



## **DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA PROPOSTA DE “CUIDADOS” BASEADA NA FITOTERAPIA**

Josinaldo Furtado de Souza<sup>1</sup>; Adriana Sousa Silva<sup>2</sup>; Emerson Araújo do Bú<sup>3</sup>; Cristina Ruan Ferreira de Araújo<sup>4</sup>.

*Graduando de psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG  
Voluntário no PET Fitoterapia/Conexões de Saberes. <sup>1</sup>*

[josinaldofr@hotmail.com](mailto:josinaldofr@hotmail.com)

*Graduanda de psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG  
Voluntário no PET Fitoterapia/Conexões de Saberes. <sup>2</sup>*

[Adrina.s.sousa@outlook.com](mailto:Adrina.s.sousa@outlook.com)

*Graduando de Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG  
Bolsista no PET Fitoterapia/Conexões de Saberes. <sup>3</sup>*

[doemerson@gmail.com](mailto:doemerson@gmail.com)

*Professora orientadora pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG  
Tutora do PET Fitoterapia/Conexões de Saberes<sup>4</sup>.*

[profcrisinaruan@gmail.com](mailto:profcrisinaruan@gmail.com)

**RESUMO:** Sexualidade não é uma temática de fácil compreensão, visto que, ela gera e é gerada por relações sociais; perpassa por diferentes campos além do biológico, e engloba diferentes aspectos. Por isso, para uma melhor compreensão, a sexualidade feminina é dividida em fases psicosssexuais. No decorrer destas fases, a mulher pode apresentar desordem relacionada a uma delas, sendo a disfunção sexual esta desordem. Para a disfunção há tratamentos medicamentosos e a terapia de reposição hormonal (quando a causa da disfunção sexual é uma disfunção hormonal). Porém, este cuidado pode gerar efeitos negativos. O trabalho em questão discute a respeito da disfunção sexual feminina e a fitoterapia como uma alternativa de cuidado para tal. Percebendo-se que, além do tratamento no campo biológico e orgânico, tal alternativa auxilia também no bem estar emocional. Faz-se necessário, compreender os fatores provocadores desta disfunção, as implicações que tal problema acarreta na vida social e emocional da mulher. Por meio de uma revisão integrativa foram analisadas pesquisas e trabalhos relevantes da área de fitoterapia e sexualidade, permitindo assim haver um suporte para reflexão acerca destes novos cuidados.

Palavras-chave: sexualidade, disfunção sexual, fitoterapia.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo um dos documentos da Organização Mundial de Saúde que trata acerca da sexualidade, intitulado: “Instrução e assistência em questões de sexualidade

humana: formação de profissionais da saúde”, produzido em Genebra no ano de 1995, retrata a sexualidade como uma força que localiza a



sua expressão física, psicológica e social no desejo de contato e carinho.

Esta não é uma temática simples e fácil de compreender e/ou explicar. Embora, esteja rodeada de valores morais, tal matéria é essencial em nossas vivências e práticas do dia a dia, estas que são relevantes não somente para individualidades, mas a uma coletividade (FURLANI, 2009).

Na obra “História da sexualidade” (1999), Foucault, por meio de uma análise histórica nos revela a importância da temática, embora a mesma tenha sido alvo de censura e silêncio, demonstrando que o poder não só reprime, mas dá maior ênfase na sexualidade. Ainda segundo o autor, desde o século XVII até hoje prevalece o pensamento da época da sociedade soberana, onde se tinha a percepção monossexual, ou seja, apenas o sexo masculino era considerado “verdadeiro”, o feminino era uma versão inferior.

Segundo Jesus (1998) a sexualidade perfaz uma dimensão pessoal. Ela forma e é formada de relações sociais; faz-nos sair da dimensão somente biológica e, adentrar/transitar por outros campos (FURLANI, 2009). “Desse modo, é compreendida como uma forma de expressão dos aspectos mais profundos da personalidade” (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

A sexualidade é um campo vasto que engloba diversos aspectos, na qual se incluem vida sexual, ereção, orgasmo, relacionamento, felicidade, ejaculação, desejo e prazer (LUKACS, 2001). A sexualidade humana, principalmente a feminina, muitas vezes, para uma melhor compreensão ou devido à estigmatização é dividida em fases, denominada de fases psicosssexuais da mulher. Em todas estas, a mulher passa por inúmeras transformações. Nestas fases, a mulher pode passar por alguns “problemas”, a exemplo da disfunção sexual, o que se torna mais comum durante a fase de climatério. Isto ocorre em consequência da interação de fatores biológicos e relacionados a questões sociais, assim como fatores ligados a emoção (NETO; VALADARES; PAIVA, 2013. LORENZI *et al*, 2006).

