



A vinculação amorosa em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo-exploratório

The romantic bond in women with vaginismus: a qualitative exploratory study

Ana Carolina de Moraes Silva
Maíra Bonafé Sei
Rebeca Beckner de Almeida Prado Vieira
Universidade Estadual de Londrina

Resumo

O vaginismo é caracterizado como uma contração involuntária que impossibilita a penetração vaginal, podendo causar sofrimento e mudanças nas relações amorosas. Diante disso, neste estudo buscamos discorrer sobre a vinculação amorosa em mulheres com vaginismo, refletindo acerca da influência de elementos da relação amorosa e do contexto sociocultural na vivência desta disfunção. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-exploratória, realizada, por meio de entrevistas semiestruturadas, com nove mulheres que apresentaram sintomas de vaginismo. Os resultados foram categorizados a partir da análise de conteúdo e apontam para a importância do suporte colaborativo dos parceiros, sendo que a ausência deste apoio pode prolongar o tratamento. Os papéis sociais em torno do gênero influenciam na percepção da disfunção sexual e na dinâmica conjugal, instaurando sentimento de culpa e insegurança. Logo, destaca-se a importância de expandir as concepções de sexualidade, sendo papel dos profissionais da saúde instruírem suas pacientes com vaginismo neste processo.

Palavras-chave: **Sexualidade; Vaginismo; Relacionamento amoroso; Conjugalidade**

Abstract

Vaginismus is characterized as an involuntary contraction that prevents vaginal penetration, which can cause suffering and changes in love relationships. Therefore, in this study we sought to discuss the romantic attachment in women with vaginismus, reflecting on the influence of elements of the romantic relationship and the sociocultural context in the experience of this dysfunction. This is a qualitative-exploratory research, carried out through semi-structured interviews, with nine women who presented symptoms of vaginismus. The results were categorized from the content analysis and point to the importance of collaborative support from partners, and the absence of this support can prolong the treatment. Social roles around gender influence the perception of sexual dysfunction and marital dynamics, creating feelings of guilt and insecurity. Therefore, the importance of expanding conceptions of sexuality is highlighted, with the role of health professionals to instruct their patients with vaginismus in this process.

Keywords: **Sexuality; Vaginismus; Loving relationship; Conjugalit**

INTRODUÇÃO

Os problemas sexuais dizem respeito a dificuldades funcionais, referentes a desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e dor (Merwin et al., 2017). O vaginismo é uma disfunção sexual feminina, definido como “um distúrbio de penetração em que qualquer forma de penetração vaginal tende a ser dolorosa ou impossível” (Pacik et al., 2019, p. 489). Essa disfunção também é, usualmente, descrita como uma contração involuntária dos músculos do terço externo da vagina (Macey et al., 2015), sendo que em algumas mulheres o pensamento antecipado de penetração vaginal pode já provocar contrações (Svedhem et al., 2013).

Essa definição foi alterada na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sendo o vaginismo associado a outras disfunções, como a dispareunia e a vulvodínia, no denominado Transtorno de Dor Gênitopélvica/Penetração (American Psychiatric Association [APA], 2014). Entretanto, estudos continuam preferindo diferenciar essas disfunções, compreendendo que diante dessa distinção é possível analisar em profundidade as características do vaginismo, e com isso, focar e melhorar as decisões clínicas e a qualidade do tratamento (Pacik et al., 2019). Portanto, optamos neste estudo por utilizar a denominação vaginismo, a fim de atentar-se às características e à vivência singular desta disfunção sexual.

Estudos recentes sobre vaginismo demonstraram que a dor genital não acarreta apenas sintomas físicos, mas também possui implicações para a identidade das mulheres e a qualidade das relações estabelecidas (Çankaya e Aslantas, 2021; Klein et al., 2015; Macey et al., 2015; Svedhem et al., 2013). De acordo com o DSM-5, há uma comorbidade entre transtorno da dor gênitopélvica/penetração e perturbação no relacionamento, considerando principalmente as culturas orientais, em que a incapacidade de consumir o casamento e o comportamento de evitar a relação sexual podem ocasionar problemas sexuais e relacionais com o parceiro (APA, 2014). Neste sentido, compreende-se que “a sexualidade está intimamente relacionada aos significados pessoais, relacionais e contextuais que incluem expectativas culturais e sociais (Muhamad et al., 2019, p. 943), sendo que a interação e a confluência desses fatores podem intensificar os sintomas da disfunção sexual.

Para Sabrine Coutinho e Paulo Menandro (2010), vivemos em um período de transição de gerações em que novas configurações de identidade feminina estão sendo criadas, apesar das relações de gênero, majoritariamente, ainda serem pautadas em valores tradicionais e conservadores. Fabiola Rohden e Jane Russo (2011) corroboram, apontando que estamos vivendo novos contextos na saúde sexual, só que esses espaços ainda estão permeados por velhas definições.

Para Allison Carter et al. (2019), as normas de gênero e as expectativas socio-culturais acerca do sexo são pontos essenciais para compreender o porquê mulheres mantêm relações sexuais, apesar de sentirem dor e desconforto. Relatos de insegurança, sofrimento e preocupação excessiva são frequentes em mulheres que apresentam distúrbios de dor sexual e penetração (Bergeron et al., 2015). Nesse âmbito, a literatura mostra que as mulheres costumam trazer para si a responsabilidade pelos problemas sexuais do casal (Anđin et al., 2020; Bairstow et al., 2018; Trindade e Ferreira, 2008).

Com isso, ao abordar as disfunções sexuais femininas é importante compreender que essa vai além da mulher, referindo-se também a um possível parceiro e interferindo na maneira como essa mulher se relaciona. Verena Klein et al. (2015) analisaram o histórico sexual de parceiros de mulheres diagnosticadas com vaginismo, identificando que a maioria dos homens também apresentava dificuldades sexuais, destacando assim a importância de compreender a dinâmica do casal com vaginismo a fim de repensar a assistência prestada. Já Adrienne Bairstow et al. (2019) realizaram um estudo qualitativo para compreender a perspectiva de casais heterossexuais que nunca conseguiram se envolver em relações com penetração pênis-vagina, percebendo que a ausência da penetração impactou os relacionamentos tanto negativamente, sendo um fator significativo para rompimentos, quanto de modo positivo ao mostrar que a relação é forte o suficiente para passar por essa dificuldade.

Desse modo, percebe-se um evidente impacto nos relacionamentos e na vinculação amorosa (Johnston, 2013), sendo que a comunicação de problemas sexuais, objeto do estudo de Kathleen Merwin et al. (2017), demonstrou ser importante para o bem-estar do casal, reduzindo pensamentos negativos e inseguranças. Em consonância, percebe-se a importância de os profissionais olharem a disfunção sexual para além do sintoma, analisando a relação, o contexto em que esse sintoma se apresenta (Amidu et al., 2011). Com isso, uma análise global da dinâmica conjugal é relevante, pois fatores como nível de comunicação, expressão de sentimentos e pensamentos influenciam diretamente na satisfação conjugal e, conseqüentemente, no modo como a dificuldade sexual será compreendida e acolhida dentro da relação.

