

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p><b>PSICO</b></p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-14, jan.-dez. 2022 e-ISSN: 1980-8623   ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> <a href="http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39056">http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39056</a></p>	

SEÇÃO: ARTIGO

## Meu corpo refletindo minha história: vivências de mulheres com vaginismo

*My body reflecting my history: experiences of women with vaginismus*

*Mi cuerpo reflejando mi historia: experiencias de mujeres con vaginismo*

**Ana Carolina de Moraes Silva<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-8140-2938](https://orcid.org/0000-0002-8140-2938)  
[anacaroliam@gmail.com](mailto:anacaroliam@gmail.com)

**Máira Bonafé Sei<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0003-0693-5029](https://orcid.org/0000-0003-0693-5029)  
[mairabonafe@gmail.com](mailto:mairabonafe@gmail.com)

**Rebeca Beckner de Almeida Prado Vieira<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0001-6328-6243](https://orcid.org/0000-0001-6328-6243)  
[rebecabeckner@gmail.com](mailto:rebecabeckner@gmail.com)

**Recebido em:** 3 set. 2020.

**Aprovado em:** 23 jun. 2021.

**Publicado em:** 21 set. 2022.

**Resumo:** Vaginismo é uma contração muscular que causa desconforto, dificultando e/ou impossibilitando a penetração vaginal, sendo uma temática com escassa produção nacional. Este trabalho buscou investigar a experiência de viver com vaginismo e os impactos dessa disfunção na vida das mulheres. Optou-se por um estudo qualitativo-exploratório, com nove mulheres que vivenciaram o vaginismo. A coleta foi realizada individualmente por meio de entrevistas semidirigidas, sendo os dados submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram organizados em três categorias referentes às primeiras manifestações dos sintomas, a descoberta e enfrentamento e, por fim, aos impactos psicossociais. Nota-se que viver com vaginismo envolve um longo processo, permeado por frustrações, que impactam profundamente a saúde mental, as relações pessoais e o cotidiano. A busca por tratamento abrange diversas dificuldades pessoais, se configurando como um investimento psíquico, físico e financeiro. Logo, compreende-se a necessidade de suporte e escuta dessas mulheres, a partir de uma compreensão ampliada da sexualidade.

**Palavras-chave:** vaginismo, sexualidade, saúde mental, saúde da mulher, heteronormatividade

**Abstract:** Vaginismus is a muscle contraction that causes discomfort, making vaginal penetration difficult and/or impossible, being a theme with limited size national production. This work sought to investigate the experience of living with vaginismus and the impacts of this dysfunction on women's lives. We opted for a qualitative-exploratory study, with nine women who experienced vaginismus. The data collection was carried out individually through semi-directed interviews, and the data were submitted to content analysis. The results were organized into three categories regarding the first manifestations of symptoms, the discovery and coping and, finally, the psychosocial impacts. It is noted that living with vaginismus involves a long process, permeated by frustrations, which profoundly impact mental health, personal relationships and daily life. The search for treatment encompasses several personal difficulties, becoming a psychological, physical and financial investment. Therefore, the need for support and listening to these women is highlighted, based on an expanded understanding of sexuality.

**Keywords:** vaginismus, sexuality, mental health, women's health, heteronormativity

**Resumen:** El vaginismo es una contracción muscular que causa malestar, dificultando y/o imposibilitando la penetración vaginal, siendo un tema de poca producción nacional. Este trabajo buscó investigar la experiencia de vivir con vaginismo y los impactos de esta disfuncción en la vida de las mujeres. Optamos por un estudio cualitativo-exploratorio, con nueve mujeres que experimentaron vaginismo. La recolección se realizó de manera individual a través de entrevistas semidirigidas y los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Los resultados se organizaron en tres categorías en cuanto a las primeras manifestaciones de síntomas, el descubrimiento y afrontamiento y, finalmente, los impactos psico-



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.

sociales. Se observa que vivir con vaginismo implica un largo proceso, impregnado de frustraciones, que impactan profundamente la salud mental, las relaciones personales y la vida diaria. La búsqueda de tratamiento engloba varias dificultades personales, convirtiéndose en una inversión psicológica, física y económica. Por tanto, se comprende la necesidad de apoyar y escuchar a estas mujeres, a partir de una comprensión ampliada de la sexualidad.

**Palabras clave:** vaginismo, sexualidad, salud mental, salud de la mujer, heteronormatividad

O vaginismo é uma disfunção sexual feminina, usualmente descrito como um espasmo muscular (Macey et al., 2015), que causa desconforto, dificultando e/ou impossibilitando a penetração vaginal. De acordo com a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), a característica essencial do vaginismo seria a contração involuntária dos músculos perineais, sendo a dor uma possível consequência (American Psychiatric Association [APA], 2002). Com isso, há uma alta comorbidade entre os diagnósticos de vaginismo e dispareunia (dor genital associada à atividade sexual), ocorrendo no DSM-V uma fusão dessas disfunções no denominado Transtorno da dor gênito-pélvica/ penetração (APA, 2014).

Os sintomas do vaginismo, segundo Pacik e Geletta (2017), variam conforme a severidade, incluindo medo, ansiedade e dor da penetração vaginal; dificuldade ou impossibilidade de utilizar absorvente interno e de realizar exames ginecológicos. Essa disfunção possui dois subtipos mais frequentes: (a) ao longo da vida, ou vaginismo primário, em que há a dificuldade desde o início das tentativas de penetração vaginal; (b) e adquirido, ou vaginismo secundário, que ocorre após um período de relações sexuais com penetração sem sintomas, usualmente associado a situações traumáticas ou alterações na vida referentes à sexualidade (Zulfikaroglu, 2020). Também pode ser compreendido enquanto generalizado, que ocorre em quaisquer contextos ou situacional, apenas em situações específicas (APA, 2014).

Percebe-se que apesar da nova classificação, estudos recentes continuam utilizando a denominação vaginismo (Achour et al., 2019; Demirci & Kabukcuoglu, 2019; Yildirim et al., 2019). Dentre esses, Zulfikaroglu (2020) utilizou a denomina-

ção do DSM-IV atrelado aos critérios da quinta edição. Para Kuile e Reissing (2014), a classificação do DSM-V está alinhada com as pesquisas disponíveis, entretanto, devido à negligência de estudos empíricos referentes ao vaginismo na literatura, os autores argumentaram que não há informações suficientes para essa conclusão, o que poderia resultar em uma assistência inadequada. Ademais, a pré-visualização da nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) coloca o vaginismo como distúrbio sexual de dor-penetração, o diferenciando da dispareunia e vulvodínia, que são classificadas no capítulo geniturinário (World Health Organization [WHO], 2018). Com isso, neste trabalho, optou-se por manter a nomenclatura vaginismo, a fim de tratar das especificidades desta disfunção.