Para a disfunção sexual, hoje em dia, há inúmeros tratamentos medicamentosos e, os tratamentos de reposição hormonal (terapia com estrogênio- o estrogênio localizado é aplicado diretamente na vagina- e, terapia com andrógenos- realizada com hormônios masculinos). Porém, pesquisas demonstram um número significativo de consequências que tal tratamento pode gerar na paciente. Diante de tal fato, propusemo-nos, neste trabalho, fazer uma revisão integrativa que trata acerca de novas propostas de cuidado, na qual se destaca a fitoterapia.



“Raízes, folhas, flores, cascas de troncos de árvores compõem um laboratório que remonta a própria história da humanidade” (THOMPSON, 2006).

Percebendo-se que, além do tratamento no campo biológico, tal alternativa auxilia também no bem estar emocional. Faz-se necessário, compreender os fatores provocadores desta disfunção, as implicações que tal problema acarreta na vida social e emocional da mulher. E, uma proposta de cuidados baseada em fitoterápicos.

## **METODOLOGIA**

A metodologia consiste em uma revisão integrativa, pois é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática; É uma ferramenta no campo da saúde, (SOUZA; SILVA; CARVALO, 2010).

Foram consultadas as bases de dados do MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO. Realizando a busca por artigos entre os anos de 2000 a 2015, nos idiomas português e inglês, na qual foram classificados segundo o nível e grau de recomendação. Foram utilizados buscadores como sexualidade, climatério, fitoterapia, função sexual e disfunção sexual, sendo também combinadas entre si como estratégia de busca em cada base de dados.

Foram selecionados artigos que tratam acerca da temática acima citada, possuem valor teórico e pesquisas relevantes para a elaboração do trabalho. Assim como clássicos da literatura, a exemplo de “História da sexualidade” de Foucault, e outras obras que abordam sobre sexualidade e fitoterápicos que podem contribuir no tratamento da disfunção sexual feminina.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Resposta sexual**

“O ‘sucesso’ de uma relação sexual depende de uma sequência complexa de ocorrências hormonais e fisiológicas altamente vulneráveis aos efeitos de excitações emocionais, tanto intensas quanto crônicas” (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008).

A função sexual feminina apresenta características diferentes. Há uma ligação de fatores sociais, psicológicos e biológicos que pode ser entendida como a interação de pelo menos quatro fenômenos: desejo, crenças, valores e motivação. O desejo está relacionado a mecanismos biológicos que instigam o interesse sexual espontâneo. As crenças e valores são resultados de experiências sociais que desenvolvem as expectativas e a idealização da atividade sexual que participam no impacto de fenômenos fisiológicos que estão ligados ao



interesse sexual. O último fenômeno, a motivação, depende tanto de fatores emocionais, quanto interpessoais (KINGSBERG, 2002).

Segundo o trabalho de Verit, Yeni, Kafali (2006), o entendimento da função sexual feminina se deu a partir dos estudos de Masters e Johnson, em 1966, que desenvolveram um modelo pela primeira vez referente à resposta sexual, descrevendo-a em quatro fases: Excitação, Platô, orgasmo e resolução. Posteriormente, em 1979, Kaplan sugeriu um novo esquema de resposta sexual, composto pelas fases de desejo, excitação, orgasmo.

Décadas depois, houve uma maior compreensão da função sexual feminina, o que permitiu uma ênfase na importância de fatores não biológicos.

Em 2000, o *Sexual Function Health Council* do *American Foundation of Urologic Disease*, redefiniu as fases acima citadas e a partir daí classificou as disfunções sexuais femininas (VERIT; YENI; KAFALI, 2006).