Diante disso, percebe-se a importância de estudos qualitativos, raros na literatura sobre disfunções sexuais femininas (Bairstow et al., 2018), pois esses permitem capturar a experiência das participantes em suas próprias palavras, com a intenção de aprimorar o tratamento, e possivelmente, os seus resultados (Macey et al., 2015). Além disso, o vaginismo ainda é relativamente desconhecido e mal compreendido entre os profissionais da saúde (McEvoy et al., 2021; Pacik et al., 2019), sendo essencial maiores investigações e disseminação de

conhecimento. Logo, este estudo buscou discorrer sobre a vinculação amorosa em mulheres com vaginismo, refletindo acerca da influência de elementos da relação amorosa e do contexto sociocultural na vivência desta disfunção.

MÉTOD

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório (Turato, 2013), que visou investigar a vinculação amorosa em mulheres com vaginismo, enfatizando a comunicação entre parceiros e a influência do contexto sociocultural na vivência da disfunção. Destaca-se que este trabalho é um recorte de uma pesquisa mais abrangente sobre os aspectos subjetivos do viver com o vaginismo.

Participantes

Participaram nove mulheres diagnosticadas com vaginismo. Algumas participantes apresentavam sintomas no momento da entrevista, sendo que outras já se consideravam curadas. Se estabeleceu como critérios de inclusão a idade mínima de 21 anos e o enquadre nos critérios diagnósticos para Transtorno da dor gênito-pélvica/penetração do DSM-5 (APA, 2014), além de também se enquadrarem na nova descrição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), de distúrbio sexual de dor-penetração (*Sexual pain-penetration disorder*) (World Health Organization [WHO], 2018).

Constata-se que a caracterização das participantes deste trabalho, exposto no Tabela 1, é composta por mulheres cisgênero, em relacionamentos heterossexuais, em sua maioria de longa duração, com um primeiro e único parceiro. Aquelas que não estavam em um relacionamento fizeram referência à última relação e/ou a outros relacionamentos prévios no momento da entrevista. A maioria das participantes apresentavam vaginismo primário, em que há presença de sintomas desde a primeira experiência sexual com penetração, exceto duas que foram diagnosticadas com vaginismo secundário, apresentando sintomas após um período satisfatório de vivências sexuais com penetração (Castellano e Matheu, 2021). Ademais, para garantir o sigilo na identificação das voluntárias foi utilizada a letra “P” e uma numeração aleatória.

Tabela 1. Caracterização das participantes

Id.	Idade	Estado Civil	Tempo de relacionamento	Vaginismo	Duração dos sintomas	Tratamentos realizados
P1	24	Casada	8 anos	Primário	6 anos. Está curada	Fisioterapia pélvica
P2	24	Solteira	Último relacionamento: 7 anos	Primário	6 anos. Ainda apresenta sintomas	Fisioterapia pélvica
P3	29	Casada	14 anos	Primário	6 anos. Está curada	Fisioterapia pélvica, Psicologia e Ginecologista
P4	25	Casada	10 anos	Secundário	7 anos. “Quase curada” (sic)	Psicologia
P5	22	Casada	4 anos	Primário	2 anos. Ainda apresenta sintomas.	Fisioterapia pélvica e Psicologia
P6	25	Casada	5 anos	Primário	2 anos. Ainda apresenta sintomas	Nenhum
P7	41	Namorando	2 anos.	Primário	“Mais de 20 anos” (sic). Ainda apresenta sintomas	Fisioterapia pélvica e Psicologia
P8	31	Solteira	Último relacionamento: 8 anos	Primário	12 anos. Ainda apresenta sintomas	Tentou Psicologia, mas não prosseguiu
P9	23	Noiva	2 anos	Secundário	Um ano. Está curada	Fisioterapia pélvica

Instrumentos

Foram utilizadas entrevistas individuais semidirigidas. Nesta modalidade, segundo Egberto Turato (2013), há uma maior interação entre pesquisador e entrevistado, sendo que o participante é incentivado a falar livremente, pautado na técnica da associação livre, podendo, assim, alterar a ordem do roteiro previamente elaborado ou surgir novos tópicos durante a conversa. Desse modo, obtém-se uma riqueza de informações, ao mesmo tempo que se proporciona um ambiente acolhedor e privado, aspecto importante considerando a complexidade e intimidade da temática investigada (Castellano e Matheu, 2021). O roteiro disparador continha questões tanto sobre a experiência singular de viver com o vaginismo, que abordava desde os primeiros sintomas até o diagnóstico e

o tratamento, assim como perguntas acerca da relação com o parceiro antes e após o vaginismo, a história do casal, o processo de comunicação dos sintomas e a participação do companheiro no tratamento.

Procedimentos

Inicialmente, buscou-se a participação de casais que vivenciaram o vaginismo por meio de divulgação *on-line* em redes sociais, além de cartazes distribuídos nos arredores do ambulatório de especialidades e da Universidade Estadual de Londrina. Entretanto, apenas as mulheres se disponibilizaram para participarem das entrevistas, alterando-se o perfil desejado e os critérios. Portanto, os convites continham informações da pesquisa, o perfil desejado e delimitado a mulheres, além de informações de contato. As entrevistas foram agendadas, individualmente, em local de preferência das voluntárias, sendo sugerido o Serviço-Escola de Psicologia da Universidade. O material foi gravado e transcrito na íntegra, tendo os encontros duração média de 1 hora. O acesso à amostra também ocorreu por indicação de participantes a outras mulheres que vivenciavam o vaginismo, utilizando-se assim o método bola de neve de amostragem não probabilística (Turato, 2013).

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo este estudo obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, por meio do parecer n.º 2.153.034.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin (2016). Inicialmente, duas avaliadoras independentes, autoras deste artigo, realizaram repetidas leituras flutuantes do material transcrito das entrevistas. As leituras foram seguidas de exploração do material por meio de unidades de registro, que formaram possíveis eixos temáticos e hipóteses. Esses registros foram comparados, em um segundo momento, sendo realizados agrupamentos de eixos temáticos em categorias maiores. Formaram-se duas categorias amplas: 1) “O sexo é para os homens”: a influência dos papéis de gênero na dinâmica do casal e 2) O parceiro e a comunicação.

Para melhor visualização e organização de leitura, as categorias foram subdivididas em eixos temáticos, que auxiliam na discussão dos resultados (Tabela 2). Além disso, considerando que a abordagem qualitativa permite uma compreensão aprofundada da subjetividade presente nas experiências de mulheres com vaginismo (Johnston, 2013), apresenta-se trechos dos relatos das participantes para ilustrar as categorias, a fim de permitir maior aprofundamento das discus-

sões a partir das próprias palavras das participantes, garantindo credibilidade ao estudo (Bairstow et al., 2018).

