



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte  
e Nordeste de Estudos e Pesquisas  
sobre Mulher e Relações de Gênero

## **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NAS PRINCIPAIS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**

**Autora:** Aline Soraya Alves Bezerra

*Faculdade do Piauí - FAPI*

*fisio.alinesoraya@gmail.com*

**Co-autora:** Jascira da Silva Lima

*Universidade Federal do Maranhão-UFMA*

*prof.jascira@gmail.com*

**Resumo:** O principal objetivo desse artigo é analisar os efeitos positivos das técnicas fisioterapêuticas nas principais disfunções sexuais femininas, usando como recurso metodológico artigos publicados sobre o tema dos anos 2000 à 2015. Apesar dos avanços da medicina atual no que diz respeito à saúde da mulher, a disfunção sexual feminina ainda é pouco discutida, diagnosticada e tratada. Nisso, evidenciando os dados e o aumento no número de casos de disfunções sexuais entre as mulheres, especialmente na idade de 18 a 59 anos. A disfunção sexual feminina é um problema que traz grandes prejuízos à saúde da mulher. Definida como qualquer alteração do ciclo de resposta sexual como: desejo, excitabilidade, orgasmo e/ou dor sexual (dispareunia e vaginismo). A fisioterapia propõe de métodos simples e de exercícios integrados de baixo custo na reabilitação e recrutamento dos músculos do assoalho pélvico que se baseiam na contração e/ou relaxamento voluntário muscular promovendo tônus muscular adequado e aumentando a circulação sanguínea local, com isso resulta em estímulos sexuais satisfatórios para a mulher. A hipótese principal é a de que a abordagem fisioterapêutica dos músculos do assoalho pélvico minimizando significativamente as disfunções sexuais femininas.

Palavras chave: mulher, disfunção sexual, assoalho pélvico, reabilitação.

**Introdução.** Esse estudo tem por finalidade analisar a eficácia e a existência de técnicas fisioterapêuticas mais atuantes na Disfunção Sexual Feminina - DSF. Portanto realizei uma busca nas Bases de Dados: Bireme, Scielo e Pubmed com os seguintes unitermos: disfunção sexual, mulher (com todas as dificuldades de conceituação), assoalho pélvico e reabilitação, em português e inglês nos artigos e periódicos datados entre os anos de 2000 a 2015.

**Resultados e Discussão.** A Disfunção Sexual Feminina - DSF é um problema frequente que traz grandes prejuízos sociais, psicológicos a saúde da mulher.

Para efeitos desse estudo considero como primeira possibilidade de conceitualizar mulher tomando-a como sujeito. Pois para as políticas de governo este conceito estaria diretamente relacionado às identificações com as atividades que elas realizam, porém para autoras como BEAUVOIR (1970), LOURO (1995), SCOTT (1995), tanto o conceito de mulher como o de homem são construções históricas, portanto não reduzíveis a apenas uma única dimensão da vida, como o trabalho produtivo. Assim, para estas autoras, estes significados só nos poderiam ser dados pela construção histórica das relações sociais destes sujeitos ao longo da sua vida no interior da sociedade.



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Em artigo sobre Identidade Feminina, um conceito complexo, Juliana Eugênia CAIXETA e Silviane BARBATO (2004), argumentam que até o começo do século XX, informações sobre as mulheres eram obtidas, sobretudo, no espaço doméstico, através de cartas e diários que elas escreviam. Para estas autoras, embora a transformação dos papéis sociais de homens e mulheres tenha começado a acontecer no século XVIII em virtude de importantes mudanças políticas, sociais e econômicas, tais como, a ascensão da burguesia, criação dos estados nacionais, início da industrialização e a formação da sociedade capitalista, neste período, a família extensa feudal desaparece para dar lugar à família burguesa: pai, mãe e filhos/as. É esta ideia de identidade individual, do privado, das residências particulares, da família nuclear que começa a ser construída. Nesta nova família, aparece a figura da criança como aquele membro que precisa de cuidados especiais para se desenvolver bem, afinal, ela é o futuro dos estados nacionais em construção. Portanto é para atender a essa nova exigência social que a mulher foi confinada à esfera doméstica, em que por amor passou a viver com o objetivo de cuidar dos/as filhos/as, marido e casa. Começa, então, a ser institucionalizada a característica

de cuidadora para a mulher, refletida nas suas atuações como mãe, esposa e dona-de-casa.

A mulher passou a viver para o amor: amor a seus filhos, a seu esposo, a sua casa. Para tanto, ela deveria se manter pura, distante dos problemas e das tentações do mundo exterior – o mundo do trabalho – que deveria ficar sob o encargo do homem. (ROCHA-COUTINHO, 1994, *apud* CAIXETA & BARBATO, 2004).

Conceitos como “natureza feminina” passam a ser mencionados com frequência neste período, fruto de todo esse contexto sócio histórico de confinamento da mulher no lar, para cumprir papéis sociais que permitissem a seus homens cuidar do mundo produtivo. Neste contexto, a mulher não só se reconhecia nesse lugar social e subjetivo de “rainha do lar”, frágil, dependente, maternal, como passou a reproduzi-lo, já que era a responsável pela educação dos/as filhos/as.