Perante o exposto, muitos dados ainda permanecem desconhecidos, como a etiologia dos sintomas e a prevalência na população. Demirci e Kabukcuoglu (2019) expõem que apesar dos fatores somáticos, biológicos, psicológicos e interpessoais que buscam explicar a origem etiológica do vaginismo, ainda há incertezas nesse âmbito. No entanto, estima-se que um número considerável de mulheres é afetado, como visto em inúmeros fóruns na *internet* que abordam esta questão (Achour et al., 2019).

Levando em consideração o caráter silencioso do vaginismo (Johnston, 2013), em decorrência da vergonha e resistência à procura de suporte, aponta-se a relevância de estudos que busquem compreender a perspectiva acerca desta condição. Macey et al. (2015) investigaram a experiência de mulheres com vaginismo sobre o tratamento com dilatadores vaginais, percebendo que há uma dificuldade de acesso efetivo ao tratamento, devido à alta demanda física e emocional, muitas vezes, subestimada pelos profissionais, resultando em um suporte inadequado. Já Svedhem, et al. (2013) pesquisaram sobre a experiência de viver com vaginismo, identificando cinco categorias: "medo", "fracasso", "solidão", "perda" e "não faz tanta diferença". As autoras concluíram que, apesar das consequências negativas, o diagnóstico não precisa necessariamente ser um obstáculo

para a vivência sexual satisfatória.

Ademais et al. (1994) conduziram um estudo exploratório, a partir de uma metodologia quantitativa e qualitativa, acerca das crenças e experiências de oitenta e nove mulheres com vaginismo. Para esses autores, o vaginismo deve ser compreendido enquanto uma disfunção psicossocial, que permeia profundamente muitos aspectos da vida cotidiana. Em consonância, Achour et al. (2019, p. 138) descrevem o vaginismo enquanto "uma manifestação psicológica que resulta em um comportamento somático". Tais perspectivas confirmam a necessidade de existir uma atenção específica para saúde mental e assistência psicossocial.

Os trabalhos de Macey et al. (2015) e Svedhem et al. (2013) são os únicos estudos qualitativos sobre vaginismo encontrados na revisão sistemática de Mellado et al. (2019) acerca da utilização desse método em pesquisas sobre dor pélvica feminina. Desse modo, nota-se que há uma prevalência de estudos quantitativos nessa área, além de, especificamente, poucos estudos sobre vaginismo (Demirci & Kabukcuoglu, 2019).

Segundo Mellado et al. (2019), o modo como um indivíduo compreende sua doença influencia nos cuidados à saúde e no tratamento, podendo este conhecimento aprimorar a assistência prestada (Toye et al., 2014). Neste sentido, Svedhem et al. (2013) notaram que a percepção da sexualidade tanto pela mulher, quanto pela sociedade, impacta na vivência do vaginismo e na saúde mental. Já para Graham et al. (2017), apesar de pesquisas qualitativas sobre a experiência da sexualidade em mulheres terem aumentado na última década, ainda há pouco conhecimento, sendo importante investigar a variedade de experiências em diferentes culturas, idades, etnias e orientações sexuais. Dado isso, nota-se que no cenário brasileiro há um déficit de estudos que investigam a sexualidade e as disfunções sexuais femininas. Com isso, este estudo tem como objetivo investigar a experiência de viver com vaginismo e os impactos dessa disfunção na vida das mulheres.

## Método

Este estudo deriva de uma pesquisa mais abrangente sobre o vaginismo. Trata-se de uma pesquisa empírica, qualitativa (Mellado et al., 2019, Svedhem et al., 2013), de caráter exploratório, que visou compreender o significado subjetivo da experiência de viver com vaginismo e os possíveis impactos na vida das mulheres e suas relações.

## Participantes

Participaram nove mulheres que apresentavam ou haviam apresentado sintomas de vaginismo. Embora o critério diagnóstico utilizado inicialmente para a inclusão neste estudo tenha sido o do DSM-IV-TR para vaginismo (APA, 2002), todas as participantes foram recategorizadas segundo os critérios do DSM-V de Transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (APA, 2014) e, em seguida, a nova descrição do CID-11 de distúrbio sexual de dor-penetração (*Sexual pain-penetration disorder*) (WHO, 2018). Dessa maneira, todas as voluntárias deste estudo se enquadraram nas atuais classificações e definições de vaginismo, apresentando sofrimento significativo.

Além disso, se estabeleceu como critério de inclusão a idade mínima de 21 anos e ter disponibilidade para a coleta de dados presencial. Não houve critérios acerca da duração dos sintomas ou o subtipo da disfunção, portanto, a amostra contempla desde mulheres que vivenciaram o vaginismo e se consideram "curadas" até participantes que apresentam sintomas há mais de 20 anos. Assim como casos de vaginismo primário e secundário (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta uma descrição do perfil das participantes, principais tratamentos realizados, duração e presença de sintomas. Ressalta-se que a definição de "cura" ou "quase curada" (*sic*), significa que as participantes conseguem ter relação sexual com ausência ou menor dor, tendo como referência o próprio discurso dessas mulheres e a autopercepção delas acerca dos sintomas.

O perfil dos sujeitos deste estudo é composto por mulheres cisgênero, em relacionamentos heterossexuais. A maioria das participantes estava

em relacionamentos de longa duração com um primeiro e único parceiro. A amostra também foi composta por mulheres de diferentes crenças religiosas, como católicas, evangélicas ou sem religião. Por fim, para garantir o sigilo e

o anonimato das participantes, foi utilizada a letra "P" seguida de numeração aleatória para identificação.