Tabela 2. Categorias de análise

Categorias	Eixos temáticos
“O sexo é para os homens”: a influência dos papéis de gênero na dinâmica do casal	A transição de gerações e o valor atribuído ao sexo A sexualidade feminina é para o outro: a priorização do parceiro
O parceiro e a comunicação	Reações dos parceiros frente ao vaginismo Conversando sobre o vaginismo com o parceiro Alternativas ao prazer: criatividade e reinvenção

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“O sexo é para os homens”: a influência dos papéis de gênero na dinâmica do casal

Sabe-se que, historicamente, a sexualidade feminina esteve permeada por padrões morais, éticos e comportamentais, que direcionavam as mulheres à vida no âmbito privado e familiar, priorizando o casamento e a maternidade (Trindade e Ferreira, 2008). Levando isso em consideração, buscamos refletir nesta categoria acerca dos papéis sociais e de gênero e como esses reverberam na vivência do vaginismo e na dinâmica conjugal.

A transição de gerações e o valor atribuído ao sexo

Apesar das mudanças, após a revolução industrial, com a conquista de direitos femininos e a entrada no mercado de trabalho, que possibilitaram maior independência e autonomia, percebe-se que não é simples romper com os valores tradicionais e as diferenças de gênero instituídas, os quais são, continuamente, reforçados pela sociedade (Coutinho e Menandro, 2010). Com isso, notou-se que as participantes trouxeram em seus discursos aspectos socioculturais concernentes aos papéis de gênero, como visto:

Uma médica que estava fazendo o ultrassom em mim falou assim “nossa, eu queria conhecer o seu marido para dar para ele parabéns”, porque foram muitos anos, muitos anos e a gente sabe que para um homem isso é muito difícil. (P1, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Foi um pouco difícil sim. Até que ele aceitou bem, ele era bem carinhoso, só que ele, era um pouco difícil para o homem aceitar essa situação. Porque homem tem outros relacionamentos que tem relação sexual normal, é

um pouco difícil de você lidar com essa situação. (P9, entrevista individual semidirigida, abril de 2018)

Diante disso, é possível perceber que as mulheres ressaltam as diferenças entre os sexos, a partir da justificativa de que pelo fato do parceiro ser homem, seria mais difícil para ele lidar com a disfunção sexual feminina e a ausência de penetração na relação sexual. A participante P9, por exemplo, busca explicar que seu parceiro é carinhoso, mas por ser homem, ele apresenta dificuldades para lidar com a situação. Generaliza, assim, que este é um problema para qualquer homem, algo inerente à masculinidade e não uma reação específica de seu parceiro, eximindo dele a responsabilidade por esse comportamento. É possível perceber, como exposto por Wânia Trindade e Márcia Ferreira (2008), que algumas características ainda são compreendidas enquanto intrínsecas às questões biológicas, compreendendo a expressão da sexualidade em categorias bem definidas e colocando as mulheres em uma posição de vulnerabilidade frente ao masculino.

Percebe-se que a sexualidade masculina ainda é pensada como independente do relacionamento, como um “impulso autônomo, incontável, independente de relações ou afetos”, enquanto a sexualidade feminina não é vista separada das relações ou da conjugalidade (Rohden e Russo, 2011, p. 728). Trindade e Ferreira (2008) corroboram com essas definições ao apontarem que a independência, razão e força se aproximam de características masculinas, enquanto dependência, emoção e submissão são esperadas enquanto comportamentos femininos.

As mulheres entrevistadas trazem como um senso comum a noção de que para o homem um relacionamento sem relação sexual “normal” é muito difícil, apontando que ouviram isso de profissionais da saúde e familiares. Tanto o âmbito familiar, quanto os profissionais são referências e oferecem modelos de comportamento, podendo impactar significativamente no desenvolvimento de disfunções sexuais (Anđin et al., 2020). Essa noção de obrigatoriedade do sexo com penetração dentro de relações amorosas heterossexuais ainda perdura no imaginário das mulheres entrevistadas, como relatado:

Eu sei que não era justo com ele continuar namorando, que o homem quer o sexo e eu não posso oferecer... A mulher trabalha, tem filho, ela casa, ela transa, então sou incompleta. (P7, entrevista individual semidirigida, maio de 2018)

Porque eu como dona de casa sou péssima... pelo menos isso [o sexo], era uma coisa que eu me orgulhava, porque eu sempre tive muito desejo e aí acabar com tudo isso, eu vou perder meu casamento (P4, entrevista individual semidirigida, fevereiro de 2018)

Eu tenho crises, eu choro e eu falo que se ele quiser me largar, ele pode, porque eu entendo, que ele tem que achar alguém que vai conseguir satisfazer ele... Algumas vezes digamos que eu pensei que eu tinha nascido para ficar sozinha, que não era para eu ter casado. (P6, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Percebe-se que o vaginismo acaba gerando uma quebra de expectativas, rompendo com o ciclo ainda esperado para a vida de uma mulher, “casar, transar e ter filhos”, como exposto por P7, com o acréscimo da função do trabalho. É possível notar, como colocado por Sabine Coutinho e Paulo Menandro (2010), que atualmente, não existe um modelo posto, homogêneo, de igualdade de gênero, mas há uma mistura e as famílias se inserem nessa heterogeneidade de valores e condutas. Essa articulação de valores entre passado e presente pode, certas vezes, aparecer de maneira ambígua e confusa, à medida que as mulheres tentam conciliar, questionando o que lhes foi passado, as expectativas do que se espera de uma mulher e as novas concepções sociais, de autonomia, independência, profissionalização e acúmulo de tarefas.

Verifica-se que a concepção de sexo trazida pelas participantes consiste na relação sexual com penetração vaginal, e que por conta do vaginismo, elas entendem que ou não conseguem ter relações, ou que essas seriam “incompletas”, não oferecendo ao parceiro a possibilidade de satisfação total (Castellano e Matheu, 2021). A valorização da penetração frente a outras atividades sexuais é reconhecida por Adrienne Bairstow et al. (2018), mesmo em participantes que descreveram satisfação sexual. Logo, a penetração carrega significados especiais, como um requisito nas relações heterossexuais, causando sofrimento significativo em indivíduos que não conseguem, por quaisquer motivos, executar essa atividade.

Diante disso, a ausência do sexo com penetração no casamento gera impactos na autopercepção das mulheres com vaginismo, por meio de sentimentos de inadequação (Johnston, 2013), “invalidez” (P4) ou que não deveriam se relacionar por conta da disfunção sexual (P6). Rosediani Muhamad et al. (2019) constatou que mulheres na Malásia compreendem a sexualidade atrelada ao casamento, impactando diretamente no valor delas, enquanto “boas esposas”, similar ao exposto por P4, o que os autores relacionam tanto à religião, quanto à cultura patriarcal.

