

DIFERENÇAS ENTRE O PERFIL DE MULHERES INTERESSADAS E NÃO INTERESSADAS EM PARTICIPAR DE GRUPO PSICOTERAPÊUTICO *ON-LINE* PARA QUEIXAS/DISFUNÇÕES SEXUAIS

DIFFERENCES BETWEEN THE PROFILE OF WOMEN INTERESTED AND NOT INTERESTED IN PARTICIPATING IN AN ONLINE PSYCHOTHERAPY GROUP FOR SEXUAL ISSUES/DYSFUNCTIONS

DIFERENCIAS ENTRE EL PERFIL DE LAS MUJERES INTERESADAS Y NO INTERESADAS EN PARTICIPAR EN UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO ONLINE PARA QUEJAS/DISFUNCIONES SEXUALES

Adriane Mussi¹  Bruna Gund²  Luiza Ferrario Genez³  Fernanda Bonato⁴  Camila Pellizzer⁵  Nicolas de Oliveira Cardoso⁶ 

Resumo: Disfunções sexuais são caracterizadas pela dificuldade em experimentar satisfação sexual por prejuízos na resposta sexual e na percepção de prazer, o que ocasiona sofrimento. Inúmeras queixas vivenciadas no âmbito da sexualidade não preenchem os critérios diagnosticados para caracterizar uma disfunção, ainda que desencadeiem repercussões negativas relevantes, sendo consideradas queixas sexuais. Pesquisas apontam a psicoterapia como uma intervenção eficaz no tratamento das disfunções sexuais femininas (DSF), realizada na modalidade individual e/ou em grupo. Dada a alta prevalência de DSF, a falta de literatura nacional e a baixa oferta de grupos psicoterapêuticos, este artigo analisou o perfil sociodemográfico, níveis de função sexual e satisfação sexual de mulheres brasileiras interessadas e não interessadas em participar de grupos psicoterapêuticos *on-line* (GPO) para tratar DSF. Os dados foram obtidos por um questionário sociodemográfico e dos instrumentos Female Sexual Function Index (FSFI) e Quociente Sexual Feminino (QSF). Resultados indicaram que mulheres pardas, com trabalho de meio período, renda abaixo de um salário mínimo, que sofreram violência sexual, insatisfação relacional e com escores baixos no FSFI e QSF têm maior interesse em GPO. Mulheres com renda acima de 11 salários mínimos, com mestrado ou doutorado e escores mais altos no FSFI e QSF mostram menor interesse no GPO.

Palavras-chave: Disfunção Sexual Feminina; Psicoterapia *On-line*; Psicoterapia de Grupo; Sexualidade.

Abstract: Sexual dysfunctions are characterized by difficulty in experiencing sexual satisfaction due to impairments in sexual response and pleasure perception, which causes distress. Numerous complaints experienced within the realm of sexuality do not meet the diagnostic criteria to be classified as a dysfunction, even though they trigger significant negative repercussions and are considered sexual complaints. Research indicates that psychotherapy is an effective intervention in the treatment of female sexual dysfunctions (FSD), conducted individually and/or in groups. Given the high prevalence of FSD, the lack of national literature, and the limited availability of psychotherapeutic groups, this article analyzed the sociodemographic profile, sexual function levels, and sexual satisfaction of Brazilian women interested and not interested in participating in online psychotherapeutic groups (OPG) to treat FSD. Data were obtained through a sociodemographic questionnaire and the instruments Female Sexual Function Index (FSFI) and Quociente Sexual Feminino (QSF). The results indicated that women who are mixed-race, working part-time, with income below one minimum wage, who have suffered sexual violence, relationship dissatisfaction, and low scores on the FSFI and FSQ, are more interested in OPG. Women



¹Mestre em Psicologia Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia, Curitiba, Brasil adriane.mussi@gmail.com

²Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Pós-graduanda em Sexologia Aplicada pelo Instituto Paulista de Sexualidade e em Terapia Cognitiva Sexual pela Faculdade Focus. gundbruna@gmail.com

³Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Paraná (2024). Pós-graduanda em Sexologia e Saúde pela FPP (2025). luizaferrariogenez@gmail.com

⁴Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (PUCRS), Sexualidade Humana (FMUSP) e em Psicopedagogia (PUCPR). É Especialista em Sexualidade Humana, com ênfase em terapia sexual (SBRASH). fernandacbonato@gmail.com

⁵Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Paraná. Especialista em Sexualidade Humana pelo Instituto Paulista de Sexualidade. capellizzer@gmail.com

⁶PhD em Psicologia com pós-doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Bolsista de pós-doutorado da Universidade Federal Fluminense (UFF). nicolas.deoliveira@hotmail.com

with an income above 11 minimum wages, holding a master's or doctoral degree, and higher scores on the FSFI and FSQ, show less interest in OPG.

Keywords: Female sexual dysfunction; Online psychotherapy; Group psychotherapy; Sexuality.

