

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADRIANE MUSSI

QUEM SÃO AS MULHERES QUE TÊM INTERESSE EM PARTICIPAR DE GRUPO
PSICOTERAPÊUTICO ONLINE PARA O TRATAMENTO DE QUEIXAS E
DISFUNÇÕES SEXUAIS

CURITIBA

2024

ADRIANE MUSSI

QUEM SÃO AS MULHERES QUE TÊM INTERESSE EM PARTICIPAR DE GRUPO
PSICOTERAPÊUTICO ONLINE PARA O TRATAMENTO DE QUEIXAS E
DISFUNÇÕES SEXUAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Norma da Luz Ferrarini

CURITIBA

2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS

Mussi, Adriane

Quem são as mulheres que têm interesse em participar de grupo psicoterapêutico online para o tratamento de queixas e disfunções sexuais. / Adriane Mussi. – Curitiba, 2024.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Norma da Luz Ferrarini

1. Sexo (Psicologia). 2. Mulheres - Distúrbios sexuais. 3. Psicoterapia de grupo. I. Ferrarini, Norma da Luz, 1957-. II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Bibliotecária: Fernanda Emanóela Nogueira Dias CRB-9/1607

ATA Nº323

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA EM PSICOLOGIA

No dia vinte e sete de setembro de dois mil e vinte e quatro às 08:30 horas, na sala da plataforma digital Microsoft Teams <https://bit.ly/4dgrTg2>, por meio remoto, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **ADRIANE MUSSI**, intitulada: **QUEM SÃO AS MULHERES QUE TÊM INTERESSE EM PARTICIPAR DE GRUPO PSICOTERAPÊUTICO ONLINE PARA O TRATAMENTO DE QUEIXAS E DISFUNÇÕES SEXUAIS**, sob orientação da Profa. Dra. NORMA DA LUZ FERRARINI. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: NORMA DA LUZ FERRARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JÉSSICA MAYRA FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), ALESSANDRO ANTONIO SCADUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela **APROVAÇÃO**. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, NORMA DA LUZ FERRARINI, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 27 de Setembro de 2024.

Assinatura Eletrônica

30/09/2024 10:27:38.0

NORMA DA LUZ FERRARINI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

27/09/2024 13:47:17.0

JÉSSICA MAYRA FERREIRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Assinatura Eletrônica

27/09/2024 16:53:09.0

ALESSANDRO ANTONIO SCADUTO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ADRIANE MUSSI** intitulada: **QUEM SÃO AS MULHERES QUE TÊM INTERESSE EM PARTICIPAR DE GRUPO PSICOTERAPÊUTICO ONLINE PARA O TRATAMENTO DE QUEIXAS E DISFUNÇÕES SEXUAIS**, sob orientação da Profa. Dra. NORMA DA LUZ FERRARINI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 27 de Setembro de 2024.

Assinatura Eletrônica

30/09/2024 10:27:38.0

NORMA DA LUZ FERRARINI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

27/09/2024 13:47:17.0

JÉSSICA MAYRA FERREIRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Assinatura Eletrônica

27/09/2024 16:53:09.0

ALESSANDRO ANTONIO SCADUTO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

À Fernanda pela partilha da vida, pela sempre amizade, por tudo que realizamos juntas e tudo que planejamos realizar. Por toda a alegria que me proporciona.

À Bruna, Camila, Luíza, Fernanda e Roberta pelo apoio incondicional, pelo acolhimento, pelos bolinhos com café, às vezes com vinho, pelo incentivo e por todo o aprendizado. Por tornarem mais leve uma trajetória com tantos percalços. Sem vocês eu certamente não teria concluído este mestrado.

Ao Nicolas pelos ensinamentos, pelas risadas e pela paciência. Por me ajudar a tornar mais simples o que parece tão complexo. De coração, obrigada.

À Professora Norma, por todas as oportunidades que me proporcionou na área da sexualidade na UFPR e por me acompanhar academicamente há tantos anos.

Ao André, a quem me faltam palavras, mas sobram abraços.

Ao meu time de mestras portuguesas: já já alcanço vocês!

À turma do Direito, que está comigo em todos os passos e vibra por mim em todos eles.

Fala-nos da Alegria e da Tristeza.

E ele respondeu: A vossa alegria é a vossa tristeza mascarada. E o mesmo poço de onde sai o vosso riso esteve muitas vezes cheio de lágrimas. E como poderá ser de outra maneira? Quanto mais fundo a tristeza entrar no vosso ser, maior é a alegria que podereis conter.

Gibran Khalil Gibran – O Profeta.

RESUMO

A sexualidade é indissociável do sujeito e é parte integrante de uma vida saudável. Pesquisas apontam que há uma alta probabilidade de mulheres apresentarem Disfunções Sexuais Femininas (DSF) em algum momento da vida e, apesar disso, não há fármacos eficazes que possam atuar nas DSF e há pouca literatura sobre o tratamento psicoterápico das DSF, ainda que psicoterapia seja indicada como uma intervenção eficaz, sendo realizada na modalidade individual e/ou em grupo. Tendo em vista a escassez de literatura nacional, a baixa oferta de grupos psicoterapêuticos e a alta prevalência de DSF, o objetivo deste trabalho foi o de analisar o perfil sociodemográfico, níveis de função sexual e de satisfação sexual de mulheres brasileiras que se interessam em relação às que não tem interesse em participar de grupo psicoterapêutico online (GPO) para tratamento de queixas e/ou DSF. Os dados foram obtidos por meio de um questionário sociodemográfico e dos instrumentos *Female Sexual Function Index* (FSFI) e Quociente Sexual Feminino (QSF). Os resultados indicaram que as mulheres pardas, que trabalham em regime de meio período, com renda menor que um salário-mínimo, que sofreram violência sexual, com escores menores no FSFI e no QSF e que não estão satisfeitas com seus relacionamentos têm maior interesse em participar de GPO. Ademais, observou-se que mulheres com renda maior que 11 salários-mínimos, com mestrado ou doutorado e escores maiores no FSFI e no QSF tem menor interesse no GPO. Ainda, constatou-se que a média dos escores das mulheres participantes da pesquisa apresentou queixas sexuais em todos os domínios do FSFI, enquanto no QSF houve diferença significativa da média dos escores na comparação entre as mulheres que têm interesse em participar do GPO e as que não tem.

Palavras - Chave: grupo psicoterapêutico; disfunção sexual; psicologia; sexualidade.

ABSTRACT

Sexuality is inseparable from the individual and is an integral part of a healthy life. Research indicates a high probability that women will experience Female Sexual Dysfunctions (FSD) at some point in their lives. Despite this, there are no effective pharmacological treatments available for FSD, and there is limited literature on psychotherapeutic treatment for FSD, even though psychotherapy is recommended as an effective intervention, either individually or in group settings. Given the scarcity of Brazilian literature, the limited availability of psychotherapeutic groups, and the high prevalence of FSD, the objective of this study was to analyze the sociodemographic profile, levels of sexual function, and sexual satisfaction of Brazilian women who are interested in or uninterested in participating in an online psychotherapeutic group (OPG) for the treatment of complaints and/or FSD. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and the instruments Female Sexual Function Index (FSFI) and *Quociente Sexual Feminino* (QSF). The results indicated that women of mixed race, those working part-time, with incomes below the minimum wage, those who have suffered sexual violence, with lower scores on the FSFI and QSF, and those dissatisfied with their relationships are more interested in participating in OPG. Additionally, it was observed that women with incomes exceeding 11 times the minimum wage, with master's or doctoral degrees, and higher scores on the FSFI and QSF are less interested in the OPG. Furthermore, it was found that the average scores of the women in the study showed sexual issues in all domains of the FSFI, while the QSF revealed a significant difference in the average scores between women who are interested in participating in the OPG and those who are not.

Keywords: group psychotherapy; sexual dysfunction; psychology; sexuality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
3.1	CENÁRIO DE PESQUISA.....	17
3.2	INSTRUMENTO.....	18
3.3	ANÁLISE DE DADOS.....	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESCORES TOTAIS FSFI E QSF.....	21
4.2	PRINCIPAIS DEMANDAS EM SEXUALIDADE.....	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE I.....	55
	APÊNDICE II.....	62

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por saúde “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de afeções e enfermidades”, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa definição engloba a saúde mental, considerando tanto um equilíbrio neuropsíquico quanto uma boa adaptação ao meio em que se está inserido nas relações familiares, no trabalho e na comunidade (WHO, 1948, s/p).

De maneira complementar à noção de saúde, a World Association for Sexual Health (WAS) explica que saúde sexual vai além da ausência de doença ou desconforto. É um aspecto sempre presente e uma fonte de prazer e bem-estar, contribuindo para a satisfação geral da pessoa humana, considerando a presença do consentimento e de experiências prazerosas e seguras (WAS, 2019). Abdo (2012) afirma que muitos acreditam que a satisfação sexual causará a satisfação na vida como um todo, mas, para esta autora, só pessoas saudáveis e emocionalmente equilibradas conseguem, de fato, a plenitude da satisfação sexual.

Verifica-se através destes conceitos que a saúde sexual é parte integrante da saúde como um todo e que é composta por muito mais que um ato sexual. Vamos, portanto, explicar brevemente o que é a sexualidade humana.

A sexualidade é indissociável do sujeito e vai muito além do ato sexual em si. É um conceito amplo, composto (i) pelo nosso jeito de ser no mundo, (ii) pelo modo como cada pessoa se relaciona consigo própria, (iii) pelos valores, crenças, emoções, história de vida, sentimentos e pensamentos e (iv) por como este sujeito se relaciona com o mundo ao redor, o ambiente cultural, político, econômico, tecnológico e histórico em que está inserido. Em outras palavras, a sexualidade ocupa um lugar central em nossa condição existencial, intersecciona-se com a definição de corpo, gênero, emoção, autoestima, personalidade e sexo, compreendendo três dimensões básicas: biológicas (o corpo na sua composição neuronal, hormonal e anatomofisiológica), psicológicas (o corpo como instrumento de experiência da realidade e os aspectos individuais do sujeito) e socioculturais (o meio e o contexto histórico e social em que está inserido) (Abdo, 2012; Muller, 2013; Napolitano; Brogna, 2016; Dalgarrondo, 2019).

Para ter saúde sexual, é necessária uma abordagem positiva e respeitosa na sexualidade e nas relações sexuais estabelecidas, permitindo experiências sexuais prazerosas, seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Contudo, nem todas as pessoas vivem esta condição de saúde em relação à sexualidade, seja por vivenciarem relações afetivas/sexuais com coerção,

discriminação ou violência, seja por não conseguirem ter experiências sexuais prazerosas. Neste último caso, pode-se estar falando das disfunções sexuais (WHO, 2006; Gruskin *et al.*, 2019).

As disfunções sexuais são definidas como sendo "síndromes que abrangem as várias maneiras pelas quais adultos podem ter dificuldade em experimentar satisfação sexual, em atividades sexuais não coercitivas" (WHO, 2019, s/p). Também podem ser conceituadas como "um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade da pessoa em responder sexualmente e experimentar prazer" (American Psychiatric Association [APA], 2023, p. 477).

Especificamente em relação às disfunções sexuais femininas (DSF), a Classificação Internacional de Doenças (ICD-11) afirma que mulheres cisgêneras podem sofrer com o transtorno do desejo sexual hipoativo, com o transtorno da excitação sexual e com as disfunções do orgasmo (WHO, 2019), enquanto o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) dispõe que mulheres podem sofrer frente ao transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno da dor gênito-pélvica/penetração, disfunção sexual induzida por substância/medicamento, outra disfunção sexual especificada e disfunção sexual não especificada (APA, 2023). Neste trabalho, utilizaremos os parâmetros do DSM - 5 - TR. A título explicativo, uma queixa sexual é uma forma de inadequação sexual que não necessariamente se enquadra nos critérios diagnósticos dos referidos manuais (Lara *et al.*, 2008).

Diversos estudos apontam para elevados índices de DSF (Burri; Spector, 2011; Clayton & Juarez, 2017; Madbouly *et al.*, 2021; Wolpe *et al.*, 2017; Zhang *et al.*, 2017) e queixas sexuais são comuns entre mulheres e de todas as faixas etárias (Lara *et al.*, 2008; Parish *et al.*, 2019). Em estudo realizado por Abdo *et al.* (2004), pelo menos uma disfunção sexual foi relatada por 49% das participantes do estudo, numa amostra de 1219 mulheres brasileiras.

Apesar destes dados, a literatura sobre a incidência de DSF ainda é limitada quando comparada aos estudos realizados sobre as disfunções sexuais masculinas (McCabe *et al.*, 2016; Parish, *et al.*, 2019). O mesmo ocorre em relação aos tratamentos ofertados, visto que existem poucos medicamentos disponíveis no mercado para o tratamento das DSF, bem como um escasso número de fármacos cientificamente comprovados como sendo eficazes para tal (Clayton; Juarez, 2017).

Entretanto, pesquisas apontam que a psicoterapia, realizada individualmente ou em grupos psicoterapêuticos, é eficaz para o tratamento das DSF, incluindo os transtornos do

interesse/excitação sexual feminino, para os transtornos da dor gênito-pélvica/penetração, assim como para a melhora da função sexual (Brotto *et al.*, 2015; Carpilovsky; Dias de Lima, 2009; Silveira Meireles, 2019).

No que tange à realização de grupos psicoterapêuticos, esta é uma alternativa eficaz e com um bom custo-benefício, amparada pelo governo brasileiro (Brasil, 1992; Brasil, 2002; Brasil, 2013; Castelnuovo *et al.*, 2016). Porém, há poucos estudos correlacionando grupos psicoterapêuticos e o tratamento de disfunções sexuais, especialmente no Brasil (Bonato, 2024a).

Diante de todo o exposto, elaborou-se um projeto de pesquisa do qual este estudo compõe uma das fases. Este projeto envolve estudantes de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado)¹ da Universidade Federal do Paraná, intitulado “Grupo Psicoterapêutico Online: uma nova estratégia terapêutica na produção de sentidos subjetivos sobre sexualidade para mulheres heterossexuais cisgêneras, em relacionamentos de longa duração com homens heterossexuais cisgêneros, com queixas de disfunções sexuais”, cujo período de pesquisa é de setembro de 2022 a março de 2025. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, CAAE: 61161222.9.0000.0102 e Parecer de Aprovação nº 5.669.788.

Seu objetivo geral é o de compreender as queixas sexuais apresentadas por mulheres cisgêneras heterossexuais que estão em um relacionamento de longa duração, igual ou superior a cinco anos, com homens cisgêneros heterossexuais, empregando uma nova estratégia psicoterapêutica online e em grupo no atendimento psicoterapêutico de demandas sexuais.

O primeiro momento deste projeto foi a realização da revisão de literatura sobre a temática, parte integrante desta dissertação. O segundo momento foi a análise dos dados coletados dentre as mulheres que responderam ao questionário elaborado pelas pesquisadoras e que teve duas finalidades: coletar dados para cumprir os objetivos específicos desta etapa da pesquisa e realizar a inscrição para posterior participação do grupo psicoterapêutico online que foi promovido em 2023. Foi constatada a eficácia e seus dados serão reportados em artigo futuro, que está em fase de elaboração neste momento.

Portanto, foram os objetivos específicos do presente estudo: (i) investigar o interesse e o perfil de mulheres heterossexuais cisgêneras que se relacionam com homens heterossexuais

¹ Participam desta pesquisa a doutoranda Fernanda Bonato, as estudantes em iniciação científica Luiza Ferrario Genéz, Camila Marina Nery Pellizzer e Bruna Gund e o pesquisador colaborador Nicolas de Oliveira Cardoso.

cisgêneros com tempo igual ou superior a cinco anos em participar de grupos psicoterapêuticos online sobre sexualidade; e (ii) conhecer as principais queixas e disfunções sexuais que essas mulheres apresentam.

2 REVISÃO DE LITERATURA²

A revisão de literatura foi o primeiro momento desta pesquisa, em que as pesquisadoras investigaram as evidências de eficácia das psicoterapias em grupo para o tratamento das disfunções sexuais femininas. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura em acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021a; Page *et al.* 2021b).

Como método, foram utilizadas seis bases de dados – PubMed, Web of Science, Virtual Health Library (VHL), PsychInfo, Embase e Scopus – e a chave de descritores utilizada para consultar as bases de dados foi: ("Sexual dysfunction" OR "Hypoactive sexual desire disorder" OR "Sexual aversion disorder" OR "Sexual arousal disorders" OR "Female sexual arousal disorder" OR "Orgasmic disorder" OR "Female orgasmic disorder" OR Vestibulodynia OR vulvodynia OR "Vaginismus" OR "Dyspareunia" OR "Hypoactive Sexual Desire Dysfunction" OR "Female orgasmic disorder" OR "Female sexual interest disorder" OR "Female Sexual Dysfunction" OR "Female sexual arousal dysfunction" OR "Sexual pain disorder*" OR "Sexual pain-penetration disorder*" OR "Sexual pain disorder*" OR "Sexual pain-penetration disorder*" OR "Orgasmic dysfunction*" OR "Female pelvic floor dysfunction" OR “Female pelvic pain”) AND ("Group Therapy" or "Group psychotherapy").