Além disso, colocar como objetivo da relação sexual a penetração pênis-vagina, reafirmando a obrigação do coito, a partir de nomenclaturas que rotulam esses casais em um casamento não consumado [*unconsummated weddings/relationships*], como frequentemente se verifica na literatura, reforça a ideia da penetração como validação da conjugalidade e uma obrigação dentro

do casamento (Bairstow et al., 2018). Neste sentido, a ausência de penetração traria a percepção de que o valor delas, enquanto mulheres, seria menor (Castellano e Matheu, 2021; Svedhem et al., 2013).

Com isso, é possível compreender o engajamento em atividades sexuais, apesar dos desconfortos e sofrimentos, a fim de se autoafirmarem enquanto “mulheres” e “parceiras amorosas” (Johnston, 2013; Muhamad et al., 2019). Logo, se “o sexo é para os homens” e algo, necessariamente, atrelado ao relacionamento para as mulheres, à medida que a parceira possui uma disfunção sexual que inviabiliza a relação sexual esperada, pode-se apresentar nesta mulher sentimento de culpa e insegurança.

A sexualidade feminina é para o outro: a priorização do parceiro

Percebe-se que há inseguranças acerca da manutenção conjugal devido à presença de um obstáculo na vida sexual do casal. Dessa forma, muitas das participantes buscaram soluções para o vaginismo não visando a possibilidade de sentir prazer no sexo, mas a diminuição do sofrimento, a fim de conseguir satisfazer as necessidades do marido e, conseqüentemente, manter o relacionamento. Notamos que nos discursos das mulheres entrevistadas há uma priorização do parceiro, pautada na justificativa de que o sexo seria mais importante e significativo para os homens, como exposto nos relatos:

A gente acabava apelando para outras formas de sentir prazer, eu principalmente, porque eu queria suprir ele de alguma forma, porque mesmo comigo já chorando, eu transtornada. Ele falava não, mas eu continuava. (P1, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Eu sentia bastante dor, tinha dificuldade, não conseguia esconder que eu tinha dor. Tinha vez que até dava para esconder, mas tinha vez que não dava. (P9, entrevista individual semidirigida, abril de 2018)

Para Kat Macey et al. (2015), muitas mulheres persistem em ter relações com penetração, pois sentem que seria injusto negar sexo ao parceiro. Já Sarah Johnston (2013) percebeu em sua tese sobre a experiência de viver com vaginismo, que as mulheres costumam não fazer referência à sua perda de vida sexual, mas focam nas necessidades do marido, assim como relatado por P1. Neste sentido, para Eva Elmerstig et al. (2013), as mulheres estão dispostas a sacrificar a própria satisfação diante da crença de que precisam agradar e não ofender a masculinidade dos parceiros, junto da compreensão de que a feminilidade envolve subordinação.

Além disso, o comportamento de esconder a dor, exposto por P9, pode estar associado ao constrangimento de parar o sexo no meio. Uma atitude que, segundo Allison Carter et al. (2019), está relacionada a custos emocionais e soci-

ais, devido à possibilidade de o parceiro ficar chateado, além de queda da excitação e do desejo, e sentimentos de inadequação por parte das mulheres.

Com isso, nota-se que há custos ao manter uma relação sexual com dor, como piora do quadro de vaginismo (Macey et al., 2015), além de gerar frustração, impactar na autoestima e no vínculo com o parceiro (Carter et al., 2019). Também é importante destacar que não somente mulheres com vaginismo mantêm relações sexuais com dor (Carter et al., 2019; Elmerstig et al., 2013), estando este comportamento relacionado a questões socioculturais e as normativas de gênero.

Tendo isto em vista, percebemos que essa característica não é exclusiva de mulheres com parceiros fixos, mas que as participantes solteiras também afirmaram que optaram por não se relacionar em certos momentos por conta do vaginismo. Além de admitirem que somente pensaram em buscar tratamento após escutarem críticas de antigos parceiros, conforme exposto:

Então assim, ele começou a me humilhar em relação ao sexo e me comparar com outras mulheres. E daí o que que fiz? Fui procurar ajuda. (P7, entrevista individual semidirigida, maio de 2018)

Ano retrasado que eu me senti mal, eu estava ficando com um menino e pensei que eu deveria me tratar. (P8, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

A literatura pouco aborda o contexto de mulheres solteiras com vaginismo. No trabalho de Ali Anđin et al. (2020), por exemplo, caso o parceiro não estivesse presente, a mulher era retirada do estudo, em consequência da necessidade de investigar possíveis disfunções masculinas. Com isso, mais da metade dos parceiros não estiveram presentes na primeira entrevista desses autores, necessitando de uma segunda chance para a realização, além de três participantes abandonarem o tratamento na clínica por não encontrarem suporte adequado dos companheiros. Há algumas explicações para mulheres solteiras não serem o usual perfil de estudos sobre disfunções sexuais, como dificuldade de encontrar mulheres que busquem tratamento, visto que a ausência de um parceiro parece retardar a procura por assistência especializada, como relatado pelas participantes deste estudo.

Para Verena Klein et al. (2015), incluir o parceiro no tratamento é um requisito básico, enfatizando que certas disfunções sexuais, como o vaginismo, surgem dentro de um relacionamento, e que não podem necessariamente ser compreendidas enquanto algo apenas de um dos parceiros, mesmo que só a mulher apresente sintomas clinicamente relevantes. Com isso, pode-se compreender que sem a tentativa de penetração vaginal não há a ocorrência de sintomas do

vaginismo. Entretanto, não é apenas a relação sexual com penetração peniana que se configura enquanto um problema, posto que mulheres com vaginismo encontram dificuldades para inserção de absorvente interno e/ou coletor menstrual, além de realização de exames ginecológicos (Pacik et al., 2019). O aparecimento do vaginismo pode acontecer para além de se estar ou não em um relacionamento, não sendo, portanto, uma disfunção que concerne apenas ao âmbito sexual, vincular e heteronormativo, podendo ocorrer desde a rotina de cuidados no período menstrual até durante a utilização de brinquedos sexuais (*sex toys*) – seja em um momento sozinha ou acompanhada – e em outras configurações de casais, como em relações lésbicas.

Como colocado por Fabiola Rohden e Jane Russo (2011), se consideramos que a sexualidade feminina não existe separada das relações e que esse valor ainda perdura de certa maneira em nossa sociedade, podemos refletir sobre qual seria a motivação de buscar tratamento para o vaginismo estando solteira. Com essa questão, procuramos colocar em pauta a importância de olhar a vida sexual das mulheres para além das relações, não considerando a sexualidade feminina apenas dentro de um relacionamento, porquanto as mulheres, quaisquer que sejam seu estado civil, vivenciam sua sexualidade no cotidiano de diversas formas. Destaca-se, desse modo, a importância de redimensionar a maneira como enxergamos a sexualidade feminina, percebendo o quanto esta pode estar permeada por sofrimento, a partir de uma vivência pautada em prol de um outro, negligenciando o próprio desejo.