Segundo Kaplan, as disfunções sexuais são desarranjos psicossomáticas que inviabilizam o indivíduo ter coito e/ou gozar de prazer durante o mesmo, ou seja, é uma dificuldade que ocorre em uma das fases sexuais.

A definição do que é uma função sexual normal, varia de acordo com a cultura, a

história de vida da mulher, de suas experiências sexuais anteriores e também na estrutura biológica (NETO; VALADARES; PAIVA, 2013).

O desenvolvimento das fases de resposta sexual feminina ocorre de maneira cíclica e com sequência variada, acordando as respostas do corpo e as da mente (BASSON, 2005).

Segundo Taylor (2011), os problemas sexuais precisam ser apreciados com sensibilidade no tocante a diferenças dos indivíduos na atividade e interesse sexual.

### **Disfunção sexual feminina**

A disfunção sexual feminina é compreendida como qualquer desordem relacionada a uma das fases: desejo sexual, excitabilidade, orgasmo, que provoca sofrimento pessoal, repercutindo assim em sua qualidade de vida. A disfunção sexual se apresenta como uma falha em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual (PASQUALOTTO *et al*, 2005).

A disfunção sexual mais comum em mulheres é a perda do desejo sexual e também a de mais difícil tratamento (BUTCHER, 1999).

De acordo com a pesquisa de Moreira Junior *et al* (2005), com cerca de 728 mulheres, no Brasil, demonstrou que 23,4% delas relataram dificuldade de lubrificação,



22,7% falta de interesse sexual, 22% incapacidade de alcançar o orgasmo e , 20,3% ausência de prazer sexual e 18% dor durante o ato sexual. Foi revelado também que tais problemas aumentam com o avanço da idade.

Cavalcanti *et al* (2014) realizou uma pesquisa no hospital-escola no Recife, Pernambuco, com uma amostra de 173 mulheres, 46,2% (80 mulheres) apresentaram disfunção sexual segundo o método de análise escolhido pelos pesquisadores- o escore do QS-F.

As disfunções sexuais femininas variam de acordo com os sintomas. E, dividem-se em quatro grupos. São eles: Baixo desejo sexual- aqui entra o desejo sexual hipotativo (DSH), que corresponde à falta de interesse pelo sexo- Transtorno de excitação sexual ou frigidez- é a incapacidade de permanecer com a excitação e a lubrificação durante o sexo-, Transtornos orgásticos - a mulher possui dificuldade de chegar ao orgasmo- e, por último, os Transtornos de dor sexual- dispareunia, vaginismo, fobia ou aversão sexual.

São muitos os fatores que podem influenciar negativamente a excitabilidade sexual feminina, dentre estes se destacam os psicológicos e biológicos (BASSON, 2005). Dentre os fatores psicológicos que podem influenciar na excitabilidade sexual podemos destacar os conflitos interpessoais, tais como

abuso físico, verbal ou sexual, pouca comunicação sexual, problemas financeiros, familiar ou no trabalho, depressão, dentre outros (NANCY; PHILIPPS, 2000). A depressão além de ser uma das causas da disfunção sexual, pode também ser ocasionada devido à disfunção, o que pode gerar prejuízos em relacionamentos, acarretando problemas (LAUMANN, PAIK, ROSEN, 1999).

Ainda no tocante aos fatores psicológicos que podem influenciar na função sexual da mulher podemos mencionar a pressão que a mesma sofre na sociedade. Foucault (1999) afirma que há uma valorização do corpo da mãe em detrimento do corpo da mulher. Fato este que ocorre por a mãe procriar e, assim dá “assistência” ao governo. Podemos citar ainda fatores como insegurança, ansiedade e conflitos com o (a) parceiro (a).

Quanto aos fatores biológicos é notória a influência de questões hormonais. Quando a mulher chega ao fim do período fértil, os ovários produzem menos hormônios, incluindo a testosterona (que apesar de ser um hormônio masculino, também se faz presente no corpo feminino). E, esta diminuição da produção de testosterona, conseqüentemente reduz a excitabilidade sexual, a sensibilidade no órgão genital e também o orgasmo. Podem-se citar ainda os hormônios



andrógenos que são fundamentais no desejo sexual. Além de estrógeno sérico e progesterona. (BANCROFT; LOFTUS; LONG, 2003).

