

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Fisioterapia**

FERNANDA DANTAS NOBRE GOES

**MASTURBAÇÃO FEMININA:
benefícios, desafios e o papel do profissional de saúde**

**Paripiranga
2021**

FERNANDA DANTAS NOBRE GOES

**MASTURBAÇÃO FEMININA:
benefícios, desafios e o papel do profissional de saúde**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

Paripiranga
2021

FERNANDA DANTAS NOBRE GOES

**MASTURBAÇÃO FEMININA:
benefícios, desafios e o papel do profissional de saúde**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, 05 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Igor Macedo Brandão
UniAGES

Dedico este trabalho aos meus pais Ivanildes Dantas Nobre Goes e João Batista de Macêdo Goes. A minha avó Maria Mariana da Silva e a todos que sofrem de ansiedade, depressão ou qualquer transtorno psicológico que faz com que perdamos a confiança em nós. É possível. Nós conseguimos!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me engrandecer com seu amor e me encorajar a nunca desistir do meu sonho, agradeço pela proteção e por cuidar mim em todos os momentos, por me fortalecer em todas as vezes que pensei em desistir me fazendo ver que eu era, sim, capaz. Sem Ele eu nada seria.

Agradeço novamente aos meus pais e a minha vó, assim como todos os familiares, vizinhos e também todas as professoras, desde meu primeiro dia de aula, que viram potencial em mim e sempre me incentivaram e se orgulharam da estudante que me tornei.

Agradeço a Beatriz Calazans pelo incentivo, a força, a preocupação e o apoio em todas as minhas decisões, além do orgulho que sempre fez questão de demonstrar. Bea, me mostrou a luz quando eu só via trevas, não sei se ainda estaria aqui, vendo a vida como vejo hoje, se não tivesse sua amizade.

A Ana Clara do Nascimento, por ser meu anjo na faculdade e que levo e sempre levarei para a vida, que desde a nossa primeira conversa me acolheu, cuidou de mim, me aconselhou, me ajudou infinitas vezes, foi meu ponto de paz quando eu achava que tudo ia desabar e me aceitou do jeito que sou. Obrigada por tudo.

A Natali Gama, minha dupla por muito tempo, desde o primeiro semestre. Eu admiro sua força, sua alegria e sua dedicação. Obrigada por me acolher nesse coração enorme, nossa amizade ultrapassa os limites da Ages.

A Celeste Soledade por sempre torcer pelo meu sucesso desde que tomei a decisão de começar o curso, me acalmar, me incentivar e entender minha ausência enquanto amiga nesses últimos anos. Eu sei que estou nas suas orações, eu sinto que estou e você sempre estará nas minhas.

A Vanessa Mota, a colega de republica que se tornou amiga, melhor parceira de festa e de risadas, com quem divido o “dom” de rir de tudo o tempo todo.

Agradeço a João Witor, Lara Yanca e Izabella Silva, que me adotaram enquanto amiga e se tornaram minha família na Ages, talvez nem vocês saibam a importância que tiveram e ainda tem pra mim, me acolheram quando me sentia um peixinho fora d'água e nunca mais me largaram, vocês são meus amores.

Agradeço a Elielma Souza, mesmo fazendo parte do finalzinho da caminhada fez desses últimos momentos mais leves, foi minha parceira em vários momentos, me

divertiu com suas vergonhas e sem você terminar essa monografia realmente não seria possível.

A Bruno Oliveira, Fabio Alves, Lara Maiza, Daniel Santos e Filipe Magalhães que se fizeram presentes num período em que me vi sozinha, me acolheram e foram meus pontos de paz e alegria em Paripiranga.

As professoras Ananda Ribeiro e Giselle Dosea que são minhas referências enquanto profissionais. Admiro vocês, espero um dia ser uma profissional tão boa quanto vocês são, tenham certeza que terá um pouquinho de cada uma de vocês na profissional que estou me tornando.

Agradeço também a Herbet Thiago, que desde que nos conhecemos sempre me apoiou e me incentivou, obrigada por cada palavra, eu não esqueceria e nem esquecerei.

A Fellipe Rabelo, que talvez nem imagine, mas que me incentivou a cada vez que falava sobre feridas (gostos peculiares), ver sua dedicação me devolveu a vontade de estudar e trouxe a minha dedicação de volta. Obrigada!

RESUMO

Apesar de ser uma prática natural da sexualidade humana, a masturbação ainda carrega consigo um estigma negativo derivado de mitos e tabus que a cercam, além de ser vista como prática pecaminosa em diversas religiões e culturas. Contrariando os pensamentos de muitos, a prática da masturbação por mulheres revela estar associada a uma gama de benefícios no que tange a saúde física e mental, bem como a percepção corporal. No entanto, apesar de atualmente mostrar-se mais aceita, a prática desta ainda enfrenta desafios resultantes de uma sociedade patriarcal e machista que ainda em tempos atuais alimenta pensamentos retrógrados. Desse modo, cabe ao profissional de saúde a missão de disseminar informações a respeito dos benefícios trazidos pela masturbação, além de criar um ambiente acolhedor e seguro para a discussão deste e outros assuntos que abordem temáticas sexuais.

PALAVRAS-CHAVE: Masturbação. Orgasmo. Mulheres. Liberdade sexual. Tabus. Benefícios.

ABSTRACT

Despite being a natural practice of human sexuality, masturbation still carries with it a negative stigma derived from myths and taboos that surround it, besides being seen as sinful practice in various religions and cultures. Contrary to the thoughts of many, the practice of masturbation by women reveals to be associated with a range of benefits with regard to physical and mental health, as well as body perception. However, although it is currently more accepted, the practice of this still faces challenges resulting from a patriarchal and macho society that still in present times feeds retrograde thoughts. Thus, it is up to the health professional the mission of disseminating information about the benefits brought by masturbation, besides creating a welcoming and safe environment for the discussion of this and other issues that address sexual themes.

KEYWORDS: Masturbation. orgasm. Women. Sexual freedom. Taboos. Benefits.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1: Pelve masculina e pelve feminina e suas particularidades.....	19
2: Modelo pélvico esquemático em vista caudal.....	22
3: Sistema reprodutor feminino.....	22
4: Representação externa das partes do sistema reprodutor feminino.....	24
5: Fase de emissão e expulsão.....	27
6: Ciclo de resposta sexual masculina e feminina.....	29

LISTA DE TABELAS

1: Esquematização do processo de aquisição do corpus.....	43
2: Analítica para amostragem dos 12 estudos selecionados para os resultados e discussões.....	44-52

LISTA DE SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1 Processo de Liberdade Sexual Feminina e Masturbação.....	16
2.2 Anatomia Genital Feminina.....	18
2.2.1 Estrutura Óssea da Pelve.....	18
2.2.2 Estrutura Muscular da Pelve.....	20
2.2.3 Órgãos Internos.....	22
2.3 Fisiologia do Orgasmo.....	24
2.3.1 Orgasmo Masculino.....	26
2.3.2 Orgasmo Feminino.....	28
2.4 Benefícios da Masturbação.....	30
2.5 Desafios para Integrar a Masturbação como Prática Saudável.....	34
2.6 Papel do Profissional da Saúde no Incentivo à Masturbação.....	38
3 METODOLOGIA.....	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	61

1 INTRODUÇÃO

A busca por espaço é parte da história feminina, que desde sempre luta por conquistar direitos iguais, reconhecimento social e o direito de decidir sobre o seu corpo. O surgimento do anticoncepcional, de acordo com Oliveira, Rezende e Gonçalves (2018), foi um marco na liberdade da mulher sobre seu corpo, ganhando a partir daquele momento autonomia para decidir sobre seu corpo e seu desejo de ter ou não filhos. A origem do anticoncepcional traz consigo também um rompimento na ideia de sexo apenas para a procriação abrindo espaço para a ideia de que prazer também é coisa de mulher e para mulher.

Embora existam muitos fatores responsáveis por esse processo de ditadura opressora referente a sexualidade feminina, a religião destaca-se. Leite (2017), defende ainda que não só a igreja, como o estado e ciência atuam em conjunto nesse contexto, uma vez estes usam a imagem e corpo da mulher apenas como fonte necessária para reprodução da espécie humana, bem como para experimentos resultantes no avanço de patologias sexualmente transmissíveis. Ceccareli (2017) traz ainda a cultura como fator limitante, uma vez que esta é a razão do surgimento dos mitos relacionados a sexualidade, haja visto que grande parte das culturas reprimem a sexualidade feminina.

Atualmente nota-se uma evolução e aceitação social no que diz respeito a vários aspectos relacionados a sexualidade, que passa a ser mais discutida e comentada abertamente, quando comparada há séculos passados. No entanto, as mulheres ainda são as principais vítimas de repressão no que tange ao assunto. Mesmo conquistando autonomia independência, para a mulher ainda é imposta a opressão dos seus desejos aliados a imagem de que sexualidade não é necessária e sexo deve apenas cumprir seu papel reprodutor, sendo assim, tudo que foge desse contexto é impuro e sujo (OLIVEIRA; REZENDE; GONÇALVES, 2018).

A masturbação, assim como tudo o que diz respeito a sexualidade humana, é uma pratica cercada de mitos e tabus, carregando um estigma negativo chegando a ser proibida em alguns lugares, a exemplo do Islã, onde acredita-se que o ato de se masturbar pode estar associado ao aumento da ansiedade, depressão e até da elevação da pressão arterial. Essa visão estereotipada do ato de masturbar-se como algo ruim, prejudicial e doentio, está associada a religião, falta de conhecimento e

ainda a cultura machista envolta na sociedade, tornando a mulher a principal vítima das repressões (SPEED; CRAGUN, 2018).

Tais fatores são claramente observados ao fazer uma breve comparação na quantidade de mulheres que aderem a masturbação, comparada com a masturbação masculina, por exemplo, que apesar de ainda ser motivo de constrangimento e vergonha é mais aceita socialmente independentemente de idade e estar ou não envolvidos em um relacionamento amoroso. Em um estudo realizado com adolescentes Robbins et al. (2011), constataram que 73, 8% dos homens já haviam se masturbado pelo menos uma vez na vida, enquanto só 48, 1 % das mulheres relataram o mesmo. A idade em que iniciam a pratica foi possível observar que os meninos admitem começar muito mais cedo e ainda praticarem com mais frequência em relação as mulheres.

Um dos muitos pensamentos errôneos resultantes da falta de informação sobre o auto prazer é ver o ato masturbatório como um vilão quando praticado por mulheres que vivem um relacionamento amoroso, quando na verdade se trata de um forte aliado. No estudo de Rowland et al. (2019), ficou evidenciado uma certa desaprovação por maior parte dos homens quando foram abordados a respeito do fato de suas parceiras se masturbarem, isso parte de um pensamento machista e errado de que ao se dar prazer sozinha, a mulher estaria substituindo ou descartando o sexo com o parceiro uma vez que é capaz de obter orgasmos e prazer sexual sem, necessariamente, a presença deste.