**Tabela 1** – Caracterização das participantes

Id.	Idade	Ocupação	Estado civil	Vaginismo	Duração dos sintomas	Tratamentos realizados	Outros diagnósticos
P1	24	Secretária	Casada	Primário	6 anos. Está curada	Fisioterapia pélvica.	-
P2	24	Estudante	Solteira	Primário	6 anos. Ainda apresenta sintomas	Fisioterapia pélvica	-
P3	29	Administradora	Casada	Primário	6 anos. Está curada	Fisioterapia pélvica, Psicologia e Ginecologista	-
P4	25	Profissional da saúde	Casada	Secundário	7 anos. "Quase curada" ( <i>sic</i> )	Psicologia	-
P5	22	Jornalista	Casada	Primário	2 anos. Ainda apresenta sintomas.	Fisioterapia pélvica e Psicologia	Transtorno Bipolar.
P6	25	Secretária	Casada	Primário	2 anos. Ainda apresenta sintomas.	Nenhum	-
P7	41	Profissional da educação e estudante	Namorando	Primário; situacional	"Mais de 20 anos" ( <i>sic</i> ). Ainda apresenta sintomas.	Fisioterapia pélvica e Psicologia	-
P8	31	Estudante	Solteira	Primário	12 anos. Ainda apresenta sintomas	Tentou Psicologia, mas não prosseguiu	Transtorno de Ansiedade e Doença de Crohn.
P9	23	Profissional da saúde	Noiva	Secundário	Um ano. Está curada	Fisioterapia pélvica.	-

### Instrumentos

As entrevistas são amplamente utilizadas em pesquisas qualitativas, a fim de aprofundar a compreensão de um fenômeno complexo pela narrativa de quem o vivencia (Mellato et al., 2019). Dessa maneira, foram utilizadas entrevistas individuais semidirigidas, a partir de um roteiro disparador que abordava questões acerca das primeiras tentativas de relação sexual, processo de descoberta do vaginismo, diagnóstico e tratamento. Questionou-se igualmente os principais sentimentos durante o processo, impactos da

disfunção no cotidiano, crenças e expectativas sobre o sexo. Além disso, levando em consideração a carga emocional e a dificuldade de narrar aspectos íntimos, todas as participantes foram informadas que poderiam não responder quaisquer questões, caso não se sentissem à vontade. No entanto, todas prosseguiram com a entrevista, sendo oferecido suporte e acolhimento quando necessário.

## Procedimentos

Inicialmente, ocorreu a divulgação em redes sociais e nos arredores do Serviço-Escola de Psicologia e do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Os convites continham informações de contato, objetivo da pesquisa e o perfil desejado para participação. As mulheres que demonstravam interesse e se enquadravam nos critérios foram contatadas para agendar a participação em um local de preferência. Além disso, durante as entrevistas, algumas participantes fizeram indicações de mulheres que também poderiam participar deste estudo. O número de participantes foi marcado pela saturação do discurso, a partir da repetição de conteúdos (Turato, 2013).

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo este estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 690049179.0000.5231, por meio do parecer nº 2.153.034. As entrevistas individuais foram gravadas e transcritas na íntegra, com variação entre 40 e 93 minutos.

## Análise de dados

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo categorial proposta por Bardin (2016). Primeiro, dois avaliadores independentes realizaram repetidas leituras flutuantes de todo o material, sendo elencados possíveis unidades de análise e hipóteses. Em um segundo momento, foram identificadas as similaridades entre as análises prévias dos avaliadores e realizados agrupamentos das principais falas das participantes, formando as categorias.

As categorias foram organizadas a fim de descrever o longo processo de viver com vaginismo, desde as primeiras tentativas com os sintomas até a descoberta e os impactos no cotidiano. Dessa maneira, foram delineadas três categorias

de análise:

1. O início: tentativas e alternativas frustrantes.
2. A descoberta e o enfrentamento.
3. Os impactos na mulher e nas relações.

A apresentação dos resultados e a discussão serão ilustrados a partir dos relatos das participantes<sup>2</sup> (Macey et al., 2015). A seleção desses relatos se deu por aqueles que exemplificavam de maneira mais evidente a categoria em questão, a fim de aprofundar as discussões de cada temática (Svedhem et al., 2013).

## Resultados e discussão

### *O início: tentativas e alternativas frustrantes*

Essa categoria busca discorrer sobre o primeiro contato com o vaginismo, anterior ao diagnóstico. Nesse período, um sentimento frequente é a frustração frente às tentativas sexuais, como ilustrado nos seguintes relatos:

Na verdade, foram várias tentativas até conseguir, mas na época que eu consegui já fazia seis meses ou mais que estávamos namorando. Foi bastante incômodo, porque eu queria fazer aquilo, (...) mas eu não conseguia. (P2)

Aí eu segurava e dizia, vai, mas não ia. Aí depois de um mês mais ou menos eu falei assim, "é realmente um problema, o que eu tenho não é tentar romper o hímen, apesar de todas as pessoas dizerem, mas não é isso". (P5)

(...) toda vez que a gente tentava ter relação sexual, eu chorava. Porque tipo, se fosse uma coisa que eu sempre tive, tudo bem, eu nunca teria experimentado uma relação sexual normal, mas foi uma coisa que eu adquiri ao longo do tempo, foi um vaginismo secundário a um contexto. Foi muito difícil para eu lidar. (P9)

Conforme os relatos, nota-se que essas tentativas frustrantes costumam se prolongar por bastante tempo, principalmente, por conta de as participantes não terem conseguido identificar o que estava acontecendo, assim como a dor, certas vezes, ser compreendida como comum na relação (Macey et al., 2015). Os fatores culturais, junto de crenças populares, como a perspectiva de que as primeiras relações são sempre doloro-

<sup>2</sup> As narrativas apresentadas foram extraídas das entrevistas, a partir de transcrição literal dos discursos das participantes, a fim de demonstrar a subjetividade e a singularidade de cada relato.

sas para as mulheres, também impactam nessa questão (Zulfikaroglu, 2020).

O período até a busca por mais informações pode ser ainda maior nos casos de vaginismo primário, no qual as participantes nunca experienciaram e não possuem um parâmetro de relações anteriores. Já no vaginismo secundário há a sensação de perda da relação sexual "normal" com a qual estavam acostumadas, o que também pode dificultar a compreensão da situação. No caso da participante P9, mesmo após suspender o uso do implante ginecológico, que causava os sintomas, ela relatou que "não voltou a ser o que era antes" (*sic*), precisando buscar alternativas e soluções. A literatura não costuma discorrer exclusivamente acerca dos impactos emocionais do vaginismo secundário. A "perda do sexo" foi elencada como parte da experiência de viver com vaginismo por Svedhem et al. (2013), no entanto, reflete-se que a variação do subtipo do transtorno pode impactar na percepção da disfunção sexual pela mulher.

As mulheres com vaginismo ao longo da vida sentem a perda referente ao ideal de sexo construído socialmente, a relação com penetração vaginal (Svedhem et al., 2013; Graham et al., 2017), tendo uma quebra de expectativas no decorrer das tentativas e a percepção de que a dor vai além do esperado. Em geral, persiste o sentimento de "incapacidade" (*sic*) (Pacik & Geletta, 2017). Já para as mulheres que experienciaram um período de relações "normais", este sentimento não parece estar completamente presente, pois elas afirmam sentir a perda da própria capacidade. Estas mulheres mantêm como referencial elas próprias, comparando a experiência atual com o passado e o que vivenciaram enquanto uma relação "normal". Dessa maneira, essa situação também pode ser confusa, como pontuado por Johnston (2013), que entrevistou duas mulheres com vaginismo secundário, percebendo que a falta de consistência pode tornar mais difícil a compreensão e a aceitação.