Resumen: Las disfunciones sexuales se caracterizan por la dificultad para experimentar satisfacción sexual debido a alteraciones en la respuesta sexual y en la percepción del placer, lo que ocasiona sufrimiento. Numerosas quejas en el ámbito de la sexualidad no cumplen con los criterios diagnósticos para caracterizar una disfunción, aunque desencadenen repercusiones negativas relevantes, siendo consideradas quejas sexuales. Investigaciones apuntan a la psicoterapia como una intervención eficaz en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas (DSF), realizada de forma individual y/o en grupo. Dada la alta prevalencia de DSF, la falta de literatura nacional y la baja oferta de grupos psicoterapéuticos, este artículo analizó el perfil sociodemográfico, los niveles de función sexual y la satisfacción sexual de mujeres brasileñas interesadas y no interesadas en participar en grupos psicoterapéuticos online (GPO) para tratar las DSF. Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario sociodemográfico y los instrumentos Female Sexual Function Index (FSFI) y Quociente Sexual Feminino (QSF). Los resultados indicaron que las mujeres morenas, con trabajo a medio tiempo, ingresos inferiores a un salario mínimo, que sufrieron violencia sexual, insatisfacción relacional y con puntuaciones bajas en el FSFI y QSF tienen mayor interés en los GPO. Las mujeres con ingresos superiores a 11 salarios mínimos, con maestría o doctorado y puntuaciones más altas en el FSFI y QSF muestran menor interés en los GPO.

Palabras clave: Disfunción sexual femenina; Psicoterapia online; Psicoterapia de grupo; Sexualidad.

Introdução

As disfunções sexuais (DS) são caracterizadas pela dificuldade em experimentar satisfação sexual por prejuízos na resposta sexual e na percepção de prazer, ocasionando sofrimento ao sujeito que as experiencia (American Psychiatric Association [APA], 2023; WHO, 2019). No que tange às disfunções sexuais femininas (DSF), essas são consideradas um problema de saúde pública internacional (McCool *et al.*, 2016) que, no cenário brasileiro, apresentam predominância entre 13% e 79% da população (Wolpe *et al.*, 2017). A título exemplificativo, na amostra estudada por Schlossmacher *et al.* (2021), 37% das mulheres pontuaram escores indicativos para DSF, o que coincide com a porcentagem também sinalizada por Ferreira *et al.* (2007).

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

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

Pesquisas apontam a psicoterapia como uma intervenção eficaz no tratamento das DSF, sendo realizada na modalidade individual e/ou em grupo (Carpilovsky & Dias de Lima, 2009; Brotto *et al.*, 2016; Silveira Meireles, 2019).

A proposta de psicoterapia em grupo é respaldada pelo governo brasileiro, sendo uma estratégia efetiva na busca por alternativas terapêuticas que contenham melhor custo-benefício (Brasil, 2013; Portaria GM 336, de 19 de fevereiro de 2002, PORTARIA SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992; Castelnuovo *et al.*,

2016). Sua aplicação às DSF agrega suporte robusto na literatura científica internacional, incluindo comprovações de eficácia no tratamento de disfunções relativas ao desejo e à dor sexual (Brotto; Basson, 2014; Brotto *et al.*, 2015; Bergeron *et al.*, 2016). Contudo, no que tange ao cenário brasileiro, a revisão sistemática de literatura, realizada por Bonato *et al.* (2024), demonstrou que somente duas pesquisas foram realizadas utilizando a psicoterapia em grupo no tratamento das DSF, porém, ambas na modalidade presencial e destinadas a grupos específicos, sendo um grupo para mulheres no pós-menopausa e outro grupo para mulheres diagnosticadas com transtorno do desejo hipoativo feminino.

Tendo em vista a escassez de literatura nacional e a baixa oferta de grupos psicoterapêuticos assinalada por Bonato *et al.* (2024) e a alta prevalência de DSF (Wolpe *et al.*, 2017; Schlossmacher *et al.*, 2021), além da carência de medicações efetivas (Jaspers *et al.*, 2016), os autores do presente estudo se propuseram a elaborar um questionário para (i) avaliar o perfil sociodemográfico e os níveis de função da resposta sexual e de satisfação de mulheres brasileiras em um relacionamento heterossexual com cinco anos ou mais e (ii) a partir desse questionário, ofertar um grupo psicoterapêutico voltado à DSF para as mulheres que afirmassem, por meio do questionário, ter interesse em participar de tal grupo. Diante de todo o exposto, observa-se a relevância científica e social de entender o interesse e o perfil das mulheres que necessitam de intervenções em sexualidade feminina.