O que, infelizmente, não só os homens como também boa parte da população feminina não sabe, é que a masturbação feminina tem uma série de benefícios não apenas no que tange ao relacionamento a dois, como no próprio processo de empoderamento sexual feminino, de modo que o ato de explorar seus desejos e sentimentos, bem como o conhecimento e intimidade com o seu corpo fazem com que a mulher a passe a ver-se como capacitada sexualmente, despertando assim poder sexual dentro ou fora de um relacionamento (BOWMAN, 2014).

A visão limitada de que orgasmo só pode ser obtido num sexo a dois, é, portanto, um dos principais motivos da diferença entre a quantidade de mulheres solteiras que admitem fazer uso da pratica, quando comparada com as casadas ou que estão em qualquer tipo de relacionamento amoroso. De acordo com os dados obtidos por Burri e Cavalheira (2019), as mulheres solteiras de fato se masturbavam com maior frequência, o que resultava em maior facilidade em atingir o orgasmo,

melhor aceitação da imagem corporal, aumento no desejo e satisfação sexual, inclusive melhorando o desempenho sexual quando praticado com um parceiro ou parceira.

O que foi ressaltado no estudo de Burri e Cavalheira (2019), corroboram com a maior parte dos achados relacionados aos benefícios do ato de se masturbar entre as mulheres. Além desses é possível citar também o alívio do stress, diminuição da ansiedade e melhora do sono (CAVALHEIRA; LEAL, 2013), atua como fator protetor de disfunções sexuais, bem como de tratamento destas, revelando grande eficácia no que diz respeito a anorgasmia (SERRANO et al., 2017), e ainda de acordo com Randolph et al. (2015), a prática masturbatória está relacionada a aumento do desejo, da excitação, e diminuição ou inibição da dor durante relação sexual em mulheres que estão no período da menopausa ou após este.

E se mesmo constatando que existem inúmeros benefícios para saúde, porque a masturbação ainda é vista como tabu e cercada de mitos? Como já mencionado, isso se dá por conta de bases culturais e religiosas que desde sempre impuseram que era errado, vergonhoso e imoral qualquer tipo de despertar sexual que não esteja dentro dos padrões religiosos, ou seja, que não tenha finalidade reprodutiva. Apesar de ser difícil imaginar que coisas como estas ainda sejam os principais desafios para liberdade sexual da mulher, Branco (2015), relata a repercussão do anúncio de um curso de masturbação em um dos principais sites da Bahia. O anúncio do curso, que tinha o objetivo de empoderar mulheres sobre seu corpo e sua sexualidade, foi tomado por comentários com xingamentos e fortemente criticado por uma comunidade da igreja católica. Fatos como estes, são reflexos de um pensamento retrógrado, arcaico e amplamente fundamentado em religiões e culturas.

Dentro desse contexto, espera-se mais da participação dos profissionais de saúde, no que tange ao acolhimento e sua postura quanto a maneira como trata de assuntos relacionados a sexualidade feminina, principalmente ao incentivo as práticas masturbatórias, incluindo-as no seu plano terapêutico. Ainda, ressalta-se que é papel do profissional da saúde, criar um ambiente acolhedor e sem tabus ou julgamentos, bem como a exploração das temáticas de forma livre e desinibida com o intuito de melhor acolher suas pacientes e fazer com que estas sintam-se à vontade para falar sobre seus sentimentos e desejos de forma livre (ROBBINS et al., 2011).

Dessa maneira, a pesquisa em questão tem como objetivo geral discutir a respeito de quais são os benefícios da pratica masturbatória para as mulheres

ressaltando quais as implicações deste no que tange a liberdade sexual feminina, bem como quais os principais desafios enfrentados na discussão do tema e ainda como o profissional de saúde deve portar-se frente a esse debate. Como objetivos específicos, busca-se conhecer a anatomia genital feminina, bem como a neurofisiologia envolta ao masturbar-se, visando entender os efeitos fisiológicos resultantes da prática. Portanto, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que teve como motivação a necessidade de falar abertamente acerca dos direitos da mulher de sentir prazer sem sofrer opressão e criar um ambiente acolhedor no sentido social e, principalmente, profissional.

2 DESENVOLVIMENTO

Temas que envolvem sexualidade são normalmente os mais envolvidos por tabus e crenças limitantes, entre eles a masturbação. Em meados do século XVIII a masturbação era envolvida por mitos que levavam a acreditar que sua prática era prejudicial à saúde, sendo relacionada ao acometimento de doenças mentais, ao revisar sua história, é possível notar que nessa época sua prática era considerada promiscua, imoral e pouco saudável. Por outro lado, o estímulo na região genital também já foi utilizada como forma de prevenção e tratamento para doenças nervosas por alguns médicos (BAUMEL, 2014).

Atualmente, a sexualidade humana vem sendo cada vez mais popularizada e discutida em programas televisivos e mídias em geral, no entanto, ainda é possível notar dificuldades em tratar de sexo e assuntos de cunho sexual com naturalidade. No que tange a masturbação, é perceptível uma recusa ainda maior por parte das mulheres. Baumel (2014), relata que apesar de as mulheres gostarem dos efeitos que são causados fisicamente, não os apreciavam psicologicamente, provavelmente por estarem condicionadas a ver a prática como algo sujo e pecaminoso.

Apesar da reputação depreciada da masturbação, estudos indicam que a prática masturbatória começa cedo e é capaz de proporcionar benefícios significativos, impactando de forma benéfica no comportamento sexual e por consequência melhorando a saúde sexual dos praticantes, principalmente das mulheres. Dentre os benefícios para as mulheres, Coleman (2014), traz ainda a masturbação como parte importante, inclusive, no que tange ao desenvolvimento sexual saudável, melhorando a capacidade orgástica o funcionamento e a satisfação sexual nos relacionamentos ou consigo mesma.

Se tratando dos benefícios advindos do ato de masturbar-se, destaca-se também melhora no que diz respeito a autonomia da mulher, bem como sua relação com o próprio corpo. Nesse contexto, mulheres que relatam masturbar-se com frequência, são as mesmas que evidenciam melhor segurança e conhecimento sobre seus corpos, aumentando assim sua autoestima e, por consequência, demonstram melhor desempenho no sexo com seu parceiro, uma vez que aprendem seus pontos de prazer, apresentando melhora da libido além de se sentirem menos inibidas, e por

assim, manifestarem aumento da excitação e do prazer a dois (ROWLAND et al., 2014).

Nesse sentido, observa-se também que as evidências contrariam pensamentos limitados no que se refere a ver a masturbação como uma prática que substitui ou compensa o prazer sexual entre casais. Apesar de a prática ser compatível com melhora da vida sexual entre o casal, demonstra também ser favorável enquanto válvula de escape para aqueles que não possuem vida sexual ativa. No mais, além das vantagens já citadas, destacam-se ainda diminuição da ansiedade, aumento da autoestima, relaxamento entre outros que ainda serão abordados (ROWLAND et al., 2014).

2.1 Processo de Liberdade Sexual Feminina e Masturbação

A busca por espaço e igualdade de direitos se dá há muito tempo. Uma busca rápida na história da sociedade é o bastante para perceber que as mulheres eram mantidas como submissas ou até mesmo desnecessárias no que diz respeito a assuntos referentes a política ou tudo que tivesse relação com a cidadania. Dessa maneira, eram atribuídas a estas o papel de cuidadora do lar, da casa, do marido e dos filhos, não restando espaço ou oportunidade para estudar ou trabalhar. Tais aspectos, são ainda, resultantes de uma sociedade patriarcal e machista na qual as mulheres eram vistas como sexo frágil (MARTINI; SOUZA, 2015)

Ainda nos séculos XV ao XVII, as mulheres que exalavam liberdade sobre seu corpo ou mesmo sua sexualidade eram chamadas de bruxas, sendo condenadas a torturas e a morte. As torturas, de acordo com Wolf (2013), eram localizadas em um único ponto, a vagina, uma maneira de não só diminuir o sexo feminino, como de reprimir as mulheres que ousavam assumir o controle dos seus corpos exibindo-os, tocando-os ou mesmo, decidindo se iriam ou não ter filhos (mulheres que abortavam eram severamente punidas).

Apesar de desde estes séculos as mulheres já exprimirem uma ideia de liberdade sexual, foi após a primeira e a segunda guerra mundial que estas protagonizaram um grande marco, quando passaram a trabalhar nas fábricas, deixando de ser apenas “dona de casa”. No entanto, só em meados dos anos 60 que

estas tiveram sua grande conquista, a pílula anticoncepcional. O surgimento do anticoncepcional deu a mulher a autonomia sobre seu corpo, desse modo, passaria a decidir quando teria filhos e quantos teria. Além disso, o sexo passaria a ser visto também como atividade prazerosa e não apenas reprodutiva. As mulheres agora, não eram mais apenas máquinas de reprodução e limpeza (OLIVEIRA; REZENDE; GONÇALVES, 2018).

Nesse meio tempo, o público feminino era entretido e instruído por meio de revistas. Estas, a princípio tinham como principais publicações matérias com intuito de instruir a mulher como se vestir para o marido, cuidar da casa, do marido e dos filhos. Ao longo da década de 70, Gellacic (2012), traz uma mudança nesse cenário, no qual à medida que as mulheres conquistavam espaço e notoriedade, as revistas mudavam os rumos de suas publicações, passando a investir em assuntos de cunho mais íntimo, como por exemplo o uso de lingerie, peças que marcaram a revolução sexual feminina por darem a estas, maior visibilidade dos seus corpos.

Biroli (2013), ressalta que o avanço e empoderamento feminino com o passar dos séculos pode ser visto atualmente em níveis políticos, econômicos, sociais e sexuais. A mulher passa a ganhar espaço no mercado de trabalho e cenário político, que antes era visto como atividade estritamente masculina. Nesse contexto, passa a ter maior conhecimento do seu corpo e sua anatomia, dando lugar a aceitação e liberdade para experimentar sensações antes reprimidas e repreendidas pela sociedade.

Tais atitudes e pensamentos antepassados implicam ainda hoje no que tange ao entendimento e descoberta da mulher para com seu próprio corpo. Wolf (2012), salienta ressalta ainda a respeito do reflexo negativo sobre o corpo da mulher e sua percepção de auto prazer e até mesmo o prazer a dois. Com tudo, nota-se ainda uma negação por meio desse público no que diz respeito de falar abertamente sobre assuntos de cunho sexual, dessa forma, a masturbação, praticada há séculos e que em outros tempos já foi tida inclusive como conduta médica para “problemas nos nervos”, hoje é vista como algo sujo e proibido o que remete a um retrocesso nesse campo.

Ainda durante o século XVIII, o ato de masturbar-se era associado ao acometimento de doenças físicas e mentais, chegando a ser considerada até mesmo um vício, mas nunca ao prazer e satisfação sexual. Com base nesse pensamento, especialistas da época atribuíam sentimentos como perda de memória, fraqueza,

dores nas costas, insanidade, nervosismo, palpitações e até falta de ar como consequência de masturbar-se. A disseminação desse pensamento, portanto, levava a investidas acerca dos tratamentos, no qual em casos considerados extremos a única opção era tratamento cirúrgico: mutilação genital ou lobotomia (BAUMEL, 2014).