Percebe-se que, nessa fase inicial, há relatos acerca do desejo de conseguir ter a relação com penetração, como exposto por P2. Para Bravo et al. (2010, p. 442), "existe um tipo específico de

frustração, visto que desejo, excitação e orgasmo estão presentes, mas a relação sexual não pode ser realizada de modo satisfatório". Dado isso, percebe-se que as mulheres ao se depararem com esse empecilho costumam insistir, por meio de algumas estratégias de enfrentamento elencadas pelas participantes, tais como a utilização de medicamentos, como relaxante muscular, bebidas alcoólicas, outras posições sexuais e persistir na relação, mesmo com a dor, causando lesões na região vaginal, conforme ilustrado:

Eu tomei muita cerveja aquele dia, então eu estava bem relaxada, né, tomei dorflex. Enfim, fiz várias coisas, e ainda assim foi bem dolorido e tal. (P2)

(...) a médica indicou vinho, mas se eu tomar vinho, eu vou dormir. Dito e feito, tomei vinho e empacotei, não funcionou. (P3)

ai eu descobri que quando eu bebia, eu conseguia ter e ai acabei desenvolvendo um pouco de alcoolismo por conta disso. (P4)

E ela (médica) falou que as tentativas estavam me machucando (...) porque eu fiquei com feridas em volta, por forçar né. (P5)

Essa persistência para concretizar algo que tanto desejam foi apresentado por Pacik e Geletta (2017), que destacam o uso de lubrificante, anestésicos tópicos, relaxantes musculares, medicamentos para ansiedade ou depressão, e excessivo uso de álcool. Apontam, ademais, que muitas das participantes tentaram estratégias e tratamentos diferentes durante um longo período (Pacik & Geletta, 2017).

Já no que concerne à recomendação médica acerca da utilização de bebida alcoólica para relaxar, apontada por P3, Pacik (2014) comenta que além de ser inapropriado, não é uma estratégia efetiva para superar o vaginismo, visto que o perfil de pacientes dessa disfunção não costuma beber ou fumar. Para Amidu et al. (2010), as mulheres com disfunções sexuais podem consumir bebidas alcoólicas a fim de reduzir a ansiedade, o que, entretanto, pode ter efeito reverso, visto o álcool reduzir a resposta genital e ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento de disfunções sexuais.

Além da frustração frente à impossibilidade de penetração, toda essa busca gera reações

emocionais nas mulheres. Todas as participantes, exceto P7, afirmaram chorar durante o sexo, apontando a dor e a frustração de não ter conseguido novamente como as principais razões. Crises intensas de choro foram pontuadas por P3 e P4. Essas experiências negativas em relação à penetração podem fazer com que as mulheres evitem essa situação ou desenvolvam medo antecipatório, como percebido nos seguintes relatos:

Antes, eu já ia com aquilo na cabeça (...) eu já chorava antes, porque eu já imaginava que se desse um tempo a gente ia sair e não ia acontecer (...) Então, a partir de um momento aquilo começou a se tornar um verdadeiro inferno para mim, porque eu já sabia que não ia dar certo. (P1)

Conforme a gente foi insistindo, começou a me dar medo, aí a hora em que ele começava a me fazer carinho de noite, eu já lembrava, já vinha dor, pensamento ruim. (P4)

As participantes relataram medo frente à possibilidade de penetração, que vinha acompanhado de "pensamentos ruins" (*sic*), reações emocionais e fisiológicas, como "rigidez", principalmente na região da coxa, quadril e vagina, "pressão" e "tensão" (*sic*). Também aparecem nos relatos que as participantes passaram a evitar certas situações que apresentavam o risco de sentir medo (Cherner & Reissing, 2013, Svedhem et al., 2013), adotando medidas como espaçar as tentativas, dando intervalos maiores.

Existe um modelo de medo-evitação do vaginismo (*Fear-avoidance model of vaginismus*), proposto pela Terapia Comportamental, que procura explicar tais comportamentos. Esse modelo coloca que pensamentos catastróficos sobre a penetração resultam em medo da dor/penetração, o que pode levar a dois caminhos: a evitação ou a hipervigilância sobre esses pensamentos. A hipervigilância potencializa a contração muscular. Com isso, aumenta a dificuldade caso ocorra a tentativa de penetração, resultando em uma experiência negativa e dor (Cherner & Reissing, 2013). Tal resultado confirma os pensamentos negativos, reafirmando esse ciclo de medo-evitação.

Desse modo, ao mesmo tempo que as participantes desta pesquisa relatavam sentir medo e dor, algumas também afirmaram persistir na

relação e se machucar tentando. Com isso, nota-se que essa contradição evidencia o custo da relação sexual para essas mulheres que persistem, mesmo com dor, em busca de uma relação "normal" (Johnston, 2013). Um dos possíveis motivos para isso pode ser o receio de problemas na relação amorosa (Macey et al., 2015), junto da crença de que o sexo é primordial para a manutenção dessas relações (Graham et al., 2017).

Diante disso, percebe-se que o primeiro contato com o vaginismo antes do diagnóstico é permeado por frustração e medo frente ao desconhecido, atrelado a diversas tentativas e alternativas a fim de não sentir dor e conseguir ter a penetração vaginal. Além disso, a busca por soluções e a dificuldade em compreender a gravidade do problema, em razão dos aspectos socioculturais em torno do sexo, podem prolongar o tempo até o diagnóstico da disfunção.

### *A descoberta e o enfrentamento*

A descoberta de que os sintomas experimentados tratam de uma disfunção sexual pode ocorrer de diferentes formas: através de profissionais da saúde, busca ativa na *internet* e nas redes sociais ou, até mesmo, após longos anos e a persistência da dificuldade (Svedhem et al., 2013), o que evidencia a necessidade de atenção e busca por auxílio. Para Zulfikaroglu (2020), a longa duração dos sintomas, anterior à consulta com profissionais da saúde, pode ocorrer por conta de a sexualidade ser um assunto intimidador, por crenças que o problema vai se resolver com o tempo e cooperação do casal, desconhecimento sobre o assunto, ausência de serviços especializados para queixas sexuais e decepção com tratamentos anteriores. Desse modo, o caminho para a compreensão do diagnóstico não é simples, assim como a adesão ao tratamento. A percepção de que algo está errado consigo gera reações de descrença, como relatado:

Eu dormia pensando naquilo e acordava pensando, a minha vida girava em torno daquilo (...) Então comecei a pesquisar, e quando eu vi que batia exatamente com o que eu tinha, com o que eu sentia, mas eu falava "eu não tenho

isso". É igual uma pessoa que tem depressão e ela não aceita e tenta resistir. (P1)

Percebe-se uma predominante vontade de negar as circunstâncias e o sintoma, o que se torna difícil, visto a constância desses pensamentos. Pacik (2014) percebeu que algumas de suas pacientes relatavam pensar "dia e noite" sobre o vaginismo, algo que causa angústia e aflições. Desse modo, o problema passa a dominar o cotidiano dessas mulheres, atingindo diversas áreas da vida (Svedhem et al., 2013).