Portanto, este artigo possui como objetivo analisar o perfil sociodemográfico, níveis de função da resposta sexual e de satisfação sexual de mulheres brasileiras que se interessam e que não se interessam em participar de um grupo psicoterapêutico *on-line* para tratamento de queixas e/ou disfunções sexuais femininas.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo transversal do tipo *survey*. A coleta de dados ocorreu virtualmente via plataforma *Google Sheets*, entre o período de março e abril de 2023. As participantes foram convidadas a participar por conveniência por meio de convite aberto realizado nas plataformas *Instagram*, *WhatsApp* e *e-mail*. Esse convite foi veiculado junto a postagens imagéticas e textuais em plataformas pertencentes às pesquisadoras principais e demais profissionais que trabalham na área da sexualidade e à Sociedade Brasileira dos Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH). O convite também foi divulgado no site do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, em grupos de *WhatsApp* para agentes de saúde - como o gerenciado pela Associação Brasileira de Medicina e Saúde Sexual (ABEMSS) - e por *e-mail* a estudantes e profissionais. As postagens elaboradas apresentaram conteúdos informativos e reflexivos sobre DSF, saúde sexual feminina e acompanhamento psicoterapêutico. Salienta-se que, durante todo o período de divulgação das publicações, foram explicitadas tanto as identidades das pesquisadoras principais quanto o certificado de apresentação de apreciação ética pelo Comitê de Ética com CAEE 61161222.9.0000.0102.

Instrumentos

O formulário de ingresso continha:

1) perguntas desenvolvidas pelos pesquisadores para acessar informações relevantes ao perfil sociodemográfico e à saúde sexual geral (idade, raça, escolaridade, estado, renda pessoal, número de filhos, trabalho remunerado, religião, se já sofreu violência sexual durante a vida, se já fez psicoterapia, se já fez psicoterapia voltada para a sexualidade e se tem interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DS);

2) a versão validada à população brasileira do *Female Sexual Function Index* [FSFI] (Hentschel *et al.*, 2007). O FSFI foi formulado por Rosen *et al.* (2010), com seis subescalas que visam a medir os seguintes domínios da sexualidade humana: desejo (questões 1-2), excitação (questões 3-6), lubrificação (questões 7-10), orgasmo (questões 11 a 13), satisfação (questões 14 a 16) e dor nas relações sexuais (questões 17 a 19). Um total de 19 itens compõem o teste, que devem ser respondidos em uma escala tipo Likert de 5 ou 6 pontos, variando de 1 (quase nunca ou nunca) a 5 (sempre ou quase sempre) ou de 0 (nenhuma atividade

sexual) a 5 (sempre ou quase sempre). A soma total das respostas deve ser multiplicada por diferentes fatores de multiplicação em cada subescala, resultando em um subíndice que varia de 0 (pior função sexual) a 6 (melhor função sexual). O FSFI é obtido a partir das seis dimensões avaliadas no instrumento. A confiabilidade para cada dimensão varia de $\alpha = 0,89$ a $0,96$. A nota de corte utilizada para DSF no Brasil é $\leq 26,5544$ (Sutter Latorre, 2015).

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

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

Análise de dados

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

Participantes

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

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

Resultados

Características da Amostra

A média de idade da amostra é de 35,27 anos (DP = 7.94), sendo a maioria branca (78,04%), com especialização (45,37%) e do sul do Brasil (58,05%). Sessenta e cinco por cento das mulheres exercem trabalho remunerado em período integral e 40,51% delas ganham de 01 a 03 salários mínimos. O *score* total médio no FSFI foi de 18,70 (DP = 0,94), e a média do *score* total do QSF foi de 58,11 (DP = 19,27).

Das 205 mulheres que se enquadraram nos critérios da pesquisa, 147 demonstraram interesse em

participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DS e 58 não tiveram interesse. Houve variações no número de respostas entre o total de participantes, pois as perguntas do formulário não tinham caráter obrigatório. A estratégia visou a favorecer a adesão, permitindo que as participantes prosseguissem no preenchimento, mesmo diante de eventuais desconfortos. Os dados descritivos detalhados podem ser encontrados na Tabela 1.

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

Variáveis	Grupos	N (%)	Média (DP)	Min-Max
Idade		204	35.27 (7.94)	20-60
FSFI_Desejo		204	2.58 (1.11)	1.2-6
FSFI_Excitação		204	2.88 (1.70)	0-6
FSFI_Lubrificação		202	3.47 (2.07)	0-6
FSFI_Orgasmo		205	2.94 (2.03)	0-6
FSFI_Satisfação		202	3.13 (1.55)	0.8-6
FSFI_Dor		205	3.68 (2.29)	0-6
FSFI_Total		199	18.70 (0.94)	2-34.2
QSF_Total		205	58.11 (19.27)	10-96
Satisfação Relacionamento		205	3.94 (1.0)	1-5
Raça_Etnia	Amarela	4 (1.95)		
	Branca	160 (78.04)		
	Negra	13 (6.34)		
	Parda	28 (13.65)		
Escolaridade	Ensino Médio	12 (5.85)		
	Ensino Superior	79 (38.54)		
	Especialização	93 (45.37)		
	Mestrado ou Doutorado	21 (10.24)		
Estado	Norte	3 (1.46)		
	Nordeste	21 (10.24)		
	Centro Oeste	6 (2.92)		
	Sudeste	56 (27.31)		
	Sul	119 (58.05)		
Trabalho Remunerado	Não exerce trab. remunerado	12 (5.85)		
	Desempregada	13 (6.34)		
	Meio Período	31 (15.12)		
	Período Integral	135 (65.85)		
	Trabalhos Eventuais	14 (6.83)		
Renda Pessoal Mensal	Menos de 01 s.m.	25 (12.82)		
	De 01 a 03 s.m.	79 (40.51)		
	De 04 a 06 s.m.	44 (22.56)		
	De 07 a 11 s.m.	27 (13.85)		
	Mais de 11 s.m.	20 (10.26)		
Violência Sexual na Vida	Não	131 (64.21)		
	Sim	73 (35.78)		
Religião	Catolicismo	93 (54.70)		
	Espiritismo	17 (10)		
	Outras	25 (14.70)		
	Protestante	29 (17.05)		
	Religiões de Matriz Africana	5 (2.9)		
	Tradições Indígenas	1 (0.59)		
Filhos	Não	86 (41.95)		
	Um filho	56 (27.31)		