Muitos anos se passaram e ainda é possível ver mulheres em posições de vulnerabilidade e submissão. Mesmo com as conquistas no campo pessoal, profissional, político e sexual, ainda precisam lidar com salários desiguais e sobrecarga de uma dupla ou tripla jornada de trabalho, uma vez que a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos ainda é dada a elas. Ademais, têm que encarar julgamentos no tocante a vestimentas e comportamentos sexuais, que ainda são tomados por referências arcaicas e ultrapassadas, os quais julgam como improprio e profano o ato de autoconhecimento e auto prazer (MARTINI; SOUZA, 2015).

2.2 Anatomia Genital Feminina

2.2.1 Estrutura Óssea da Pelve

Se tratando da estrutura anatômica, considera-se a parte óssea, muscular e os órgãos internos e externos que a forma. A pelve é um osso anatomicamente complexo e funcionalmente informativo que contribui diretamente para a locomoção humana e para a obstetrícia. Por causa do importante papel da pelve na obstetrícia, é um dos elementos ósseos sexualmente mais dimórficos do corpo humano (DESILVA; ROSEMBERG, 2017).

No que tange a parte óssea, a pelve esta é constituída por ílios, ísqueos e sacro e as articulações sacroilíaca e a sínfise púbica, responsáveis pela união dos ossos do quadril e o sacro formando uma estrutura em forma de anel recoberta por músculos que envolvem os órgãos internos. A pelve feminina difere-se da masculina por apresentar uma abertura inferior de formato mais oval e com maior abertura no eixo transversal. As dimensões da abertura superior e do eixo transversal delimitam a via

de parto durante a gestação, uma vez que determinam se é ou não possível o parto vaginal (SOBOTTA, 2013).

A pelve desempenha funções importantes no que diz respeito a locomoção, pois o peso corporal é transmitido aos membros inferiores através da cintura pélvica. Além disso, no parto, é responsável por guardar o bebê, que fica dentro da cintura pélvica, e serve ainda de suporte dos órgãos abdominais, que são sustentados pela musculatura do assoalho pélvico e pela própria pelve. Embora não apresentem quase nenhuma sobreposição na forma morfológica entre a pelve feminina e a masculina, a primeira exibe um alargamento em sua abertura, no qual, fisiologicamente destina-se ao alojamento do útero expandido durante a gestação, bem como, ao alargamento que a pelve sofre durante o processo de parto (DESILVA; ROSEMBERG, 2017)

Lewis e colaboradores (2017), defendem ainda que as diferenças específicas do sexo são expressas na estrutura geral da pelve humana. Desse modo, pelve feminina tende a ser cada vez mais larga, e com espinhas isquiáticas menos proeminentes, enquanto a pelve masculina normalmente tem um sacro mais longo e curvo e um arco subpúbico mais estreito. Ao passo que a pelve feminina é mais larga quando medida entre as espinhas isquiáticas, ou seja, a largura bispinosa, a largura biacetabular, por sua vez, não é significativamente diferente entre mulheres e homens em todas as populações. Essa discrepância se deve parcialmente à maior cabeça femoral masculina, uma vez que esta desloca o centro da articulação do quadril.

Pelve masculina e Pelve feminina

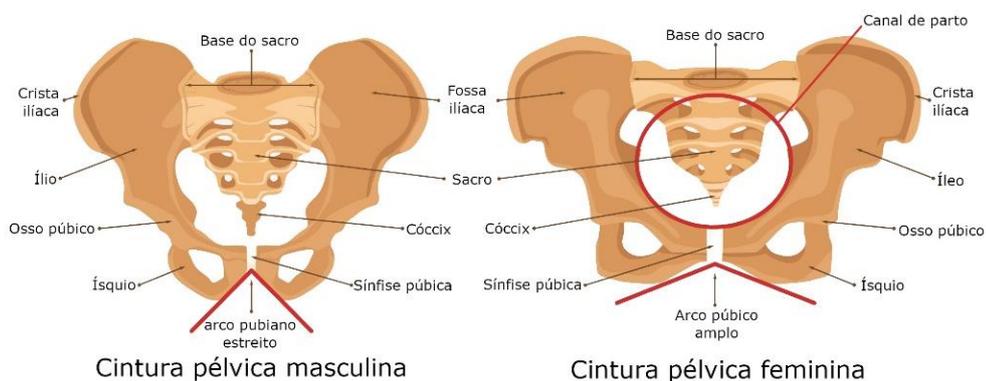


Figura 1: Pelve masculina e pelve feminina e suas particularidades.

Fonte: InfoEscola

2.2.2 Estrutura Muscular da Pelve

O assoalho pélvico é composto de camadas de músculos e fáscias que juntos, agem para proporcionar uma espécie de suporte para as vísceras pélvicas. Infelizmente, o assoalho pélvico na mulher adulta tende a ser fraco por herança, principalmente por causa da sua postura em ortostase (de pé). No entanto, no ser humano as camadas de fáscias que formam o assoalho pélvico são mais desenvolvidas para conseguir dar sustento aos órgãos pélvicos. Dessa maneira, na mulher, quando já na fase adulta, ao assoalho pélvico contém uma dimensão maior de fáscia em relação a músculo e por isso, quando rompida em consequência do trabalho de parto, pode nunca mais ter a força que é atribuída para assim manter os órgãos genitais dentro da cavidade intra-abdominal (FILHO et al., 2009).

O músculo levantador do ânus tem origem a partir do dorso do corpo do púbis, da fáscia pélvica que por sua vez recobre o músculo obturador interno, e da espinha isquiática. Com base nesta origem, amplos grupos de fibras dirigem-se para a parte de baixo, bem como medialmente. As fibras que circundam a vagina, por sua vez inserem-se no centro tendíneo do períneo. Esta parcela do músculo levantador do ânus particularmente suscetível a romper-se durante o período expulsivo no momento do parto. As fibras intermediárias então, formam o feixe puboretal, e este por sua vez forma um laço ao redor da junção do reto e do canal anal, assim como o feixe pubococcígeo, que passa posteriormente para adentrar em uma estrutura mediana denominada de ligamento ano-coccígeo, que se localiza entre a extremidade do cóccix e o canal anal (FILHO et al., 2009).

Algumas vezes, no entanto, o músculo levantador do ânus pode também fixar-se diretamente ao cóccix. As fibras posteriores por sua vez, compõem o músculo ílio-coccígeo, e este insere-se no ligamento ano-coccígeo e no cóccix. Os músculos levantadores do ânus, a partir de ambos os lados, constituem um eficiente anel muscular que ampara e mantém as vísceras pélvicas em sua posição natural. Estes órgãos, oferecem força ao aumento da pressão intra-abdominal quando realizados esforços que tencionam ou estimula expulsão dos músculos abdominais, possuindo ainda uma ação esfinteriana significativa no que tange a junção anorretal, sobre a uretra em condições de esforço além de manterem o tônus vaginal. O músculo coccígeo é um pequeno musculo que se origina da espinha isquiática e se insere na

extremidade inferior do sacro e na parte de cima do cóccix, que se encontram adiante, aos feixes da parte de trás das fibras do músculo levantador do ânus. Sua inervação, no que lhe diz respeito, deriva do quarto nervo sacral (ramo perineal) e têm como papel o suporte das vísceras pélvicas e flexão do cóccix (FILHO et al., 2009).

A região urogenital ou períneo anterior feminino, é constituída (de maneira estratégica) da superfície para a profundidade de: pele, tela subcutânea, espaço perineal superficial e seu conteúdo, diafragma urogenital e espaço profundo do períneo. No espaço perineal superficial encontram-se, de ambos os lados, o bulbo do vestíbulo, o ramo do clitóris, a glândula vestibular maior e os músculos bulbo-esponjoso, ísquio-cavernoso e transverso superficial do períneo, e também tecido conjuntivo frouxo com vasos e nervos. Em uma posição mais profunda, no espaço entre os ramos inferiores do púbis e os ramos do ísquio, está localizado o diafragma urogenital que é formado pelos músculos transversos profundos do períneo, e estes são envolvidos por uma camada superior e inferior de tecido fáscial (FILHO et al., 2009).

O corpo perineal por sua parte, é uma estrutura fibromuscular medial composta pelo bulbocavernoso, transverso perineal e também pelo esfíncter anal externo. Com exceção dos músculos transversos, o corpo perineal é a única estrutura pélvica superficial que não se posiciona num eixo sagital ou oblíquo. Este, no que lhe diz respeito, forma ainda uma espécie de viga estrutural posicionada na parte medial do períneo que é capaz de suportar sobre si estruturas posicionadas em plano sagital, resultando assim em um “centro de gravidade” do períneo. O corpo perineal compreende-se na criação do ângulo vaginal e é a chave estrutural que define a primeira parte da vagina, no qual seu ângulo divide-se em duas partes e facilita o equilíbrio perineal, que permite o movimento posterior das vísceras (bexiga, segunda parte da vagina e reto) e seus suportes no platô levantador. O mesmo é ainda um dos elementos chave do suporte vaginal e suas disfunções, que ocorrem frequentemente pós-parto, são causadores da maior parte das disfunções perineais (FILHO et al., 2009).

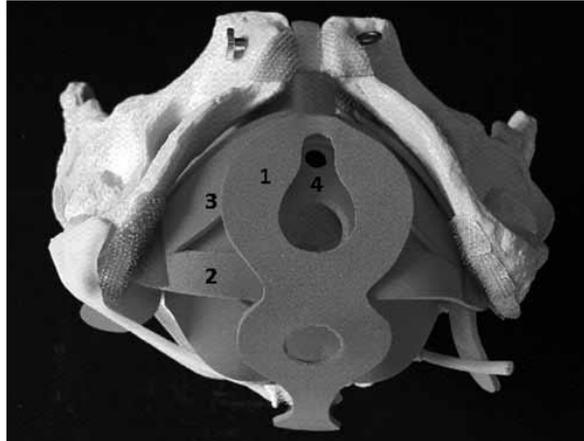


Figura 2: Modelo pélvico esquemático em vista caudal. Períneo anterior: músculos bulboesponjoso (1), transverso superficial do períneo (2), ísquiocavernoso (3) e transverso profundo do períneo (diafragma urogenital) (4).

Fonte: (FILHO et al, 2009).

2.2.3 Órgãos Internos

O sistema genital feminino é composto pelos ovários, trompas uterinas, útero, vagina e órgãos genitais externos (ou vulva) (SEELEY; STEPHENS; TATE, 2005). A sua funcionalidade se torna mais complexa do que a do homem. Isso ocorre porque, a mulher não apenas produz gametas, mas seu corpo se prepara para nutrição do possível embrião por nove meses (MARIEB; HOEHN, 2009). Nesse sentido, os ovários produzem os óvulos; as tubas uterinas que estão inclusas nos ductos acessórios geralmente realizam a fertilização; é no útero onde o embrião se desenvolve; a vagina serve como canal do parto e também como canal para recebimento do pênis na relação sexual; e como genitais femininos externos tem-se a vulva (MARIEB; HOEHN, 2009).