Em geral, notou-se nas participantes desta pesquisa duas reações de enfrentamento: resistência e/ou engajamento, pontuando assim dois extremos, os quais serão detalhados nessa categoria. O relato de P1 exemplifica claramente a oscilação dessas duas respostas à disfunção, pois ao mesmo tempo que ela contava acerca da busca por informações e de pensar obstinadamente, também dizia da dificuldade em aceitar o diagnóstico. Algo similar a uma resposta de "luta ou fuga" (Pacik, 2014).

Johnston (2013) identificou que enfrentar o vaginismo envolve uma luta pessoal para compreender a situação, a qual está estritamente relacionada com a realidade social de cada mulher. Com isso, verifica-se situações de vulnerabilidade emocional envoltas tanto em comportamentos proativos quanto em resistências. Essa relutância aparece, principalmente, com a prorrogação das consultas (Demirci & Kabukcuoglu, 2019), conforme os relatos:

Daí eu acabei não indo, porque eu tinha que pagar as sessões, e eu não tinha falado nada para minha mãe e aí eu acabei adiando, acabei adiando eternamente, acho que eu fiquei uns dois anos até ir na fisio, entre o diagnóstico e ir. (P2)

Eu não quis aceitar isso no começo, pois muitas mulheres têm isso e conseguem, então eu pensava que iria conseguir também. Qual era o problema? (P6)

Nota-se nos relatos a dificuldade em compreender o que está acontecendo, o que pode contribuir para a não adesão ao tratamento, devido à dificuldade de conseguir dimensionar a relevância da ajuda profissional nessas condições.

Além disso, a resistência aparece relacionada a fatores sociais e econômicos. Macey et al. (2015) apontam para o elevado custo dos serviços. Assim como a dependência financeira e a dificuldade de solicitar assistência aos familiares (Ward & Ogden, 1994), principalmente pela dificuldade em manifestar a sexualidade nesse contexto, por conta de valores conservadores e tabus (Bravo et al., 2010)

A dificuldade para aceitar essa situação também pode estar atrelada às diversas tentativas relatadas no início, como pontuado por P6, que acreditava que em algum momento poderia conseguir e que aquilo seria algo comum, que acontece com "muitas mulheres" (*sic*). Tal constatação denota o quanto as relações sociais impactam na vivência do vaginismo e na autopercepção das mulheres, podendo gerar comparações, visto que a ideia de que "muitas têm isso e conseguem" (*sic*) produz normativas e um padrão a ser seguido. Além disso, pode evidenciar crenças de que dificuldades no âmbito da sexualidade feminina são "normais" e parte do processo de ser mulher, algo que não impacta só mulheres com vaginismo, mas tantas outras, que convivem ou não com disfunções sexuais, como demonstrado no estudo comparativo de Fadul et al. (2018), em que mulheres sem vaginismo apontaram maior prevalência de dor na relação sexual do que aquelas diagnósticas com vaginismo, a partir da compreensão de que a dor seria uma condição natural e inerente às relações sexuais.

Dessa maneira, a persistência em conseguir a penetração vaginal pode resultar em desânimo decorrente da ausência de evolução, assim como aumento no desconforto e piora dos sintomas, o que pode colaborar para o estabelecimento de crenças (Zulfikaroglu, 2020). As participantes afirmavam imaginar "não existir uma cura" ou que seriam "anormais" (*sic*), como ilustrado:

Já me afetou muito, de falar para minha psicóloga que eu tenho defeito. Mesmo eu não tendo fisicamente, mas de ser defeituosa. (P7)

Antes essa situação me causava desespero, porque parecia que isso não ia passar nunca. Eu pensava do porquê eu ser diferente, se teria cura (...) Eu pensava "tem que ser uma doença". Terapia, essas coisas, não pode ser uma coisa



com fundo emocional, mas o médico falava, não tem nada, você é perfeita, vai tratar. (P8)

Os questionamentos acerca da "normalidade" da dor são muito frequentes nas discussões de disfunções sexuais (Demirci & Kabukcuoglu, 2019; Macey et al., 2015; Pacik, 2014), o que suscita a reflexão acerca das construções sociais de normal e patológico e como essas definições impactam na saúde e na percepção de si mesmo. Esses conceitos influenciam na maneira como os indivíduos se situam na sociedade e em suas vidas, sendo percebidos e construídos a partir da comparação com outros (Toye, et al., 2014). Para Johnston (2013), essas construções estão bastante presentes nos discursos das mulheres com vaginismo, que comparam suas vidas sexuais com a norma heterossexual androcêntrica.

As participantes, no primeiro contato com um profissional, costumam imaginar e fantasiar sobre o tratamento e a gravidade da doença, como pontuado por P8. Svedhem et al. (2013) verificaram em sua pesquisa que mulheres com vaginismo expressaram ansiedade e medo de que a dor faça parte delas, como se elas e a dor estivessem correlacionadas. Este período é descrito por Johnston (2013) como um "lugar miserável (*Miserable place*)", por conta do pouco conhecimento, do desamparo e de preocupações diante do tratamento, por meio do receio de ter um sério problema médico.

Nesse sentido, o conhecimento e a explicação do diagnóstico são essenciais para a compreensão da realidade. Para Toye et al. (2014), a explicação dos profissionais, em casos de dor pélvica crônica, pode trazer a sensação de alívio. Entretanto, quando se trata especificamente do vaginismo, a descoberta do diagnóstico pode também ser frustrante, por conta da exigente demanda emocional do tratamento. Segundo Macey et al. (2015, p. 7), a descoberta de que não há uma "pílula mágica" ou simples cura desanima as mulheres. Em geral, as pacientes esperam uma causa orgânica, que possa ser resolvida com medicamentos, de maneira rápida, como pontuado por P8, e a descoberta de uma disfunção multifatorial, com importantes aspectos

psicossociais, pode se configurar "assustador" (*sic*), dificultando a aceitação do diagnóstico.

