDAMENTAL NO RELACIONAMENTO?

30
♀♂

30
♀♂

30
♀♂

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.



♀♂

DIMENSÕES

DILATADOR	Nº 1:	6,9CM	DE
	COMPRIMENTO X	1,3CMM	DE DIÂMETRO
DILATADOR	Nº 2:	9,3CM	DE
	COMPRIMENTO X	1,9CM	DE DIÂMETRO
DILATADOR	Nº 3:	11,8CM	DE
	COMPRIMENTO X	2,3CM	DE DIÂMETRO
DILATADOR	Nº 4:	13,4CM	DE
	COMPRIMENTO X	2,7CMM	DE DIÂMETRO
DILATADOR	Nº 5:	14,3CM	DE
	COMPRIMENTO X	3,3CMM	DE DIÂMETRO

♀♂

31
♀

PERGUNTA

DAS 5 CORES QUE INDICAM OS TAMANHOS DOS DILATADORES, QUAIS VOCÊ JÁ USOU?

31
♀

31
♀

31
♀

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

31
♀

32
♀

PERGUNTA

QUANTO TEMPO LEVOU PARA CONSEGUIR USAR CADA UM?

32
♀

32
♀

32
♀

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

32
♀

33
♀

PERGUNTA

QUAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA INTRODUÇÃO DO DILATADOR?

33
♀

33
♀

33
♀

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

33
♀

34
♀

PERGUNTA

QUAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA MUDAR DE DILATADOR?

34
♀

34
♀

34
♀

RESPOSTA

RESPOSTA DA PACIENTE A SER TRABALHADA NA TERAPIA.

34
♀

35
♀♂

PERGUNTA

DE QUANTO EM QUANTO TEMPO DEVO MUDAR DE DILATADOR?

35
♀♂

35
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

NÃO TEM UM PERÍODO ESPECÍFICO, A MUDANÇA DEPENDE DE CADA PESSOA.

35
♀♂

35
♀♂

36
♀♂

PERGUNTA

O QUE É REFLEXOLOGIA GENITAL?

36
♀♂

36
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

É UMA TÉCNICA DE ESTÍMULOS CORPORAIS QUE VISA À EXPANSÃO DA ENERGIA ORGÁSTICA. O RELAXAMENTO DA MUSCULATURA VAGINAL PERMITINDO QUE COM O AVANÇO DAS SESSÕES A PACIENTE SINTA-SE CONFIANTE E CONFORTÁVEL PARA O USO DE DILATADORES VAGINAIS E/OU ATÉ MESMO A INTRODUÇÃO DA PONTA DO DEDO NA REGIÃO VAGINAL, DESENVOLVENDO O CARÁTER TERAPÊUTICO DO PRAZER.

36
♀♂

36
♀♂

37
♀♂

PERGUNTA

A REFLEXOLOGIA
OU MASSAGEM
GENITAL É SEXO?

37
♀♂

37
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

NÃO DEVE SER CONFUNDIDO COM SEXO. SUA META É JUSTAMENTE PROVOCAR ESTÍMULOS INÉDITOS NO CORPO, DE MANEIRA A QUEBRAR PARADIGMAS E CONCEITOS REFERENTES À SEXUALIDADE DA PESSOA.

37
♀♂

37
♀♂

38
♀♂

PERGUNTA

QUAL O OBJETIVO
DA REFLEXOLOGIA
GENITAL?

38
♀♂

38
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

A REFLEXOLOGIA GENITAL TEM COMO OBJETIVO PROVOCAR UMA RECONFIGURAÇÃO DA SEXUALIDADE, CRIANDO NOVAS SINAPSES CONECTADAS À SENSÇÃO DE PRAZER E EXPANDINDO A SENSIBILIDADE. ISSO VAI DE ENCONTRO A TRAUMAS E BLOQUEIOS QUE UMA PESSOA POSSA TER LIGADOS À MANEIRA COMO ENCARA O SEXO E O PRÓPRIO CORPO.

38
♀♂

38
♀♂

39
♀♂

PERGUNTA

QUAL PAPEL DA REFLEXOLOGIA GENITAL?