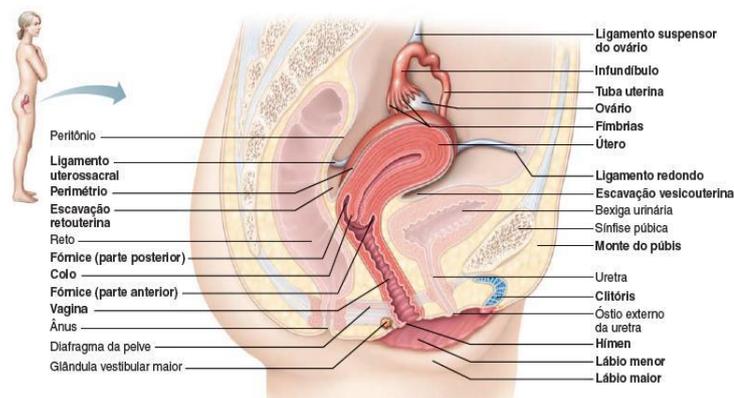


Figura 3: Sistema reprodutor feminino

Fonte: (MARIEB; HOEHN, 2009)

Os ovários medem em torno de 2 a 3.5 cm de comprimento e 1 a 1.5 de largura (SEELEY; STEPHENS; TATE, 2005). São um conjunto de dois que se encontram um em cada lado do útero. Assemelha-se basicamente a forma de uma amêndoa, porém é duas vezes maior que ela (MARIEB; HOEHN, 2009). Os ovários são fixos na sua localidade e atuam no desmembramento dos vasos sanguíneos do membro inferior (ou ilíacos), pelas ligações. Existem diversos ligamentos em sua estrutura: ligamento útero-ovárico, que liga os ovários e com o útero; suspensor do ovário liga os ovários com a cavidade pélvica; e o mesovário, que suspende o ovário (MARIEB; HOEHN, 2009).

As trompas uterinas, também chamadas de ovidutos, formam o começo do sistema de ductos das mulheres. Um único duto pode medir em torno de 10 cm de comprimento. Percorre o caminho que conduz desde a parte de um ovário até uma região súpero-lateral do útero, por meio de um caminho mais fino, chamado de istmo (MARIEB; HOEHN, 2009). O istmo corresponde à extensão da ampola e apresenta-se como uma parte curta e estreita. No percurso, em forma linear, chega ao útero, que se encontra com o ângulo superolateral do órgão aonde chegou, continuando com a última parte da tuba uterina (FATTINI; DANGELO, 2007). A parte da tuba uterina correspondente ao útero, a intersticial, condiz com a parte contida dentro da superfície uterina, terminando assim num orifício uterino com dimensões reduzidas (SEELEY; STEPHENS; TATE, 2005).

O útero se constitui como um órgão que se localiza entre a bexiga urinária e o intestino reto, todos esses situados na região pélvica. É um órgão muscular e oco, tem cerca de 8 cm de comprimento, 5cm de largura e 3cm de espessura (FATTINI; DANGELO, 2007). Suas dimensões se assemelham a de uma pêra média (SEELEY; STEPHENS; TATE, 2005). Em relação à sua histologia, a sua parede é formada por três classes de tecido: perimétrio, miométrio e endométrio (TORTORA; DERRICKSON, 2016). O perimétrio é uma derivação do peritônio e é formada por uma túnica serosa e pela tela subserosa; o miométrio forma a maior parte da cavidade do útero e é constituído de fibras musculares lineares; o endométrio sofre modificações de acordo com o ciclo menstrual e de gestação (FATTINI; DANGELO, 2007).

A vagina é um duto que se encontra entre a bexiga urinária e o reto, medindo de 8 a 10 cm, e se estende do colo do útero até a região externa do corpo. Sua parte interna, que se distende, possui três camadas: adventícia externa fibrosa, muscular (com músculo liso) e mucosa interna (adentrada pelas rugas vaginais) (MARIEB;

HOEHN, 2009). A parte muscular da vagina permite a esta a elasticidade em situações, como por exemplo, na relação sexual para abrandar o pênis e na hora do parto para expulsar o bebê do útero. A parte mucosa forma uma superfície de proteção. Ademais, na mulher, a maioria dos líquidos lubrificantes, durante a relação sexual, é executada pela mucosa (SEELEY; STEPHENS; TATE, 2005).

2.2.3 Órgãos Externos

Na Figura 3, estão representados os órgãos externos do aparelho reprodutivo feminino. O pudendo ou vulva é o nome que se dá a conjuntura desses órgãos. Estão inseridos no grupo: monte do púbis, lábio maior e menor, vestibulo da vagina, bulbo do vestibulo, óstio vaginal, glândulas vestibulares maiores, glândulas vestibulares menores, clitóris e uretra feminina (FATTINI; DANGELO, 2007).

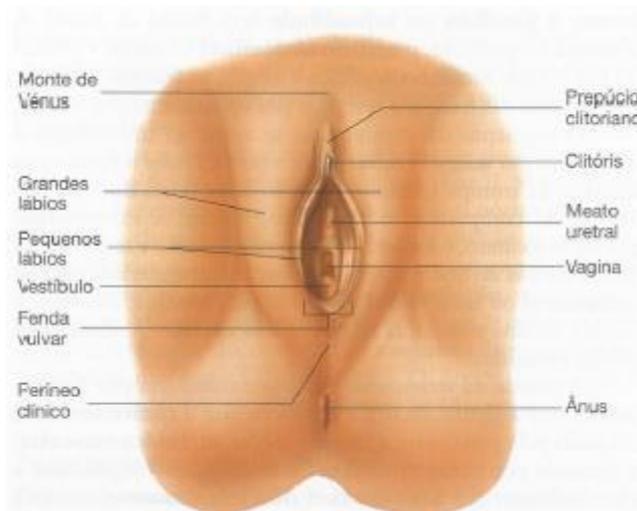


Figura 4: Representação externa das partes do sistema reprodutor feminino
Fonte: (SEELEY; STEPHENS; TATE, 2005).

O monte do púbis constitui-se como uma superfície elevada e gordurosa que se encontra sobre a sínfise púbica. Geralmente, após a puberdade, aparecem pelos na região (MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014). Em sentido longitudinal, posterior ao monte do púbis, encontram-se os lábios maiores, duas pregas cutâneas formadas por tecido adiposo, glândulas sebáceas e sudoríferas, que se desenvolvem na mesma textura do saco escrotal, no homem. Os pelos também se estendem até esses lábios.

Eles têm como função proteger as partes internas do sistema genital feminino (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

No mesmo espaço onde se encontram os lábios maiores, têm-se, de forma medial, os lábios menores. Têm como funções: produzir substâncias contra os micróbios e lubrificantes para a relação sexual (a partir das glândulas vestibulares maiores). Na sua estrutura, não contém pelos e diferentemente dos lábios maiores, possuem poucas glândulas sebáceas e sudoríferas. Põem fim ao vestíbulo, que abriga a abertura externa da vagina e uretra (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

O bulbo do vestíbulo corresponde à parte formada por dois volumes de tecido erétil, que se dispõem como uma ferradura envolvendo o óstio da vagina. Não aparecem na parte superficial, pois são encobertas pelos músculos bulboesponjosos (FATTINI; DANGELO, 2007). Anterior ao vestíbulo está localizado o clitóris, que atua na mulher como o pênis para o homem. É formado a partir de um revestimento de pele, prepúcio do clitóris, que se estabelece pela aglomeração antecedente dos lábios menores. Tem uma estrutura saliente que é instituída de tecido erétil, que com a estimulação sexual incha com o líquido sanguíneo (MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).

2.3 Fisiologia do Orgasmo

De acordo com Kontula e seus colaboradores (2016), o orgasmo é um importante determinante da saúde sexual, além de ser preditor de um relacionamento feliz e satisfação sexual. Mesmo as mulheres tenham tido mais problemas do que os homens para atingir o orgasmo, dimensão mental de experimentar um orgasmo parece muito semelhante para ambos os sexos. No que se refere a duração do orgasmo, o feminino tem aproximadamente 20 35 segundo e tanto o orgasmo quanto a estimulação vaginal desencadeiam efeitos supressores da dor. Essa capacidade de ter orgasmo tanto durante uma relação sexual, quanto com a masturbação tende a ser parcialmente determinada geneticamente, isso porque as respostas de um indivíduo ao prazer sexual durante sua vida tendem a ser uma mistura dos processos físicos e das respostas subjetivas a esses processos.

Apesar de ser um debate que já dura mais de 100 anos, o orgasmo passa a ser definido em 2004 durante um congresso internacional no qual, por questões anatômicas e fisiológicas difere-se de homem para mulher. Sendo assim, ficou estabelecido que o orgasmo é uma experiência emocional, mental e física com manifestações somáticas levando a uma descarga explosiva de tensão muscular que após um pico de sensações resulta em uma sensação de bem-estar e relaxamento súbito. Tratando-se do orgasmo masculino, este é descrito como uma experiência perceptiva derivada de estímulos sensoriais e físicos decorrente de um processamento cerebral que aumenta as contrações da musculatura lisa, bem como a pressão do canal uretral resultando na expulsão de líquido, a ejaculação (COURTOIS; DUBRAY, 2014).

2.3.1 Orgasmo Masculino

Nesse sentido, o orgasmo masculino é neurofisiologicamente explicado por Jenkins e Mulhall (2015), como um aumento da atividade nos córtices occipitotemporal, cingulado anterior e insular após estímulos visual, tátil, oral ou imaginário, principalmente na região genital, capaz de ativar bilateralmente a substância negra. Nesse período o aporte sanguíneo cerebral diminui e é redirecionado através do córtex pré-frontal compreendido por orbitofrontal medial direito, orbitofrontal lateral esquerdo e dorsolateral esquerdo, bem como do lobo temporal esquerdo (giro fusiforme e giro temporal superior). Tais acontecimentos são por assim responsáveis por ativar o núcleo cerebral dentado esquerdo, assim como o mesencéfalo lateral esquerdo e o direito, tendo como resultado a expulsão de líquido seminal, a ejaculação.

Consequentemente aos estímulos neurológicos, acontece a ereção do pênis resultante da excitação do complexo neurovascular, levando a elevação da pressão arterial, aumento dos batimentos cardíacos e ainda a aumento da frequência respiratória resultando em hiperventilação. A ereção é ainda resultado da combinação de fatores neurológicos (centrais e periféricos), moleculares, vasculares, endocrinológicos e psicológicos (uma vez que a ereção é também induzida por pensamentos, emoções e imaginação) que, combinados, determinam a boa funcionalidade do órgão. Os neurotransmissores mais importantes nessa etapa são a

dopamina (que estimula a liberação da ocitocina) e a norepinefrina, causador efeito eretogênico (ALWAAL et al., 2015).

Durante a relação sexual intravaginal corre então contrações do esfíncter retal, bem como da musculatura pélvica consideradas altamente prazerosas. Estas são expressadas por meio de caretas faciais. Durante o orgasmo, os homens apresentam dois períodos: período de emissão e período de expulsão. No período de expulsão, ocorre o fechamento do colo da bexiga com o intuito de evitar o derramamento de fluido seminal retardado na bexiga, sucedido pela ejeção de secreções prostáticas. A fase de emissão da ejaculação pode ser induzida por estímulos eróticos, físicos ou visuais e está sob controle cerebral considerável. Após o período de emissão, à medida que a ejaculação atinge o clímax, com o aumento dos estímulos excitatórios, ocorrem as contrações rítmicas do musculo estriado esquelético resultando na ejeção de sêmen por meio do meato uretral, este processo corresponde a fase expulsória (ALWAAL et al., 2015).