O processo de compreender o vaginismo passa por reflexões e hipóteses (Johnston, 2013). As participantes relataram se questionar acerca do motivo de ter a disfunção, buscando a origem do problema e possíveis traumas. Entre as principais dúvidas está a questão de abuso e de trauma sexual, geralmente apontados como possíveis fatores (Pacik & Geletta, 2017):

Acabei interrompendo a psicoterapia (...) mas eu já havia descoberto várias coisas. Já tinha entendido o porquê, a questão da rigidez (...). (P4)

Mas quando fui ler, muitas matérias falavam que isso vinha de abuso, mas eu nunca fui abusada, fiquei pensando de onde tinha vindo isso (...). (P6)

Algumas participantes acreditam que deve ter ocorrido algo muito extremo para desenvolverem vaginismo e ficam confusas por conta disso. Dessa maneira, percebe-se que a assistência psicológica pode colaborar para a elaboração e a adesão ao tratamento, assim como minimizar o sofrimento e a autocobrança. Para Zulfikaroglu (2020), a terapia pode contribuir em uma função psicoeducativa com explicações acerca da anatomia e da psicodinâmica do vaginismo, assim como exercer acolhimento, desmistificando crenças sexuais. Outra usual abordagem é a fisioterapia pélvica, que favorece o autoconhecimento e o controle muscular (Macey et al., 2015).

Com isso, em contrapartida aos momentos de descrença e desânimo, a proatividade se desenvolve, principalmente, por meio de tentativas de solucionar o problema e obter a cura o mais rápido possível. Geralmente, as participantes trazem a fala de que "já tentaram de tudo" (*sic*) e toda essa busca incessante pela cura é notável em seus discursos e longo percurso com o vaginismo, conforme ilustrado:

Eu preciso resolver isso e meus 30 anos estão chegando, e eu quero ser mãe e aquela coisa louca. (P3)

Eu comprei os dilatadores antes mesmo da fisioterapia, então eu já estava usando os dilatadores antes, porque eu já sabia da existência deles por causa da *internet*. Ai, eu comecei a ficar indignada porque eu olhava comentários

que falavam assim "tenho 10 anos de casado e nunca consegui fazer sexo", e eu falava, eu não quero isso para mim. Ai foi onde eu comecei a buscar ajuda. (P5)

Nota-se que as mulheres se dedicam em buscar informações, ir a vários profissionais, comprar produtos e começar exercícios pélvicos antes mesmo de receberem o diagnóstico e iniciarem o tratamento com um profissional. Logo, esse movimento demanda tanto uma disposição financeira, quanto psíquica. Segundo Johnston (2013), o vaginismo começa a ser realmente um problema na vida das mulheres, geralmente, quando há o desejo de maternidade, como o caso de P3. Algo também relativo à idade reprodutiva feminina e questões socioculturais acerca da pressão para ter filhos (Demirci & Kabukcuoglu, 2019).

Dessa maneira, nota-se, novamente, o quanto os fatores socioculturais e as relações sociais colaboram na construção de sentidos, produzindo discursos e formas de subjetivação. Percebe-se, como apontando por P5 que, certas vezes, a demanda para o início do tratamento surge a partir do contexto social, o que reforça a noção psicossocial desta disfunção, proposta por Ward e Ogden (1994), refletindo no quanto o vaginismo seria (ou não) reconhecido enquanto um problema, caso não houvesse a normativa heterossexual centrada no coito. Graham et al. (2017) discorre acerca das desafiadoras narrativas sobre o conceito de "disfunção" e o quanto a compressão de sexo enquanto sinônimo de penetração pênis-vagina restringe não somente a percepção de sexo, mas as noções de sexualidade, saúde sexual e relações sexuais em um relacionamento, trazendo sofrimento em casos que destoam do padrão, conforme visualizado no relato de P5. Com isso, o caráter de disfuncionalidade varia conforme cada sujeito compreende sua vida sexual e as diversas atividades prazerosas que podem estar envolvidas neste processo. Entretanto, o fator pessoal não pode ser dissociado do viés cultural e social que influenciaram na formação dessas concepções.

Dado isso, o processo de viver com vaginismo é descrito como "desgastante" (P9) e um "investimento" (P6) (*sic*). Percebe-se que tanto

o engajamento quanto a resistência possuem funções de defesa contra aspectos que trazem profundo sofrimento e que demandam um gasto intenso de energia e dedicação. A partir disso, pensa-se em fatores de proteção que possam servir de suporte durante esse processo, como apoio e (auto)conhecimento. Macey et al. (2015) descrevem três pilares que tornam a jornada do vaginismo mais fácil, sendo estes o contato com outras que passam pela mesma situação – ajudando umas às outras, o suporte profissional e o apoio do parceiro.

Portanto, o enfrentamento do vaginismo pode ser compreendido como um momento de confusão e insegurança para as mulheres. Nesse processo, verificou-se uma mistura de sentimentos, caracterizado principalmente por reações ambíguas de intensa proatividade para a resolução do problema junto de um profundo desânimo e resistência. Logo, essas mulheres se encontram vulneráveis e necessitam de suporte, acolhimento e informação para lidar com as particularidades de viver com vaginismo.

### *Os impactos na mulher e nas relações*

Por fim, esta categoria busca discorrer, especificamente, acerca dos impactos do vaginismo na vida das mulheres e suas relações. Para além da função reprodutora, as relações sexuais envolvem questões emocionais, sociais, espirituais e prazer (Amidu et al., 2010). Portanto, qualquer problema nesse âmbito pode causar desarmonias em diversos aspectos da vida pessoal. A percepção dos efeitos e dos sentimentos diante do vaginismo foi um dos aspectos centrais dos relatos das participantes, como ilustrado:

Eu me sentia a pior pessoa do mundo, eu me sentia anormal, me sentia um ET mesmo. Acho que a palavra que define mesmo é dor, mas dor interna, uma dor que eu me sentia uma pessoa muito estranha. (P1)

É uma sensação ruim, de incapacidade de fazer uma coisa que é natural (...) Eu penso no futuro em ter filhos, então isso é uma coisa que incapacita. (P2)

Minha essência também tem o sexo e não poder fazer isso me põe pra baixo, sabe, em uma escala assim de mulheres (...). (P5)

Todas as participantes demonstraram impactos na autopercepção, relatando baixa autoestima, "sentimentos ruins" e inferioridade, ao se descreverem como "inúteis", "inválidas" e "incapazes" (*sic*). Para Demirci e Kabukcuoglu (2019), os efeitos do vaginismo podem ocorrer, principalmente, sob os papéis de gênero, como feminilidade e maternidade. Desse modo, há uma sensação de perda da identidade tanto enquanto pessoa, quanto como esposa/namorada, deixando de ser uma mulher "completa" (Johnston, 2013). Svendhem et al. (2013) descreveram esse sentimento como um "fracasso", que pode ser momentâneo ou constante para as mulheres com vaginismo.