39
♀♂

39
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

A REFLEXOLOGIA GENITAL DESEMPENHA UM PAPEL CRUCIAL, UMA VEZ QUE PERMITE DESPERTAR E DESBLOQUEAR SENSações CORPORAIS E ENERGÉTICAS EM UM OU MAIS PONTOS DO ORGANISMO, AUMENTANDO A CAPACIDADE DIÁRIA DE DESFRUTAR O SEXO.

40
♀♂

PERGUNTA

QUAIS SÃO OS TABUS QUE PERMEIAM A REFLEXOLOGIA GENITAL?

40
♀♂

40
♀♂

RESPOSTA

() MITO () VERDADE

DEVIDO AOS CONDICIONAMENTOS ERRÔNEOS SOBRE A SEXUALIDADE TRAZEMOS DIVERSOS TABUS A RESPEITO DESTA MASSAGEM POR ENVOLVER DIRETAMENTE A SEXUALIDADE E O MANUSEIO DOS GENITAIS.

41
♀♂

1ª SESSÃO- SERÁ APLICADO NAS MÃOS UM GEL LUBRIFICANTE E SERÁ FEITO UMA DRENAGEM LINFÁTICA PELA PARTE INTERNA DAS COXAS.



FONTE: CURSO BÁSICO INTRODUTÓRIO A MASSAGEM TÂNTRICA, MORAES, MARILUCE, PORTO ALEGRE, 2012.

41
♀♂42
♀♂

2ª SESSÃO - COM PUNHO NA ENTRADA DO CANAL VAGINAL E A POLPA DIGITAL DOS DEDOS NO OSSO PÉLVICO COM INDICADOR E DEDO MÉDIO, VÁ SUBINDO EM MOVIMENTOS CIRCULARES PELA PARTE EXTERNA DOS GRANDES LÁBIOS.



FONTE: CURSO BÁSICO INTRODUTÓRIO A MASSAGEM TÂNTRICA, MORAES, MARILUCE, POA, 2012.

42

43
♀♂

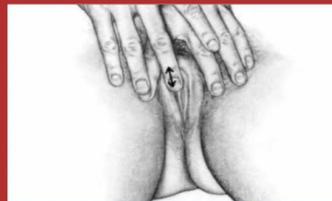
3ª SESSÃO- COM O POLEGAR, FAÇA MOVIMENTOS PARA CIMA E PARA BAIXO NA PARTE EXTERNA DOS GRANDES LÁBIOS.



FONTE: CURSO BÁSICO INTRODUTÓRIO A MASSAGEM TÂNTRICA, MORAES, MARILUCE, POA, 2012.

43
♀♂44
♀♂

4ª SESSÃO - COM MOVIMENTOS DE DESSENSIBILIZAÇÃO PARA CIMA E PARA BAIXO DO PERÍNEO ATÉ O FINAL DO CLITÓRIS.



FONTE: CURSO BÁSICO INTRODUTÓRIO A MASSAGEM TÂNTRICA, MORAES, MARILUCE, POA, 2012.

44
♀♂

<p>45 ♀♂</p> <p>5ª SESSÃO - O MÚSCULO CLITORIANO DEVE FICAR BEM FIRME ENTRE OS SEUS DEDOS INDICADOR E POLEGAR; FAÇA MOVIMENTOS VARIADOS NOS PEQUENOS LÁBIOS.</p>  <p>FONTE: CURSO BÁSICO INTRODUTÓRIO A MASSAGEM TANTRICA, MORAES, MARILUCE, POA, 2012.</p> <p>45 ♀♂</p>	<p>46 ♀♂</p> <p>6ª SESSÃO - ESTA SERÁ A ÚLTIMA SEQUÊNCIA DA REFLEXOLOGIA GENITAL VISANDO A EXPANSÃO DA ENERGIA ORGÁSTICA, O RELAXAMENTO DA MUSCULATURA VAGINAL PERMITINDO QUE COM O AVANÇO DAS SESSÕES A PACIENTE SINTA-SE CONFIANTE E CONFORTÁVEL PARA O USO DE DILATADORES VAGINAIS E/OU ATÉ MESMO A INTRODUÇÃO DA PONTA DO DEDO NA REGIÃO VAGINAL, ESTANDO ASSIM PREPARADA FÍSICAMENTE, EMOCIONALMENTE E PSICOLÓGICAMENTE PARA RECEBER A PENETRAÇÃO PENIANA DE SEU COMPANHEIRO SEM DORES OU TRAUMAS.</p>  <p>FONTE: CURSO BÁSICO INTRODUTÓRIO A MASSAGEM TANTRICA, MORAES, MARILUCE, POA, 2012.</p> <p>46 ♀♂</p>
---	---