Após a ejaculação, os homens fisiologicamente necessitam de um período de descanso, no qual acontece uma inibição da ereção e, conseqüentemente, da ejaculação, chamado de período refratário. A necessidade desse período, que pode durar entre 30 minutos até uma hora, dependendo de fatores como a idade, por exemplo, uma vez que com o avanço da idade o período refratário tende a aumentar, é um dos principais motivos pelos quais os homens não tenham orgasmo múltiplos. Nesse momento, os sistemas ativados durante a excitação até a ejaculação passam por um processo “reverso” no qual aos poucos voltam ao seu estado fisiológico natural pré excitatório (PUPPO; PUPPO, 2016).

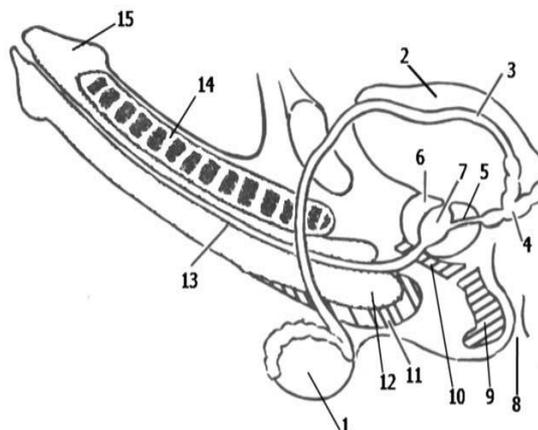


Figura 5: Fase de emissão (contrações do epidídimo, ducto deferente, vesículas seminais e próstata; expansão do bulbo uretral) e fase de expulsão (fechamento do colo da bexiga, pênis / uretra / bulbo uretral / contrações do músculo perineal; expulsão do sêmen). 1, testículo; 2, bexiga; 3, Ductus deferens; 4, Ampola e vesícula seminal; 5, ducto ejaculatório; 6, próstata; 7, Uretra prostática; 8, ânus; 9, Esfíncter anal externo; 10, diafragma urogenital; 11, Músculo bulbocavernoso; 12, lâmpada; 13, uretra peniana; 14, Corpus cavernosum; 15, pênis da glande.

Fonte: PUPPO; PUPPO, 2016.

2.3.2 Orgasmo Feminino

O orgasmo feminino por sua vez, é definido por Bhat e Shastry (2020), como sendo uma sensação transitória e de pico e intensidade de prazer variável, na maioria das vezes acompanhado de contrações rítmicas e involuntárias da região pélvica resultando numa alteração do estado de consciência bem como numa sensação de contentamento e bem estar. Em relação a fisiologia e neurofisiologia, Courtois e Dubry (2014), relatam que homens e mulheres partilham de respostas semelhantes no que se refere ao momento do clímax, sendo uma das principais diferenças entre eles a não diferenciação da excitação intensa e orgasmo, uma vez que sem o primeiro não é possível ocorrer o segundo, a ausência da ejaculação, de modo que esta não faz parte do ciclo de resposta sexual feminina e ainda o desprovimento do período refratário, que dá as mulheres a possibilidade de ter orgasmos seguidos sem período de descanso (orgasmos múltiplos).

Além das diferenças fisiológicas, o orgasmo das mulheres ainda apresenta diferenças anatômicas significativas no que tange a anatomia. Nesse sentido, o mesmo pode ainda ser alcançado por meio de estímulo clitoriano, vaginal, uterino ou misto, no que se refere ao local do estímulo. Por ser classificado em coital, quando esse estímulo apresenta-se enquanto atividade sexual com parceiro (ou parceira), ou extracoital, no caso de os mesmos estarem voltados a prática da masturbação. Independentemente do tipo de orgasmo ou a via de estímulo, no entanto, a manifestação das respostas fisiológicas são as mesmas considerando o ciclo de resposta sexual feminino (desejo, excitação, platô, orgasmo) (COURTOIS; DUBRAY, 2014).

Durante a estimulação sexual, Courtois e Dubry (2014), relatam que as respostas fisiológicas femininas incluem o aumento do aporte sanguíneo na região genital associado a contrações da musculatura vaginal e uterina, bem como a contrações rítmicas dos músculos bulboesponjoso e anal. A excitação do canal uretral, assim como do nervo hipogástrico (nervo uterino) é capaz de desencadear ainda, sensações semelhantes as respostas resultantes na ejaculação masculina. Ainda no que tange as respostas extragenitais no corpo da mulher, é possível notar um aumento na pressão arterial, aumento da frequência respiratória resultando em hiperventilação ou apnéia, ondas de calor, surgimento de manchas avermelhadas na pele,

endurecimento dos mamilos e arrepios por todo o corpo, além da emissão de sons característicos do sentimento de prazer (vocalização).

No que se refere aos tipos de orgasmo, Jannine et al. (2012), recorrem aos termos orgasmo clitoriano (referindo-se aquele resultante apenas da estimulação externa do clitóris) e orgasmo vaginal (obtido durante a penetração vaginal e sem a estimulação direta do clitóris externo) e a frequência em que um ou outro ocorre, diferem-se de acordo com a disposição neural de cada mulher. Diante disso, Wolf (2013), corrobora trazendo que a sensibilidade para atingir o orgasmo vaginal ou clitoriano está relacionada a divisão e ramificações nervosas. Desse modo, as ramificações podem vim do canal vaginal ou do clitóris e vão parar no nervo pudendo, responsável por conectar os estímulos da medula espinhal até o cérebro.

Nesse mesmo assunto, a autora ainda traz as ramificações que direcionam os estímulos do útero para o nervo pélvico, entende-se então, que os estímulos causados na região do colo do útero podem também ser responsáveis por desencadear um orgasmo, provando que no caso da mulher existem inúmeros pontos sensíveis que podem levar ao clímax tanto em uma relação sexual a dois, quanto em solo. Sendo assim, entende-se que cada mulher apresenta uma formação diferente, enquanto os nervos de algumas mulheres ramificam-se mais no canal vaginal, outras têm maior número de ramificações na região do clitóris, já outras apresentam muitos desses ramos nervosos nas mediações do colo útero, o que leva a essa diferença no que tange a resposta sexual feminina (WOLF, 2013).

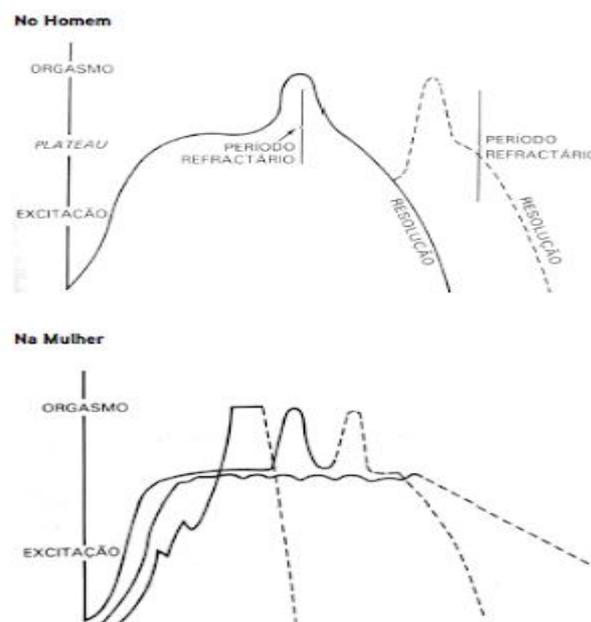


Figura 6: Ciclo de resposta sexual masculina e feminina.

Fonte: Google imagens

2.4 Benefícios da Masturbação

Apesar de tratar-se de um assunto ainda pouco estudado e cercado de tabus, a masturbação já é considerada um comportamento sexual saudável, e, ao contrário do que acreditava-se há tempos atrás (que o ato estava relacionado a uma patologia), a prática desta tem demonstrado ser extremamente positiva, manifestando inúmeros benefícios não apenas no que tange a saúde sexual das mulheres que a realizam, como também no que se refere a aumento de autoestima, melhora da percepção corporal, auto aceitação, entre outros que serão discutidos no decorrer do capítulo. Dentre os benefícios que praticar o ato de masturba-se regularmente apresenta, a melhoria da saúde sexual do indivíduo, podendo estender-se a melhor desempenho sexual estando ou não em um relacionamento é um dos que se destacam, uma vez que mulheres que casadas, ou em qualquer tipo de relacionamento a dois, que costumam masturbar-se até atingir o orgasmo tem maior probabilidade de atingi-lo também durante a relação sexual, uma vez que o ato está amplamente ligado ao aumento do potencial orgástico feminino (COLEMAN, 2014).

De fato, o conhecimento do próprio corpo que pode ser obtido com a masturbação e pode trazer benefícios em toda a esfera da sexualidade. O ato de se masturbar age, por exemplo, como um processo de aprendizagem que pode levar o indivíduo a conhecer e entender sua resposta sexual e o orgasmo. Desse modo, o sexo responsável e consensual com um parceiro passa a ter elementos adicionados a esse aprendizado, e por consequência tem o seu processo de desenvolvimento da saúde sexual completado. Nesse contexto, a masturbação passa a ser importante não apenas nas fases iniciais dessa fase do desenvolvimento, como também no que tange a continuidade das relações. Isso porque a mesma está ligada de modo importante à criação e estimulação de fantasias, que são considerados elementos cruciais para a manutenção de uma vida conjugal saudável ou individual em termos sexuais (BAUMEL, 2014)

Baumel (2014), defende ainda que o incentivo a criação de fantasias, portanto, incrementa não apenas as relações sexuais a duas, como também o estímulo masturbatório. Além disso, o despertar fantasioso deixa aberta a possibilidade de que a mulher aceite masturbar-se diante do parceiro, despertando assim o conhecimento do seu corpo e de sensações antes desconhecidas que, por consequência influencia

diretamente no aumento do desejo sexual desta mulher, na capacidade de se excitar e de obter prazer, e por assim, resulta no aumento da satisfação sexual não apenas da mulher, como do casal em questão. Tais consequências podem ser ainda notadas no que tange a resposta sexual como um todo, de modo que ao atentar-se a estas, a mulher passa então a ter domínio da sua excitação e como resultado mantém o desejo possibilitando chegar ao orgasmo com mais facilidade.

Dentro desse contexto, Coleman (2014), relata ainda que terapeutas sexuais passam a influenciar mulheres a adotarem a prática masturbatória como tratamento para aumentar a intimidade entre casais, obtendo como resultado a melhora da satisfação sexual entre estes durante a atividade sexual juntos, ou mesmo separados, de modo que a premissa do tratamento é enfatizar que é possível sentir prazer e chegar ao orgasmo mesmo quando, por algum motivo, não há relação corpo a corpo, sendo assim, a masturbação uma saída estratégica e saudável para os momentos em que as parceiras não estão interessadas em sexo ou quando não estão presentes. Além disso, é possível acentuar a que o aumento do conhecimento no que tange a sua própria resposta sexual torna-se fundamental, principalmente para a mulher, uma vez que partindo desse conhecimento a mesma passa a ter segurança para ensinar ao seu parceiro como lhe dar prazer.