Como critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos os estudos com intervenções ou comparações que apresentaram todos os seguintes fatores: (i) pelo menos um grupo participou de algum tipo de psicoterapia em grupo; (ii) a intervenção foi aplicada por profissionais da área da saúde (*e.g.*, medicina, psicologia, enfermagem); (iii) comparação da psicoterapia em grupo com ela mesma (pré/pós teste) ou comparação da psicoterapia em grupo com qualquer outro tipo de tratamento (*e.g.*, medicação, grupo controle ou lista de espera).

Foram incluídos, também, os estudos que avaliaram (i) modificações nos escores de dor (i.e. vulvar/no, intercurso), função sexual e nível de desejo/interesse mensurado com qualquer instrumento psicométrico; e (ii) mensuração dos sintomas em pelo menos dois pontos (*e.g.*, pré/pós-intervenção).

² Este capítulo é uma adaptação integral do artigo “*Efficacy of group psychotherapies for the treatment of female sexual dysfunction: a systematic review*”, sob autoria de Fernanda Rafaela Cabral Bonato, Adriane Mussi, Luiza Ferrario Genez, Camila Marina Nery Pellizzer e Nicolas de Oliveira Cardoso, publicado na revista *Trends in Psychology* em fevereiro de 2024 e disponível em <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00358-3>

Quanto ao delineamento dos estudos, foram incluídos aqueles (i) cujos ensaios clínicos foram randomizados ou não randomizados, compostos por um grupo (pré/pós-teste) ou múltiplos grupos (*e.g.*, intervenção e controle), independentemente do nível de cegamento; (ii) estudos que apresentavam algum tipo de evidência estatística de eficácia (*e.g.*, *cohen d*, Hedges' *g*, odds-ratio) ou dados suficientes para realização do cálculo de tamanho de efeito da intervenção (*e.g.*, médias e desvios padrões de cada grupo no pré e pós-teste). Vale explicar que todas as evidências estatísticas de eficácia foram padronizadas em *Cohen d* (Cohen, 1988).

Ainda, foram excluídos os estudos com (i) intervenções aplicadas exclusivamente por educadores sexuais e/ou (ii) que utilizaram psicoterapia em grupo e outro tipo de tratamento no mesmo grupo (*e.g.*, fisioterapia).

De 615 artigos encontrados, 14 estavam dentro dos critérios e foram analisados.

Neste estudo, notou-se que as principais intervenções psicoterápicas que demonstraram eficácia no aprimoramento da função sexual foram a Terapia Cognitiva Comportamental em Grupo (TCCG) ($d = 0.46 - 1.92$) e o Mindfulness Based Group Therapy (MBGT) ($d = 0.4 - 1.04$). Já no tratamento da dor vulvar ($d = 0.47-1.39$) e dor no intercurso ($d = 0.69-1.18$) a TCCG foi a mais utilizada, enquanto em relação ao desejo e interesse sexual a maior parte dos estudos utilizaram MBGT, todos com tamanho de efeito grande ($d = 0.97-1.29$). As psicoterapias em grupo apresentam evidências promissoras de eficácia no tratamento de disfunções sexuais femininas. Porém, a revisão concluiu que ainda existem poucos ensaios clínicos e novas pesquisas são necessárias para verificar os efeitos dessas intervenções em diferentes tipos de DSF, principalmente aquelas pouco investigadas, como o transtorno do orgasmo feminino. Ademais, novas produções são necessárias também em outros países e culturas visto que a maior parte dos ensaios clínicos foram realizados no Canadá.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CENÁRIO DE PESQUISA³

Entre março e abril de 2023, com o intuito de formar o cenário de pesquisa⁴, foram divulgadas informações sobre sexualidade feminina, saúde sexual e disfunções sexuais femininas em três plataformas digitais: Instagram, WhatsApp e e-mail. A fim de alcançar o maior número de voluntárias possível para o cadastro e posterior sorteio para participação no grupo psicoterapêutico, não bastava que a voluntária apenas preenchesse o questionário, mas era preciso que a voluntária refletisse e reconhecesse em si própria a vontade ou a necessidade de participar do grupo psicoterapêutico.

Tendo em vista os tabus que envolvem a sexualidade, em especial a feminina, neste momento da pesquisa as pesquisadoras optaram por compartilhar informações nas plataformas digitais sobre a prevalência e a sintomatologia das principais disfunções sexuais, a partir da hipótese de que tais informações fomentariam reflexões e o interesse em responder ao questionário que serviria, também, de cadastro para o sorteio a ser realizado para a participação em grupo psicoterapêutico.

Assim, as pesquisadoras desenvolveram pequenos textos sobre queixas sexuais e sentimentos que podem estar relacionados às essas queixas, descreveram as principais DSF e sua prevalência no Brasil e no mundo, assim como algumas doenças que podem estar relacionadas às DSF. Exemplos das imagens e textos constam como Apêndice I à presente dissertação.

A pesquisa foi divulgada por perfis do Instagram das pesquisadoras e de outros profissionais de saúde brasileiros, que trabalham com sexualidade humana, e inclusive pelo perfil da Sociedade Brasileira dos Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH). Também foi divulgada amplamente em contatos e grupos de WhatsApp, por profissionais da saúde que trabalham com sexualidade humana. Essa estratégia possibilitou que estes (as) profissionais

³ Este capítulo é uma adaptação integral do artigo “O relato da construção social da pesquisa segundo a teoria da subjetividade”, sob autoria de Fernanda Rafaela Cabral Bonato, Adriane Mussi, Roberta Cristina Gobbi Baccarim, Norma da Luz Ferrarini, Camila Marina Nery Pellizzer, Luiza Ferrario Genez, Bruna Gund, publicado na revista *Cuadernos de Educación y Desarrollo* em julho de 2023 e disponível em <https://doi.org/10.55905/cuadv15n6-010>

⁴ O Cenário de Pesquisa é um conceito pertencente à Teoria da Subjetividade, e “representa parte essencial do próprio processo de pesquisa, pois é uma importante etapa para o desenvolvimento do tecido relacional que permitirá o caráter dialógico da pesquisa. O diálogo não é algo dado, ele é produzido desde os primórdios da pesquisa, pelo que representa na curiosidade e no interesse dos participantes.” (Matínez; González Rey, 2017, p. 91).

compartilhassem nossa pesquisa com seus pacientes e colegas, aumentando a abrangência de voluntárias possivelmente interessadas.

Ainda, foi divulgada por e-mail aos (às) estudantes da graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná e aos (às) participantes das I, II e III Jornadas Paranaense de Sexualidade, realizadas nos anos de 2018, 2020 e 2022. Ademais, o Conselho Regional de Psicologia do Paraná disponibiliza em seu site um espaço para que profissionais da Psicologia divulguem suas pesquisas científicas, local onde também divulgamos nossa pesquisa.

Em todas essas formas de divulgação, foi disponibilizado um link de acesso ao *Google Forms*, no qual constava um questionário que será explicado no próximo item deste trabalho.

3.2 INSTRUMENTO

Foi realizado um estudo quantitativo transversal do tipo *survey*, para o qual foi elaborado um questionário através do *Google Forms*, composto por 77 perguntas, divididas em 15 seções. A temática de cada bloco foi, na seguinte ordem: TCLE, 8 perguntas que determinam se a participante é elegível para o sorteio para o grupo psicoterapêutico (critérios de elegibilidade da amostra); Questionário Quociente de Sexualidade Feminina (QSF), composto por 10 questões (Abdo, 2009); Questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) (Hentschel *et al.*, 2007; Rosen *et al.*, 2010; Sutter Latorre *et al.*, 2015), composto por 19 questões; “Sobre sua vida sexual”, composto por quatro questões; “Sobre masturbação”, com uma questão; “Sobre pornografia”, com uma questão; “Sobre pornografia II”, com uma questão; “Sobre outras práticas sexuais”, com 13 questões; “Do interesse em psicoterapia”, com uma questão; “Sobre psicoterapias II”, com uma questão; “Sobre o interesse em participar do grupo psicoterapêutico”, com uma questão; “Dados para cadastro para possível participação em grupo psicoterapêutico”, com três questões; “Mais informações sobre você”, com oito questões; “Sobre sua saúde”, com cinco questões. O tempo estimado para responder o questionário foi de cerca de 20 minutos. O questionário consta como Apêndice II ao presente estudo.

A primeira etapa do questionário é o TCLE e a concordância (ou não) em participar da pesquisa e se cadastrar para o sorteio para o grupo psicoterapêutico. Caso a participante assinalasse “não”, ou seja, não concordasse com os termos do TCLE, ela seria direcionada ao final do questionário, em que agradecemos e encerramos a sua participação.

Em seguida, perguntamos sobre (i) idade; (ii) sexo biológico; (iii) gênero; (iv) orientação sexual; (v) há quanto tempo está em um relacionamento; (vi) sexo e gênero da parceria; (vii) se o relacionamento é exclusivo ou aberto; e (viii) estado em que a possível participante nasceu. Tais perguntas foram feitas nesse momento, pois são os critérios de elegibilidade da amostra. Caso a participante não se adequasse em: uma mulher com idade acima dos 18 anos, brasileira, cisgênera, heterossexual, num relacionamento com um homem cisgênero e heterossexual, há cinco anos ou mais, ela não estaria apta a ser sorteada para o grupo psicoterapêutico e, portanto, não faria parte da amostra. Por esse motivo, responder a estas perguntas era obrigatório no questionário e, a depender da resposta, eliminatório.

As duas seções a seguir trouxeram na íntegra os questionários QSF (Abdo, 2009) e FSFI (Hentschel *et al.*, 2007; Rosen *et al.*, 2010; Sutter Latorre *et al.*, 2015). A partir deste momento, optamos por não tornar as perguntas do questionário obrigatórias, para que, se a participante de alguma maneira não se sentisse confortável em responder determinada pergunta, ela pudesse apenas “pular”, sem desistir do questionário como um todo.

A próxima seção, “Sobre sua vida sexual”, perguntou (i) com quantos anos teve sua primeira relação sexual; (ii) quantas parcerias sexuais teve ao longo da vida; (iii) em média, quantas relações sexuais tem por semana; (iv) se se masturba. Caso a resposta à pergunta sobre a masturbação fosse positiva, a participante seria direcionada para a seção “Sobre masturbação”, na qual perguntamos com qual frequência a participante pratica a masturbação. Se negativa, seria direcionada para a sessão “Sobre pornografia”.

Na seção “Sobre pornografia”, perguntamos se a participante consome pornografia. Caso a resposta fosse positiva, a participante seria direcionada para a seção “Sobre pornografia II”, na qual perguntamos sobre a frequência do consumo de pornografia. Caso negativa, seria direcionada para a seção “Sobre outras práticas sexuais”.

Em “Sobre outras práticas sexuais”, perguntamos sobre (i) o uso de brinquedos eróticos ou apetrechos de maneira geral; (ii) se a participante já teve um orgasmo; (iii) de que maneira chega ao orgasmo; (iv) com que frequência chega ao orgasmo numa relação sexual; (v) como avalia sua vida sexual; (vi) se tem nojo de alguma prática sexual; (vii) caso positivo, quais práticas; (viii) se identifica-se com alguma queixa sexual listada na própria pergunta (exemplos: ardência durante a relação sexual, dor na relação sexual, dor na penetração, entre outras), havendo também um espaço em branco para que a participante pudesse escrever alguma queixa que por ventura não estivesse listada; (ix) se o parceiro tem alguma disfunção sexual

diagnosticada por um profissional de saúde; (x) se a participante está satisfeita com seu atual relacionamento; (xi) se já sofreu algum tipo de violência no relacionamento atual; (xii) se já sofreu algum tipo de abuso ou violência sexual no decorrer da vida; (xiii) em caso positivo, quantos anos tinha.

Após, a seção “Do interesse em psicoterapias” perguntou se a participante já havia feito psicoterapia. Esta pergunta era de resposta obrigatória. Caso a resposta fosse positiva, a participante seria direcionada para a seção “Sobre psicoterapias II”, cuja pergunta era se a procura psicoterapêutica foi motivada pela sexualidade.

A seção “Sobre o interesse em participar do grupo psicoterapêutico” questionou sobre o interesse em participar de psicoterapia em grupo. Neste momento, explicamos a proposta do grupo psicoterapêutico.

Se a participante assinalasse que tem interesse em participar do grupo psicoterapêutico, seria direcionada para a seção “Dados para cadastro para possível participação em grupo psicoterapêutico”, na qual foram solicitados (i) seu nome; (ii) seu telefone; e (iii) seu email.

Em seguida, a seção “Mais informações sobre você”, questionou acerca da (i) raça/etnia; (ii) escolaridade; (iii) se possui filhos/as/es; (iv) se exerce trabalho remunerado; (v) qual a renda pessoal mensal; (vi) qual a renda mensal familiar; (vii) quantas pessoas vivem na casa em que mora atualmente; (viii) se possui religião e, em caso positivo, qual.

A seção a seguir, “Sobre sua saúde”, perguntou sobre (i) a idade em que ocorreu a primeira menstruação; (ii) quantas gestações já teve; (iii) se faz uso de algum método contraceptivo; (iv) se já entrou no climatério; (v) em caso positivo, com quantos anos.

A última seção agradecia a participação e informava sobre os próximos passos da pesquisa, ou seja, que entraríamos em contato para informar do sorteio e da participação ou não da participante no grupo psicoterapêutico online (GPO).

3.3 ANÁLISE DE DADOS

O banco de dados foi digitado e analisado no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0, e JASP versão 0.17.2.1. Foram realizadas análises descritivas de caráter exploratório com o objetivo de avaliar a descrição das participantes, a distribuição e a frequência dos itens e as médias de respostas das escalas. Após, as comparações das variáveis contínuas entre grupos independentes (interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DS) foram realizadas por meio do teste *Mann-Whitney* (MW) (pois a amostra

não tinha distribuição normal). A normalidade da amostra foi verificada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Por fim, foram utilizados teste chi-quadrado ou exatos de *Fisher* (quando a contagem esperada < 5 em uma das categorias de resposta) para avaliação das variáveis categóricas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão do primeiro objetivo específico desta pesquisa, qual seja (i) investigar o interesse e o perfil de mulheres heterossexuais cisgêneras que se relacionam com homens heterossexuais cisgêneros com tempo igual ou superior a cinco anos de participar de grupos psicoterapêuticos online sobre sexualidade serão apresentados no item 4.1, enquanto os relativos ao segundo objetivo específico, (ii) conhecer quais são as principais queixas e disfunções sexuais que mulheres heterossexuais cisgêneras, que se relacionam com homens heterossexuais cisgêneros com tempo igual ou maior do que cinco anos apresentam, serão apresentados no item 4.2.

4.1 PERFIL DE MULHERES INTERESSADAS EM PARTICIPAR DE GRUPO PSICOTERAPÊUTICO ONLINE PARA QUEIXAS/DISFUNÇÕES SEXUAIS⁵

WOMEN'S PROFILE INTERESTED IN PARTICIPATING IN AN ONLINE PSYCHOTHERAPEUTIC GROUP FOR SEXUAL ISSUES/DYSFUNCTIONS

PERFIL DE MUJERES INTERESADAS EN PARTICIPAR DE GRUPO PSICOTERAPÉUTICO ONLINE PARA QUEJAS/DISFUNCIONES SEXUALES

Resumo

Pesquisas apontam que a psicoterapia é eficaz no tratamento das disfunções sexuais femininas (DSF), tanto individualmente quanto em grupo. Dada a falta de literatura nacional e a baixa oferta de grupos psicoterapêuticos, este artigo analisou o perfil sociodemográfico, níveis de função sexual e satisfação sexual de mulheres brasileiras interessadas e não interessadas em participar de grupos psicoterapêuticos online (GPO) para tratar DSF. Os dados foram obtidos por meio de um questionário sociodemográfico e dos instrumentos *Female Sexual Function Index* (FSFI) e Quociente Sexual Feminino (QSF). Os resultados indicaram que mulheres pardas, com trabalho de meio período, renda abaixo de um salário-mínimo, que sofreram violência sexual, insatisfação relacional e com escores baixos no FSFI e QSF têm maior interesse em GPO. Em contraste, mulheres com renda acima de 11 salários-mínimos, com mestrado ou doutorado e escores mais altos no FSFI e QSF mostram menor interesse no GPO.