O uso de medicamento como anticoncepcionais e antidepressivos podem também causar disfunção sexual.

### **Fitoterapia e disfunção sexual**

Segundo Lara *et al* (2008) para diagnosticar a disfunção sexual feminina em geral faz-se necessário um questionário detalhado sobre os sintomas apresentados, experiências sexuais vivenciadas, condições do relacionamento, e até mesmo sobre a autoestima e história de vida da paciente.

O tratamento medicamentoso é usado quando a causa é física e secundária, como depressão e menopausa. Quando a disfunção sexual feminina é causada por alguma disfunção hormonal, prevalece a terapia de reposição hormonal (TRH). Porém, como mencionado anteriormente, tal tratamento acarreta outros males (LARA *et al*, 2008; MINHA VIDA, 2016).

Com o passar do tempo, o homem aprendeu a conhecer as plantas e delas se aproveitar. Sendo estas, por quase toda a história humana, a mais importante fonte de substâncias medicamentosas para prevenir e curar os males (LIMA, 2006).

O interesse pela medicina natural como uma alternativa à terapia de reposição hormonal (TRH) já é utilizada em todo o mundo. Na Europa é utilizada, principalmente, entre mulheres em pós-menopausa (BAKER; LEITMAN; JAFFE, 2000).

Devido ao medo das mulheres diante de alguns efeitos negativos da TRH, tais como neoplasias e o risco de acidente vascular, surgiu uma alternativa para a terapêutica da reposição hormonal, os fitohormônios (Helferich *et al.*, 2008). Segundo Carvalho e Costa (2011), baseados na literatura, é “recomendável” a utilização do termo “Derivados Vegetais Similares a Estrógenos (DVSE)”.

De acordo com Ministério da Saúde do Brasil em seu “Manual de Atenção à Mulher no Climatério” (2008), os fitoterápicos que possuem ação semelhante à do estrógeno, são os produzidos a partir das espécies *Glycine Max*, L. (Fabaceae), *Trifolium pratense* L. (Fabaceae) e *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt. (Ranunculaceae). Sendo a soja uma espécie rica em isoflavonas (GUIDONI, FIGEIREDO E SILVA, 2007).

Segundo pesquisas como a realizada por Zanette *et al* (2011) mostra que, a grande maioria dos pesquisados acreditavam nos efeitos das plantas medicinais e fitoterápicos. Esta “satisfação no uso da fitoterapia é um



estímulo para que se abram novas portas aos provedores de saúde com uso das plantas medicinais e de fitoterápicos” (ZANETTE *et al*, 2011).

## CONCLUSÃO

Diante da revisão integrativa realizada foi possível compreender as diferentes fases sexuais que a mulher passa. E, a partir de tal ponto, compreender sobre os problemas que a mesma enfrenta durante estas fases, sendo a disfunção sexual um problema comum. Por meio da literatura é possível observar os males gerados e geradores deste problema; Diante desta realidade faz-se necessário reconhecer-se a importância de criar e proteger o bem-estar e a qualidade de vida feminina.

Vivendo em uma sociedade que cobra a perfeição, muito mais no que se refere ao universo feminino, faz-se necessário que esta mesma sociedade repense seus modos (uma tarefa nada fácil); faz-se necessário que aqueles que trabalham diretamente no campo da saúde apresentem uma nova postura, em especial no tocante a disfunção sexual.

Em relação ao cuidado na disfunção, observa-se que a utilização de terapias alternativas a Terapia Hormonal como a utilização de Derivados Vegetais Similares a Estrógenos (DVSE), de acordo com as

pesquisas vistas na literatura, apresentam efeitos positivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO. *et al.* Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women – results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **Int J Impot Res**, v. 16, n. 2. P.160-166, 2004.

BAKER. VI; LEITMAN. D; JAFFE. RB. Selective estrogen receptor modulators in reproductive medicine and biology. **Obst Gynecol Surgery**; 55 (Supl.): S21-S47, 2000.