Do ponto de vista emocional da mulher, o ato de masturbar-se apresenta benefícios no que tange a melhora da autoestima, de modo que a mulher que relata masturbar-se com frequência demonstra mais segurança e melhor olhar sobre si, seu corpo e suas ações. Nesse sentido, nota-se que mulheres que denotam masturbar-se com frequência e desde a adolescência apresenta autoestima mais elevada quando comparada a aquelas que não relatam o mesmo. Ainda, tratando-se dos benefícios no campo emocional e mental, a prática de autoconhecimento e auto prazer, demonstra está relacionada a melhora nos níveis de ansiedade e depressão, baixando-os durante e após a mesma. Tais resultados se dão porque mulheres que costumam se tocar, conseqüentemente desenvolvem uma relação mais positiva com seu próprio corpo desencadeando assim, uma série de percepções positivas no que tange a sua autoimagem, tornando-a mais positiva, refletindo não só no cenário pessoal e sexual, como também na melhora das suas relações sociais (CAVALEIRA; LEAL, 2014).

Robbins e seus colaboradores (2011), evidenciam o papel da prática da masturbação durante a adolescência está diretamente atrelado aumento dos números no que diz respeito a saúde sexual do grupo. Adolescentes que relatam masturbarem-

se com frequência demonstram ter consciência acerca de responsabilidade sexual, sendo assim, estes são os mesmos que revelam fazer uso de camisinha durante relação sexual a dois. Comportamentos como este reforça a ideia de que a abordagem clínica, no que diz respeito ao incentivo a masturbação por jovens ainda no começo da adolescência tem fator benéfico não apenas no que tange ao aumento da autoestima e conhecimento do seu corpo, como passa a ser também um importante preditor de saúde sexual, de modo que reflete como incentivo ao uso de preservativos. Os resultados da pratica sexual protegida por estes jovens, por sua vez, apresentam números menores de gravidez indesejadas ou na adolescência, além de diminuir consideravelmente o número de jovens infectados por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

A associação da masturbação com outros comportamentos sexuais torna-a um importante fator no que tange a sexualidade do adolescente. Nesse sentido, Robbins et al. (2011), chamam atenção ainda para os benefícios da pratica enquanto componente (isolado ou transitório) do comportamento sexual nessa fase da vida em que ocorre o despertar para o desejo sexual e curiosidades no que diz respeito a comportamentos, sensações e sentimentos. Desse modo, o papel da masturbação está amplamente associado ao desenvolvimento e maturação do comportamento sexual, principalmente para as mulheres, que apesar de evidenciarem menor frequência e começo tardio referentes a pressão social inibitória e julgadora, estas são tão beneficiadas quantos os homens no que tange ao ato de masturbar-se desencadeando nestas, melhor percepção dos seus desejos e fantasias. O incentivo a masturbação em jovens meninas, implica positivamente também no início da sua vida sexual, uma vez que ao compreender e conseguir obter auto prazer, as experiências sexuais a dois passam a ser menos precipitadas, evitando assim uma gravidez na adolescência, por exemplo.

Tratando-se dos benefícios da masturbação para o tratamento de disfunções sexuais femininas, entende-se que a pratica está associada ao aumento do desejo sexual da mulher, conseqüentemente, aumento da libido e melhora na lubrificação vaginal, além, de aumentar as chances de orgasmo durante relação com parceiro. Estas reações refletem positivamente no ciclo de resposta sexual feminina. Ao despertar o desejo por meio do estímulo imaginário, fisiologicamente a mulher irá referir melhora na lubrificação do canal vaginal, desse modo, diminuem as chances de dor durante a penetração, reduzindo a probabilidade de dispareunia ou vaginismo.

Ainda, durante a relação sexual a dois, a mulher que se masturba regularmente consegue orientar seu parceiro para que este acerte seus pontos de maior prazer, aumentando a possibilidade de a parceira desfrutar de orgasmos mais intensos, mais demorados e até orgasmos múltiplos (SPEED; CRAGUN, 2018).

Um dos grandes receios dos homens inseridos em um relacionamento heterossexual é o fato de a mulher afirmar masturbar-se. Rowland e seus colaboradores (2019), garantem que o temor é desnecessário e não passa de resultado de uma série de tabus construídos ao longo do tempo na sociedade. Nesse sentido, os autores afirmam que mesmo realizada sem o parceiro, a mulher que pratica masturbação só tem a agregar no relacionamento a dois e não substituir uma relação sexual, como muitos homens temem. Isso se dá porque a atividade masturbatória em solo acaba por afetar vários parâmetros sexuais durante o sexo em parceria, aumentando o potencial excitatório a dois, maior probabilidade de a mulher atingir o orgasmo, inclusive com a penetração e latência orgástica maior e mais potente. Além desses achados, salienta-se que o estímulo masturbatório a dois também resulta em benefícios para o casal, uma vez que aumenta o nível de intimidade destes, tornando a atividade sexual mais prazerosa.

Com o passar dos anos o corpo da mulher passa por uma série de mudanças fisiológicas, estas são sentidas principalmente durante o período conhecido menopausa. Nessa fase, as mudanças hormonais (reprodutivos ou endógenos) afetam consideravelmente a função sexual feminina, portanto, a mulher passa a manifestar alterações em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual. Nesse sentido, Randolph et al. (2015), relatam que a frequência da masturbação antes ou durante o período da menopausa pode ser um aliado e oferecer benefícios para alívio dos sintomas que são característicos dessa fase. Com isso, a atividade masturbatória passa a agregar vantagens no que tange a melhora da função sexual, uma vez que a pratica frequente está associada ao aumento do desejo e diminuição a secura vaginal, conseqüentemente, diminui as chances de a mulher sentir dor durante relação sexual. Ainda, está relacionada com a diminuição das ondas de calor, sintoma que causa incomodo em grande parte das mulheres que estão passando por esse estágio da vida reprodutiva.

Além dos benefícios para a saúde física e melhora da autoestima e percepção corporal, o ato de masturbar-se constantemente apresenta também vantagens no campo mental. Durante a prática, o cérebro trabalha horas extras para produzir uma

grande quantidade de diferentes hormônios e substâncias neuroquímicas, portanto, fisiologicamente são liberados ocitocina (esse hormônio nos faz sentir próximos dos outros e promove o afeto), serotonina, endorfina e dopamina (hormônio responsável pelas sensações de prazer, desejo e motivação), conhecidos como “hormônios do prazer e da felicidade”, uma vez que estes quando liberados no organismo, são responsáveis por aumentar a sensação de felicidade, prazer e euforia. Dessa maneira, entende-se que o auto estímulo sexual desencadeia uma série de benefícios para a saúde mental dos seus praticantes, principalmente, no tange a decrescer os níveis de ansiedade, depressão e stress, aumentando sensações de prazer, bem estar e motivação nas mulheres que o praticam (SPEED; CRAGUN, 2018).

Devido a liberação hormonal ocorrida durante a masturbação, Speed e Cragun (2018), ainda relatam que é possível afirmar que a pratica desta é também responsável por desencadear a liberação de endorfinas. Estas por sua vez apresentam-se como substancias analgésicas que quando liberadas durante o período menstrual diminui ou cessa as dores referentes a cólica menstrual. Além desses benefícios já salientados, vale a pena destacar que a pratica da masturbação é indicada e oferece ganhos também para o público masculino, principalmente no que tange a saúde da próstata. Para os homens, estimular-se sexualmente pode ser uma terapia eficaz, por exemplo, após realizar operação na próstata, reduzindo assim as chances deste desenvolver uma disfunção sexual.

2.5 Desafios para Integrar a Masturbação como Pratica Saudável

Os desafios perante o incentivo da masturbação, bem como convencer a sociedade (principalmente as mulheres) de que esta pratica é saudável e deve ser vista como algo natural está rodeada por tabus e preconceitos no que tange a atividades ou questões de cunho sexual e prazeroso. Desafios estes que em grande parte estão amplamente ligados a questões como crenças religiosas e o machismo resultante do patriarcado vivido até os dias atuais que transmitem a ideia de que masturbar-se levará ao surgimento de doenças ou punições. É difícil na sociedade atual ouvir uma mulher, declaradamente, dizer: Eu já me masturbei. Por mais que

tenha praticado, o ato é silenciado, e manter este segredo, é reafirmar que a sexualidade feminina, ainda é um assunto privado (BRANCO, 2015).

Ao longo de séculos, a masturbação tem sido acompanhada de um conjunto de reações negativas. Universalmente praticada desde sempre, tal como as evidências históricas demonstram, a masturbação foi encarada de várias formas, em diferentes locais e em diferentes culturas, estando esse conjunto de visões negativas associado, genericamente, aos países ocidentais de influência católica. Essas reações negativas podem ser acompanhadas inclusive ao observar a mídia atual, onde mesmo naturalizando exposição de corpos nus em todos os tipos de meios midiáticos, ainda é possível ver uma restrição no que se refere a explorar seu próprio corpo e se dar prazer sem a necessidade de um parceiro. Desse modo, qualquer tentativa de noticiar acerca dos benefícios da prática, bem como incentivá-la é cercada de julgamentos e críticas tratando-a como algo fora da ordem “natural”, ou do conhecido, causando uma grande repercussão midiática (BRANCO, 2015).

Embora a masturbação tenha demonstrado ser uma forma saudável de expressão sexual além de ser um meio de melhorar a satisfação sexual e tratar as disfunções sexuais femininas, a maioria dos efeitos que a sociedade acredita serem nocivos, vem da culpa associada ao comportamento e não do comportamento masturbatório em si. A incompreensão do significado da masturbação nas relações interpessoais também se destaca como sendo um empecilho, portanto, um desafio no que tange a disseminação e estimulação da prática. O fato de a atividade estar ainda associada por muitos a uma patologia (parafilia e comportamentos sexuais compulsivos), bem como de que esta pode levar a um comportamento compulsório, acaba afetando de forma negativa causando dificuldades na forma como mulheres se relacionam afetivamente, e por assim, suas relações interpessoais (COLEMAN, 2014)

Outro ponto desafiante no que tange a disseminação da masturbação como benéfica para a saúde feminina segundo Leite (2015), é conhecimento limitado da anatomia feminina que reproduziu um imaginário repleto de simplificações obscuras, na qual o corpo era compreendido como uma espécie de receptáculo de um depósito sagrado e que precisava ser fertilizado para frutificar, dando a entender que qualquer outra atividade que não tem finalidade de reprodução deve ser vista como pecaminosa e impura. Nesse contexto, o corpo feminino passa a ser visto apenas como descartável e extremamente desvalorizado no que se refere ao prazer sexual, de modo que durante a atividade sexual, o homem apenas levantava sua saia e introduzia

seu pênis. Os corpos não deveriam ser vistos, muito menos acariciados ou estimulados por outros, muito menos por elas próprias, nada que fugisse da ideia de uma mulher casta e religiosa.