	02 ou 03 filhos	62 (30.24)
	04 filhos ou mais	1 (0.49)
Psicoterapia	Não	70 (34.14)
	Sim	135 (65.85)
Psicoterapia_Sexualidade	Não	102 (75.56)
	Sim	33 (24.44)
Interesse GP	Não	58 (28.29)
	Sim	147 (71.71)

Notas. FSFI = Female Sexual Function Index ; QSF = Quociente Sexual Feminino. Interesse GP = Interesse em participar de possível grupo psicoterapêutico.

Função e satisfação sexual das mulheres

Foram realizados testes MW para verificar se existiam diferenças significativas entre os escores de função e satisfação sexual das mulheres que tiveram interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF em comparação às que não tiveram interesse.

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

Tais resultados indicam que em geral as mulheres com menor escore relacionado à função sexual apresentaram maior interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF. Destaca-se que quanto menor o escore no FSFI, maior a probabilidade de haver uma disfunção sexual (Sutter Latorre, 2015).

Ademais, as mulheres com interesse em participar do referido grupo apresentaram escore significativamente menor no QSF ($M = 52.97$, $DP = 18.50$), em comparação às que não tiveram interesse em participar do grupo ($M = 71.14$, $DP = 14.52$), $U = 6626.5$, $p = .001$, $r = 0.55$, indicando que as mulheres que apresentaram menor satisfação sexual apresentaram maior interesse em participar do grupo psicoterapêutico.

No mesmo sentido, mulheres com interesse em participar do grupo psicoterapêutico apresentaram escore significativamente menor na satisfação com o relacionamento ($M = 3.83$, $DP = 1.02$), em comparação às que não tiveram interesse em participar do grupo ($M = 4.21$, $DP = 0.87$), $U = 5154.5$, $p = .014$, $r = 0.21$. Não foram observadas diferenças significativas na variável idade.

Os resultados detalhados podem ser encontrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Comparações MW entre as mulheres interessadas em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DS vs. as mulheres sem interesse em participar

Interesse em participar do Grupo Psicoterapêutico					
Variável	Grupo	Média (DP)	U	p	Effect size (r)
Idade	Não (n = 58)	35.22 (6.9)	4306.500	0.85	.002
	Sim (n = 146)	35.29 (8.34)			
Satisfação Relacionamento	Não (n = 58)	4.207 (0.874)	5154.500	0.014	0.21
	Sim (n = 147)	3.830 (1.023)			
FSFI_Desejo	Não (n = 58)	2.96 (0.12)	5530.500	.001	0.31
	Sim (n = 146)	2.44 (1.14)			
FSFI_Excitação	Não (n = 58)	3.67 (1.65)	5880.000	.001	0.39
	Sim (n = 146)	2.56 (1.63)			
FSFI_Lubrificação	Não (n = 57)	4.2 (1.96)	5387.000	.001	0.30

	Sim (n = 145)	3.19 (2.0)			
FSFI_Orgasmo	Não (n = 58)	3.56 (2.0)	5296.500	0.007	0.24
	Sim (n = 147)	2.7 (1.99)			
FSFI_Satisfação	Não (n = 57)	3.94 (1.56)	5795.500	.001	0.40
	Sim (n = 145)	2.82 (1.44)			
FSFI_Dor	Não (n = 58)	4.43 (2.1)	5518.000	.001	0.29
	Sim (n = 147)	3.39 (2.28)			
FSFI_Total	Não (n = 56)	22.87 (8.22)	5663.500	.001	0.41
	Sim (n = 143)	17.07 (8.62)			
QSF_Total	Não (n = 58)	71.14 (14.52)	6626.500	.001	0.55
	Sim (n = 147)	52.97 (18.5)			

Notas. $p^* \leq .05$ $** \leq .01$ $*** \leq .001$; r = correlação ponto bisserial; U = estatística de Mann Whitney; FSFI = Female Sexual Function Index; QSF = Quociente Sexual Feminino.

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

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

No que tange ao trabalho remunerado, existe relação significativa entre trabalho remunerado e interesse em participar do grupo de psicoterapêutico com foco em queixas e DSF ($p = .020$, $\phi = .23$). Mulheres que trabalham em meio período apresentaram maior interesse em participar do grupo. Não foram identificadas diferenças significativas em outras categorias de trabalho (i.e., período integral, trabalhos eventuais, desempregada e do lar).