BANCROFT, J.; LOFTUS, J; LONG, J.S. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationship. **Arch. Sex. Behav.** N.32. P. 211-215, 2003

BARRA. A.A. Terapias alternativas no climatério. **FEMINA**, Janeiro/Fevereiro, vol 42, nº 1, 2014.

BASSON, R. Women’s sexual dysfunction: revised and explained definition. **JAMC.** V. 172. N. 10. P. 1327-1333. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971 de 03/05/2006 aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde.** Seção 1:20-5. 2006.

BUTCHER. J. Female sexual problems I: loss of desire – what about the fun. **BMJ.** v. 318. p. 41-43. 1999.

CABRAL. P.U. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. **Int J Gynaecol Obstet**; v.120. N.3. P.271-274, 2013.

CARVALHO. Maria Adeilde P. F; COSTA .José Fernando O. Derivados Vegetais



Similares a Estrógenos (Dvse) no Tratamento dos Sintomas do Climatério. **Revista Fitos**. Vol.6 - nº01 - dezembro 2011.

CAVALCANTI. Isabela Franco. Et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v.36. N.11. P.497-502, 2014.

De LORENZI DR, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I Jr. Factors related to quality of life in post-menopause. **Rev Assoc Med Brasil**, V.52. N.5. P.312-7, 2006.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I- A vontade de saber**. 13<sup>o</sup> edição. Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal Ltda. 1999.

FURLANI, Jimena. **Mitos e tabus da sexualidade humana: subsídios ao trabalho em educação sexual**. 3. Ed., 1 reimp.- Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

GUIDONI. C.; FIGUEIREDO. F. T. e Silva; A.G. - **Plantas contendo isoflavonas no tratamento da síndrome da menopausa e nos distúrbios do climatério**. Natureza on line, v.5, p.25-29, 2007.

HELPERICH, G. W.; ANDRADE, E. J.; HOAGLAND, S. M. - Phytoestrogens and breast cancer: a complex story. **Inflammopharmacology**, v.16, p.219-226. 2008.

JESUS. MCP.4 **A educação sexual na vida cotidiana de pais e adolescentes: uma abordagem compreensiva da ação social**. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo - Pós-Graduação em Enfermagem; 1998.

KINGSBERG. SA. **The impact of aging on sexual function in women and their partners**. **Arch Sex Behav**. V.31. N.5. P.431-437, 2002.

Lara. L. A. S. et al. *The assessment and management of female sexual dysfunction*. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V.30. N.6. P.312-321, 2008.

LAUMANN. EO; PAIK. A; ROSEN. RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. **JAMA**. V. 281. N. 6. P.537-44, 1999.

LIMA. José Luciano Santos de *et al*. **Plantas medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil**. Campina Grande-PB, 2006.

LUKACS, B. **Assesment of male sexual function. Prostate cancer and prostatic diseases**. n. 4. Suppl. 1.p. 7-11. 2001.

MARQUES; CHEDID; EIZERIK. **Resposta sexual humana**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v.17 n.3-6. P.175-183, maio/dez., 2008.

Minha vida, 2016. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/difuncao-sexual-feminina>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

MOREIRA JUNIOR, E. et al. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Sao Paulo. **Med. J**. v. 123. n. 5. p. 234-241. 2005.

NANCY, A. PHILLIPS, M.D. **Female sexual dysfunction: evaluation and treatment**. Am Fam Physician. N.62. P.127-136. 2000.

OLIVEIRA. Deíse Moura de; JESUS. Maria Cristina Pinto de; MERIGHI. Miriam Aparecida Barbosa. **Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interfacepor mulheres assistidas em grupo**. Texto contexto - enferm. vol.17. N. 3. Florianópolis July/Sept. 2008.





## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Organização Mundial da Saúde. **Instrução e assistência em questões de sexualidade humana: formação de profissionais da saúde.** Genebra: OMS; 1995.

PASQUALOTTO, E. B. et al. **Female sexual dysfunction: The important points to**

**remember.** Clinics. V. 60. N. 1. P. 51-60. 2005.

SOUZA. M.T; SILVA. M. D.; CARVALHO. R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** V.8. N.1. P.102-6, 2010.