No que se refere aos desafios para implantação de educação e disseminação dos benefícios da prática da masturbação, a religião segue sendo o principal obstáculo. No Islã, por exemplo, homens e mulheres são proibidos de praticarem a atividade. Visto que a masturbação é ilegal no Islã, a população aposta em várias recomendações para impedir esse ato. Em primeiro lugar, o Islã incentiva as pessoas a se casarem (com o pensamento de que a masturbação é desnecessária no casamento), para aqueles que não podem fazer isso, o jejum é uma das recomendações uma vez que para eles o jejum reduz o nível de hormônios sexuais e diminui a potência sexual, diminuindo assim o desejo de masturbar-se. Um banho frio pode ter um papel preventivo quando se sente vontade de se masturbar (HOSEINI, 2017).

De acordo com Hoseini (2017), eles ainda acreditam que a prática masturbatória desencadeia inúmeros prejuízos a saúde física e mental. Em sua bíblia (o Alcorão) é possível perceber várias passagens que sustentam esse pensamento. Outras recomendações para desviar o desejo de se tocar incluem a manutenção de uma vida social saudável, exercício físico regularmente, de modo que este desempenha um papel importante na canalização das energias do corpo de forma construtiva, aumentando as interações sociais e melhorando o estado psicológico dos jovens e adolescentes islâmicos. Definir essas metas de abstinência e o compromisso de alcançá-las por meio de um processo estruturado e sistemático pode, segundo eles, ajudar a suprimir o desejo de se masturbar, tornando então mais fácil seguir os preceitos religiosos ditados pelo Alcorão.

Baumel (2014), por sua vez, evidencia que os mitos e tabus de onde se originam o desconforto relacionado à sexualidade, em especial a masturbação podem ter raízes muito profundas. Alguns exemplos de pensamentos que tiveram que ser desmistificados no decorrer dos anos, foi que a masturbação era prejudicial à saúde pela própria ciência médica (que hoje a defende), de modo que foram propostas algumas formas de intervenções e tratamentos para aqueles que relavam se masturbar, em alguns casos inclusive, a lobotomia. Ao cavar ainda mais fundo, é possível encontrar na história cultural da masturbação que em meados do século XVIII

a prática da atividade masturbatória era considerada um ato desprezível de se obter prazer sexual, estando ainda relacionada ao surgimento de doenças físicas e mentais.

Nesse contexto, Baumel (2014), descreve que ainda durante o século XVIII existiu uma espécie de controvérsia entre as opiniões de cientistas, pedagogos, religiosos e psiquiatras, mas que nenhum deles via a prática como benéfica, cada um defendia que se tratava de um vício e só viam os malefícios estavam ligados a algo diferente. No caso dos pedagogos, a masturbação era um problema de falta de educação; os médicos viam como uma doença; a religião apontava a prática como sendo um pecado, mas nenhum deles a enxergavam como uma forma de estimular o desejo sexual e obter prazer ou até proporcioná-lo ao parceiro. Além dessas constatações, reafirmava-se ainda a ideia de que a estimulação excessiva dos órgãos genitais, excitaria o sistema nervoso e poderia levar a insanidade.

Para as mulheres, além dos desafios já citados, estas precisavam também lidar com a ideia de relação entre masturbação e castidade, na qual imaginava-se que os simples estímulo do toque nos órgãos genitais poderia ser considerado uma prática sexual, tirando assim sua castidade, que antes era o principal requisito para a mulher casar-se. Ademais, a falta de conhecimento acerca dos benefícios da masturbação é também palco para crenças errôneas de que sua prática desencadeia sintomas como perda de memória, fraqueza, dores nas costas, palpitações, falta de ar, nervosismo e outros. Havendo também aqueles que acreditam que o consumo de alimentos condimentados, bebidas alcoólicas e alto consumo de carne vermelha podem ser usados como tratamento ou prevenção da masturbação (BAUMEL, 2014).

No mais, percebe-se ainda que os fatores emocionais também implicam no que se refere aos desafios enfrentados para a disseminação e orientação da prática masturbatória. Nesse sentido, é possível notar que os sentimentos expressos ao fim do ato podem ser tidos como um empecilho na tentativa de estimular as mulheres a praticar a masturbação. Dentre os principais sentimentos relatados por elas, destacam-se a culpa e a vergonha logo após atingirem o orgasmo por meio da masturbação. Outro desafio que algumas mulheres relataram, foi a falta de informação sobre como masturbar-se, este obstáculo por sua vez está amplamente relacionado a imagem corporal negativa, bem como a falta de entendimento sobre seus corpos, fruto das raízes machistas que impedem o autoconhecimento da mulher para com sua própria anatomia (BURRI; CAVALHEIRA, 2019).

Nesse contexto, observa-se que as atitudes negativas sobre a masturbação, estão particularmente transmitidas através da cultura judaico-cristã, que tendem a persistir e, como vários pesquisadores apontaram, a masturbação ainda permanece estigmatizada, e por isso frequentemente resulta em sentimento de culpa e vergonha. Uma das consequências desses estigmas negativos para a sexualidade feminina é, por tanto, a privação da liberdade na busca do prazer sexual e, conseqüentemente, uma relação mais negativa com o seu próprio corpo resultando em mulheres com queixas de inibição sexual geral, autoimagem negativa e autoimagem genital negativa, mulheres que não têm prazer sexual e que nunca se masturbam (CAVALHEIRA; LEAL, 2014).

No mais, é possível constatar que ainda existem muitas barreiras para normalizar e promover atitudes positivas sobre a prática da masturbação. A princípio, ressalta-se a existência da barreira básica no que se refere ao estigma geral associado à educação sexual. No entanto, embora haja uma expectativa geral sobre a educação sexual, sabe-se que dentre os tópicos mais sensíveis que a envolvem encontra-se a masturbação (além da contracepção e a homossexualidade). Apesar desse desejo de que a educação sexual seja dissipada para jovens adolescente, principalmente mulheres, o fato de incentivar a masturbação levanta ainda outras preocupações como o pensamento retrogrado de que esta é uma prática autocentrada e seu principal objetivo é proporcionar prazer próprio, julgando este que considera a atividade como muito egoísta e muito voltada para o prazer para o bem comum. (COLEMAN, 2014).

2.6 Papel do Profissional da Saúde no Incentivo à Masturbação

A saúde sexual é definida pela Organização Mundial da Saúde como "um estado físico, emocional, mental e bem-estar social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade". Desse modo, manter uma boa saúde sexual é fundamental para o físico, emocional e social saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Os conhecimentos acerca do tema abrangem ainda uma gama de tópicos, incluindo conhecimento sobre anatomia e função sexual, sexualidade, identidade sexual, orientação e gênero, saúde reprodutiva e fertilidade,

e violência sexual. Nesse sentido, cabe aos profissionais da área de saúde usarem uma abordagem proativa, integrada, de modo que esta seja centrada no paciente e nas maneiras em que é possível a promoção de saúde sexual (SAVOY; O'GUREK; BROWN-JAMES, 2020).

Nesse contexto, Savoy, O'Gurek e Brown-James (2020), salientam que a conduta esperada dos profissionais de saúde, no que se refere a promoção e educação em saúde sexual. Cabe a estes então fornecer um ambiente seguro no qual os pacientes possam sentir-se à vontade para externar suas dúvidas e inseguranças em relação a assuntos relacionados a sua sexualidade de jovens e adultos, além de ajudá-los no que se refere a conscientização de como algumas atitudes e os valores podem afetar sua vida pessoal e profissional. Estes profissionais devem, portanto, se envolver em uma autoavaliação inicial de seu próprio conforto em discutir sobre sexo e outros assuntos de cunho sexual com vários grupos diferentes, de modo que se sintam ainda capazes de identificar quaisquer dúvidas, desconhecimento ou preconceitos que eles possam vir a demonstrar.

Uma preocupação significativa com a saúde sexual requer, portanto, atenção às correntes políticas e movimentos sociais, dentro dessa perspectiva, há ainda a atuação do profissional de saúde no que tange a influenciar a saúde, os padrões legais e de política, e os impactos que todos eles têm sobre as pessoas no que se refere as experiências vividas de sua sexualidade, saúde sexual, direitos sexuais e prazer sexual. Neste ponto, cabe ao profissional de saúde salientar a jovens e adultos acerca de que o prazer sexual é a satisfação e o prazer físico e / ou psicológicos derivados de experiências eróticas solitárias ou compartilhadas, incluindo pensamentos, sonhos e autoerotismo. Além de autodeterminação, consentimento, segurança, privacidade, a confiança e a capacidade de comunicar e negociar relações sexuais são fatores essenciais para que o prazer contribua para a saúde e o bem-estar sexual. As experiências de prazer sexual humano, por sua vez, são diversas e os direitos sexuais garantem que o prazer seja uma experiência positiva para todos os envolvidos, acima de tudo com conhecimento e responsabilidade (GRUSKIN et al., 2019).

A educação sobre as necessidades do ensino de saúde sexual, para profissionais de saúde ainda está muito defasada. Segundo Keuroghlian et al. (2017), nota-se uma necessidade na área de treinamento em saúde sexual para o desenvolvimento de competências essenciais que os jovens e adultos possam usar independentemente de sua especialidade ou ambiente de prática. Além disso, a

criação de ambientes de saúde que sejam acolhedores para pacientes, alunos e funcionários deve ser priorizado. Nestes ambientes os jovens apenas se envolverão com eficácia e prosperarão se puderem expressar seu verdadeiro eu de maneira confortável e aberta, sem vergonhas ou tabus ao tratar de assuntos de cunho sexual, sentindo-se livre para tirar dúvidas e conhecimentos, bem como compartilhar suas experiências com os profissionais que os atenderem sem medo de sofrer julgamentos ou represálias por isso.

Ainda no que diz respeito à educação sexual, especialmente no contexto dos princípios da aprendizagem de adultos, exigem o desenvolvimento de competências que englobem conhecimentos, habilidades e atitudes críticas necessárias para fornecer os cuidados e informações acerca de saúde sexual. O propósito é de conversar com os pacientes sobre orientação sexual, identidade de gênero, uso de preservativo, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, bem como as orientações sobre as diversas práticas sexuais possíveis. Essas conversas podem permitir que os jovens e adultos tomem consciência a respeito de como proceder no que tange ao comportamento sexual, tomando consciência dos perigos em que estão expostos enquanto jovens sexualmente ativos, dando a estes, por exemplo, além de noção sobre as disparidades relativas à saúde sexual, como o aumento da carga de ISTs (incluindo HIV), gravidez na adolescência e gravides indesejada (KEUROGHLIAN et al., 2017).