Também não buscamos excluir a importância do parceiro nos tratamentos de disfunções sexuais, mas apontar que existe uma população de mulheres, neste caso as solteiras, que precisam ser vistas e reconhecidas dentro da assistência e do cenário acadêmico. Diante disso, Sarah Johnston (2013) aponta para uma exclusão de certos grupos populacionais, como mulheres solteiras, minorias étnicas e mulheres pós-menopausa da literatura de tratamento para vaginismo.

Dessa maneira, percebe-se que a presença ou a ausência de um parceiro afeta o tratamento e a relação com o vaginismo. Nota-se, ademais, que para aquelas que não estavam em uma relação conjugal era possível ignorar por um período as questões do vaginismo e não pensar neste assunto (Johnston, 2013), devido, principalmente, à ausência de cobranças para manter relações sexuais, que podem ocorrer em relacionamentos amorosos (Graham et al., 2017). Entretanto, muitas mulheres podem visualizar o vaginismo como uma barreira, deixando de se envolver em um relacionamento (Merwin et al., 2017), como relatado por P8, apontando para a necessidade do tratamento como uma condição para se relacionar amorosamente.

O parceiro e a comunicação

Destaca-se nesta categoria a percepção das mulheres acerca do seu relacionamento e das reações de seus parceiros, enfatizando a comunicação e os recursos encontrados pelos casais para lidarem com o vaginismo. Percebemos que essa construção de análise dos resultados pode ser respaldada na literatura, a partir de estudos que apontam que problemas na comunicação estão entre uma das principais queixas dentro de um relacionamento amoroso (Amidu et al., 2011). Entretanto, ao mesmo tempo, notamos que, ao tratarmos de dificuldades referentes à sexualidade, a comunicação com o parceiro, entre outros fatores pessoais, é essencial para a satisfação e enfrentamento dos sintomas (Merwin et al., 2017).

As reações dos parceiros frente ao vaginismo

Reconhece-se que a forma como o parceiro reage ao aparecimento dos sintomas e a revelação do vaginismo pode colaborar para o bem-estar da mulher (Merwin et al., 2017). Entretanto, notamos que, principalmente no início, os homens possuem dificuldades em compreender o que está acontecendo, assim como em acolher a dor de suas parceiras, muitas vezes, minimizando o problema, como relatado:

Mas homem não entende, não dá muita fé, não acredita. Aí ele falava assim “a gente tem que ir com calma, tem que ir com carinho”. Achando que só o afeto, a paciência, o fato dele não exigir muito vai resolver o problema, e não é. (P7, entrevista individual semidirigida, maio de 2018)

Ficava mais de dois meses sem ter a relação sexual, ele reclamava bastante... Daí ele começou a se assustar, ele veio com a conversa de “você não me ama?”. Veio aquelas questões “será que o problema sou eu?” (P4, entrevista individual semidirigida, fevereiro de 2018)

Percebe-se que ao invalidar a dor de suas parceiras, os homens as silenciam, impedindo que esse sofrimento seja compartilhado em outros momentos. Para Sophie Bergeron et al. (2015), as reações dos parceiros podem ser: 1) negativas e hostis, 2) solícitas e simpáticas ou 3) facilitadoras, por meio de incentivo e afeto, sendo que respostas solícitas e negativas podem reforçar a evitação da dor, atrapalhando o enfrentamento dos sintomas, o funcionamento sexual e a dinâmica conjugal. Por outro lado, respostas facilitadoras colaboram no funcionamento sexual, promovendo bem-estar e intimidade.

Além disso, entendemos que a dificuldade de compreender o vaginismo por parte dos parceiros e agir de modo facilitador pode estar associado a uma falta de informação e educação sexual, atrelado a crenças e mitos. Por exemplo, a relação entre amor e sexo, crendo que somente paciência, perseverança e ca-

rinho seriam suficientes para superar as dificuldades sexuais, além de que qualquer dificuldade neste âmbito, estaria, estritamente, relacionada à falta de amor, como pontuado pelo parceiro de P4.

A ausência de relação sexual pode gerar dúvidas acerca do vínculo amoroso, como também apontado por Celia Svedhem et al. (2013), pois muitos parceiros se questionam se podem ser considerados “um casal de verdade” e se as dificuldades causadas pelo vaginismo poderiam significar que eles não estão verdadeiramente apaixonados. Com isso, percebemos que o desconhecimento acerca da disfunção sexual além de invalidar a dor das mulheres com vaginismo, gera inseguranças nos parceiros, que podem se sentir culpados, como demonstrado nas falas:

Ele se sentia mal porque eu chorava, porque ele achava que ele estava me machucando, mas não era a questão. A questão era que estava doendo, mas não por conta dele. (P2, entrevista individual semidirigida, fevereiro de 2018)

Eu sentia frustração nele também, dele achar que a culpa era dele, de achar que ele fez alguma coisa errada. (P6, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Para Allison Carter et al. (2019), muitas pessoas não sabem o que esperar do sexo, devido à falta de educação sexual tanto na infância e adolescência, quanto na idade adulta, passando a aceitar uma relação sexual medíocre. Desse modo, muitos indivíduos por não terem o conhecimento necessário ou não se sentirem seguros, acabam não comunicando sensações de desconforto ou dor.

Outro dado que também corrobora para reafirmar as dúvidas e o desconhecimento é a falta de experiência sexual. Assim como os homens do estudo de Verena Klein et al. (2015), os parceiros desta pesquisa também possuem pouca ou nenhuma experiência sexual prévia, tendo grande parte das participantes (P1, P3, P5, P6), assim como seus companheiros, casado virgem.

Entretanto, parece que para os homens com poucas experiências sexuais é mais fácil a compreensão e o apoio às parceiras após maiores esclarecimentos acerca da disfunção, visto que o sexo penetrativo nunca fez parte do repertório sexual do casal – esse dado encontrado é similar ao discutido pelo estudo de Molledo-Perfetti et al. (2014). Já para mulheres com vaginismo secundário, como o caso de P4 e P9, ou para aquelas que se relacionaram com homens com um maior repertório sexual, como P7 e P8, percebemos que pode existir menos compreensão por parte dos parceiros. Tal constatação é ilustrada nos seguintes relatos:

Casamos virgem. Acho que foi uma das coisas que favoreceu, pois se tivesse relação antes, talvez ele não tivesse a paciência que ele teve (P3, entrevista individual semidirigida, fevereiro de 2018)

Ele que terminou por causa da relação sexual. Ele não tinha paciência, ele me humilhava. Então quanto mais ele me humilhava, mais eu me fechava... E aí não entrava, obviamente, e ele espalhou para todos os amigos, também foi um trauma. (P7, entrevista individual semidirigida, maio de 2018)

Em casos de vaginismo secundário, tanto os parceiros, quanto as próprias mulheres, podem ter dificuldade de compreender o surgimento do transtorno, já que o sexo penetrativo fez parte da vivência sexual do casal em determinado momento (Molledo-Perfetti et al., 2014). Por outro lado, as participantes solteiras possuem um maior risco de acabar por se envolverem com rapazes “que não possuem paciência” (sic), como colocado por P7, que relatou mais de uma experiência com homens que a humilharam.