4. Considerações Finais

O presente trabalho procurou refletir sobre o vaginismo e suas causas, a sexualidade da mulher, os tabus, mitos e pré-conceitos sobre o tema.

Falar de Vaginismo ou dor durante a relação sexual da mulher ainda é tabu, pois elas carregam os estigmas de serem consideradas mulheres frias, anorgásticas, depressivas, complicadas e vários outros adjetivos pejorativos.

As disfunções sexuais masculinas são mais fáceis de tratar e as conversas sobre estes assuntos estão ligados a mídia e fluem de forma menos preconceituosas, pois ninguém rótula o homem.

O tema vaginismo por sua vez, fica restrito a grupos de Facebook e whatsapp, onde uma mulher tenta ajudar a outra através de suas experiências, temos poucos profissionais habilitados a trabalhar com estas mulheres.

A maior reclamação vem da falta de conhecimento de alguns médicos e enfermeiros que desconhecem o assunto e não estão preparados para atendê-las. De acordo com Pinheiro (2009), “observa-se que os currículos das faculdades de psicologia, enfermagem e medicina, são insuficientes no que diz respeito ao ensino de teorias e técnicas de manejo ao tratamento de tal disfunção”.

A mulher com Vaginismo tem sua sexualidade ativa, a sua dificuldade está em fazer sexo com penetração, isso não a torna menos mulher ou menos feminina que as outras.

Os homens precisam e devem saber que mulheres vagínicas existem e que este é um problema a ser tratado pelo casal.

Hoje a mulher conquistou sua liberdade sexual, pode fazer suas escolhas sexuais e escolher o seu parceiro, aquele com quem vai dividir sua história, suas angústias, seus problemas. Mas até onde este parceiro está disposto a aceitar está limitação de não fazer sexo com penetração?

Para o homem a penetração é fundamental, negar a penetração é negar a existência de seu pênis. Enquanto a mulher se satisfaz com carícias, toques, e outros tipos de estimulação, a maioria homens só se sentem completos penetrando uma vagina.

Apesar de uma grande parcela dos homens serem compreensivos com suas parceiras em relação ao sexo sem penetração, ainda tem aqueles que a prioridade em uma relação continua sendo o sexo com penetração. A mulher além de ser julgada pelos homens/parceiros ainda sofre o preconceito e julgamento das próprias mulheres que se tornam suas juízas em relação a satisfação do homem na cama.

Os homens ainda têm muito que aprender sobre o vaginismo e suas causas, a compreensão e o entendimento são fatores fundamentais numa relação duradoura.

Podemos observar nos relatos a carência e a falta de informação das mulheres sobre vaginismo e virgindade, o que é mito e o que é verdade. Algumas ainda tem a ilusão de que a virgindade é perdida ao ver um homem nu ou tocar em suas partes íntimas.

A falta de intimidade com a família para abordar assuntos sobre sexualidade e suas disfunções acaba por negligenciar estas meninas/mulheres. A religião ainda é um fator castrante no desenvolvimento sexual, como abordar estes assuntos quando os pais são religiosos ou não estão abertos as mudanças?

Por mais que os pais neguem a sexualidade de suas filhas, um dia o ato irá acontecer, então qual a melhor maneira de trabalhar o tema virgindade, vaginismo e os mitos que estes assuntos trazem. Estes temas deveriam estar presentes nas escolas e principalmente no setor saúde através de palestras e inclusão em cartilhas de saúde e bem-estar da mulher.