⁵ Este capítulo é uma reprodução integral do artigo “Perfil De Mulheres Interessadas Em Participar De Grupo Psicoterapêutico Online Para Queixas/Disfunções Sexuais”, sob autoria de Adriane Mussi, Fernanda Rafaela Cabral Bonato, Bruna Gund, Luiza Ferrario Genez, Camila Marina Nery Pellizzer e Nicolas de Oliveira Cardoso, submetido na Revista Psicologia e Sociedade em agosto de 2024. Notar que sua formatação segue as normas da revista ao qual foi submetido.

Palavras - Chave: Disfunção sexual; Psicologia; Sexualidade; Psicoterapia de grupo; Mulher

Abstract

Research shows that psychotherapy is effective in treating female sexual dysfunctions (DSF), whether individual or group-based. Due to gaps in Brazilian literature, limited availability of psychotherapy groups, and high DSF prevalence, this article aimed to analyze the sociodemographic profile, sexual function levels, and sexual satisfaction of Brazilian women interested and not interested in joining an online psychotherapy group (GPO) for sexual issues and/or DSF. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the Quociente Sexual Feminino (QSF). Results indicated that brown women, working part-time, earning less than minimum wage, who experienced sexual violence, and with lower FSFI and QSF scores, as well as dissatisfaction with their relationships, showed greater interest in GPO. Conversely, women with incomes above 11 minimum wages, holding a master's or PhD, and with higher FSFI and QSF scores showed less interest in participating in GPO.

Keywords: Group psychotherapy; Sexual dysfunction; Psychology; Sexuality; Women

Resumen

Las investigaciones demuestran que la psicoterapia es eficaz en el tratamiento de disfunciones sexuales femeninas (DSF), tanto individualmente como en grupo. Dada la escasez de literatura brasileña, la baja oferta de grupos psicoterapéuticos y la alta prevalencia de DSF, este artículo analizó el perfil sociodemográfico, los niveles de función y la satisfacción sexual de mujeres brasileñas interesadas y no interesadas en un grupo psicoterapéutico en línea (GPO) para DSF. Los datos se recolectaron mediante cuestionario sociodemográfico y los instrumentos Female Sexual Function Index (FSFI) y Quociente Sexual Feminino (QSF). Los resultados indicaron que mujeres morenas, que trabajan a tiempo parcial, ganan menos del salario mínimo, han sufrido violencia sexual, tienen bajos puntajes en FSFI y QSF, e insatisfacción con sus relaciones, están más interesadas en el GPO que mujeres con ingresos mayores a 11 salarios mínimos, con maestría o doctorado, y puntajes más altos en FSFI y QSF.

Palabras clave: Grupo psicoterapéutico; Disfunción sexual; Psicología; Sexualidad; Mujer

1 Introdução

As disfunções sexuais (DS) são caracterizadas pela dificuldade em experimentar satisfação sexual por prejuízos na resposta sexual e na percepção de prazer, o que ocasiona sofrimento ao sujeito que as experimenta (American Psychiatric Association [APA], 2023; World Health Organization [WHO], 2019). As disfunções sexuais femininas (DSF) são consideradas um problema de saúde pública internacional (McCool et al., 2016), apresentando prevalência entre 13% e 79% no Brasil (Wolpe et al., 2017).

Ademais, inúmeras queixas vivenciadas no âmbito da sexualidade não preenchem os critérios diagnósticos para caracterizar uma DSF, ainda que desencadeiem repercussões negativas relevantes (Shaeer et al., 2020). Tais queixas são frequentemente isoladas do restante dos cuidados prestados por agentes de saúde por insuficiência no repertório técnico, seja para diagnosticar ou para intervir (Avasthi et al., 2017).

A escassez de recursos farmacoterápicos efetivos para o tratamento de DSF é um contraponto ao cenário verificado na sexualidade masculina, em que há uma diversidade de opções acessíveis e com perfil de risco reduzido (Ohl et al., 2017; Reddy & Vijay, 2017). Jaspers et al. (2016) elencam que apenas duas medicações foram aprovadas para tratamento do Transtorno do Interesse/Excitação Feminino pelos órgãos reguladores *Health Canada* e *Food and Drug Administration*, porém com evidências insatisfatórias quanto às suas margens de eficácia. Sendo assim, a atuação combinada ou exclusiva de alternativas psicoterápicas pode apresentar desfechos mais favoráveis às DSF do que as opções farmacológicas (Bergeron et al., 2016; Mestre-Bach et al., 2022; Reddy & Vijay, 2017). Ainda, é notório que a psicoterapia em sexualidade não ocasiona efeitos colaterais físicos como ocorre com o emprego de medicações, além de ser eficaz para a diminuição e extinção dos sintomas (Frühauf et al., 2013).

Pesquisas apontam a psicoterapia como uma intervenção eficaz no tratamento das DSF, sendo realizada na modalidade individual e/ou em grupo (Brotto et al., 2015; Carpilovsky & Dias de Lima, 2009; Silveira Meireles, 2019). A proposta de grupo psicoterapêutico é respaldada pelo governo brasileiro, sendo uma estratégia efetiva na busca por alternativas terapêuticas que contenham melhor custo-benefício (Ministério da Saúde, 2013; Portaria GM 336, 2002; Portaria SAS/MS nº 224, 1992; Castelnuovo et al., 2016). Sua aplicação às DSF agrega suporte robusto na literatura científica internacional, incluindo comprovações de eficácia no tratamento de DSF relativas ao desejo e à dor sexual (Bergeron et al., 2016; Brotto & Basson, 2014; Brotto et al., 2015). Contudo, no que tange ao cenário brasileiro, a revisão sistemática de literatura realizada por Autor et al. (ano de publicação) demonstrou que somente duas pesquisas foram realizadas no Brasil utilizando grupos psicoterapêuticos no tratamento das DSF, porém ambas na modalidade presencial e destinadas a grupos específicos, sendo um grupo para mulheres no pós-menopausa e outro grupo para mulheres diagnosticadas com transtorno do desejo hipoativo feminino.

Tendo em vista a escassez de literatura nacional, a baixa oferta de grupos psicoterapêuticos assinalada por Autor et al. (ano de publicação) e a alta prevalência de DSF (Schlossmacher et al., 2021; Wolpe et al., 2017), além da carência de medicações efetivas (Jaspers et al., 2016), observa-se a relevância científica e social de entender o interesse e o perfil das mulheres que necessitam de intervenções em sexualidade feminina. Portanto, o presente estudo objetiva analisar o perfil sociodemográfico, níveis de função sexual e de satisfação sexual de mulheres brasileiras que se interessam e que não se interessam em participar de um grupo psicoterapêutico online para tratamento de queixas e/ou DSF (GPO).

2 Método

2.1 Delineamento e procedimentos de coleta de dados

Trata-se de um estudo quantitativo transversal do tipo *survey*. A coleta de dados ocorreu virtualmente via plataforma *Google Sheets* entre o período de março e abril de 2023. As participantes foram convidadas a participar por conveniência por meio de convite aberto realizado nas plataformas *Instagram*, *WhatsApp* e *e-mail*. Este convite foi veiculado junto a postagens imagéticas e textuais em plataformas pertencentes às pesquisadoras principais e por outros profissionais que trabalham na área da sexualidade. O convite também foi divulgado no site do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, no *Instagram* da Sociedade Brasileira dos Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH), em grupos de *WhatsApp* para agentes de saúde - como o gerenciado pela Associação Brasileira de Medicina e Saúde Sexual (ABEMSS) - e por *e-mail* a estudantes e profissionais. As postagens elaboradas apresentaram conteúdos informativos e reflexivos sobre DSF, saúde sexual feminina e acompanhamento psicoterapêutico. Após responder aos questionários, as participantes poderiam se inscrever para fazer parte, gratuitamente, de GPO ofertado pelas pesquisadoras. O grupo tinha como objetivo o tratamento de queixas sexuais e DSF. Salienta-se que, durante todo o período de divulgação das publicações, foram explicitadas tanto as identidades das pesquisadoras principais quanto o número de registro do projeto no comitê de ética da Universidade XXXXXX (CAEE XXX).

2.2 Instrumentos

As participantes responderam aos seguintes questionários:

2.2.1 Questionário de dados sociodemográficos e relacionados à sexualidade

Constituído por perguntas desenvolvidas pelas pesquisadoras para acessar informações relevantes ao perfil sociodemográfico e à saúde sexual geral (idade, raça, escolaridade, estado em que nasceu, renda pessoal, número de filhos, trabalho remunerado, religião, se já sofreu violência sexual durante a vida, se já fez psicoterapia, se já fez psicoterapia voltada para a sexualidade e se tinha interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF).

2.2.2 Versão validada à população brasileira do *Female Sexual Function Index* [FSFI]

O FSFI foi formulado por Rosen et al. (2010) com seis subescalas que visam medir os seguintes domínios da sexualidade humana: desejo (questões 1-2), excitação (questões 3-6), lubrificação (questões 7-10), orgasmo (questões 11 a 13), satisfação (questões 14 a 16) e dor nas relações sexuais (questões 17 a 19). Um total de 19 itens compõem o teste, que devem ser respondidos em uma escala tipo Likert de 5 ou 6 pontos, variando de 1 (quase nunca ou nunca) a 5 (sempre ou quase sempre) ou de 0 (nenhuma atividade sexual) a 5 (sempre ou quase sempre). A soma total das respostas deve ser multiplicada por diferentes fatores de multiplicação em cada subescala, resultando em um subíndice que varia de 0 (pior função sexual) a 6 (melhor função sexual). O nível de função sexual é obtido a partir das seis dimensões avaliadas no instrumento. O FSFI foi validado para uso no Brasil por Hentschel et al., (2007), a confiabilidade para cada dimensão varia de $\alpha = 0,89$ a $0,96$. A nota de corte utilizada para DSF no Brasil é $\leq 26,5544$ (Sutter Latorre, 2015).

2.2.3 Versão validada à população brasileira do Quociente Sexual Feminino [QS-F]

O QSF foi formulado no Brasil por Abdo (2009) para avaliar a satisfação sexual feminina. O instrumento é composto por 10 questões, que devem ser respondidas em uma escala que varia de 0 a 5 (0 = nunca; 5 = sempre) e a soma total das respostas deve ser multiplicada por 2, resultando em um índice que pode variar de 0 a 100. Os índices finais indicam: 0 a 20 - inexistente a baixo desempenho/satisfação sexual; 22 a 40 – pobre a desfavorável; 42 a 60 – desfavorável a regular; 62 a 80 – regular a bom; 82 a 100 – bom a excelente. O instrumento apresenta excelentes evidências de confiabilidade ($\alpha = 0,98$). A nota de corte utilizada para o QSF é ≤ 60 .

Optou-se por utilizar ambos os instrumentos porque o QSF foi elaborado considerando as especificidades da população feminina brasileira, enquanto o FSFI foi formulado para mulheres americanas e posteriormente adaptado para outros países, incluindo o Brasil.

2.3 Análise de dados

O banco de dados foi digitado e analisado no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0, e JASP versão 0.17.2.1. Foram realizadas análises descritivas de caráter exploratório com o objetivo de avaliar a descrição das participantes, a distribuição e a frequência dos itens e as médias de respostas das escalas. Após, as comparações das variáveis contínuas entre grupos independentes (interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DS) foram realizadas por meio do teste *Mann-Whitney* (MW) (pois a amostra não tinha distribuição normal). A normalidade da amostra foi verificada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Por fim, foram utilizados teste chi-quadrado ou exatos de *Fisher* (quando a contagem esperada < 5 em uma das categorias de resposta) para avaliação das variáveis categóricas.

2.4 Participantes

Dentre o total de 301 pessoas que preencheram o formulário virtual, 205 mulheres eram compatíveis aos critérios de inclusão deste estudo, sendo eles: 1) mulheres cisgêneras heterossexuais; 2) em relacionamento monogâmico com homens cisgêneros heterossexuais por cinco anos ou mais; 3) com 18 anos de idade ou mais; 4) que falem português; 5) brasileiras; e 6) com acesso à internet.

Tais critérios foram selecionados para delimitar a amostra porque pesquisas anteriores demonstraram que a insatisfação conjugal, que se relaciona com queixas e disfunções sexuais, é mais comum em relacionamentos com quatro anos ou mais de duração. Também é importante observar que, normalmente a frequência de orgasmos é menor em mulheres numa relação heterossexual quando comparadas a mulheres em relações não heterossexuais (Alidost et al., 2021; Frederick et al., 2018; Garcia et al., 2014; Schroder & Schmiedeberg, 2015; Yilmaz et al., 2020).

3 Resultados

3.1 Características da Amostra

A média de idade da amostra foi de 35.27 anos (DP = 7.94), sendo a maioria branca (78.04%), com especialização (45.37%) e do sul do Brasil (58.05%). Sessenta e cinco por cento das mulheres exerciam trabalho remunerado em período integral e 40.51% delas ganhavam de 01 a 03 salários-mínimos. O escore médio total no FSFI foi de 18.70 (DP = 0.94), e do QSF foi de 58.11 (DP = 19.27).

Das 205 mulheres que se enquadraram nos critérios da pesquisa, 147 demonstraram interesse em participar do GPO e 58 não tiveram interesse. Os dados descritivos detalhados podem ser encontrados na Tabela 1.

Inserir “Tabela 1”

3.2 Função sexual, satisfação sexual e satisfação relacional das mulheres

Foram realizados testes MW para verificar se existiam diferenças significativas nos escores do FSFI e QSF entre as mulheres que tiveram interesse e as que não tiveram interesse em participar do grupo psicoterapêutico.

Mulheres com interesse em participar do GPO apresentaram escore total significativamente menor no FSFI Total ($M = 17.07$, $DP = 8.62$) e nos escores de todas as suas dimensões, Desejo ($M = 2.44$, $DP = 1.14$), Excitação ($M = 2.56$, $DP = 1.62$), Lubrificação ($M = 3.19$, $DP = 2.05$), Orgasmo ($M = 2.70$, $DP = 1.99$), Satisfação ($M = 2.82$, $DP = 1.44$), e Dor ($M = 3.39$, $DP = 2.28$), em comparação às que não tiveram interesse em participar do referido grupo, FSFI Total ($M = 22.87$, $DP = 8.22$), $U = 5663.5$, $p < .001$, $r = 0.41$. Desejo ($M = 2.96$, $DP = .96$), $U = 5530.5$, $p < .001$, $r = 0.31$. Excitação ($M = 3.68$, $DP = 1.64$), $U = 5880$, $p < .001$, $r = 0.39$. Lubrificação ($M = 4.19$, $DP = 1.96$), $U = 5387$, $p < .001$, $r = 0.30$. Orgasmo ($M = 3.56$, $DP = 2.01$), $U = 5296.5$, $p = .007$, $r = 0.24$. Satisfação ($M = 3.94$, $DP = 1.56$), $U = 5795.5$, $p < .001$, $r = 0.40$. Dor ($M = 4.43$, $DP = 2.14$), $U = 5518$, $p < .001$, $r = 0.41$.

Tais resultados indicam que em geral as mulheres com menor escore relacionado à função sexual apresentaram maior interesse em participar do GPO. Ademais, as mulheres com interesse em participar do GPO também apresentaram escore significativamente menor no QSF ($M = 52.97$, $DP = 18.50$), em comparação às que não tiveram interesse em participar do grupo ($M = 71.14$, $DP = 14.52$), $U = 6626.5$, $p < .001$, $r = 0.55$, o que indica que as mulheres que apresentaram menor satisfação sexual apresentaram maior interesse em participar do GPO.

No mesmo sentido, verificou-se que mulheres com interesse em participar do GPO apresentaram escore significativamente menor na satisfação com o relacionamento ($M = 3.83$, $DP = 1.02$), em comparação às que não tiveram interesse em participar do grupo ($M = 4.21$, $DP = 0.87$), $U = 5154.5$, $p = .014$, $r = 0.21$. Não foram observadas diferenças significativas na variável idade. Os resultados detalhados podem ser encontrados na Tabela 2.

Inserir “Tabela 2”

3.3 Perfil Sociodemográfico das mulheres

Verificou-se que existe relação significativa entre raça/etnia e interesse em participar do GPO ($p = .011$, $\phi = .22$). As mulheres pardas apresentaram maior interesse em participar do grupo. Não foram identificadas diferenças significativas no interesse de mulheres amarelas, negras e brancas. Contudo, esse dado deve ser interpretado com cautela, visto que existiam somente quatro participantes amarelas em nossa amostra (Tabela S1).