Com isso, percebe-se que possuir experiências sexuais prévias pode impactar na reação perante o vaginismo por parte do parceiro, assim como no suporte prestado às mulheres. Dessa maneira, entende-se que o apoio do parceiro é importante, no entanto, esse suporte, como qualquer outro, apresenta limitações e variações, pois os homens também enfrentam questões acerca da concepção de sexualidade, sexo e masculinidade, além da falta de conhecimento sobre o vaginismo e o seu tratamento, podendo, certas vezes, não legitimar e acolher a condição de suas parcerias.

Conversando sobre o vaginismo com o parceiro

Segundo Kat Macey et al. (2015), casais com vaginismo relatam sensação de medo e constrangimento ao terem que conversar sobre sua sexualidade. Em consonância, notamos que as participantes relataram diversas dificuldades em conversar abertamente com seus parceiros sobre seus sentimentos referentes ao vaginismo, predominando o silêncio ou falas indiretas sobre esse assunto, como ilustrado nos discursos:

Eu imagino que ele ficava chateado, porque ele ficava quieto, não falava mais nada. Aí a gente só se falava no outro dia, e sobre outras coisas, não tocávamos mais nesse assunto. (P4, entrevista individual semidirigida, fevereiro de 2018)

E ele, apesar de dizer que entendia, era briga atrás de briga. Ele descontava em outras coisas e eu sabia que, de certa forma, muito era disso. (P9, entrevista individual semidirigida, abril de 2018)

Eu o sentia irritado com outras coisas, que eu sabia que poderiam ser consequência disso, mas ele nunca comentou diretamente. (P6, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Apesar de homens expressam mais a insatisfação sexual no casamento do que as mulheres (Amidu et al., 2011), percebemos que diante de uma disfunção sexual existe uma ambiguidade e confusão de sentimentos, à medida em que o parceiro compreende a importância de oferecer suporte e ser compreensivo, ao mesmo tempo em que se sente frustrado e com raiva. Dessa forma, muitas vezes, há o comportamento citado por P6 e P9 enquanto uma irritação indireta, visto o deslocamento da frustração perante a dificuldade sexual a uma outra situação, em que, possivelmente, poderia ser mais bem aceito e expressado sua insatisfação.

Para Allison Carter et al. (2019), a possibilidade de conversar sobre questões sexuais, reduz desconforto e dor. Os autores compreendem que a dor possui elementos emocionais e relacionais, o que significa que duas mulheres com o mesmo nível de dor física na relação sexual podem ter experiências subjetivas muito diferentes, dependendo da dinâmica do relacionamento. Já Sophie Bergeron et al. (2015) colocam que mulheres com dor na relação sexual apresentam maior insegurança quanto ao vínculo romântico e menor comunicação sexual do que aquelas sem dor, sendo que tais dados estão associados a maior angústia sexual e menor satisfação na relação.

Em consonância, o silêncio está relacionado a evitar discussões e contextos que possam trazer a temática do vaginismo à tona. Essa fuga é muito frequente na literatura sobre vaginismo (Johnston, 2013; Klein et al., 2015; Svedhem et al., 2013), sendo não somente a fim de evitar tocar nesse assunto, mas também em relação a situações de intimidade com o parceiro, visando esquivar-se de qualquer comportamento que possa engajar em atividade sexual, o que pode também restringir situações de carinho e apoio mútuo.

Além disso, há o impasse entre comunicar ou não a um novo parceiro sobre o vaginismo e como realizar essa revelação. Para Kathleen Merwin et al. (2017), esse primeiro momento é crítico devido a um maior estresse subjetivo e a expectativa frente à reação do parceiro. Sobre a decisão de contar, ilustra-se com algumas falas das participantes:

Eu falei para ele, que eu tinha tido o vaginismo, que eu tinha me tratado, mas que eu não saberia dizer como seria. E ele me deixou muito à vontade. (P9, entrevista individual semidirigida, abril de 2018)

Achei melhor eu falar, que uma mulher de 40 anos, aparentemente sem ter nenhum problema, por que não transa? (P7, entrevista individual semidirigida, maio de 2018)

Eu não falo que eu tenho vaginismo, só falei para o meu ex-namorado... já aconteceu de eu estar ficando com uma pessoa, e ela não saber e eu simplesmente falar “quero ir embora”... Aí chegava em casa, eu chorava e aí que eu marcava e desmarcava a fisioterapia. (P8, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Percebe-se que não é simples comunicar o parceiro sobre os problemas sexuais, entretanto, tal atitude pode trazer diversos benefícios para a relação. Merwin et al. (2017) perceberam que a maioria das mulheres que compartilharam com seus parceiros tinham menos sintomas depressivos, maior satisfação e funcionamento sexual em comparação com aquelas que não revelaram suas disfunções sexuais. Além disso, para Carter et al. (2019), quando o parceiro reconhece, dialoga e ajusta o seu comportamento diante da dor da sua companheira, leva-se a uma maior intimidade e confiança, além de reduzir a distância emocional entre o casal, o que pode ocorrer devido à dor e às dificuldades associadas ao vaginismo. Desse modo, compreende-se que ao compartilhar um problema sexual, há a possibilidade de o parceiro se envolver no cuidado, oferecendo suporte e empatia, o que potencializa o bem-estar da mulher.

Entretanto, os autores destacam que os benefícios dependem da maneira que o parceiro irá reagir (Merwin et al., 2017), sendo que como um homem reage à disfunção sexual da parceira varia, possuindo influências de fatores psicológicos e sexuais (Amidu et al., 2011). Anđin et al. (2020) perceberam que as mulheres apresentavam maior resistência ao tratamento do vaginismo na presença de um parceiro que atribuía culpa a elas. Diante disso, verifica-se a importância da qualidade do vínculo, não somente a existência do vínculo em si, sendo que algumas reações dos parceiros podem prejudicar o tratamento. O medo da reação pode estar atrelado à escolha de não compartilhar com um novo parceiro, assim como à dificuldade de sentir confiança para relatar algo íntimo.