Ao abordamos vaginismo, suas causas e consequências para a vida e saúde das mulheres, podemos observamos que as mulheres mais instruídas buscam auxílio com fisioterapeutas, sexólogas, psicólogos e equipe multiprofissional, enquanto que as menos favorecidas financeiramente tentam resolver sua disfunção sozinha.

Mas o que todas têm em comum é o desejo da cura. Para estas mulheres o vaginismo é uma doença e não uma disfunção sexual, uma doença que as privam de ter uma vida sexual sadia e as limitam como mulheres.

Apesar de o vaginismo ser uma disfunção sexual que atormenta as mulheres ao longo dos séculos, os estudos não avançaram.

Observamos que vários autores iniciaram seus estudos sobre vaginismo no século XI e em pleno século XXI suas obras e teorias continuam sendo as mais atuais e pesquisadas, pois não houve um progresso no desenvolvimento de novas obras referente a este assunto. Senti a falta de bibliografias e artigos escritos por médicos, um tema tão relevante, mas que tem pouco interesse dos profissionais da saúde.

Os artigos e obras encontradas no mercado são escritas por psicólogos, fisioterapeutas e profissionais de diversas áreas com afinidade no tema.

A medicina por sua vez não deu ênfase nos estudos/pesquisas, parece que a sexualidade da mulher ainda é algo temível.

Não se tem um número real de casos, pois existe uma carência de informações sobre o assunto.

Para minha prática de tratamento do vaginismo desenvolvi um baralho interativo e investigativo chamado de baralho vaginismo, curiosidade, mitos & tabus tenho aplicado este novo método do baralho com resultados satisfatórios apesar da pouca casuística até então.

O trabalho poderia ter sido mais enriquecedor se houvesse mais bibliografias a respeito do tema abordado. Espera-se que este estudo possa contribuir para outros estudos na temática, já que ainda são poucos os realizados nesta área.

REFERÊNCIAS

- Almeida.S.L.A.C., Matias. I. S., Pereira. B. C., Silva. C. M., Pires. H. G., Roza. I. S., Nóbrega. J. L., Molina. L. da S., Lisbôa. M. E. M., Scussel. M. de O. D. & Arreguy. R. C., Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: uma revisão de literatura, 2021. *Brazilian Journal of Development*. Recuperado em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/32397>
- Amorim.A.O, Garcia.D.A. & Souza, L.M.A. (IR) Rompimento da Himen: Uma análise discursiva dos sentidos de virgindade feminina. *Revista do GELNE*, Natal/RN, Vol. 24-número:p.177-191.Julho.2022Recuperadoem <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/27449/15963>
- Aveiro,M.C, Garcia,A.P.U & Driusso,P. (2009, setembro,16). *Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura*. Recuperado em <https://www.scielo.br/j/fp/a/DQJ5tsD3KZWpWtJ3kBWztfj/?lang=pt>
- Barbalho, Maria Celisa M. *Relacionamento Conjugal Satisfatório e a Qualidade de Vida Sexual em Mulheres no Climatério*. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.celisabarbalho.com.br/formacao.html>>. Acesso em 20 mar. 2008.
- Barros, Fortunato & Figueiredo,Rute.(2020,setembro,1). *Manual de Medicina Sexual Visão Multidisciplinar*. Recuperado em <https://nutrifisio.com.br/site/wp-content/uploads/2020/09/1-manual-de-medicina-sexual-Visao-Multidisciplinar.pdf>
- Chia, M., Wei, W.U.(2004), *Reflexologia Sexual*. São Paulo: Pensamento –Cultrix Ltda,
- Costa, E. R: Oliveira, K. E. A. Sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. *Itinerarius Reflectionis*, v. 7 n. 1, 2011.
- Costa, J. E. S.(2020), *Tantra a Arte do Amor Consciente*, Recuperado em <https://docero.com.br/doc/x1cxs01>
- Crowley, A. Ligvori & Aiwass, F.(2016), *Rituais, Documentos e a Magia Sexual da Ordo Templi Orientis*. Juiz de Fora, Editora Clube dos Eleitores.
- Castro,B.A.,Almeida,F.,J.M.R.,& Souza,L.G.,(2022), Fatores que propiciam um tratamento fisioterapêutico rápido e eficaz no vaginismo. Recuperado em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/31165/1/TCC%20-%20vaginismo%20%28PDF%29%20corrigido.pdf>
- Frawley, D.(2008), *Yoga Tântrico Interior*. São Paulo: Ed.Pensamento.
- Junior, A. G. P., Souza, D.C..S & Leite. L.A. O Vaginismo como problema de saúde a ser resolvido na ótica fisioterapêutica e multidisciplinar: uma revisão narrativa. Recuperado em file:///C:/Users/mari/Downloads/177-909-1-PB.pdf. 2014.
- Jesus, C.P., Oliveira. P.M.B., A disfunção sexual em mulheres sob o olhar das psicologias clínicas, 2021. Recuperadoem <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16042>