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

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

Não foram evidenciadas relações significativas entre (i) religião e interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF $p = .10$; (ii) ter filhos e interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF $p = .88$; (iii) já ter feito psicoterapia e interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF $p = .70$; (iv) já ter feito psicoterapia devido a problemas sexuais e interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF $p = .69$; e (v) idade e interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF. $p = .84$ (Tabela 2).

Discussão

Este estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico, níveis de função da resposta sexual e de satisfação sexual de mulheres brasileiras que se interessam e que não se interessam em participar de um grupo psicoterapêutico *on-line* para tratamento de queixas e/ou DSF. Os resultados deste estudo indicaram que mulheres com menor renda, maior insatisfação relacional, histórico de violência sexual e escores mais baixos de função e satisfação sexual demonstraram maior interesse em participar de grupos psicoterapêuticos *on-*

line para queixas e disfunções sexuais.

Esse perfil sugere uma demanda por intervenção psicoterapêutica entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade, tanto em aspectos sociais quanto relacionais e sexuais. Em relação à variável cor/raça, observou-se que a maioria das participantes se autodeclararam brancas (78%). Esse dado diverge de estudos anteriores, como o de Mota *et al.* (2021), que analisou mulheres atendidas em um hospital público do Rio de Janeiro e encontrou maior proporção de mulheres negras e pardas. A diferença pode estar relacionada à forma de recrutamento utilizada neste estudo, baseada em divulgação *on-line* e adesão voluntária, o que pode ter influenciado no alcance de determinados perfis sociodemográficos.

Nesse sentido, considerando a baixa representatividade no presente estudo, é plausível especular que o recorte racial predominantemente branco da amostra seja reflexo das próprias identidades raciais das pesquisadoras (brancas) que realizaram a pesquisa, uma vez que evidências indicam que pacientes negros(as) demonstram maior identificação e preferência por acompanhamento com psicoterapeutas que também são negros(as) (Amaro & Mattos, 2022). Desse modo, vale observar que a própria Psicologia, como uma ciência, não produziu, durante décadas, estudos significativos feitos de negros para negros, invisibilizando as necessidades e recortes específicos dessa identidade. Assim, cabe questionar se a Psicologia oferece espaços seguros e que compreendam as camadas históricas e sociais para todos os atendimentos no que tange ao recorte de raça e etnias (Gouveia Damasceno & Zanello, 2019).

Em relação à escolaridade, os dados encontrados apontaram que mulheres com mestrado ou doutorado demonstraram menor interesse em participar do grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF. Uma hipótese que pode explicar esse dado é a indicada pelos achados de Alidost *et al.* (2021), em que mulheres com nível de escolaridade mais elevado tendem a ter menos diagnósticos de DSF e creditam esse achado a uma maior consciência (*awareness*) e atitudes mais sexualmente funcionais. Vale salientar que este estudo foi realizado na Alemanha e não foram encontradas evidências similares referentes à realidade brasileira.

Em contrapartida, a renda percebida pela amostra demonstrou que mulheres com rendimentos superiores a 11 salários mínimos apresentaram menor interesse em participar de grupo psicoterapêutico com foco em queixas e DSF, enquanto mulheres com renda menor que um salário mínimo apresentaram maior interesse em participar.

Uma hipótese para os resultados encontrados é que mulheres com mestrado e doutorado e com renda superior a 11 salários mínimos tenham menor interesse em participar do grupo psicoterapêutico, pois mulheres com melhores condições financeiras podem arcar com o tratamento individual. Tal hipótese deve ser foco de pesquisas futuras.

Além disso, observa-se que a maior parte das mulheres que manifestaram interesse em participar do grupo psicoterapêutico eram de baixa renda (entre 01 e 03 salários mínimos). Percebe-se, portanto, que a psicoterapia em grupo pode implicar um caminho de maior acessibilidade para o tratamento de queixas ou DSF, sobretudo, se disponibilizado pelo sistema único de saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2013; Whittingham *et al.*, 2023). Em consonância com o Ministério da Saúde (2013), destaca-se o papel estratégico da atenção primária como porta de entrada prioritária para o cuidado integral em saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, intervenções em grupo podem atuar na promoção de ações psicoeducativas, complementando o acesso a serviços especializados e interdisciplinares (Ministério da Saúde, 2013).

Ainda, deve-se considerar que o investimento financeiro em serviços de psicoterapia minimiza demais custos de medicações, consultas e hospitalizações, os quais obstaculizam a equidade no acesso aos sistemas de saúde (Dezetter *et al.*, 2013; Whittingham *et al.*, 2023). Ademais, as despesas com o tratamento em sexualidade ainda costumam ser vultosas quando realizadas por meio de acompanhamento psicoterápico individual (Sever & Vowels, 2023), podendo ser reduzidas por meio do formato grupal (Ministério da Saúde, 2013; Whittingham *et al.*, 2023).