Ainda, existe relação significativa entre escolaridade e interesse em participar do GPO, ($p = .007$, $\phi = .25$). Mulheres com mestrado ou doutorado apresentaram menor interesse em participar do grupo psicoterapêutico. Não foram identificadas diferenças significativas em outros níveis de escolaridade (Tabela S2).

No que tange o trabalho remunerado, existe relação significativa entre trabalho remunerado e interesse em participar do GPO ($p = .020$, $\phi = .23$). Mulheres que trabalham em meio período apresentaram maior interesse em participar do grupo. Não foram identificadas diferenças significativas em outras categorias de trabalho (i.e., período integral, trabalhos eventuais, desempregada e não exercer trabalho remunerado) (Tabela S3).

Já sobre a renda pessoal, existe relação significativa entre renda pessoal e interesse em participar do GPO, ($p = .001$, $\phi = .30$). Mulheres com renda menor que um salário-mínimo apresentaram maior interesse em participar do GPO. Já mulheres com renda maior que 11 salários-mínimos apresentaram menor interesse. Não foram identificadas diferenças significativas em outras categorias de renda pessoal (Tabela S4).

Mulheres vítimas de violência sexual em algum momento da vida apresentaram maior interesse em participar do GPO quando comparadas às que não sofreram. Existe relação significativa entre ter experiência de violência sexual durante a vida e interesse em participar do grupo de psicoterapia, $X^2(1, N = 204) = 8.04$, $p = .005$, $\phi = .20$. (Tabela S5).

Não foram evidenciadas relações significativas entre interesse em participar do GPO e (i) religião $p = .10$; (ii) ter filhos $p = .88$; (iii) já ter feito psicoterapia $p = .70$; e (iv) já ter feito psicoterapia devido a problemas sexuais $p = .69$.

4 Discussão

Este estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico, níveis de função sexual e de satisfação sexual de mulheres brasileiras que se interessam e que não se interessam em

participar de um GPO. Em relação a raça/etnia, a maioria das mulheres (78%) se autodeclararam brancas. Esse resultado diverge de um estudo anterior realizado por Mota et al. (2021), sobre mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, onde 45,7% das mulheres se autodeclararam negras e 40,9% se autodeclararam pardas, de um total de 267 mulheres entrevistadas.

Ademais, é preciso considerar que, conforme levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o Brasil é composto por 51,5% de mulheres e, do total de pessoas que responderam o levantamento nacional, 45,3% se consideram pardas e 10,2% se consideram negras, o que indica a baixa representatividade desta população na amostra pesquisada e demonstra que o estudo realizado no Rio de Janeiro (Mota et al., 2021) está mais próximo da realidade brasileira.

Entretanto, as mulheres pardas foram as que apresentaram maior interesse em participar do GPO. Uma hipótese para tal achado é, considerando o recorte de raça, o sofrimento amoroso e a violência doméstica experienciada pelas mulheres pardas e negras (Carrijo & Martins, 2020). Ainda, mulheres negras e pardas sofrem um alto índice de violência conjugal, são o público que mais faz Boletins de Ocorrência, mas que dá menos continuidade aos trâmites em comparação a mulheres brancas e a maior ocorrência de feminicídios é neste recorte racial (Curia et al., 2020).

Em relação à escolaridade, os dados encontrados apontaram que mulheres com mestrado ou doutorado demonstraram menor interesse em participar do GPO. Uma hipótese que pode explicar este dado é que mulheres com nível de escolaridade mais elevado tendem a ter menos diagnósticos de DSF devido à uma maior consciência (*awareness*) e atitudes mais sexualmente funcionais (Alidost et al., 2021).

Em contrapartida, a renda percebida pela amostra demonstrou que mulheres com rendimentos superiores a 11 salários-mínimos apresentaram menor interesse em participar do GPO, enquanto mulheres com renda menor que um salário-mínimo apresentaram maior interesse em participar. Uma possível explicação para os resultados encontrados é que mulheres com melhores condições financeiras podem preferir arcar com os custos do tratamento individual ou mesmo em um grupo com profissionais de sua confiança, do que de um grupo psicoterapêutico gratuito associado a um projeto de pesquisa. Tal hipótese deve ser foco de pesquisas futuras.

Além disso, observa-se que a maior parte das mulheres que manifestaram interesse em participar do GPO eram de baixa renda. Percebe-se, portanto, que o grupo psicoterapêutico pode implicar em um caminho de maior acessibilidade para o tratamento de queixas ou DSF, sobretudo se disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2013; Whittingham et al., 2023). Ainda, deve-se considerar que o investimento financeiro em serviços de psicoterapia minimiza demais custos de medicações, consultas e hospitalizações, os quais obstaculizam a equidade no acesso aos sistemas de saúde (Dezetter et al., 2013; Whittingham et al., 2023). Ademais, as despesas com o tratamento em sexualidade costumam ser vultosas quando realizadas por meio de acompanhamento psicoterápico individual (Sever & Vowels, 2023), podendo ser reduzidas por meio do formato grupal (Ministério da Saúde, 2013; Whittingham et al., 2023).

É coerente cogitar que a associação significativa encontrada entre interesse em participar do GPO e o tempo de jornada de meio período pode significar uma maior disponibilidade de tempo para investir em tratamentos em saúde em comparação com expedientes que ocupam maior carga horária. Possivelmente não foi verificada diferença entre as que não exercem trabalho remunerado (como as donas de casa), desempregadas e as que exercem trabalhos eventuais devido às limitações do tamanho amostral. Futuros estudos devem verificar tais associações em amostras maiores e mais heterogêneas.

Mulheres que já sofreram violência sexual em algum momento da vida apresentaram maior interesse em participar do GPO em comparação as que não tiveram interesse. Esse dado é corroborado pelo DSM-5-TR (APA, 2023), o qual aponta que situações de violência sexual podem dar ensejo a DSF. Estudos anteriores também corroboram esses achados ao frisarem sobre a relevância do grupo psicoterapêutico para mulheres que sofreram violência sexual do parceiro, pois o ambiente grupal propicia a troca de experiência e o suporte emocional para enfrentar sentimentos como vergonha, culpa, medo, isolamento, e baixa autoestima (Queiroz et al., 2012; Souza & Monteiro, 2006).

Não foram identificadas associações entre religião e interesse em participar do GPO. Uma relação entre estas variáveis era esperada porque estudos anteriores relatam associação entre queixas sexuais ou DSF e religião (Abdo, 2012; Silva et al., 2021). Uma possível hipótese para a ausência de tal associação em nosso estudo pode estar relacionada ao pequeno tamanho amostral e formato do item relacionado a religião no questionário aplicado, o qual apresentou múltiplas alternativas de resposta, resultando poucas respostas em cada categoria.

Sobre a variável filhos, um estudo anterior indicou que não existem associações entre número de filhos e DSF (Ribeiro et al., 2013), o que pode corroborar nossos achados, pois não houve relação significativa entre o interesse em participar de GPO, cujo enfoque é sobre queixas e DSF, e o número de filhos. Ademais, embora não tenha sido evidenciada associação entre média de idade e interesse em participar do grupo psicoterapêutico, destaca-se que nossa amostra está dentro da média de idade de mulheres com DSF ou queixas sexuais encontradas na revisão de literatura feita por Autor et al. (ano de publicação).

Em relação às variáveis 'já ter feito psicoterapia' e 'já ter feito psicoterapia com enfoque na temática da sexualidade', não foram encontradas diferenças significativas relacionadas ao interesse em participar de GPO. Ademais, não foram encontrados outros artigos e/ou referências que discorram sobre tais associações. Por outro lado, observou-se que das 205 mulheres, 65.8% já realizaram psicoterapia, e somente 24% com ênfase em sexualidade. Sugere-se que novas pesquisas tenham foco nestas variáveis.

Em relação às queixas sexuais, DSF e satisfação com o relacionamento, verificou-se que as mulheres que afirmaram ter interesse em participar do grupo têm maior probabilidade de apresentar alguma DSF e de estarem mais insatisfeitas com seu relacionamento e função sexual em comparação às mulheres que não tiveram interesse no GPO. Esse achado está em linha com autores anteriores que identificaram que a insatisfação com o relacionamento é um dos preditores de DSF (McCool et al., 2018). Portanto, observa-se que não foram apenas as mulheres com possível DSF que apresentaram interesse no grupo, mas também aquelas insatisfeitas com seus relacionamentos, as quais podem ter ou vir a desenvolver alguma DSF devido a questões relacionais.

Em síntese, o presente estudo fornece evidências preliminares de que o perfil de mulheres que têm interesse em participar de um GPO para queixas sexuais e DSF são mulheres pardas com renda menor que um salário-mínimo, trabalhando meio período, que sofreram violência sexual, com menores níveis de função sexual, satisfação sexual, e satisfação com o relacionamento. Por outro lado, mulheres com mestrado ou doutorado e renda maior que 11 salários-mínimos tendem a apresentar menor interesse. Demais variáveis não se mostraram relevantes para definição do interesse no grupo.

Esses achados são promissores na medida em que identificamos que cerca de 71% das participantes deste estudo apresentaram interesse em expor e discutir problemas relacionados à sexualidade em um GPO, independentemente de terem ou não um diagnóstico de DSF.

Ademais, nossos achados contribuem para a expansão do campo de estudo sobre sexualidade feminina, sobretudo considerando que, até onde temos conhecimento, não existem estudos que tenham investigado o perfil e o interesse de mulheres em participar de grupos psicoterapêuticos que tenham como foco questões de sexualidade.

Conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres e seu interesse em participar de um GPO mostra-se de extrema relevância para fomentar uma maior oferta de grupos psicoterapêuticos (principalmente pela saúde pública) voltados para temáticas da sexualidade e das DSF. Sobretudo considerando: (i) o impacto que uma queixa e/ou DSF tem na qualidade de vida de uma mulher, sobre seu humor e seu estado psíquico (Nunes Ribeiro & Santos Schettert do Valle, 2016); (ii) o interesse em participar de um grupo psicoterapêutico voltado para queixas e DSF que as mulheres que percebem algum desconforto em sua vida sexual demonstraram neste estudo, (iii) a predominância do interesse no grupo por mulheres de baixa renda; e (iv) a baixa oferta em território nacional de grupos psicoterapêuticos direcionados ao tratamento das DSF (Autor et al., ano de publicação).

Ainda que haja pouca literatura sobre a realização de grupos psicoterapêuticos voltados à temática das DSF (Autor et al., ano de publicação), estes grupos são recomendados pela literatura e têm demonstrado eficácia na melhora da função sexual de mulheres (Almeida et al., 2018; Brotto & Basson, 2014; Brotto et al., 2015; Lerner et al., 2022).

4.1 Limitações

Apesar de promissores, os resultados deste estudo devem ser apreciados considerando algumas limitações. Primeiramente, a divulgação do questionário desta pesquisa foi feita organicamente nas redes sociais *Instagram*, *Whatsapp* e *e-mail* (amostragem por conveniência), não sendo representativa da população brasileira. Ademais, posts patrocinados ou outras formas de divulgação da pesquisa em outras regiões do país poderiam ter alcançado mais mulheres em outras regiões, para além do sul e sudeste.

Por fim, destaca-se que houve dificuldade em encontrar outros estudos e artigos que falem sobre o perfil sociodemográfico de mulheres e correlações com sexualidade e/ou interesse em trabalhar demandas da sexualidade em ambiente psicoterapêutico, seja de maneira individual ou em grupo, seja presencial ou online, o que, por um lado, indica o pioneirismo deste artigo e, por outro lado, demonstra a baixa produção científica em temáticas tão importantes.

5 Considerações finais

A análise do perfil de mulheres brasileiras que se interessam ou não em participar de um GPO torna possível pensar em estratégias e intervenções futuras mais direcionadas e efetivas.

As particularidades do espaço nacional implicam que clínicos tenham uma reflexão sobre o tratamento mais indicado à população atendida. Profissionais da saúde que trabalham com demandas voltadas à sexualidade devem ficar atentos(as) ao perfil sociodemográfico e às demandas de queixas sexuais, uma vez que mulheres pardas, que trabalham em regime de meio período, com renda menor que um salário-mínimo, com menores níveis de função sexual, satisfação sexual, que sofreram violência sexual, e que não estão satisfeitas com seus relacionamentos apresentam interesse em tratar as suas queixas e/ou DSF por meio de um GPO. Já mulheres com nível de escolaridade entre mestrado e doutorado, com salários superiores a 11 salários-mínimos não apresentam o mesmo interesse.

Ter este conhecimento prévio possibilita que clínicos realizem indicações e adaptações de modalidades de atendimento mais congruentes com o interesse de mulheres brasileiras, favorecendo uma maior adesão e maior acessibilidade ao tratamento psicoterápico da sexualidade feminina. Sendo assim, ter este conhecimento representa um avanço nos projetos nacionais intencionados a cuidar da saúde sexual feminina. Por fim, investigações futuras devem ser realizadas com maior representatividade da população nacional, a fim de ampliar os dados coletados nesta pesquisa.

6 Referências

Autor, (ano de publicação) - incluir referência após a avaliação por pares.

Abdo, Carmita Helena Najjar. (2012). *Sexualidade Humana E Seus Transtornos*. (4ª ed.) Atualizada – Leitura Médica.

Abdo, Carmita Helena Najjar. (2009). Quociente Sexual Feminino: Um Questionário Brasileiro Para Avaliar A Atividade Sexual Da Mulher. *Diagn Tratamento*, v. 14, n. 2, p. 89-91. <http://Files.Bvs.Br/Upload/S/1413-9979/2009/V14n2/A0013.Pdf>

Alidost, Farzane, Pakzad, Reza, Dolatian, Mahrokh & Abdi, Fatemeh. (2021) Sexual Dysfunction Among Women Of Reproductive Age: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Int J Reprod Biomed*; <https://doi.org/19:5.10.18502/Ijrm.V19i5.9251>

Almeida, Maria de Jesus Siqueira de, Peixoto, Clayton, Ribeiro, Tatiana Teixeira de Siqueira Bilememjian, Silva, Lucy Maria da, & Veras, André Barciela. (2018). Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para a Disfunção Sexual na Pós-Menopausa. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67, 231-238. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000210>

- American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM 5 -TR*. (5. ed.) Artmed.
- Avasthi, Ajit, Grover, Sandeep, & Sathyanarayana Rao, T. (2017). Clinical Practice Guidelines For Management Of Sexual Dysfunction. *Indian Journal Of Psychiatry*, 59(Suppl1), 91–115. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977>
- Bergeron, Sophie, Khalifé, Samir, Dupuis, Marie-Josée, & McDuff, Pierre. (2016) A Randomized Clinical Trial Comparing Group Cognitive–Behavioral Therapy and a Topical Steroid for Women with Dyspareunia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, V. 84, N. 3, P. 259-268. <https://doi.org/10.1037/Ccp0000072>.
- Brotto, Lori A., Basson, Rosemary, Smith, Kelly B., Driscoll, Miriam, & Sadownik, Leslie. (2015). Mindfulness-Based Group Therapy For Women With Provoked Vestibulodynia. *Mindfulness*, v. 6, n. 3, p. 417-432. <https://doi.org/10.1007/S12671-013-0273-Z>
- Brotto, Lori A., & Basson, Rosemary. (2014). Group Mindfulness-Based Therapy Significantly Improves Sexual Desire In Women. *Behaviour Research And Therapy*, v. 57, p. 43-54. <https://doi.org/10.1016/J.Brat.2014.04.001>
- Carpilovsky, José Carlos, & Dias De Lima, Junia. (2009). Psicoterapia de Grupo em Mulheres Com Disfunção Sexual. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 20(2). <https://doi.org/10.35919/Rbsh.V20i2.335>
- Carrizo, Christiane, & Martins, Paloma Afonso. (2020). A Violência Doméstica e Racismo Contra Mulheres Negras. *Revista Estudos Feministas*, 28(2), E60721. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260721>
- Castelnuovo, Gianluca, Pietrabissa, Giada, Cattivelli, Roberto, Manzoni, Gian Mauro, & Molinari, Enrico. (2016). Not Only Clinical Efficacy In Psychological Treatments: Clinical Psychology Must Promote Cost-Benefit, Cost-Effectiveness, And Cost-Utility Analysis. *Frontiers In Psychology*, v. 7. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2016.00563>
- Curia, Beatriz Gross., Gonçalves, Victoria Dias, Zamora, Júlia Carvalho, Ruoso, Aline, Ligório, Isadora Silveira, & Habigzang, Luísa. (2020). Produções Científicas Brasileiras Em Psicologia Sobre Violência Contra Mulher Por Parceiro Íntimo. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40, E189184. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>
- Dezetter, Anne & Briffault, Xavier & Ben Lakhdar, Christian & Kovess-Masfety, Viviane. (2013). Costs And Benefits Of Improving Access To Psychotherapies For Common Mental Disorders. *The Journal Of Mental Health Policy And Economics*. 16. 161-77.
- Frederick, David A.; John, H. Kate .St.; Garcia, Justin R., & Lloyd, Elisabeth A. (2018). Differences In Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, And Heterosexual Men And Women In A U.S. National Sample. *Arch Sex Behav*, 47(1): 2730288. <https://doi.org/10.1007/S10508-017-0939-Z>
- Frühauf, Sarah, Gerger, Heike, Schmidt, Hannah Maren, Thomas Munder, Jürgen Barth. (2013). Efficacy Of Psychological Interventions For Sexual Dysfunction: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Archives Of Sexual Behavior*, v. 42, n. 6, p. 915-933. <https://doi.org/10.1007/S10508-012-0062->