Neste sentido, as participantes, ao afirmarem que não funcionam de maneira apropriada e que seriam "menos", como exposto por P5, se comparam com a norma sociocultural do que é considerado "normal", do que deveria ser uma mulher e do que se compreende enquanto uma relação sexual "completa". No entanto, compreende-se que existem múltiplos sentidos atribuídos a sexo e desejo (Graham et al., 2017), devendo essas concepções serem compreendidas enquanto singulares.

Já a questão da maternidade acaba se configurando como um impedimento concreto do vaginismo para muitas mulheres. Algo que resalta e escancara essa "incapacidade" diante da sociedade, pois após anos de casadas podem não conseguir ter filhos e relatam se sentir "apreensivas" (*sic*) ao observarem outros casais conseguirem e elas não (P3; P5). Entretanto, ter vaginismo não significa necessariamente ser "incapaz" (*sic*), como colocado por P2, ou ter problemas de fertilidade. Achour et al. (2019) entrevistaram mulheres grávidas que possuíam vaginismo, apontando que a maioria concebeu espontaneamente por meio de relações sexuais sem penetração. Esses autores expõem que os impactos emocionais de ter uma gravidez com vaginismo envolvem ansiedade e medo. Ademais, deve-se compreender que o sucesso na gravidez não necessariamente significa que as dificuldades do vaginismo foram resolvidas, o que pode levar à confusão e dificultar o acesso

à ajuda (Johnston, 2013).

Nesse sentido, como colocado por P1, há uma intensa "dor interna" (*sic*) nas mulheres com vaginismo. Pacik (2014, p. 3) lista diversas mudanças secundárias na personalidade dessas mulheres, como sentir-se uma aberração, "menos mulher", medo do divórcio ou traição do parceiro, ansiedade, depressão e ideação suicida. Com isso, a saúde mental pode sofrer profundos impactos, como relatado:

eu já tinha tentado de tudo, já estava em um nível de desespero, eu já tinha até pensado em suicídio, porque para quem não tem pode achar que é uma coisa muito idiota, mas para quem tem, você passa a viver pensando naquilo. (P1)

(...) ai você acaba se culpando, descontando em outras questões, que era na bebida, na comida, engordei 40kg (...) devido a toda essa frustração. (P4)

Eu falo assim que eu sempre me achava uma pessoa forte, decidida, e daí eu me vi frágil, me vi não conseguindo mais fazer as coisas. Até entrei em um processo depressivo de tipo, "poxa vida, porque eu existo?". (P6)

Verifica-se a fragilidade dessas mulheres e a influência emocional na saúde mental (Zulfikaroglu, 2020). As mulheres diagnosticadas com vaginismo podem apresentar maior incidência de comorbidades, como depressão, ansiedade, distúrbio do pânico e fobia específica (Yildirim et al., 2019). Contudo, o vaginismo também pode ser um reflexo de problemas psicológicos pré-existent (Demirci & Kabukcuoglu, 2019).

Percebe-se que essa disfunção sexual desencadeia diversos fatores estressores que podem levar a quadros de fragilidade, desesperança e comportamentos compulsivos. Estes dados apresentam potenciais riscos e expõem a necessidade de atenção a essas mulheres, enfatizando a importância de uma abordagem ampliada; assim como, apontam para uma possível postura de isolamento, advinda da sensação de que as outras pessoas podem não compreender, como colocado por P1. Stout et al. (2018) verificaram a solidão como um mediador entre a dor na relação e sintomas depressivos, sendo que quanto mais intensa e frequente a dor, maior a sensação de solidão e sintomas depressivos. Essa sensação afeta as relações, como pontuado:

às vezes eu até falo "ah, tem menina de 13 anos que consegue fazer o que eu com 24 não consigo". Isso é bem incômodo, então é uma coisa que eu nem conto para ninguém, simplesmente não gosto de falar no assunto. (P2)

é comum no trabalho às vezes as pessoas fazerem piadinhas, a mulherada falarem que é gostoso, e eu tenho até que fingir que eu sou superativa. De sentir, poxa, eu queria poder dizer isso também, queria sentir isso também. (P6)

O constrangimento é um sentimento usualmente descrito em pesquisas sobre vaginismo (Johnston, 2013; Macey et al., 2015; Pacik, 2014; Svedhem et al., 2013; Zulfikaroglu, 2020), o que pode fazer com que essas mulheres se isolem e optem por mentir. A relação com outras mulheres, conforme os relatos, é abalada diante do vaginismo, causando "incômodo" (*sic*). Para Ward e Ogden (1994), isso ocorre devido à comparação e à fantasia de que a vida sexual e pessoal de outras mulheres é melhor. Essa crença pode fazer com que alguns contextos sociais sejam evitados, visto que se tornam um constante lembrete das vulnerabilidades que essas mulheres vivenciam (Achour et al., 2019; Demirci & Kabukcuoglu, 2019).

A dificuldade em falar sobre sexualidade faz com que as mulheres busquem apoio em pessoas que passaram pela mesma situação. A *internet* foi o local onde as participantes desta pesquisa puderam conhecer outras e dividir as angústias do vaginismo, conforme ilustrado:

As meninas postavam relatos e eu pensava "Poxa, é isso que eu tenho, tem um nome, é uma doença". Porque até então eu achava que era um problema só meu, assim, eu achava que só eu tinha aquilo no mundo (...). (P4)

eu entrei no grupo do *Facebook*, para eu ver se realmente era aquilo que eu tinha, e os relatos das meninas pareciam que eu que estava escrevendo (...). (P1)

O *Facebook* foi uma forma de encontrar acolhimento e formar uma rede de apoio (Pacik & Galetta, 2017), tornando possível para as mulheres perceberem que não estavam sozinhas ao se identificarem com os relatos de outras. Para Tuye et al. (2014), uma comunidade é capaz de fornecer validação, transmitir conhecimento e sentimento de pertença, reduzindo o isolamento. Já Johnston

(2013) coloca a importância de saber que outras pessoas também possuem o problema à medida que isso pode ajudar as participantes na elaboração. Ademais, há um senso de solidariedade, na medida em que as participantes compartilham e buscam ajudar umas às outras (Macey et al., 2015).