Em outros países, observa-se a existência de programas viáveis que mobilizam escolas, serviços comunitários e plataformas digitais para atender grupos vulneráveis (Hughes *et al.*, 2019; Lovell *et al.*, 2023). Ainda que relevantes, tais iniciativas diferem do escopo aqui discutido sobre possibilidades de serviços psicoterapêuticos em grupo, remotos e gratuitos ofertados pelo sistema público de saúde, reforçando-se a pertinência

de se considerar a oferta de grupos no SUS como estratégia inovadora de cuidado em saúde sexual no Brasil.

Como explicam De Melo Cardoso *et al.* (2021), é importante compreender as origens e os caminhos da prática psicoterapêutica e das variáveis que compõem este trajeto e ir além, buscando estratégias que viabilizem uma prática psicoterapêutica científica, mas que também alcance tecnicamente todos os setores populacionais e cumpra sua função social na construção de interações mais benéficas, reduzindo ou eliminando os sofrimentos ético-políticos oriundos da sociedade.

É coerente cogitar que a associação significativa encontrada entre interesse em participar do grupo psicoterapêutico e o tempo de jornada de meio período podem traduzir o menor poder aquisitivo deste segmento populacional, que tende a receber valores proporcionais às horas trabalhadas e, assim, receber menos do que quem trabalha em tempo integral. Essa lógica é prevista pelo ordenamento jurídico brasileiro. É válido salientar também a alternativa de que o meio período pode oferecer maior disponibilidade de tempo para investir em tratamentos em saúde, em comparação com expedientes que ocupam maior carga horária.

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

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

Sobre a variável filhos, um estudo anterior corrobora nossos achados ao indicar que não existem associações entre número de filhos e DSF (Ribeiro *et al.*, 2013). Ademais, embora não tenha sido evidenciada associação entre média de idade e interesse em participar do grupo psicoterapêutico, destaca-se que nossa amostra está dentro da média de idade de mulheres com DSF ou queixas sexuais encontradas na revisão de literatura feita por Bonato *et al.* (2024).

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

Em relação às queixas sexuais, DSF e satisfação com o relacionamento, verificou-se que as mulheres que afirmaram ter interesse em participar do grupo têm maior probabilidade de apresentar alguma DSF e de estarem mais insatisfeitas com seu relacionamento e funcionamento sexual em comparação às mulheres que não tiveram interesse no grupo psicoterapêutico. Portanto, observa-se que não foram apenas as mulheres com possível DSF que apresentaram interesse no grupo, mas também aquelas insatisfeitas com seus relacionamentos (McCool *et al.*, 2018).

Em síntese, o presente estudo fornece evidências preliminares de que mulheres brancas, do sul do Brasil, com renda de 01 a 03 salários mínimos, trabalhando meio período e com especialização são o perfil que têm interesse em participar de um grupo psicoterapêutico para queixas sexuais e DSF.

Esses achados são promissores na medida em que identificamos que cerca de 71% das participantes deste estudo apresentaram interesse em expor e discutir problemas relacionados à sexualidade em um grupo psicoterapêutico, independentemente de terem ou não um diagnóstico de DSF. Ademais, nossos achados contribuem para a expansão do campo de estudo sobre sexualidade feminina, sobretudo, considerando que, até onde temos conhecimento, não existem estudos investigando o perfil e o interesse de mulheres em participar de grupos psicoterapêuticos.

Conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres e seu interesse em participar de um grupo psicoterapêutico voltado para queixas e DSF mostra-se de extrema relevância para fomentar uma maior oferta de grupos psicoterapêuticos voltados para temáticas da sexualidade e das DSF, tendo em vista (i) o impacto que uma queixa e/ou DSF tem na qualidade de vida de uma mulher, sobre seu humor e seu estado psíquico (Ribeiro & Alexandra dos Santos Schettert do Valle, 2016); (ii) o interesse em participar de um grupo psicoterapêutico voltado para queixas e DSF de mulheres que percebem algum desconforto em sua vida sexual e demonstraram isso neste estudo, e (iii) a baixa oferta em território nacional de grupos psicoterapêuticos voltados para essa temática, demonstrada por Bonato *et al.* (2024).

Ainda que haja pouca literatura sobre a realização de grupos psicoterapêuticos voltados à temática das DSF (Bonato *et al.*, 2024), esses grupos são recomendados pela literatura e têm demonstrado eficácia na melhora da função sexual de mulheres (Brotto & Basson, 2014; Brotto *et al.*, 2015; Lerner *et al.*, 2022; Almeida *et al.*, 2018).

Limitações

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

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

Considerações finais

A análise do perfil sociodemográfico, dos níveis de função da resposta sexual e de satisfação sexual de mulheres brasileiras que se interessam e que não se interessam em participar de um grupo psicoterapêutico *on-line*, para tratamento de queixas e/ou DSF, torna possível pensar em estratégias e intervenções futuras mais direcionadas e efetivas, possibilitando avanços nos projetos nacionais intencionados a cuidar da saúde sexual feminina.