- Garcia, Justin R., Lloyd, Elisabeth A., Wallen, Kim, & Fisher, Helen E. (2014). Variation In Orgasm Occurrence By Sexual Orientation In A Sample Of U.S. Singles. *J Sex Med*, 11(11): 2645-2652. <https://doi.org/10.1111/Jsm.12669>
- Hentschel, Heitor, Alberton, Daniele Lima, Capp, Edison, Goldim, José Roberto, & Passos, Eduardo Pandolfi (2007). Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em português. *Clinical and Biomedical Research*, 27(1). Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/471>
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (2022). *Panorama*. <https://Censo2022.Ibge.Gov.Br/Panorama/>
- Jaspers, Loes, Feys, Frederik, Bramer, Wichor. M., Franco, Oscar H., Leusink, Peter, & Laan, Ellen T. M. (2016). Efficacy And Safety Of Flibanserin For The Treatment Of Hypoactive Sexual Desire Disorder In Women. *Jama Internal Medicine*, 176(4), 453-462. <https://doi.org/10.1001/Jamainternmed.2015.8565>
- Lerner, Theo, Bagnoli, Vicente Renato, de Pereyra, Elsa Aida Gay, Fonteles, Lucivanda Pontes, Sorpreso, Isabel Cristina Esposito, Júnior, José Maria Soares, & Baracat, Edmund Chada (2022). Cognitive-behavioral group therapy for women with hypoactive sexual desire: A pilot randomized study. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 77, 100054. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100054>
- Brotto, Lori, Atallah, Sandrine, Johnson-Agbakwu, Crista, Rosenbaum, Talli, Abdo, Carmita, Byers, Sandra E., Graham, Cynthia, Nobre, Pedro & Wylie, Kevan. (2016). Psychological And Interpersonal Dimensions Of Sexual Function And Dysfunction, *The Journal Of Sexual Medicine*, v.13, issue 4, p. 538-571. <https://doi.org/10.1016/J.Jsxm.2016.01.019>.
- McCool, Megan E., Zuelke, Andrea, Theurich, Melissa A., Knuettel, Helge, Ricci, Cristian, & Apfelbacher, Christian. (2016). Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sexual medicine reviews*, 4(3), 197–212. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.002>
- McCool-Myers, Megan, Theurich, Melissa, Zuelke, Andrea, Knuettel, Helge, & Apfelbacher, Christian. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC women's health*, 18(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
- Mestre-Bach, Gemma, Blycker, Gretchen R., & Potenza, Marc N. (2022). Behavioral Therapies for Treating Female Sexual Dysfunctions: A State-of-the-Art Review. *Journal of clinical medicine*, 11(10), 2794. <https://doi.org/10.3390/jcm11102794>
- Ministério Da Saúde. (2013). *Cadernos de atenção básica*. https://Bvsmms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Cadernos_Atencao_Basica_34_Saude_Mental.Pdf
- Souza, Ivis & Monteiro, Claudete. (2007). Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto & Contexto Enfermagem*. 16. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100003>

- Mota, Cristina Portela, Melo, José Maria de, Silva, Jorge Luiz Lima da, Messias, Claudia Maria, Mouta, Ricardo José de Oliveira, & Tavares, Felipe Guimarães. (2021). Disfunção Sexual em Mulheres Adultas Atendidas No Serviço De Ginecologia Do Hospital Universitário. *Rev Fun Care Online*. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8817>
- Nunes Ribeiro, Jéssica, & Alexandra Dos Santos Schettert Do Valle, Patrícia. (2016). Disfunção Sexual Feminina: Percepção E Impacto Na Qualidade De Vida. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 27(2). <https://doi.org/10.35919/Rbsh.V27i2.109>
- Ohl, Dana A., Carlsson, Martin, Stecher, Vera J., & Rippon, Gregory A. (2017). Efficacy And Safety Of Sildenafil In Men With Sexual Dysfunction And Spinal Cord Injury. *Sexual Medicine Reviews*, 5(4), 521–528. <https://doi.org/10.1016/J.Sxmr.2017.01.007>
- Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Portaria Sas-MS Nº 224 de 29 de janeiro de 1992.
https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_224.pdf
- Queiroz, Ângela Jordão de Albuquerque, Correia, Clarissa Cristina Gonçalves., Chagas, Elizabeth Kelly A. das, Chacon, Larissa Theresa Monteiro, Oliveira, Taciana da Costa, & Soares, Ilcéia Alvez. (2012) Violência Contra A Mulher: Uma Proposta De Grupo Psicoterapêutico. *Revista Lumen*, Recife, v. 21, N. 1, p. 7–20. Recuperado em: <https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/387>
- Rosen, Raymond, Brown, C., Heiman, Julia, Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R., Jr (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191–208.
<https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Reddy, M. S., & Vijay, MStarlin. (2017). Pharmacological Advances in the Management of Sexual Dysfunction. *Indian journal of psychological medicine*, 39(3), 219–222.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.207318>
- Ribeiro, B., Magalhães, A.T., & Mota, I. (2013). Disfunção Sexual Feminina em Idade Reprodutiva. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10400.26/4407>
- Schlossmacher, Caroline; Bonato, Fernanda Rafaela Cabral; Schlossmacher, Lucas. (2021). Prevalência De Disfunções Sexuais Entre Mulheres Atendidas Em Unidades De Saúde De Curitiba. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, v. 32, n. 1.
<https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.961>
- Schröder, Jette, & Schmiedeberg, Claudia. (2015). Effects of relationship duration, cohabitation, and marriage on the frequency of intercourse in couples: Findings from German panel data. *Social science research*, 52, 72–82.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.009>
- Sever, Zoe, & Vowels, Laura M. (2023). Barriers To Seeking Treatment For Sexual Difficulties In Sex Therapy. *Journal Of Couple & Relationship Therapy*, 23(1), 1–20.
<https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2264470>

- Shaeer, Osama, Skakke, Ditte, Giraldi, Annamaria, Shaeer, E., & Shaeer, Kamal. (2020). Female Orgasm and Overall Sexual Function and Habits: A Descriptive Study of a Cohort of U.S. Women. *The journal of sexual medicine*, 17(6), 1133–1143. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.029>
- Silva, Ana Carolina De M.; Sei, Máira B. E Vieira, Rebeca B. De A. P. (2021). Família, religião e educação sexual em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo. *Psicol. teor.* v. 23, n.3, pp.1-24. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13276>
- Silveira Meireles, Gabriela. (2019). Aspectos Psicológicos Das Disfunções Sexuais. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 30(2), 47–54. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.90>
- Sutter Latorre, Gustavo Fernando, Carmona, Nathalia Kracik, Bilck, Priscila Aparecida, Bergh-mans, Bary, & Sperandio, Fabiana Flores. (2015). Escores De Corte Para O FSFI. *Revista Inspirar Movimento & Saude*, [S. L.], v. 7, n. 1. Recuperado em <https://perineo.net/pub/latorre2015b.pdf>
- Whittingham Martyn, Marmarosh Cheri L., Mallow Peter, Scherer, Michael. (2023). Mental Health Care Equity And Access: A Group Therapy Solution. *Am Psychol*, 78(2):119-133. <https://doi.org/10.1037/amp0001078>
- Wolpe, Raquel, Zomkowski, K., Silva, Fabiana, Queiroz, Ana Paula, Sperandio, Fabiana F. (2017). Prevalence Of Female Sexual Dysfunction In Brazil: A Systematic Review. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, v. 211, p. 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.018>
- World Health Organization. (2019). ICD - 11 For Mortality And Morbidity Statistics. Eleventh Revision. Geneva: Who. Recuperado em <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yilmaz, Banu A., Sonmez, Yonca, & Sezik, Mekin. (2020). Prevalence and risk factors for sexual dysfunction in reproductive-aged married women: A cross-sectional epidemiological study. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 46(3), 507–516. <https://doi.org/10.1111/jog.14185>

7 Tabelas

Tabela 1 Estatística descritiva para os dados sociodemográficos e as variáveis do FSFI e QSF

Variáveis	Grupos	N (%)	Média (DP)	Min- Max
Idade		204	35.27 (7.94)	20-60
FSFI_Desejo		204	2.58 (1.11)	1.2-6
FSFI_Excitação		204	2.88 (1.70)	0-6

Variáveis	Grupos	N (%)	Média (DP)	Min- Max
FSFI_Lubrificação		202	3.47 (2.07)	0-6
FSFI_Orgasmo		205	2.94 (2.03)	0-6
FSFI_Satisfação		202	3.13 (1.55)	0.8-6
FSFI_Dor		205	3.68 (2.29)	0-6
FSFI_Total		199	18.70 (0.94)	2-34.2
QSF_Total		205	58.11 (19.27)	10-96
Satisfação Relacionamento		205	3.94 (1.0)	1-5
		4 (1.95)		
	Amarela	160 (78.04)		
	Branca	13 (6.34)		
	Negra	28 (13.65)		
	Parda	12 (5.85)		
	Ensino Médio	79 (38.54)		
	Ensino Superior	93 (45.37)		
	Especialização	21 (10.24)		
	Mestrado ou Doutorado	3 (1.46)		
	Norte	21 (10.24)		
	Nordeste			
	Centro Oeste			

Variáveis	Grupos	N (%)	Média (DP)	Min- Max
Trabalho Remunerado	Sudeste	6 (2.92)		
	Sul	56 (27.31)		
		119 (58.05)		
		12 (5.85)		
	Não exerce trab. remunerado (ex. dona de casa)	13 (6.34)		
	Desempregada	31 (15.12)		
	Meio Período	135 (65.85)		
	Período Integral	14 (6.83)		
	Trabalhos Eventuais	25 (12.82)		
		79 (40.51)		
Renda Pessoal Mensal	Menos de 01 s.m.	44 (22.56)		
	De 01 a 03 s.m.	27 (13.85)		
	De 04 a 06 s.m.	20 (10.26)		
	De 07 a 11 s.m.	131 (64.21)		
	Mais de 11 s.m.	73 (35.78)		
Violência Sexual na Vida	Não	93 (54.70)		
	Sim	17 (10)		
Religião	Catolicismo			
	Espiritismo			

Variáveis	Grupos	N (%)	Média (DP)	Min- Max
	Outras	25		
	Protestante	(14.70)		
	Religiões de Matriz Africana	29		
	Tradições Indígenas	5 (2.9)		
		1 (0.59)		
Filhos	Não	86		
		(41.95)		
	Um filho	56		
	02 ou 03 filhos	(27.31)		
	04 filhos ou mais	62		
	(30.24)			
	1 (0.49)			
Psicoterapia	Não	70		
		(34.14)		
	Sim	135		
		(65.85)		
Psicoterapia_Sexualidade	Não	102		
		(75.56)		
	Sim	33		
		(24.44)		
Interesse GP	Não	58		
		(28.29)		
	Sim	147		
		(71.71)		

Notas. DP = Desvio padrão; FSFI = *Female Sexual Function Index*; QSF = Quociente Sexual Feminino. Interesse GP = Interesse em participar de grupo psicoterapêutico.

Tabela 2. Comparações MW entre as mulheres interessadas e as não interessadas em participar do grupo psicoterapêutico

Interesse em participar do GPO

Variável	Grupo	Média (DP)	<i>U</i>	<i>p</i>	Effect size (<i>r</i>)
Idade	Não (<i>n</i> = 58)	35.22 (6.9)	4306.500	0.85	.002
	Sim (<i>n</i> = 146)	35.29 (8.34)			
Satisfação Relacionamento	Não (<i>n</i> = 58)	4.207 (0.874)	5154.500	0.014	0.21
	Sim (<i>n</i> = 147)	3.830 (1.023)			
FSFI_Desejo	Não (<i>n</i> = 58)	2.96 (0.12)	5530.500	< .001	0.31
	Sim (<i>n</i> = 146)	2.44 (1.14)			
FSFI_Excitação	Não (<i>n</i> = 58)	3.67 (1.65)	5880.000	< .001	0.39
	Sim (<i>n</i> = 146)	2.56 (1.63)			
FSFI_Lubrificação	Não (<i>n</i> = 57)	4.2 (1.96)	5387.000	< .001	0.30
	Sim (<i>n</i> = 145)	3.19 (2.0)			
FSFI_Orgasmo	Não (<i>n</i> = 58)	3.56 (2.0)	5296.500	0.007	0.24
	Sim (<i>n</i> = 147)	2.7 (1.99)			
FSFI_Satisfação	Não (<i>n</i> = 57)	3.94 (1.56)	5795.500	< .001	0.40
	Sim (<i>n</i> = 145)	2.82 (1.44)			
FSFI_Dor	Não (<i>n</i> = 58)	4.43 (2.1)	5518.000	< .001	0.29
	Sim (<i>n</i> = 147)	3.39 (2.28)			
FSFI_Total	Não (<i>n</i> = 56)	22.87 (8.22)	5663.500	< .001	0.41
	Sim (<i>n</i> = 143)	17.07 (8.62)			
QSF_Total	Não (<i>n</i> = 58)	71.14 (14.52)	6626.500	< .001	0.55
	Sim (<i>n</i> = 147)	52.97 (18.5)			

Notas. DP = Desvio padrão; *r* = correlação ponto bisserial; *U* = estatística de Mann Whitney; FSFI = *Female Sexual Function Index*; QSF = *Quociente Sexual Feminino*

8 Anexos

Tabela S1. Comparações com o teste exato de Fisher entre Raça_ etnia e interesse em participar do GPO

Raça_etnia		Interesse_GPO		
		Não	Sim	Total
Amarela	Count	2	2	4
	Expected count	1.1	2.9	4
	Standardized residuals	.80	-.50	
Branca	Count	52	108	160
	Expected count	45.3	114.7	160
	Standardized residuals	1.0	-.60	
Negra	Count	2	11	13
	Expected count	3.7	9.3	13
	Standardized residuals	-.90	.50	
Parda	Count	2	26	28
	Expected count	7.9	20.1	28
	Standardized residuals	-2.1	1.3	

Fisher's statistic (sample n°), p value, Phi-coefficient 10.35 ($N = 205$), $p = .011$, $\phi = .22$

Tabela S2. Comparações com o teste exato de Fisher entre escolaridade e interesse em participar do GPO

Escolaridade		Interesse_GPO		
		Não	Sim	Total
Médio	Count	1	11	12
	Expected count	3.4	8.6	12
	Standardized residuals	-1.3	0.8	
Superior	Count	17	62	79
	Expected count	22.4	56.6	79
	Standardized residuals	-1.1	0.7	
Especialização	Count	28	65	93

Escolaridade	Interesse_GPO			
	Não	Sim	Total	
	Expected count	26.3	66.7	93
	Standardized residuals	0.3	-0.2	
	Count	12	9	21
Mestrado ou doutorado	Expected count	5.9	15.1	21
	Standardized residuals	2.5	-1.6	

Fisher's statistic (sample n°), p value, Phi-coefficient 11.867 ($N = 205$), $p = .007$, $\phi = .251$

Tabela S3. Comparações com o teste exato de Fisher entre Trabalho Remunerado e interesse em participar do GPO

Trabalho Remunerado	Interesse_GPO			
	Não	Sim	Total	
	Count	3	9	12
Não exerço trabalho remunerado	Expected count	3.4	8.6	12
	Standardized residuals	-0.2	0.1	
	Count	2	11	13
Não, estou desempregada	Expected count	3.7	9.3	13
	Standardized residuals	-0.9	0.5	
	Count	3	28	31
Sim, meio período	Expected count	8.8	22.2	31
	Standardized residuals	-1.9	1.2	
	Count	48	87	135
Sim, período integral	Expected count	38.2	96.8	135
	Standardized residuals	1.6	-1.0	

		Interesse_GPO		
		Não	Sim	Total
Trabalho Remunerado	Count	2	12	14
Trabalhos eventuais	Expected count	4	10	14
	Standardized residuals	-1.0	0.6	
Fisher's statistic (sample n°), p value, Phi-coefficient 11.200 ($N = 205$), $p = .020$, $\phi = .235$				

Tabela S4. Comparações com o teste exato de Fisher entre renda pessoal mensal e interesse em participar do GPO

Qual é a sua renda pessoal mensal?		Interesse_GPO		
		Não	Sim	Total
Menos de 01 salário mínimo	Count	2	23	25
	Expected count	6.9	18.1	25
	Standardized residuals	-1.9	1.2	
01 a 03 salários mínimos	Count	17	62	79
	Expected count	21.9	57.1	79
	Standardized residuals	-1.0	0.6	
04 a 06 salários mínimos	Count	13	31	44
	Expected count	12.2	31.8	44
	Standardized residuals	0.2	-0.1	
07 a 11 salários mínimos	Count	10	17	27
	Expected count	7.5	19.5	27
	Standardized residuals	0.9	-0.6	

		Interesse_GPO		Total
		Não	Sim	
Qual é a sua renda pessoal mensal?				
	Count	12	8	20
Mais de 11 salários mínimos	Expected count	5.5	14.5	20
	Standardized residuals	2.7	-1.7	
Fisher's statistic (sample n°), p value, Phi-coefficient		17.317 (N = 195), p = .001, φ = .304		

Tabela S5. Teste Chi square, comparações entre violência sofrida durante a vida e o interesse em participar do GPO

Violência_vida		Interesse_GPO		Total
		Não	Sim	
Não	Count	46	85	131
	Expected count	37.24	93.75	131
	Standardized residuals	2.83	-2.83	
Sim	Count	12	61	73
	Expected count	20.75	52.24	73
	Standardized residuals	-2.83	2.83	
X^2 (DF, N°), p value, Phi-coefficient		X^2 (1, N = 204) = 8.04, p = .005, φ = .20		

4.2 PRINCIPAIS DEMANDAS EM SEXUALIDADE

Conforme as características da amostra, de 301 respostas obtidas pelo questionário, 205 mulheres se enquadram nos critérios de elegibilidade para esta pesquisa. Destas 205 mulheres, 147 afirmaram ter interesse em participar do GPO enquanto 58 afirmaram não ter interesse em participar do GPO.