Para CAIXETA & BARBATO (2004), o discurso social sobre a mulher começou a se modificar no século XX. Durante as duas grandes guerras, as mulheres foram incentivadas a saírem de suas casas e atuarem no mundo produtivo, uma vez que seus homens haviam partido para os campos de batalha. Para viabilizar essa saída, os meios de comunicação e a ciência mostravam as vantagens e encantos do mundo público. No



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

entanto, no pós-guerra, ocorreu o movimento contrário. A volta dos homens para suas casas obrigou o retorno das mulheres ao interior do lar. Mais uma vez, a ciência e a mídia entraram em ação, mas, desta vez, para tratar dos prejuízos para o desenvolvimento dos/as filhos/as que tinham mães trabalhadoras. Criou-se todo um discurso social que culpabilizava a mãe que não se dedicasse, em tempo integral, ao seu papel natural de cuidadeira: mãe, esposa e dona-de-casa. O que se segue em séculos posteriores são situações em que as mulheres que romperam com esse padrão de comportamento foram sujeitadas, por muitas vezes, à condição de não aceitação na maioria dos grupos sociais nos quais tinham sentimento de pertença.

Considerando esse contexto social ao qual a mulher foi sendo sujeitada ao longo da história não é de provocar estranheza as formas como o prazer feminino é tratado. Ou seja, nas políticas de saúde há pouca ou quase nenhuma preocupação voltada para a forma como a mulher lida com o prazer sexual.

Assim, DSF definida como qualquer alteração do ciclo de resposta sexual como: desejo, excitabilidade, orgasmo e/ou dor sexual, (dispareunia e vaginismo), que são as mais comuns mostram que, há uma alta prevalência de (20% a 50%) entre mulheres com idade de 18 a 59 anos, entretanto, são pouco diagnosticadas, e, raramente são questionadas

pelos médicos durante uma consulta, seja por falta de sensibilidade de alguns médicos seja constrangimento ou por desconhecerem métodos durante a avaliação. Visto que, a saúde sexual influencia também na qualidade de vida e na saúde como um todo (MENDONÇA, 2015; TOZO, 2015). Sua etiologia é multifatorial geralmente uma junção de fatores orgânicos e psicológicos e psicossociais, alterações vasculares, hipertensão, tabagismo, processos patológicos hormonais provocados por algumas drogas que interferem no ciclo de resposta sexual satisfatória, dentre outros eventos que ocorrem durante a vida da mulher como a gravidez, o parto, o aumento de peso, a menopausa e o envelhecimento acabam por afetar a funcionalidade dos Músculos do Assolho Pélvico - MAP provocando fraqueza desses, pois o desuso e a falta de fortalecimento muscular dessa região pélvica contribuem para algum transtorno orgástico, a disfunção sexual (BADER, 2007; ANTONIOLI, 2010). O tema DSF ainda é delicado tanto para as mulheres como também para alguns profissionais da área da saúde que por desconhecerem os métodos de avaliação e tratamento não encaminham essas mulheres para um tratamento específico, como a fisioterapia. As disfunções sexuais femininas na sua maioria são desencadeadas pela falta do exercício da musculatura do assolho



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

pélvico, a fisioterapia pode intervir para minimizar as disfunções sexuais femininas e como também estimular para novas pesquisas a respeito do tema proposto.

A fraqueza e/ou rigidez, dos músculos que compõe o MAP, chamadas de partes moles que fecham a pelve, cuja principal característica é de dar sustentação aos órgãos pélvicos e abdominais e também participam na função sexual. Consistem dos músculos: coccígeos e elevadores do ânus, chamados de diafragma pélvico (DELGADO, 2015).

**Resultado.** O tratamento fisioterapêutico com suas técnicas de fortalecer ou de diminuir rigidez se houver necessidade, contribui positivamente para o restabelecimento da musculatura do MAP o que resulta em um efeito positivo, pois ocorre um aumento do fluxo sanguíneo na região pélvica, melhorando a mobilidade e a sensibilidade clitoriana o que resulta numa resposta sexual satisfatória na melhora, também, das patologias uroginecológicas, existentes incontinências urinárias, por exemplo. (MENDONÇA, 2015).

A fisioterapia propõe métodos integrados na reabilitação e recrutamento dos músculos do assoalho pélvico, baseando-se na contração e/ou relaxamento através de exercícios simples, cinesioterapia e de baixo custo promovendo melhora no tônus muscular do MAP fortalecendo-o, ou, no seu

relaxamento contribui diretamente no desempenho sexual da mulher, numa intensidade variável de acordo com cada caso.

Referencias:

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Revista Neurociência, v. 18, n. 2, p. 267-74, 2010. Disponível

em:<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>>acesso em: 15/03/2015.

BEAUVOIR, S. (1949/1960). O segundo sexo – a experiência vivida. (S. Milliet, Trad.). **Difusão Europeia do Livro, São Paulo, 1970**

BADER, Thomas j. **Segredos em ginecologia e obstetrícia.** 3ª.ed. Porto Alegre 2007

DELGADO M .alexandre;Isaldes Stefano Vieira Ferreira;Mabel Araújo de Sousa. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais.** Disponível

em:<<https://repositorio.unp.br/index.php/catussab/article/view/614>>Acesso em:14/05/2015

CAIXETA, Juliana Eugênia & Silviane BARABATO. **Identidade Feminina – um conceito complexo.** Universidade de Brasília. Paidéia, 2004.

LOURO, G. Gênero, **História e Educação: construção e desconstrução. Educação e Realidade.** Vol.20 (2), jul/dez. 1995a.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves do.

**Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-**Revisão de literatura; Physiotherapy treatment for Female Sexual Dysfunctions-Literature review. *Femina*, v. 39, n. 3, 2011. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>> Acesso em: 02/04/2015

SCOTT, J. (1995). **Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade,** 20(2), 101-132.