- Kaplan HS. A nova terapia do sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1974.
- Kinsey AC, Pomeroy W, Martin C, Gebhard P. Sexual behavior in the human female. Philadelphia: Saunders; 1953.
- Knibiehler, Y. História da Virgindade. Ed. Contexto; 2016.
- Lima, Sousa, Carvalho & Macedo., Implicações do Vaginismo no Cotidiano das Mulheres. SBRASH- Revista brasileira de Sexualidade Humana; 2020. Recuperado em https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/download/58/318/748
- Lahaie, Marie-Andrée; Amsel, Rhonda; Khalifé, Samir; Boyer, Stephanie; Faaborg-Andersen, Marie; Binik, Yitzchak M.. Can Fear, Pain, and Muscle Tension Discriminate Vaginismus from Dyspareunia/Provoked Vestibulodynia? Implications for the New DSM-5 Diagnosis of Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder. Archives Of Sexual Behavior, [S.L.], v. 44, n. 6, p. 1537-1550, 15 nov. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0430-z> (livre tradução)
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais,(2014), Porto Alegre: Ed. Artmed.
- Masters WH, Johnson VE. A incompetência sexual. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1976.
- Michaelis (2006), Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. 1ª ed, 12ª impressão, dezembro de 2006.
- Ministério da Saúde/SAES/DRAC/CGSI. RTS, Repositório de Terminologias em Saúde. <https://rts.saude.gov.br/#/cid>. Acesso em 29 mar 2023.
- Moraes, Mariluce, (2012), Curso básico introdutório a massagem tântrica, Porto Alegre.
- Moraes, Mariluce, (2023), Reflexões Sobre Temas de Religiões, Educação e Sexualidades, São Carlos – SP: Ed. Pedro & João Editores.
- Moreira, R.L.B.D. Vaginismo. Revista de Medicina de Minas Gerais. Minas Gerais, v. 23, p. 336-342, 2012.
- Pinheiro, M.A.O. O Casal com Vaginismo: Um olhar da Gestalt-Terapia, Revista IGT na Rede, v.6,nº10,2009,p.119 de 143. disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/ISSN1807-2526>
- Pinsky, C. B., Virgindade: tema atual, tema de história, disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p1015>
- Real. M.F. (2005), O parceiro da mulher vagínica, Revista brasileira de Sexualidade Humana, volume 16- número 1. Iglu Editora LTDA – SP.
- Scruton, R.(2016), Desejo Sexual: uma investigação filosófica, São Paulo: Vide Editorial, 1ª edição.

Souto, J.P.G., Herzog, P.R.B., & Araujo. L.D.,(2022), A trajetória do vaginismo e seu impacto na vida sexual de mulheres no menacme, disponível em [file:///C:/Users/Windows/ Downloads/38049- Article-420716-1-10-20221217.pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/38049- Article-420716-1-10-20221217.pdf)

Vatek, A.(2012), Como Practicar sexo tântrico: Manual Ilustrado, Ediciones Lea.

Valins, L. (1994), Quando o corpo da mulher diz não ao sexo. Ed. Imago.