Na Tabela 2 constam as médias dos escores das respostas destas mulheres por domínio do FSFI e a média dos escores das respostas do QSF. Verificou-se que a média dos escores dos domínios “Desejo”, “Excitação”, “Lubrificação”, “Orgasmo”, “Satisfação” e “Dor” do FSFI para todas as mulheres ficou abaixo de 6,0 (pontuação máxima do instrumento) (Hentschel et al., 2007), mas é importante ressaltar que as médias das mulheres que têm interesse em participar do GPO foram ainda mais baixas em comparação às que não têm interesse em participar do GPO.

Ainda na Tabela 2, considerando que o QSF avalia o desempenho e a satisfação sexual feminina, e a nota de corte 60 indica que a vida sexual desta mulher está de *desfavorável a regular* (Abdo, 2009), a média do escore total das mulheres que não têm interesse em participar do GPO se mostra superior a 60, indicando uma possível satisfação sexual, e superior à média dos escores das mulheres que apresentaram interesse em participar do GPO. Para este segundo grupo, a média obtida indica insatisfação sexual.

Conclui-se, portanto, que as principais QS das mulheres alvo desta pesquisa perpassam o desejo, a excitação, a lubrificação, o orgasmo, a satisfação e a dor.

Nossos achados estão alinhados com o constatado por Lima e Neves (2024) que, em revisão sistemática de literatura, cujo recorte temporal foi de 2013 a 2023, afirmam que as principais QS e DSF identificadas em seus estudos são anorgasmia, atrofia vulvovaginal, corrimentos vaginais, dispareunia, flacidez vaginal, secura vulvovaginal, transtorno do desejo sexual hipoativo e Vulvodinia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que esta dissertação é parte de um grande projeto de pesquisa, acredito ser importante comentar brevemente sobre cada uma das etapas.

Realizar a revisão de literatura foi de extrema importância para que tivéssemos um panorama do cenário que pretendíamos pesquisar, pois nos deu informações importantes sobre a baixa produção de pesquisas e tratamentos sobre sexualidade através de grupos psicoterapêuticos no Brasil, tendo sido encontrados apenas dois resultados; e nos auxiliou a organizar os próximos passos na pesquisa, estruturar a coleta de dados e a respectiva análise destes, bem como selecionar as participantes para o grupo psicoterapêutico que, à época, ainda estava por ser realizado.

Ademais, conhecer o perfil das mulheres que têm interesse em participar de um grupo psicoterapêutico online focado em queixas e disfunções sexuais, e também das que não têm, é essencial para delinear as estratégias terapêuticas e para estruturar o grupo. Os psicólogos que pretendem atuar nesta modalidade de atendimento e voltados para a temática da sexualidade precisam estar atentos ao perfil sociodemográfico e às queixas e/ou DSF de seu público para que façam as adequações necessárias em suas estratégias e favoreçam uma maior adesão e acessibilidade ao tratamento psicoterápico voltado à sexualidade feminina.

Ainda, é relevante para o cenário brasileiro constatar que as mulheres que têm interesse em participar de um grupo psicoterapêutico voltado para queixas e disfunções sexuais femininas de fato apresentam uma alta probabilidade de terem queixas sexuais e/ou um diagnóstico de disfunção sexual, uma vez que o senso comum acaba por perpetuar mitos e crenças errôneas sobre a sexualidade feminina, o que afasta este público de uma melhor qualidade de vida sexual e consequente saúde sexual.

Também foi possível observar que, por todos os tabus e mitos que envolvem a sexualidade e as crenças que deles decorrem, a educação em sexualidade para mulheres é uma estratégia que pode contribuir significativamente para uma vida sexual mais saudável e satisfatória. Isto porque fornece informações sobre a anatomia corporal, gênero, questões relacionais e consentimento (Orso; Pumariega, 2022). No grupo psicoterapêutico decorrente desta pesquisa, realizado por Bonato et al. (2024b), uma das ferramentas utilizadas foi a educação em sexualidade, cuja eficácia foi demonstrada no artigo supra.

Por fim, este projeto como um todo foi de suma importância para minha vida profissional e acadêmica. Para além de todo aprendizado sobre como fazer uma pesquisa, o conteúdo estudado aprimorou minha prática profissional e me inspirou a ofertar grupos psicoterapêuticos online para mulheres com queixas e/ou disfunções sexuais. Entendo que este projeto, em todas as suas fases, cumpre sua função acadêmica e social, uma vez que proporcionou uma revisão do que foi feito na temática até o presente momento, traz dados sobre o público-alvo da temática e proporciona reflexões importantes para a prática psicoterapêutica.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N. Quociente Sexual Feminino: Um Questionário Brasileiro Para Avaliar A Atividade Sexual Da Mulher. *Diagn Tratamento*, v. 14, n. 2, p. 89-91. 2009 <http://Files.Bvs.Br/Upload/S/1413-9979/2009/V14n2/A0013.Pdf>
- ABDO, C. H. N. **Sexualidade Humana e seus Transtornos**. 4ª ed. Atualizada – São Paulo: Leitura Médica, 2012.
- ABDO, C.; OLIVEIRA, W.; MOREIRA JR, E.; FITTIPALDI, J. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - Results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International journal of impotence research*. 16, 2004. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901198>
- ALIDOST, F.; PAKZAD, R.; DOLATIAN, M.; ABDI, F. Sexual Dysfunction Among Women Of Reproductive Age: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Int J Reprod Biomed*. 2021 <https://doi.org/19:5.10.18502/Ijrm.V19i5.9251>
- ALMEIDA, M. J. S.; PEIXOTO, C.; RIBEIRO, T. T. S. B.; SILVA, L. M.; VERAS, A. B. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para a Disfunção Sexual na Pós-Menopausa. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67, 231-238. 2018. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000210>
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5 -TR**. 5 ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AVASTHI, A.; GROVER, S.; SATHYANARAYANA RAO, T. Clinical Practice Guidelines For Management Of Sexual Dysfunction. *Indian Journal Of Psychiatry*, 59(Suppl1), 91–115. 2017. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977>
- BERGERON, S.; KHALIFÉ, S.; DUPUIS, M. J.; MCDUFF, P. A Randomized Clinical Trial Comparing Group Cognitive–Behavioral Therapy and a Topical Steroid for Women with Dyspareunia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, V. 84, N. 3, P. 259-268. 2016. <https://doi.org/10.1037/Ccp0000072>.
- BONATO, F.R.C.; DE OLIVEIRA CARDOSO, N.; GOBBI, R.; MUSSI, A.; GENEZ, L.F.; PELLIZZER, C. M. N.; GUND, B. Effectiveness of online group cognitive-behavior psychotherapy and sex education for Brazilian women with sexual dysfunction or issues: a pilot study. *Brazilian Journal of Psychiatry Preprints*, 2024b.
- BONATO, F.R.C.; MUSSI, A.; BACCARIM, R. C. G.; FERRARINI, N. DA L.; PELLIZZER, C. M. N.; GENEZ, L. F.; GUND, B. O relato da construção social da pesquisa segundo a teoria da subjetividade. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 15(6), 5019–5036. 2023. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n6-010>
- BONATO, F.R.C.; MUSSI, A.; GENEZ, L.F.; PELLIZZER, C. M. N.; DE OLIVEIRA CARDOSO, N. Efficacy of Group Psychotherapies for the Treatment of Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review. *Trends in Psychol*. 2024a. <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00358-3>

BRASIL. Portaria Sas-MS Nº 224 de 29 de janeiro de 1992. https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_224.pdf

BRASIL. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

BROTTO, L. A. *et al.* Mindfulness-based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness*, v. 6, n. 3, p. 417-432, 2015. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0273-z>

BROTTO, L. A.; BASSON, R.; SMITH, K. B.; DRISCOLL, M.; SADOWNIK, L. Mindfulness-Based Group Therapy For Women With Provoked Vestibulodynia. *Mindfulness*, v. 6, n. 3, p. 417-432, 2015. <https://doi.org/10.1007/S12671-013-0273-Z>

BROTTO, L.; ATALLAH, S.; JOHNSON-AGBAKWU, C.; ROSENBAUM, T.; ABDO, C.; BYERS, S. E.; GRAHAM, C.; NOBRE, P.; WYLIE, K. Psychological And Interpersonal Dimensions Of Sexual Function And Dysfunction, *The Journal Of Sexual Medicine*, v.13, issue 4, p. 538-571, 2016. <https://doi.org/10.1016/J.Jsxm.2016.01.019>.

BROTTO, L.A.; BASSON, R. Group Mindfulness-Based Therapy Significantly Improves Sexual Desire In Women. *Behaviour Research And Therapy*, v. 57, p. 43-54, 2014. <https://doi.org/10.1016/J.Brat.2014.04.001>

BURRI, A.; SPECTOR, T. Recent and lifelong sexual dysfunction in a female UK population sample: prevalence and risk factors. *J Sex Med*, 8(9), 2420-2430. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515336389>

CARPILOVSKY, J. C.; DIAS DE LIMA, J. PSICOTERAPIA DE GRUPO EM MULHERES COM DISFUNÇÃO SEXUAL. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 20(2), 2009. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v20i2.335>

CARRIJO, C.; MARTINS, P. A. A Violência Doméstica e Racismo Contra Mulheres Negras. *Revista Estudos Feministas*, 28(2), E60721, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260721>

CASTELNUOVO, G.; PIETRABISSA, G.; CATTIVELLI, R.; MANZONI, G. M.; MOLINARI, E. Not Only Clinical Efficacy In Psychological Treatments: Clinical Psychology Must Promote Cost-Benefit, Cost-Effectiveness, And Cost-Utility Analysis. *Frontiers In Psychology*, v. 7, 2016. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2016.00563>

CLAYTON, A. H.; JUAREZ, E. M. V. Female sexual dysfunction. *Psychiatric Clin North Am.*, 40(2), 267-284, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28477652/>

COHEN, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale: Erlbaum Associates, 1988.

CURIA, B. G.; GONÇALVES, V. D.; ZAMORA, J. C.; RUOSO, A.; LIGÓRIO, I. S.; HABIGZANG, L. Produções Científicas Brasileiras Em Psicologia Sobre Violência Contra Mulher Por Parceiro Íntimo. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 40, E189184, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEZETTER, A.; BRIFFAULT, X.; BEN LAKHDAR, C.; KOVESH-MASFETY, V. Costs And Benefits Of Improving Access To Psychotherapies For Common Mental Disorders. **The Journal Of Mental Health Policy And Economics**. 16. 161-77, 2013.

FREDERICK, D. A.; JOHN, H. K. .ST.; GARCIA, J. R.; LLOYD, E. A. Differences In Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, And Heterosexual Men And Women In A U.S. National Sample. **Arch Sex Behav**, 47(1): 2730288, 2018. <https://doi.org/10.1007/S10508-017-0939-Z>

FRÜHAUF, S.; GERGER, H.; SCHMIDT, H. M.; THOMAS MUNDER, J. B. Efficacy Of Psychological Interventions For Sexual Dysfunction: A Systematic Review And Meta-Analysis. **Archives Of Sexual Behavior**, v. 42, n. 6, p. 915-933, 2013. <https://doi.org/10.1007/S10508-012-0062->

GARCIA, J. R.; LLOYD, E. A.; WALLEN, K.; FISHER, H. E. Variation In Orgasm Occurrence By Sexual Orientation In A Sample Of U.S. Singles. **J Sex Med**, 11(11): 2645-2652, 2014. <https://doi.org/10.1111/Jsm.12669>

GRUSKIN, S.; YADAV, V.; CASTELLANOS-USIGLI, A.; KHIZANISHVILI, G.; KISMÖDI, E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: Meaningfully engaging the perfect triangle. **Sexual and Reproductive Health Matters**, 27(1), 29–40, 2019. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

HENTSCHEL, H.; ALBERTON, D. L.; CAPP, E.; GOLDIM, J. R.; PASSOS, E. P. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em português. **Clinical and Biomedical Research**, 27(1), 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/471>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama**, 2022. <https://Censo2022.Ibge.Gov.Br/Panorama/>

JASPERS, L.; FEYS, F.; BRAMER, W. M. F.; OSCAR H.; LEUSINK, P.; LAAN, E. T. M. Efficacy And Safety Of Flibanserin For The Treatment Of Hypoactive Sexual Desire Disorder In Women. **Jama Internal Medicine**, 176(4), 453-462, 2016. <https://doi.org/10.1001/Jamainternmed.2015.8565>

LARA, L. A. S.; SILVA, A. C. J. S. R. E .; ROMÃO, A. P. M. S.; JUNQUEIRA, F. R. R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, 30(6), 312–321, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>

LERNER, T.; BAGNOLI, V. R.; DE PEREYRA, E. A.; GAY, F.; PONTES, L.; SORPRESO, I. C. E.; JÚNIOR, J. M. S.; BARACAT, E. C. Cognitive-behavioral group therapy for women with hypoactive sexual desire: A pilot randomized study. **Clinics (Sao Paulo, Brazil)**, 77, 100054, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100054>

LIMA RS; NEVES DBS. Estratégias terapêuticas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres: revisão sistemática. *Rev Científica Integrada*, 7(1):e202401, 2024. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3218>

MADBOULY, K. ET AL. Prevalence and predictive factors of female sexual dysfunction in a sample of Saudi women. *J Sex Med*, 9(1): 1-7, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33168467/>

MARTÍNEZ, A.; GONZÁLEZ REY, F. L. **Subjetividade: Teoria, epistemologia e método**. Campinas, SP. Editora Alínea, 2017.

MCCABE, M. ET AL.. Incidente and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the fourth internacional consultation on sexual medicine 2016. *J Sex Med*, 13(2), 144-152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953829/>

MCCOOL, M. E.; ZUELKE, A.; THEURICH, M. A.; KNUETTEL, H.; RICCI, C.; APFELBACHER, C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sexual medicine reviews*, 4(3), 197–212, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.002>

MCCOOL-MYERS, M.; THEURICH, M.; ZUELKE, A.; KNUETTEL, H.; APFELBACHER, C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC women's health*, 18(1), 108, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>

MESTRE-BACH, G.; BLYCKER, G. R.; POTENZA, M. N. Behavioral Therapies for Treating Female Sexual Dysfunctions: A State-of-the-Art Review. *Journal of clinical medicine*, 11(10), 2794, 2022. <https://doi.org/10.3390/jcm11102794>

MOTA, C. P.; MELO, J. M. DE; SILVA, J. L. L. DA; MESSIAS, C. M; MOUTA, R. J. DE O.; TAVARES, F. G. Disfunção Sexual em Mulheres Adultas Atendidas No Serviço De Ginecologia Do Hospital Universitário. *Rev Fun Care Online*, 2021. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8817>

MULLER, L. Educação Sexual em 8 lições: como orientar da infância à adolescência: um guia para professores e pais. 2 ed. São Paulo: Academia do Livro, 2013.