Novas formas de prazer: criatividade e reinvenção

Por fim, a comunicação dos problemas sexuais pode permitir que o casal adapte o seu funcionamento, buscando alternativas à penetração vaginal a fim de encontrar prazer no sexo. Sobre essa temática, algumas participantes se mostraram mais abertas à ampliação do repertório sexual do que outras, como relatado:

No começo do casamento a gente usava o sexo oral como um escape, só que depois de tanto tempo, a gente acabou fazendo mais nada. (P5, entrevista individual semidirigida, março de 2018)

Como tinha a questão da nossa satisfação sexual... a gente usava bastante para o prazer, o oral, com a mão, a fricção. A gente tinha nosso relaciona-

mento normal, só que da nossa maneira, até fomos descobrindo outras coisas um no outro, que acho que muita gente nunca descobriu. (P3, entrevista individual semidirigida, fevereiro de 2018)

Percebe-se a valorização da penetração ao menosprezar outras atividades sexuais no discurso das mulheres, utilizando palavras que sugerem que estavam buscando uma segunda opção, um “escape” (sic). A perda do sexo é algo frequentemente relatado pelas mulheres com vaginismo (Bairstow et al., 2018, Merwin et al., 2017, Svedhem et al., 2013), que podem não apresentar vontade de engajar em qualquer tipo de contato sexual, em consequência da associação de medo, desconforto ou frustração, além de não querer dar falsas expectativas ao parceiro, como exposto por P5.

Entretanto, como demonstrado por P3, o casal pode construir junto novas formas de expressar sua sexualidade, de modo que seja prazeroso e respeitoso para ambos. Dessa maneira, cada casal encontrará o que fará sentido para si, sendo algo importante de ser trabalhado entre os parceiros mesmo após o tratamento e a possibilidade de ter relações sexuais com penetração. Há muitas expectativas em torno da cura dos sintomas do vaginismo, entretanto, a experiência da penetração não implica, automaticamente, em satisfação sexual (ter Kuile e Reissing, 2020).

A necessidade de realizar a penetração, por ser algo instituído como requisito, coloca em pauta o real objetivo de cura do vaginismo e o quanto este está ligado (ou não) ao prazer feminino. Para Verena Klein et al. (2015), definir como sucesso a penetração na relação sexual no tratamento do vaginismo pode desconsiderar o prazer da mulher, por não abranger outras formas de prazer a partir dos quais a mulher pode se beneficiar (Graham et al., 2017). Carmen Castellano e Manuel Matheu (2021) corroboram com essa compreensão, ao afirmarem a relevância de uma abordagem que busque despatologizar o vaginismo, desconstruindo discursos normativos, com o objetivo de a penetração deixar de ser considerada essencial, possibilitando a exploração e priorização de práticas alternativas de prazer. Para os autores, essa mudança na concepção de sexo e sexualidade colaboraria para diminuir as pressões e os sentimentos de culpa, disfuncionalidade, frustração e medo nas mulheres com vaginismo.

A compreensão de que a penetração vaginal está intrinsecamente associada ao prazer pode gerar muita frustração. Por isso, a ampliação da compreensão de sexualidade e a redefinição de sexo são aspectos recorrentes em estudos que abordam dificuldades sexuais femininas (Carter et al. 2019; Elmerstig et al., 2013; Graham et al., 2017; Merwin et al., 2017; Trindade e Ferreira, 2008), pois “se o sexo for definido de forma mais ampla, mais indivíduos terão ‘sucesso’ em fazer sexo e não acreditarão que estão perdendo uma atividade essen-

cial por serem incapazes de manter a penetração pênis-vagina” (Bairstow et al., 2018, p. 177).

Dessa maneira, os estudos apontam a importância de os profissionais da saúde instruírem seus pacientes (Bairstow et al., 2018; Carter et al., 2019; Elmerstig et al., 2013; McEvoy et al., 2021), colaborando para a ampliação do repertório sexual, tanto durante o tratamento e a impossibilidade de realizar tentativas de sexo com penetração, como após a conclusão bem-sucedida, pois podem aparecer dificuldades sexuais que estavam ocultas pelos sintomas do vaginismo (Klein et al., 2015). A literatura recente tem pontuado a importância da perspectiva biopsicossocial, experiencial e holística dessa disfunção (McEvoy et al., 2021), considerando que o vaginismo vai muito além de um problema específico de penetração vaginal (Çankaya, e Aslantas, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou investigar a vinculação amorosa em mulheres com vaginismo. Notou-se que uma atitude colaborativa dos parceiros é importante para o processo de viver com a disfunção sexual, à medida que oferece suporte e compreensão. Entretanto, percebeu-se que muitas participantes priorizam o prazer do homem em detrimento do seu bem-estar, sendo o tratamento, com o objetivo focado na penetração pênis-vagina, realizado visando a manutenção do relacionamento e a satisfação do parceiro.

Com isso, mulheres que não estão em um relacionamento podem não ver sentido em enfrentar o processo de tratamento. Não ter um parceiro fixo pode colocá-las em vulnerabilidade, devido a um maior risco de passar por experiências negativas, seja ao se envolverem com homens que não possuem conhecimentos acerca de dificuldades sexuais, seja por não se permitirem experienciar um relacionamento amoroso, colocando o vaginismo como uma barreira. Desse modo, destaca-se a potencialidade exploratória desse estudo ao trazer para discussão, no campo das disfunções sexuais, a relação da mulher consigo mesma e o imaginário desse público sobre os possíveis parceiros.

Diante do exposto, verifica-se o quanto as normas socioculturais em torno dos papéis sociais e de gênero influenciam na dinâmica do casal com vaginismo. Destaca-se a importância de expandir as concepções de sexualidade e sexo nos casais que enfrentam dificuldades sexuais, a fim de diminuir a pressão e os sentimentos de insegurança e culpa. Levando isso em consideração, os profissionais da saúde têm o importante papel de instruir suas pacientes e os casais com disfunções sexuais, visando acolher e legitimar seu sofrimento, além de possibilitar a desconstrução de concepções restritas de sexo e sexualidade, co-

laborando para que cada um encontre sua forma única, singular e satisfatória de expressão sexual.