Portanto, enfrentar o vaginismo consiste em muito mais do que lidar com um espasmo muscular, abrangendo dificuldades emocionais e um confronto com a realidade, pois está relacionado à maneira como as mulheres sentem e percebem a dificuldade de penetração (Macey et al., 2015). Para Ward e Ogden (1994, p. 43), essa disfunção deve ser compreendida como "uma dificuldade em alcançar a intimidade em muitos níveis", envolvendo questões de confiança, poder, gênero e relações sociais. Para esses autores, essas são as verdadeiras barreiras que precisam de atenção. Logo, nota-se que esta disfunção reverbera na saúde mental e na autopercepção, impactando diversos âmbitos da vida pessoal das mulheres.

### Considerações finais

No decorrer deste trabalho foram expostas experiências de mulheres com vaginismo abordando, principalmente, as dificuldades encontradas nesse processo. Compreende-se a vivência dessa disfunção enquanto singular e subjetiva, ao mesmo tempo que existem diversos momentos aos quais as mulheres com vaginismo estão suscetíveis, como o período inicial de inúmeras tentativas, a frustração, a dificuldade em buscar e encontrar um diagnóstico, o investimento emocional, o desgaste psíquico e físico durante o tratamento, além dos possíveis impactos na saúde mental e nas relações. Defende-se que esses impactos e a duração dos sintomas podem ser minimizados, quando atrelados ao suporte, tratamento e disseminação adequada de conhecimento, tornando, assim, a experiência de viver com vaginismo mais leve. Entretanto, para isso, a assistência deve ser mais acessível, acolhedora e especializada.

Dessa forma, novas pesquisas qualitativas acerca da temática das disfunções sexuais devem ser realizadas, a fim de propiciar o conhecimento

e a oferta de uma assistência efetiva e condizente com a realidade dessa população. Logo, este estudo buscou apresentar um panorama inicial da experiência de viver com vaginismo, oportunizando a escuta de mulheres reconhecidas enquanto silenciadas. Destaca-se o envolvimento das participantes que contribuíram e contaram suas histórias, percebendo a importância desse espaço de escuta e acolhimento. Por fim, compreende-se a relevância do aprofundamento das investigações sobre o vaginismo no cenário brasileiro.

## Referências

- Achour, R., Koch, M., Zgueb, Y., Ouali, U., & Hmid, R. B. (2019). Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 137-143. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S186950>
- Amidu, N., Owiredo, W. K., Woode, E., Addai-Mensah, O., Quaye, L., Alhassan, A., & Tagoe, E. A. (2010). Incidence of sexual dysfunction: a prospective survey in Ghanaian females. *Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E*, 8(106), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-106>
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. Artmed
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bravo, C. S., Meléndez, J. C., Ayala, N. P. C., & Ruiz, B. E. T. (2010). Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: Estudio cualitativo. Segunda parte. *Salud Mental*, 33(5), 437-449. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n5/v33n5a8.pdf>
- Cherner, R. A., & Reissing, E. D. (2013). A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. *Archives of sexual behavior*, 42(8), 1605-1614. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0111-3>
- Demirci, A. D., & Kamile Kabukcuoglu, K. (2019). "Being a woman" in the shadow of vaginismus: the implications of vaginismus for women. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 15(4), 231-236. <https://doi.org/10.2174/2666082215666190917153811>
- Fadul, R., Garcia, R., Zapata-Boluda, R., Aranda-Pastor, C., Brotto, L., Parron-Carreño, T., & Alarcon-Rodriguez, R. (2018). Psychosocial correlates of vaginismus diagnosis: a case-control study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(1), 73-83. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1484401>
- Graham, C. A., Boynton, P. M., & Gould, K. (2017). Women's sexual desire: challenging narratives of "dysfunction". *European Psychologist*, 22(1), 27-38. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000282>
- Johnston, S. L. (2013). *Women's experiences of vaginismus and its treatment: an interpretative phenomenological analysis* [Tese de doutorado, University of Leicester]. <https://hdl.handle.net/2381/28264>
- Kuile, M. M., & Reissing, E. D. (2014). Lifelong Vaginismus. In Y. M. Binik & K. S. K. Hall (editores), *Principles and Practice of Sex Therapy* (pp. 168-182). The Guilford Press.
- Macey, K., Gregory, A., Nunns, D., Nair, R. D. (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>
- Mellado, B. H., Pilger, T. L., Poli-Neto, O. B., Silva, J. C. R., Nogueira, A. A., & Reis, F. J. C. (2019). Current usage of qualitative research in female pelvic pain: a systematic review. *Archives of gynecology and obstetrics*, 300(3), 495-501. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05212-x>
- Pacik, P. T. (2014). Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *International Urogynecology Journal*, 25, 1613-1620. <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2421-y>
- Pacik, P. T., & Geletta, S. (2017). Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241 patients. *Sexual Medicine*, 5(2), e114-e123. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2017.02.002>
- Stout, M. E., Meints, S. M., Hirsh, A. T. (2018). Loneliness mediates the relationship between pain during intercourse and depressive symptoms among young women. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 1687-1696. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1138-7>
- Svedhem, C., Eckert, G., & Wijma, B. (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>
- Toye, F., Seers, K., & Barker, K. (2014). A meta-ethnography of patients' experiences of chronic pelvic pain: struggling to construct chronic pelvic pain as 'real'. *Journal of Advanced Nursin*, 70(12), 2713-2727. <https://doi.org/10.1111/jan.12485>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6. ed.). Vozes.
- Ward, E., & Ogden, J. (1994). Experiencing vaginismus-sufferers beliefs about causes and effects. *Sexual and Marital Therapy*, 9(1), 33-45. <https://doi.org/10.1080/02674659408409565>
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases (ICD 11)*. WHO. <https://icd.who.int/en>

Yildirim, E. A., Hacıoğlu-Yildirim, M., & Karaş, H. (2019). Prevalence of depression and anxiety disorders and their relationship with sexual functions in women diagnosed with lifelong vaginismus. *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(1), 9-15. <https://doi.org/10.5080/u22858>

Zulfikaroglu, E. (2020). Patient's characteristics and outcome of therapy in vaginismus: a single-center report of nine-year experience. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1722991>

---

### **Ana Carolina de Moraes Silva**

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), em Londrina, PR, Brasil. Especializanda em Psicologia em Hospital Geral pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), em São Paulo, SP, Brasil.

---

### **Maíra Bonafé Sei**

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil; mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil. Professora adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em Londrina, PR, Brasil.

---

### **Rebeca Beckner de Almeida Prado Vieira**

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), em Londrina, PR, Brasil.

---

### **Endereço para correspondência**

Ana Carolina de Moraes Silva  
Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445 Km 380  
Campus Universitário  
86057-970  
Londrina, PR, Brasil