Profissionais da saúde que trabalham com demandas voltadas à sexualidade devem ficar atentos(as) ao perfil sociodemográfico e às demandas de queixas sexuais, uma vez que os dados revelam que mulheres com menor renda, insatisfação relacional, histórico de violência sexual, menor escolaridade e escores mais baixos em função e satisfação sexual demonstram maior interesse por esse tipo de intervenção. Já mulheres com maior escolaridade e renda elevada não demonstraram o mesmo interesse, apesar de apresentarem queixas sexuais.

Ter esse conhecimento prévio possibilita que clínicos realizem indicações e adaptações de modalidades de atendimento mais congruentes com o interesse de mulheres brasileiras, favorecendo uma maior adesão e maior acessibilidade ao tratamento psicoterápico da sexualidade feminina.

Por fim, investigações futuras devem ser realizadas com maior representatividade da população nacional, a fim de ampliar os dados coletados nesta pesquisa e aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam o interesse por esse tipo de tratamento.

Referências

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagnóstico*, v. 14, n. 2, p. 89-91, 2009. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413->

9979/2009/v14n2/a0013.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

ABDO, C. H. N. *Sexualidade humana e seus transtornos*. 4. ed. atualizada. São Paulo: Leitura Médica, 2012.

ALIDOST, F.; PAKZAD, R.; DOLATIAN, M.; ABDI, F. Sexual dysfunction among women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*, v. 19, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijrm.V19i5.9251>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34278195/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

ALMEIDA, M. J. S. de; PEIXOTO, C.; RIBEIRO, T. T. S. B.; SILVA, L. M. da; VERAS, A. B. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, p. 231-238, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000210>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/T3TBLpW8hSxQZzcV9nfnNSbj/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AVASTHI, A.; GROVER, S.; SATHYANARAYANA RAO, T. Clinical practice guidelines for management of sexual dysfunction. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 59, supl. 1, p. 91-115, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5310110/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BERGERON, S. et al. A randomized clinical trial comparing group cognitive behavioral therapy and a topical steroid for women with dyspareunia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 84, n. 3, p. 259-268, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000072>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/ccp0000072>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BONATO, F. R. C. et al. Efficacy of group psychotherapies for the treatment of female sexual dysfunction: a systematic review. *Trends in Psychology*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00358-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-024-00358-3>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. Portaria SAS-MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_224.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 27 fev. 2024.

BROTTO, L. A. et al. Mindfulness-based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness*, v. 6, n. 3, p. 417-432, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0273-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-013-0273-z>. Acesso em: 02 mar. 2024.

BROTTO, L. A.; BASSON, R. Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*, v. 57, p. 43-54, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796714000497?via=ihub>. Acesso em: 02 mar. 2024.

BROTTO, L. et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 13, n. 4, p. 538-571, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.jsxm.2016.01.019>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/13/4/538/6940113?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CARPILOVSKY, J. C.; LIMA, J. D. Psicoterapia de grupo em mulheres com disfunção sexual. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 20, n. 2, 2009. DOI: <https://doi.org/10.35919/Rbsh.V20i2.335>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/335. Acesso em: 02 mar. 2024.

CARRIJO, C.; MARTINS, P. A. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 2, e60721, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260721>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/JK8t85xSSKbjtwkJzxpqtq/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2024.

CASTELNUOVO, G. et al. Not only clinical efficacy in psychological treatments: clinical psychology must promote cost-benefit, cost-effectiveness, and cost-utility analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00563>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.00563/full>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CURIA, B. G. et al. Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, e189184, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8jcxqbrLxTs8r5jqzQ8LPv/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

DEZETTER, A. et al. Costs and benefits of improving access to psychotherapies for common mental disorders. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, v. 16, p. 161-177, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24526585/>. Acesso em: 02 mar. 2024.

FREDERICK, D. A. et al. Differences in orgasm frequency among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual men and women in a U.S. national sample. *Archives of Sexual Behavior*, v. 47, n. 1, p. 273-288, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0939-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-017-0939-z>. Acesso em: 02 mar. 2024.

FRÜHAUF, S. et al. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, v. 42, n. 6, p. 915-933, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0062-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0062-0>. Acesso em: 17 mar. 2024.

GARCIA, J. R. et al. Variation in orgasm occurrence by sexual orientation in a sample of U.S. singles. *Journal of Sexual Medicine*, v. 11, n. 11, p. 2645-2652, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/Jsm.12669>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/11/11/2645/6958368?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 25 fev. 2024.

HENTSCHEL, H. et al. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em português. *Clinical and Biomedical Research*, v. 27, n. 1, 2007. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.471>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/471>. Acesso em: 12 fev. 2024.

HUGHES, E. et al. Sexual health promotion in people with severe mental illness: the RESPECT feasibility RCT. *Health Technology Assessment*, v. 23, n. 65, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta23650>. Disponível em: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/HTA23650>. Acesso em: 21 fev. 2024.

JASPERS, et al. Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women. *JAMA Internal Medicine*, v. 176, n. 4, p. 453-462, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/Jamainternmed.2015.8565>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2497781>. Acesso em: 28 fev. 2024.

LERNER, T. et al. Cognitive-behavioral group therapy for women with hypoactive sexual desire: a pilot randomized study. *Clinics*, v. 77, p. 100054, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100054>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1807593222007967?via=ihub>. Acesso em: 12 fev. 2024.