Ademais, este trabalho teve potencial exploratório em analisar elementos da relação amorosa e do contexto sociocultural na vivência do vaginismo no âmbito nacional. Entretanto, aponta-se como uma limitação as entrevistas apenas com as mulheres para investigar a dinâmica do casal. Também não houve nenhum recorte étnico racial ou socioeconômico, os quais poderiam ser pontos interessantes de investigação, principalmente considerando o contexto sociocultural brasileiro. Como sugestão para futuros estudos, colocamos a realização de pesquisas que busquem tanto entrevistar as parcerias, quanto o casal, buscando incluir não somente relações hetero-cis-normativas, mas outras formas de vínculos, como casais lésbicos. Tem-se, ademais, a importância de pensar um delineamento que explore a perspectiva singular de mulheres sem parceiro fixo com disfunções sexuais, devido a diferentes vulnerabilidades as quais essa população pode estar exposta em comparação a mulheres casadas ou em longos relacionamentos.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Autor.
- Amidu, Nafiu; Owiredu, William; Gyasi-Sarpong, Christian; Woode, Eric & Quaye, Lawrence (2011). Sexual dysfunction among married couples living in Kumasi metropolis, Ghana. *BMC Urology*, 11(3).
<http://www.biomedcentral.com/1471-2490/11/3>
- Anđın, Ali D.; Gün, İsmet; Sakim, Önder; Çikman, Muzaffer Seyhan; Eserdađ, Süleyman & Anđın, Pınar (2020). Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assisted Reproduction*, 24(2), 180-188.
<https://doi.org/10.5935/1518-0557.20200018>
- Bairstow, Adrienne M.; Pillai-Fridman, Sabitha; Crane, Betsy & Milhausen, Robin R. (2018). Holy Grail or nice option: the meaning of penile-vaginal intercourse in “unconsummated” relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(2), 171-179. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2018-0015>
- Bardin, Laurence (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bergeron, Sophie; Corsini-Munt, Serena; Aerts, Lee; Rancourt, Kate & Rosen, Natalie O. (2015). Female Sexual Pain Disorders: a Review of the Literature on Etiology and Treatment. *Current Sexual Health Reports*, 7(3), 159-169.
<https://doi.org/10.1007/s11930-015-0053-y>
- Çankaya, Seyhan & Aslantas, Beyza Nur (2021). Determination of Dyadic Adjustment, Marriage and Sexual Satisfaction as Risk Factors for Women with Lifelong Vaginismus: A Case Control Study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 848-857.
<https://doi.org/10.1177/10547738211046136>

- Carter, Allison; Ford, Jessie V.; Luetke, Maya; Fu, Tsung-chieh; Townes, Ashley; Hensel, Devon J.; Dodge, Brian & Herbenick, Debby (2019). "Fulfilling His Needs, Not Mine": Reasons for Not Talking About Painful Sex and Associations with Lack of Pleasure in a Nationally Representative Sample of Women in the United States. *Journal of Sexual Medicine*, 16(12), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.08.016>
- Castellano, Carmen Contreras & Matheu, Manuel Lucas (2021). Experiencias de mujeres que han sido diagnosticadas de vaginismo. Una aproximación sociológica cualitativa. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 5(4), 80-98. <https://doi.org/10.46661/relies.5295>
- Coutinho, Sabine Mantuan dos Santos & Menandro, Paulo Rogério Meira (2010). Relações conjugais e familiares na perspectiva de mulheres de duas gerações: "Que seja terno enquanto dure". *Psicologia Clínica*, 22(2), 83-106. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000200007>
- Elmerstig, Eva; Wijma, Barbro & Swahnberg, Katarina (2013). Prioritizing the partner's enjoyment: a population-based study on young Swedish women with experience of pain during vaginal intercourse. *Journal Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(2), 82-89. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.793665>
- Graham, Cynthia A.; Boynton, Petra M. & Gould, Kate (2017). Women's sexual desire: challenging narratives of "dysfunction". *European Psychologist*, 22(1), 27-38. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000282>
- Johnston, Sarah Louise (2013). *Women's experiences of vaginismus and its treatment: an interpretative phenomenological analysis* [Tese de doutorado inedita]. University of Leicester.
- Klein, Verena; Koops, Thula; Lange, Carmen & Briken, Peer (2015). Sexual history of male partners of women with the diagnosis vaginismus. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(3), 376-384. <https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1025183>
- ter Kuile, Moniek M. & Reissing, Elke D. (2020). Lifelong Inability to Experience Intercourse (Vaginismus). In Yitzchak M. Binik & Kathryn S. K. Hall (Eds.), *Principles and Practice of Sex Therapy* (pp. 168-182). The Guilford Press.
- Macey, Kat; Gregory, Angela; Nunns, David & Nair, Roshan das (2015). Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *BMC Women's Health*, 15(49), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0201-6>
- McEvoy, Maria; McElvaney, Rosaleen & Glover, Rita (2021) Understanding vaginismus: a biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.2007233>
- Merwin, Kathleen E.; O'Sullivan, Lucia F. & Rosen, Natalie O. (2017). We Need to Talk: Disclosure of Sexual Problems is Associated with Depression, Sexual Functioning, and Relationship Satisfaction in Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(8), 786-800. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1283378>
- Moltedo-Perfetti, Andrés; Cittadini, María José; Nardi, Bernardo; Arimatea, Emidio & Moltedo-Perfetti, Piero (2014). Evaluación de la calidad de vida en mujeres con vaginismo primario mediante el WHOQOL-BREF. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(6), 466-472. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000600003>

- Muhamad, Rosediani; Horey, Dell; Liamputtong, Pranee; Low, Wah Yun & Sidi, Hatta (2019). Meanings of sexuality: views from malay women with sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 935-947. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1228-1>
- Pacik, Peter T.; Babb, Corey R.; Polio, Andrew; Nelson, Craig E.; Goekeler, Carlie E. & Holmes, Lauren N. (2019). Case Series: Redefining Severe Grade 5 Vaginismus. *Sexual Medicine*, 7(4), 489-497. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.07.006>
- Rohden, Fabiola & Russo, Jane (2011). Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 722-729. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000038>
- Svedhem, Celia; Eckert, Gisela & Wijma, Barbro (2013). Living with genito-pelvic pain/penetration disorder in a heterosexual relationship: an interpretative phenomenological analysis of interviews with eight women. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(4), 336-349. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.844785>
- Trindade, Wânia Ribeiro & Ferreira, Márcia de Assunção (2008). Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(3), 417-426. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300002>
- Turato, Egberto Ribeiro (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Vozes.
- World Health Organization (WHO) (2018). *International Classification of Diseases* (ICD 11). <https://icd.who.int/en>



ANA CAROLINA DE MORAES SILVA

Ana Carolina de Moraes Silva é psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Psicologia em Hospital Geral pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP).

anacarolianams@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-8140-2938>

MAÍRA BONAFÉ SEI

Máira Bonafé Sei tem mestrado, doutorado e pós-doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é professora associada do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

mairabonafe@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-0693-5029>

REBECA BECKNER DE ALMEIDA PRADO VIEIRA

Rebeca Beckner de Almeida Prado Vieira é psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

psico.rebecabeckner@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-6328-6243>

FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao CNPq pelo auxílio financeiro para a realização desta pesquisa.

FORMATO DE CITACIÓN

Silva, Ana Carolina de Moraes; Sei, Máira Bonafé & Vieira, Rebeca Beckner de Almeida Prado (2024). A vinculação amorosa em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo-exploratório. *Quaderns de Psicologia*, 26(2), e2037.
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2037>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 21-04-2023

1ª revisión: 29-01-2024

Aceptado: 11-03-2024

Publicado: 01-08-2024