MUSSI, A.; BONATO, F.R.C.; GUND, B.; GENEZ, L. F.; PELLIZZER, C.; DE OLIVEIRA CARDOSO, N. Perfil de mulheres interessadas em participar de grupo psicoterapêutico online para tratamento de queixas e disfunções sexuais. *Psicologia e Sociedade Preprints*, 2024.

NAPOLITANO, P.; BROGNA, M. Diversidade sexualidade: para quem educa: em casa, na escola, na empresa e a si mesmo. São Paulo: OPEE Editora, 2016.

NUNES RIBEIRO, J.; ALEXANDRA DOS SANTOS SCHETTERT DO VALLE, P. Disfunção Sexual Feminina: Percepção E Impacto Na Qualidade De Vida. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 27(2), 2016. <https://doi.org/10.35919/Rbsh.V27i2.109>

OHL, D. A.; CARLSSON, M., STECHER, V. J.; RIPPON, G. A. Efficacy And Safety Of Sildenafil In Men With Sexual Dysfunction And Spinal Cord Injury. *Sexual Medicine Reviews*, 5(4), 521–528, 2017. <https://doi.org/10.1016/J.Sxmr.2017.01.007>

ORSO, S. S. B. da S.; PUMARIEGA, Y. N. . A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 160–172, 2022. <https://doi.org/10.31072/rcf.v13i2.1146>

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic reviews**, 10(1): 1-11, 2021a. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>

PAGE, M. J. et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. **Journal of clinical epidemiology**, 134: 103-112, 2021b. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435621000408>

PARISH, S.J., et al. The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women. **Mayo Clin Proc.** 94(5): 842-856, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30954288/>

QUEIROZ, A. J. DE A.; CORREIA, C. C. G.; CHAGAS, E. K. A. DAS; CHACON, L. T. M.; OLIVEIRA, T. C.; SOARES, I. A. Violência Contra A Mulher: Uma Proposta De Grupo Psicoterapêutico. **Revista Lumen**, Recife, v. 21, N. 1, p. 7–20, 2012. Recuperado em: <https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/387>

REDDY, M. S.; VIJAY, M.S. Pharmacological Advances in the Management of Sexual Dysfunction. **Indian journal of psychological medicine**, 39(3), 219–222, 2017. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.207318>

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A.T.; MOTA, I. Disfunção Sexual Feminina em Idade Reprodutiva, 2013. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10400.26/4407>

ROSEN, R.; BROWN, C.; HEIMAN, J.; LEIBLUM, S.; MESTON, C.; SHABSIGH, R.; FERGUSON, D.; D'AGOSTINO, R., JR. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of sex & marital therapy**, 26(2), 191–208, 2000. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>

SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F. R. C.; SCHLOSSMACHER, L. Prevalência De Disfunções Sexuais Entre Mulheres Atendidas Em Unidades De Saúde De Curitiba. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.961>

SCHRÖDER, J., & SCHMIEDEBERG, C. Effects of relationship duration, cohabitation, and marriage on the frequency of intercourse in couples: Findings from German panel data. **Social science research**, 52, 72–82, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.009>

SEVER, Z.; VOWELS, L. M. Barriers To Seeking Treatment For Sexual Difficulties In Sex Therapy. **Journal Of Couple & Relationship Therapy**, 23(1), 1–20, 2023. <https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2264470>

SHAEER, O.; SKAKKE, D.; GIRALDI, A.; SHAEER, E.; SHAEER, K. Female Orgasm and Overall Sexual Function and Habits: A Descriptive Study of a Cohort of U.S. Women. **The journal of sexual medicine**, 17(6), 1133–1143, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.029>

SILVA, A. C. M.; SEI, M. B. E.; VIEIRA, R. B. A. P. Família, religião e educação sexual em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo. **Psicol. teor.** v. 23, n.3, pp.1-24, 2021. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13276>

SILVEIRA MEIRELES, G. Aspectos Psicológicos Das Disfunções Sexuais. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 30(2), 47–54, 2019. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.90>

SOUZA, I.; MONTEIRO, C. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto & Contexto Enfermagem**. 16, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100003>

SUTTER LATORRE, G. F.; CARMONA, N. K.; BILCK, P. A.; BERGH-MANS, B.; SPERANDIO, F. F. Escores De Corte Para O FSFI. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, [S. L.], v. 7, n. 1, 2015. Recuperado em <https://perineo.net/pub/latorre2015b.pdf>

WHITTINGHAM M.; MARMAROSH C. L.; MALLOW P.; SCHERER, M. Mental Health Care Equity And Access: A Group Therapy Solution. **Am Psychol**, 78(2):119-133, 2023. <https://doi.org/10.1037/amp0001078>

WOLPE, R. E. ET AL. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprodu Biol*, 211: 26-32, 2017. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(17\)30018-0/pdf](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(17)30018-0/pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD - 11 For Mortality And Morbidity Statistics**. Eleventh Revision. Geneva: WHO, 2019. Disponível em <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. **Declaração Sobre o Prazer Sexual**. Cidade do México: WAS, 2019. Disponível em: https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2020/03/2019_WAS_Sexual_Pleasure_Portuguese_BR.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. New York, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health**: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

YILMAZ, B. A.; SONMEZ, Y.; & SEZIK, M. Prevalence and risk factors for sexual dysfunction in reproductive-aged married women: A cross-sectional epidemiological study. **The journal of obstetrics and gynaecology research**, 46(3), 507–516, 2020. <https://doi.org/10.1111/jog.14185>

ZHANG, C. et al. A population-based epidemiologic study of female sexual dysfunction risk in Mainland China: prevalence and predictors. *J Sex Med*, 14(11): 1348-1356, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article/14/11/1348/6973464?searchresult=1> 2023.

APÊNDICE I – Cenário de Pesquisa

(Imagens nas próximas páginas)

adrianemussi ▾ ●

📷 + ☰

📱 📺 📷

Dias 1, 8, 22 e 29, das 19h às 21h.
Investimento: \$120/sessão

Psicólogas Especialistas em Sexualidade:
Roberta Baccarim (@betagob) e
Adriane Mussi (@adrianemussi)

Dias 1, 8, 22 e 29, das 19h às 21h.
Investimento: \$120/sessão

Psicólogas Especialistas em Sexualidade:
Roberta Baccarim (@betagob) e
Adriane Mussi (@adrianemussi)

SEXUALIDADES & GÊNEROS
com **SEXO**
Por **Fernanda B. Bonato**
Mestranda de L&E

CEADPE UFPA UFPR

convite
Última semana para você
participar do nosso grupo
psicoterapêutico online!
CAAE: 61161222.9.0000.0102

O QUE ALTERA O DESEJO S3XUAL da mulher?
CAAE: 61161222.9.0000.0102

VERGONHA de dizer:
Nunca tive Orgasmo! »
CAAE: 61161222.9.0000.0102

FERNANDA BONATO @fernanda_bonato ADRIANE MUSSI @adrianemussi

Você conhece a **RAIZ DA SUA DISFUNÇÃO S3xual?**
@adrianemussi
CAAE: 61161222.9.0000.0102

FERNANDA BONATO @fernanda_bonato ADRIANE MUSSI @adrianemussi

Mulher: você não é a única que sofre com **DISFUNÇÃO S3xual**
CAAE: 61161222.9.0000.0102

FERNANDA BONATO @fernanda_bonato ADRIANE MUSSI @adrianemussi

Disfunção S3xual:

CAAE: 61161222.9.0000.0102

FERNANDA BONATO @fernanda_bonato ADRIANE MUSSI @adrianemussi

VOCÊ SABIA QUE **40% DAS MULHERES VIVEM COM QUEIXAS S3XUAIS?**
CAAE: 61161222.9.0000.0102

Convite
Ei! Não perca tempo e participe do nosso grupo psicoterapêutico on-line!
CAAE: 61161222.9.0000.0102

FERNANDA BONATO @fernanda_bonato ADRIANE MUSSI @adrianemussi

Quais são as principais **DISFUNÇÕES S3XUAIS?**
»
CAAE: 61161222.9.0000.0102



ADRIANEMUSSI
Publicações



Convite

Ei! Não perca tempo e participe do nosso grupo psicoterapêutico on-line!

CAAE: 61161222.9.0000.0102



[Ver insights](#)



Curtido por **eripedri** e outras pessoas

prazer_em_saber Quer ter a liberdade de poder falar abertamente sobre suas queixas e disfunções s*xuais com outras mulheres que também sofrem das mesmas condições? Isso será possível no nosso grupo psicoterapêutico online que será realizado por 12 semanas, por meio de encontros semanais!

Não perca tempo, estamos com poucas vagas. Portanto, acesse o link da bio e garanta sua vaga! 🙋➡️📱

23 de março de 2023 · [Ver tradução](#)

<
ADRIANEMUSSI
Publicações



FERNANDA BONATO
@PRAZER_EM_SABER



ADRIANE MUSSI
@ADRIANEMUSSI

VOCÊ SABIA QUE

40% DAS MULHERES

VIVEM COM QUEIXAS S3XUAIS?

CAAE: 61161222.9.0000.0102



Ver insights

♥
💬
📌

🔖


Curtido por eripedri e outras pessoas

prazer_em_saber Embora não seja falado, muitas pessoas sofrem com queixas s*xuais. Cerca de 40% das mulheres vivem com estas queixas por anos e não procuram ajuda profissional.

Deslize este post para o lado e entenda melhor este assunto!
👉

Chega de tabu no s*xo! Está sofrendo com queixas s*xuais? Faça parte da nossa pesquisa. 🧑

As vagas são limitadas, entre no link da bio e saiba mais. 📞

23 de março de 2023 · [Ver tradução](#)



ADRIANEMUSSI
Publicações

Nas mulheres, pode-se observar, geralmente:

Incapacidade de atingir o orgasmo;

Lubrificação vaginal inadequada antes e durante a relação sexual;

Incapacidade de relaxar os músculos vaginais o suficiente para permitir a penetração, o que pode gerar dor.

CAAE: 61161222.9.0000.0102

Ver insights



Curtido por **eripedri** e outras pessoas

prazer_em_saber Ei, mulher, você está satisfeita com sua vida s*xual?

Caso você tenha respondido que não, o que acha de participar de um grupo psicoterapêutico online?!
Neste grupo, diversas mulheres poderão compartilhar suas queixas e disfunções s*xuais, para que, juntas, possam trocar conhecimento, escutar, ter diálogos e compartilhar informações sobre a s*xualidade humana.

Quer saber mais? Arraste este post para o lado e confira! 🙋

Ver todos os comentários

24 de março de 2023 · Ver tradução

< ADRIANEMUSSI
Publicações

FERNANDA BONATO @PRAZER_EM_SABER
ADRIANE MUSSI @ADRIANEMUSSI

Mulher: você não é a única que sofre com

DISFUNÇÃO Sexual



CAAE: 61161222.9.0000.0102

[Ver insights](#)

• • • • •

📍 🗨️ 📌 📑

 Curtido por eripedri e outras pessoas

prazer_em_saber Muitas mulheres se queixam das disfunções s*xuais, afetando significativamente seu relacionamento e sua autoestima!

Pra piorar, são inúmeras mulheres que sofrem com isso, sabia?!

Arraste pro lado e veja como esses números são absurdos!
👉👉

28 de março de 2023 · [Ver tradução](#)

< ADRIANEMUSSI
Publicações

FERNANDA BONATO
@PRAZER_EM_SABER

Você conhece a
RAIZ DA SUA
DISFUNÇÃO
s*exual?

@adrianemussi

CAAE: 61161222.9.0000.0102

Ver insights

♥ 💬 📌 📌

Curtido por eripedri e outras pessoas
prazer_em_saber Muitas mulheres sofrem com as
disfunções s*xuais. Você se identifica?

As disfunções s*xuais são caracterizadas pela dificuldade em
participar de um ato s*xual com satisfação. Mas, afinal de
contas, você conhece a raiz da sua queixa s*xual? Deslize
este post para o lado e confira! 🧐👉

Caso surjam quaisquer dúvidas, deixe aqui seu comentário,
que estarei respondendo. 🙋

4 de abril de 2023 · Ver tradução

Apêndice II – Questionário

(Questionário nas próximas páginas)

Cadastro para grupo psicoterapêutico online sobre sexualidade feminina

Olá! Nós, Norma da Luz Ferrarini, professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, psicóloga e doutoranda Fernanda Rafaela Cabral Bonato (CRP 08/10.734) e psicóloga e mestrande Adriane Mussi (CRP 08/30.778), ambas do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você para responder um questionário integrante da pesquisa intitulada *"Grupo psicoterapêutico online: uma nova estratégia terapêutica na produção de sentidos subjetivos sobre sexualidade para mulheres heterossexuais cisgêneras, em relacionamentos de longa duração com homens heterossexuais cisgêneros, com queixas de disfunções sexuais"*.

Neste questionário, faremos perguntas sobre você, seu relacionamento e sua vida sexual. Os dados fornecidos serão parte integrante da pesquisa e, se você tiver interesse em participar do grupo psicoterapêutico sobre queixas e disfunções sexuais, nós entraremos em contato sobre a possibilidade (ou não) de participação. Se você não tiver interesse em participar do grupo psicoterapêutico, ainda sim suas respostas neste questionário serão muito importantes para nós.

Muito obrigada!!

Número de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná:
CAAE: 61161222.9.0000.0102

*** Indica uma pergunta obrigatória**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Norma da Luz Ferrarini, professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, doutoranda Fernanda Rafaela Cabral Bonato (CRP 08/10.734) e mestranda Adriane Mussi (CRP 08/30.778), ambas do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, mulher, brasileira, que fala português, maior de 18 anos, que esteja num relacionamento heterossexual (com homem), com tempo maior ou igual a 05 anos, a responder um questionário integrante da pesquisa intitulada *"Grupo psicoterapêutico online: uma nova estratégia terapêutica na produção de sentidos subjetivos sobre sexualidade para mulheres heterossexuais cisgêneras, em relacionamentos de longa duração com homens heterossexuais cisgêneros, com queixas de disfunções sexuais"*.

a) O objetivo desta pesquisa é compreender as queixas sexuais apresentadas por mulheres que estão em um relacionamento de longa duração (igual ou superior a cinco anos) com homens, empregando uma nova estratégia psicoterapêutica online e em grupo no atendimento psicoterapêutico de demandas sexuais. A primeira etapa desta pesquisa corresponde ao preenchimento de um formulário, que tem como objetivo conhecer sociodemograficamente as mulheres que desejam participar do grupo psicoterapêutico online.

b) Neste questionário, a que se refere a este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, serão feitas perguntas sociodemográficas, bem como questões relacionadas ao seu relacionamento, sua vida sexual e suas queixas sexuais.

c) A partir do aceite deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido, você responderá a perguntas que serão sobre sua vida atual, seu relacionamento amoroso e se você tem alguma queixa sexual. Para responder o questionário, você levará cerca de 20 minutos.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado aos assuntos a serem respondidos neste questionário, pois existem questões que abordam a sua vida sexual, seus pensamentos e vivências sobre sexualidade humana, assim como questões que indiquem, inclusive, possíveis queixas ou disfunções sexuais.

e) Alguns riscos do estudo podem estar relacionados a desconfortos ou constrangimentos, que poderão surgir a partir das perguntas realizadas, uma vez que elas abordarão o tema da sexualidade humana. Caso você sinta algum desconforto ou constrangimento, poderá contatar diretamente as pesquisadoras e psicólogas Fernanda Rafaela Cabral Bonato (doutoranda, CRP 08/10.734) e Adriane Mussi (mestranda, CRP 08/30.778), que poderão realizar o acolhimento e encaminhamentos que se façam necessários. Ademais, você tem total liberdade para interromper o preenchimento do questionário, caso sinta necessidade.

f) Você terá a garantia de que problemas como os possíveis desconfortos elencados neste Termo, decorrentes desta primeira etapa do estudo, serão tratados pelas pesquisadoras e psicólogas Fernanda Rafaela Cabral Bonato (CRP 08/10.734) e/ou Adriane Mussi (CRP 08/30.778), ambas com experiência em atendimentos psicoterápicos individuais ou que poderão encaminhar possível

atendimento a outra profissional habilitada. No caso eventual de danos graves decorrentes da pesquisa você tem assegurado o direito à indenização nas formas da lei.