LOVELL, C. C. et al. It's whether or not you got people: school-based social support to address adolescent sexual and reproductive health inequities. *Sex Education*, v. 23, n. 5, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2106560>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2022.2106560>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MEIRELES, G. S. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 30, n. 2, p. 47-54, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.90>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/90. Acesso em: 18 fev. 2024.

MCCOOL, M. E. et al. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sexual Medicine Reviews*, v. 4, n. 3, p. 197-212, 2016.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052116000810?via=ihub>. Acesso em: 02 mar. 2024.

MCCOOL-MYERS, M. et al. Predictors of female sexual dysfunction: A systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, v. 18, n. 1, p. 108, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-018-0602-4>. Acesso em: 02 mar. 2024.

MESTRE-BACH, G.; BLYCKER, G. R.; POTENZA, M. N. Behavioral therapies for treating female sexual dysfunctions: A state-of-the-art review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 10, p. 2794, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11102794>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/10/2794>. Acesso em: 21 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de atenção básica*. 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_sau_mental. Acesso em: 02 mar. 2024.

MOTA, C. P. et al. Disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do hospital universitário. *Rev Fun Care Online*, v. 13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8817>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8817>. Acesso em: 13 fev. 2024.

RIBEIRO, J. N.; SCHETTERT DO VALLE, P. A. dos S. Disfunção sexual feminina: Percepção e impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 27, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.35919/Rbsh.V27i2.109>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/109. Acesso em: 12 fev. 2024.

OHL, D. A. et al. Efficacy and safety of sildenafil in men with sexual dysfunction and spinal cord injury. *Sexual Medicine Reviews*, v. 5, n. 4, p. 521-528, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.Sxmr.2017.01.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052117300094?via=ihub>. Acesso em: 18 fev. 2024.

QUEIROZ, Â. J. de A. et al. Violência contra a mulher: Uma proposta de grupo psicoterapêutico. *Revista Lumen*, v. 21, n. 1, p. 7-20, 2012. Disponível em: <https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/387>. Acesso em: 13 fev. 2024.

REDDY, M. S.; VIJAY, M. S. Pharmacological advances in the management of sexual dysfunction. *Indian Journal of Psychological Medicine*, v. 39, n. 3, p. 219-222, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.20731>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5461829/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A. T.; MOTA, I. *Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva*. 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/a25d845e-22dc-4ec9-b962-61a50134073f>. Acesso em: 21 fev. 2024.

ROSEN, R. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1080/009262300278597>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300278597>. Acesso em: 26 fev. 2024.

SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F. R. C.; SCHLOSSMACHER, L. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 32, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.961>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/961. Acesso em: 02 mar. 2024.

SCHRÖDER, J.; SCHMIEDEBERG, C. Effects of relationship duration, cohabitation, and marriage on the frequency of intercourse in couples: Findings from German panel data. *Social Science Research*, v. 52, p. 72-82, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X15000460?via=ihub>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SEVER, Z.; VOWELS, L. M. Barriers to seeking treatment for sexual difficulties in sex therapy. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, v. 23, n. 1, p. 1-20, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2264470>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332691.2023.2264470>. Acesso em: 13 fev. 2024.

SHAER, O. et al. Female orgasm and overall sexual function and habits: A descriptive study of a cohort of U.S. women. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 17, n. 6, p. 1133-1143, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.029>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/17/6/1133/6973609?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 02 mar. 2024.

SILVA, A. C. de; SEI, M. B.; VIEIRA, R. B. de A. P. Família, religião e educação sexual em mulheres com vaginismo: Um estudo qualitativo. *Psicologia Teórica e Prática*, v. 23, n. 3, p. 1-24, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13276>. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/13276>. Acesso em: 21 fev. 2024.

SOUZA, I.; MONTEIRO, C. Vivência da violência conjugal: Fatos do cotidiano. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 16, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3f9LYtJbg9XJWLZZ3QXmgtg/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SUTTER LATORRE, G. F. et al. Escores de corte para o FSFI. *Revista Inspirar Movimento & Saúde*, v. 7, n. 1, 2015. Disponível em: <https://perineo.net/pub/latorre2015b.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

WHITTINGHAM, M. et al. Mental health care equity and access: A group therapy solution. *American Psychologist*, v. 78, n. 2, p. 119-133, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1037/amp0001078>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/amp0001078>. Acesso em: 18 fev. 2024.

WOLPE, R. et al. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 211, p. 26-32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.018>. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(17\)30018-0/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(17)30018-0/fulltext). Acesso em: 02 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Eleventh Revision. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>. Acesso em: 17 mar. 2024.

YILMAZ, B. A.; SONMEZ, Y.; SEZIK, M. Prevalence and risk factors for sexual dysfunction in reproductive-aged married women: A cross-sectional epidemiological study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 46, n. 3, p. 507-516, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jog.14185>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14185>. Acesso em: 23 fev. 2024.

Recebido em: 02/04/2025

Aprovado em: 07/09/2025