g) Os benefícios esperados com esta etapa da pesquisa, que se fará por meio do questionário, são o de verificar possíveis índices de probabilidade de disfunções sexuais e, desta forma, proporcionar maior conhecimento às mulheres participantes sobre sua saúde sexual. Além disso, também serão verificadas quais são as principais queixas sexuais apresentadas por mulheres que estão num relacionamento heterossexual com tempo igual ou maior do que cinco anos, bem como analisar sociodemograficamente quem são estas mulheres, incluindo dados, por exemplo, como idade, local de residência, processos de educação em sexualidade, tempo de relacionamento amoroso e características relacionais. Estes dados possibilitarão a construção de saberes e conhecimentos científicos a respeito de temas relacionados à sexualidade humana, saúde sexual feminina, queixas sexuais femininas e disfunções sexuais femininas, construindo, ainda, uma nova modalidade psicoterapêutica para o tratamento das disfunções sexuais, ou seja, os grupos psicoterapêuticos online, específicos para o tratamento de disfunções sexuais.

h) As pesquisadoras Norma da Luz Ferrarini, Fernanda Rafaela Cabral Bonato e Adriane Mussi, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados no Centro de Assessoria e Pesquisa em Psicologia e Educação – CEAPPE, no subsolo do Prédio Histórico da Universidade Federal do Paraná – UFPR, localizado na Praça Santos Andrade, 50, em Curitiba, Paraná, ou pelos e-mails normadaluzf@gmail.com, fernandacbonato@gmail.com e adriane.mussi@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência você também pode me contatar, Norma da Luz Ferrarini, neste número (41) 99226-1904, em horário comercial.

i) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

j) O material obtido para este estudo será utilizado unicamente para essa pesquisa e será armazenado pelo período de cinco anos após o término do estudo (Resol. 441/2011, 466/2012 e 510/2016).

k) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

l) Você terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, estes estarão codificados de modo que não apareça seu nome.

m) A despesa necessária para a realização da pesquisa é da internet (wifi) e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Também não haverá o ressarcimento dos seus gastos com internet.

n) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone (41) 3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Número de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná:

CAAE: 61161222.9.0000.0102

1. Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e os tratamentos alternativos. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. *

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não. *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*

2. Qual a sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

- 17 anos ou menos *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- 18 anos
- 19 anos
- 20 anos
- 21 anos
- 22 anos
- 23 anos
- 24 anos
- 25 anos
- 26 anos
- 27 anos
- 28 anos
- 29 anos
- 30 anos
- 31 anos
- 32 anos
- 33 anos
- 34 anos
- 35 anos
- 36 anos
- 37 anos
- 38 anos
- 39 anos
- 40 anos
- 41 anos
- 42 anos
- 43 anos
- 44 anos
- 45 anos
- 46 anos
- 47 anos
- 48 anos

- 49 anos
- 50 anos
- 51 anos
- 52 anos
- 53 anos
- 54 anos
- 55 anos
- 56 anos
- 57 anos
- 58 anos
- 59 anos
- 60 anos
- 61 anos
- 62 anos
- 63 anos
- 64 anos
- 65 anos
- 66 anos
- 67 anos
- 68 anos
- 69 anos
- 70 anos ou mais

3. Qual é o seu sexo? *

Aqui, nos referimos ao sexo biológico, por isso as denominações de "macho" e "fêmea".

Marcar apenas uma oval.

- Macho *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Fêmea
- Intersexo *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*

4. Com qual gênero você se identifica? *

Para responder esta pergunta, compartilhamos alguns conceitos que podem auxiliar na sua resposta.

"Gênero se refere à formas de se identificar e ser identificado/a/e como homem ou como mulher".

Por isso, considera-se:

Transgêneras as pessoas que "transitam entre os gêneros";

Cisgênera a pessoa que "se identifica em todos os aspectos, com o gênero atribuído ao nascer";

Não binárias as pessoas que "não são exclusiva e totalmente mulher ou exclusiva e totalmente homem".

Marcar apenas uma oval.

- Cisgênera
- Transgênera *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Não binária *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Outro: _____

5. Qual é a sua orientação sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual (me sinto atraída por pessoas do gênero oposto)
- Homossexual (me sinto atraída por pessoas do mesmo gênero)
Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)
- Bissexual (me sinto atraída por pessoas de ambos os gêneros)
Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)
- Pansexual (me sinto atraída por pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou sexo biológico)
Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)
- Assexual (não me sinto atraída sexualmente seja pelo gênero oposto ou pelo mesmo gênero) *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Outro: _____

6. Você está em um relacionamento amoroso no momento? *

Marcar apenas uma oval.

- Não *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Sim, o relacionamento tem 1 ano ou menos de 1 ano
Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)
- Sim, o relacionamento tem entre 2 e 4 anos
Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)
- Sim, o relacionamento tem 5 anos ou mais

7. Você se encontra em um relacionamento amoroso atualmente com...? *

Marcar apenas uma oval.

- Um homem cisgênero (um homem que se identifica com o gênero atribuído no nascimento)
- Uma mulher cisgênero (uma mulher que se identifica com o gênero atribuído no nascimento) *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Um homem trans (um homem que não se identifica com o gênero atribuído no nascimento) *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Uma mulher trans (uma mulher que não se identifica com o gênero atribuído no nascimento) *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Uma pessoa não binária (uma pessoa que não se identifica, necessariamente como homem ou como mulher)
Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)

8. Seu relacionamento é exclusivo (ou seja, vocês só podem se relacionar afetiva e sexualmente um com o outro) ou aberto (vocês podem se relacionar afetiva e sexualmente com outras pessoas)? *

Marcar apenas uma oval.

- Exclusivo
- Aberto *Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)*
- Outro: _____

9. Estado em que nasceu: *

Marcar apenas uma oval.

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santos
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins
- Não nasci no Brasil

Pular para a seção 15 (Obrigada pela sua participação!)

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F).

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

10. 1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

11. 2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

12. 3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

13. 4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

14. 5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

15. 6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

16. 7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

17. 8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

18. 9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

19. 10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = nunca
- 1 = raramente
- 2 = às vezes
- 3 = aproximadamente 50% das vezes
- 4 = a maioria das vezes
- 5 = sempre

Questionário FSFI - Índice da Função Sexual Feminina

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante **as últimas 4 semanas**, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual

- pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual

- é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual

- inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual.

20. Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

21. 2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

22. Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

23. 4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Muito Alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

24. 5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Confiança muito alta
- Confiança alta
- Confiança moderada
- Baixa confiança
- Muito baixa ou nenhuma confiança

25. 6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

26. 7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

27. 8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Não foi difícil

28. 9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

29. 10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Não foi difícil

30. 11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

31. 12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Ligeiramente difícil
- Não foi difícil

32. 13) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual ?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

33. 14) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

34. 15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

35. 16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

36. 17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

37. 18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

38. 19) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Muito grande
- Grande
- Moderado
- Pequeno
- Muito pequeno ou nenhum

Sobre sua vida sexual

39. Você teve sua primeira relação sexual com quantos anos?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos
- 20 anos
- 21 anos
- 22 anos
- 23 anos
- 24 anos
- 25 anos
- 26 anos
- 27 anos
- 28 anos
- 29 anos
- 30 anos ou mais

40. Quantas parcerias sexuais você já teve na sua vida?

Marcar apenas uma oval.

- Zero
- 01
- De 02 a 05
- De 05 a 10
- De 11 a 20
- De 21 a 30
- De 31 a 40
- De 41 a 50
- De 51 a 60
- De 61 a 70
- De 71 a 80
- Mais de 80

41. Em média, você tem quantas relações sexuais por semana?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma
- De uma a duas
- De três a quatro
- De cinco a seis
- Sete
- Uma vez a cada quinze dias
- Uma vez por mês

42. Você se masturba?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 44*

Sobre masturbação

43. Com qual frequência você pratica a masturbação?

Marcar apenas uma oval.

- Todos os dias
- Quatro a cinco vezes por semana
- Duas a três vezes por semana
- Uma vez por semana
- Uma vez a cada quinze dias
- Uma vez por mês
- Raramente

Sobre pornografia

44. Você consome pornografia?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 46*

Sobre pornografia II

45. Com qual frequência?

Marcar apenas uma oval.

- Todos os dias
- Quatro a cinco vezes por semana
- Três a quatro vezes por semana
- Uma vez por semana
- Uma vez a cada quinze dias
- Uma vez por mês
- Raramente

Sobre outras práticas sexuais

46. Você faz uso de brinquedos eróticos? (Exemplos: vibrador, plug anal, fantasias eróticas, entre outros).

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

47. Você já teve um orgasmo?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei

48. De que maneira você chega ao orgasmo?

Você pode assinalar mais de uma opção e pode adicionar uma resposta no item "outros".

Marque todas que se aplicam.

- Apenas com masturbação (eu mesma)
- Apenas com masturbação (o parceiro masturbando)
- Com masturbação (eu e/ou parceiro)
- Sexo oral
- Somente com sexo oral
- Somente com penetração vaginal
- Somente com penetração anal
- Com penetração vaginal
- Com penetração anal
- Tocando os mamilos
- Não chego ao orgasmo
- Não sei
- Outro: _____

49. Com que frequência você chega ao orgasmo numa relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Em todas as relações sexuais
- Na maioria das relações sexuais
- Em algumas relações sexuais
- Raramente chego ao orgasmo numa relação sexual
- Não consigo chegar ao orgasmo numa relação sexual

50. Como você avalia sua vida sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfatória
- Satisfatória
- Nem satisfatória e nem insatisfatória
- Insatisfatória
- Muito insatisfatória

51. Você tem nojo de alguma prática sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

52. Quais?

Você pode marcar mais de uma resposta e pode adicionar respostas no item "outros".

Marque todas que se aplicam.

- Penetração (na vagina)
- Sexo oral (fazer no parceiro)
- Sexo oral (receber)
- Sexo anal
- Beijo na boca
- Mal cheiro no corpo do parceiro
- Não tomar banho antes da relação (você)
- Não tomar banho antes da relação (parceiro)
- Masturbação (receber)
- Masturbação (fazer no parceiro)
- Não sinto nojo de nenhuma prática
- Outro: _____

53. Você se identifica com alguma das queixas sexuais abaixo?

Você pode assinar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- Ardência na relação sexual
- Dor na relação sexual (sem necessariamente ter penetração)
- Dor na penetração
- Falta de desejo (vontade)
- Dificuldade para sentir orgasmo
- Dificuldade na lubrificação
- Baixa excitação sexual (resposta corporal)
- Não me identifico com nenhuma das alterativas
- Outro: _____

54. Seu parceiro tem algum diagnóstico de disfunção sexual?

O diagnóstico de disfunção sexual deve ter sido feito por um(a) profissional de saúde.

Marcar apenas uma oval.

- Disfunção Erétil
- Ejaculação Precoce
- Baixa Libido
- Não tem diagnóstico
- Outro: _____

55. Você está satisfeita com seu atual relacionamento?

Marcar apenas uma oval.

- Muito Satisfeita
- Satisfeita
- Nem satisfeita nem insatisfeita
- Insatisfeita
- Muito insatisfeita

56. Você já sofreu algum tipo de violência no relacionamento atual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

57. Durante a sua vida, você já sofreu algum abuso ou violência sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 59*

58. Quantos anos você tinha?

Marcar apenas uma oval.

- Primeiro ano de vida
- 2 anos
- 3 anos
- 4 anos
- 5 anos
- 6 anos
- 7 anos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos
- 20 anos
- 21 anos
- 22 anos
- 23 anos
- 24 anos
- 25 anos
- 26 anos
- 27 anos
- 28 anos
- 29 anos
- 30 anos
- 31 anos
- 32 anos

- 33 anos
- 34 anos
- 35 anos
- 36 anos
- 37 anos
- 38 anos
- 39 anos
- 40 anos
- 41 anos
- 42 anos
- 43 anos
- 44 anos
- 45 anos
- 46 anos
- 47 anos
- 48 anos
- 49 anos
- 50 anos
- 51 anos
- 52 anos
- 53 anos
- 54 anos
- 55 anos
- 56 anos
- 57 anos
- 58 anos
- 59 anos
- 60 anos
- 61 anos
- 62 anos
- 63 anos
- 64 anos
- 65 anos
- 66 anos

- 67 anos
- 68 anos
- 69 anos
- 70 anos ou mais

Do interesse em psicoterapias

59. Você já fez psicoterapia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 61*

Sobre psicoterapias II

60. A sexualidade foi o motivo da procura psicoterapêutica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Sobre o interesse em participar do grupo psicoterapêutico

61. Você tem interesse em participar de psicoterapia em grupo? *

O grupo psicoterapêutico terá a duração de três meses, com uma média de 12 encontros (um encontro por semana). Os encontros terão a duração de duas horas, cada, e serão realizados online, via plataforma *Zoom*. As datas e horários serão combinados com as participantes.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 65*

Dados para cadastro para possível participação em grupo psicoterapêutico

62. Nome *

63. Telefone (com DDD)

64. E-mail *

Mais informações sobre você

65. Raça/etnia (*categorias conforme IBGE*).
Caso você selecione "Outro", por favor, especificar.

Marcar apenas uma oval.

Negra

Branca

Amarela

Parda

Indígena

Outro: _____

66. Escolaridade

Marcar apenas uma oval.

- Fundamental Incompleto
- Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

67. Possui filhos (as/es)?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, possuo 1 filho(a/e)
- Sim, possuo 2 ou 3 filhos (as/es)
- Sim, possuo 4 ou mais filhos (as/es)

68. Você exerce trabalho remunerado atualmente?

Marcar apenas uma oval.

- Não, estou desempregada
- Sim, período integral
- Sim, meio período
- Trabalhos eventuais
- Não exerço trabalho remunerado (por exemplo, dona de casa)

69. Qual é a sua renda pessoal mensal?

O salário mínimo nacional é de R\$ 1.302,00 (mil trezentos e dois reais).

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 a 3 salários mínimos
- 4 a 6 salários mínimos
- 7 a 11 salários mínimos
- Mais de 11 salários mínimos

70. Qual é a renda mensal familiar?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 a 3 salários mínimos
- 4 a 6 salários mínimos
- 7 a 11 salários mínimos
- Mais de 11 salários mínimos

71. Quantas pessoas vivem na casa em que você mora atualmente?

(contando com você)

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

72. Você tem alguma religião? Se sim, qual?

Marcar apenas uma oval.

- Catolicismo
- Protestante
- Religiões de matriz africana (Umbanda ou Candomblé)
- Tradições indígenas
- Espiritismo
- Islamismo
- Judaísmo
- Outras

Sobre sua saúde

73. Com quantos anos você teve a sua primeira menstruação?

Marcar apenas uma oval.

- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos
- 20 anos ou mais
- Não sei responder

74. Quantas gestações você já teve?

Marcar apenas uma oval.

- 0 (zero)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

75. Você faz uso de algum método contraceptivo? (Como pílula anticoncepcional, adesivo anticoncepcional, anel vaginal, anticoncepcional injetável, implante subcutâneo, tabelinha, DIU hormonal, DIU de metal, preservativo, diafragma...)

Você pode assinalar métodos contraceptivos hormonais e não hormonais, caso faça uso de ambos.

Marque todas que se aplicam.

- Sim, métodos contraceptivos hormonais (ex. pílula anticoncepcional, adesivo anticoncepcional, anticonce...)
- Sim, métodos contraceptivos não hormonais (ex. camisinha)
- Não

76. Você já entrou no climatério?

Climatério "é o período de transição em que a mulher passa da fase reprodutiva para a fase de pós-menopausa. Dessa forma, a menopausa (última menstruação) é um fato que ocorre durante o climatério" conforme definição do Ministério da Saúde.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

77. Quantos anos você tinha quando começou o climatério?

Marcar apenas uma oval.

antes dos 17 anos

17 anos

18 anos

19 anos

20 anos

21 anos

22 anos

23 anos

24 anos

25 anos

26 anos

27 anos

28 anos

29 anos

30 anos

31 anos

32 anos

33 anos

34 anos

35 anos

36 anos

37 anos

38 anos

39 anos

40 anos

41 anos

42 anos

43 anos

44 anos

45 anos

46 anos

47 anos

- 48 anos
- 49 anos
- 50 anos
- 51 anos
- 52 anos
- 53 anos
- 54 anos
- 55 anos
- 56 anos
- 57 anos
- 58 anos
- 59 anos
- 60 anos
- 61 anos
- 62 anos
- 63 anos
- 64 anos
- 65 anos
- 66 anos
- 67 anos
- 68 anos
- 69 anos
- 70 anos
- 71 anos ou mais

Obrigada pela sua participação!

Por favor, clique em no botão "enviar" para enviar o formulário.

Em breve, entraremos em contato para comunicar sobre a participação ou não no grupo psicoterapêutico online sobre sexualidade feminina.

Google Formulários