Tratando-se do ato de masturbar-se, a falta de informação sobre o assunto segue sendo um ponto a ser discutido e analisado, fato este que fica evidente nas respostas de participantes em pesquisas que abordam tal assunto, quanto ao tipo e à origem dessas informações. Quando as informações por meios de profissionais de saúde chegam, elas carregam, em geral, um efeito positivo, no sentido de estimular a masturbação e o autoconhecimento do seu corpo. Este efeito foi percebido principalmente quando as informações foram trazidas por membros da família, seja por adultos seja pelas pessoas com idade próxima à das participantes, quando foram recebidas através de outras pessoas com idade próxima, em especial aquelas com quem as participantes tiveram contato amoroso ou sexual, e quando trazidas pela mídia em seus diversos canais, em especial através de imagens ou de material impresso, sendo estas as fontes mais comuns usadas por jovens para tirar dúvidas a respeito de sexo (BAUMEL, 2014).

Nesse contexto, Coleman (2014), relata que maioria dos profissionais de saúde hoje continuam se esforçando para eliminar os pensamentos e atitudes negativas sobre a masturbação. Estes fazem isso por meio de pesquisas, ensino, prática clínica e iniciativas de saúde comunitária. Existe a tarefa básica de “normalizar” a masturbação. Muitos profissionais da área de saúde, entretanto, estão interessados em ir além de reduzir o “mal-estar” causado pelo estigma que a prática masturbatória carrega, assim como tentar ajudar as pessoas a desfrutar e sentir prazer durante a masturbação desprendendo-se destes pensamentos limitantes que os impedem de realizar a atividade.

Coleman (1997), descreveu 10 etapas para a promoção da saúde sexual. Isso incluiu: fornecer educação sexual abrangente; assegurar educação para profissionais de saúde; aumento da pesquisa sobre sexualidade infantil e adolescente; superação da homofobia, bifobia e transfobia; acabar com a violência sexual; promoção da masturbação; promoção do funcionamento sexual; criar melhor acesso aos cuidados de saúde; e reconhecendo a saúde sexual como um direito humano básico. Embora todas essas etapas tenham sido consideradas críticas, após análise posterior, algumas das etapas mais críticas seriam a superação da homofobia, bifobia e transfobia e a promoção da masturbação. Depois de concluir essas etapas, concluiu-se que as outras barreiras à educação, terapia e pesquisa em sexualidade cairiam.

Em relação a disseminação de informações e orientações para a prática de masturbação como um preditor de saúde sexual, Baumel (2014), salienta a importância do papel de profissionais da área de saúde para que seja quebrado o estigma negativo da prática, e assim esta seja vista com bons olhos pela sociedade. Condutas como falar abertamente sobre o assunto, favorecer um ambiente acolhedor e sem julgamentos devem ser imprescindíveis para que pacientes jovens ou adultos não se sintam acuados ou desconfortáveis ao relatar suas experiências e dúvidas no campo sexual. Além disso, espera-se que estes profissionais falem com naturalidade ao abordar tais assuntos, orientando os pacientes as formas que podem ser estimulados durante a masturbação, os benefícios que a prática desencadeia ou quaisquer dúvidas que venham a surgir.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho desenvolvido é um estudo de revisão integrativa da literatura científica, e teve o intuito de proporcionar uma revisão ampla de estudos já discutidos, relacionados a temática. De acordo com Soares et al., (2014), esse tipo de revisão é caracterizado por um estudo que aborda diferentes metodologias, isso inclui uma síntese aprofundada de diferentes métodos e estudos.

O estudo foi realizado no período dos meses de março a maio de 2021, com estudos encontrados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Science Direct, PubMed, Google acadêmico, e foram utilizados também livros.

Um dos principais critérios de inclusão para esse estudo foi a seleção de publicação que estivessem entre os anos de 2011 a 2021, publicação em português, inglês e espanhol, bem como trabalhos que abordassem a temática referente à revisão integrativa que tivesse relação com os benefícios da prática da masturbação por mulheres e seus desafios, assim como o papel desempenhado pelo profissional de saúde no tocante ao tema, desse modo, os artigos selecionados e livros tinham que conter relação com as palavras-chaves.

A forma de exclusão foram os estudos que estivessem abaixo do ano de 2010, em idiomas que não fossem o português, inglês ou espanhol e aqueles que fossem encontrados em sites e blogs, e os referidos temas que não abordassem nada em questão relevante para essa revisão integrativa. Foram utilizados 57 (trabalhos), sendo 4 (livro), e 53 artigos: 1(LILACS), 1(Science Direct), 12(SciELO), 39 PubMed.

Para ser realizado os resultados e discussão desse estudo, foi selecionado primeiro as temáticas que se encaixava na proposta do tema, foi retirada a duplicidade que fossem encontradas em diferentes bases de dados, restando assim 48, logo em seguida os títulos foram avaliados, restando assim 40. Novamente os temas foram analisados e estudos que não se encaixavam, com referências incompletas, o não aprofundamento de qual estudo tinha sido realizado em sua metodologia, com essa retirada restaram 22 estudos.

A inclusão dos estudos ocorreu pela leitura de seus temas e resumo que mantivesse um conteúdo que fosse confiável, depois de ter feito a leitura dos resumos juntamente com sua metodologia houve então a exclusão de 31 estudos, esses não

estava dentro da proposta dessa revisão integrativa, restando 22 estudos. Logo depois foi lido todos na integra os mesmos se mantiveram, para finalizar o estudo foram incluídos 7 artigos para direcionados especificamente para a construção dos resultados e discussões.

ESQUEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO CORPUS	
IDENTIFICAÇÃO	70 estudos – Bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico.
TRIAGEM	62 documentos após a remoção de duplicidade. 54 artigos identificados pelo título.
ELEGIBILIDADE	22 publicações não se encaixavam nos critérios estabelecidos após apreciação de resumos e metodologias.
INCLUSÃO	32 artigos foram lidos na integra e foram excluídos aqueles que não atendiam aos objetivos propostos. 12 estudos foram destinados, especificamente para os resultados e discussão.

Tabela 1: Esquematização do processo de aquisição do corpus.

Fonte: Dados da autora (elaborada em 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta etapa são destacados dados que foram selecionados apenas para a construção dessa fase, tendo como ênfase as plataformas de onde foram retirados, ano de publicação, autores e as características de todos os estudos.

Nº	AUTOR/ANO	TITULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	SKAEUACKA; GERYMSKI, 2019.	Sexual activity and life satisfaction in older adults.	examinar a relação entre a satisfação global com a vida e a satisfação sexual em adultos com mais de 60 anos. O estudo também analisou a relação entre as várias formas de atividade sexual (genital e não genital) e os dois tipos de satisfação.	A satisfação sexual foi um bom preditor da satisfação global com a vida em idosos em nosso estudo. Os participantes mostraram-se menos preocupados com a frequência de suas atividades íntimas e mais com o tipo de comportamento de que eram capazes, o que mostra que estavam se adaptando ao processo de envelhecimento e a potenciais problemas de saúde.
2	GUARÍN- SERRANO et al, 2014.	Prevalencia de orgasmo en mujeres universitarias de Bucaramang	estabelecer a prevalência ao longo da vida de orgasmo feminino e	uma em cada 3 mulheres universitárias não teve uma experiência orgástica e três em cada

		a (Colombia), 2013 / Prevalence of orgasm in female university students in Bucaramanga (Colombia).	dificuldades orgásticas em estudantes universitárias na área metropolitana de Bucaramanga (Colômbia).	10 mulheres com uma experiência orgástica relatam dificuldade em alcançá-la. É importante indagar sobre esses problemas sexuais no consultório de ginecologia.
3	MAIA et al, 2015.	Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual.	Investigar, por meio de um questionário para análise quantitativa, a opinião de 451 professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual.	conclui-se ser preciso investir na formação continuada em educação sexual para os professores que atuam nas escolas inclusivas.
4	COSTA, 2019.	Representações sobre sexualidade de pessoas com diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica.	Compreender os aspectos psicossociais relacionados aos modos de pensar a sexualidade pelas pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou Diabetes Mellitus (DM).	Conclui-se que é necessário explorar os sentimentos e encontros das pessoas diante das dificuldades sexuais vivenciadas frente a uma doença crônica, como a HAS ou a DM, realizando ações ativas que não foquem

				apenas na solução da disfunção sexual, mas também avalie a sexualidade de um modo geral como uma dimensão importante da saúde do bem-estar.
5	ZIMMER, IMHOFF, 2019.	Abstinence from Masturbation and Hypersexuality.	Observar efeitos negativos da masturbação para a saúde, e porque a sua abstinência é frequentemente recomendada como uma estratégia para melhorar a autorregulação sexual.	Motivação de abstinência mais alta foi relacionada a um impacto mais alto percebido de masturbação, conservadorismo e religiosidade e a menor confiança na ciência. Argumentamos que a pesquisa sobre a abstinência da masturbação pode enriquecer a compreensão de se e como as frequências médias de comportamento saudável são patologizadas.
6	REGNERUS, P RICE, GORDON, 2015.	Masturbation and Partnered Sex: Substitutes or	Explorar a associação entre a frequência sexual e a masturbação,	Entre homens e mulheres, tanto o status de parceiro quanto seu

		Complements ?	avaliando a evidência para saber se a masturbação compensa o sexo indisponível, complementa (ou aumenta) a atividade sexual emparelhada existente, ou tem pouca associação com ele.	contentamento sexual foram indicadores mais óbvios de masturbação do que a frequência recente de sexo.
7	FORTENBERG, 2013.	Puberty and adolescent sexuality.	Esta revisão propõe uma estrutura para uma compreensão ampliada da puberdade e da sexualidade adolescente a partir da perspectiva de quatro marcas da sexualidade adulta: desejo sexual; excitação sexual; comportamentos sexuais; e função sexual.	. A discussão dos comportamentos sexuais dos adolescentes (como reflexo da sexualidade destes) se estende, portanto, além da prática do coito para assim, abordar outros comportamentos de parceria, bem como a masturbação e a abstinência

8	KAESTLE, ALLEN, 2011.	The role of masturbation in healthy sexual development: perceptions of young adults.	explorar como os jovens adultos aprenderam sobre a masturbação e atualmente a percebem.	Embora quase todos os participantes tenham aprendido sobre a masturbação por meio da mídia e dos colegas (não os pais ou professores), o gênero se destacou ao lidar com a contradição do estigma e do prazer. A maioria das mulheres relatou ainda lutar contra a contradição ou aceitá-la como normal. A maioria dos homens reconheceu os aspectos benéficos para o desenvolvimento sexual saudável decorrentes da masturbação.
9	DRIEMEYER et al, 2016.	Swedish student masturbation experiences secondary education: differences and similarities of	Explorar vários aspectos da masturbação em rapazes e moças e examinar possíveis associações com suas origens sociais e histórias sexuais.	Embora no geral mais homens do que mulheres tenham relatada experiência com vários dos aspectos investigados, as análises de agrupamento

		gender.		revelaram que uma grande proporção de homens e mulheres relataram experiências semelhantes e que menos experiências não estão necessariamente associadas a atitudes negativas em relação à masturbação. Implicações destes e as descobertas são discutidas levando-se em consideração origens sociais específicas.
10	YULE; BROTTO; GORZALKA, 2016.	Sexual fantasy and massurbation among asexual individuals: a in-depth exploration.	Investigar os motivos da perturbação e exploramos e comparamos os conteúdos de fantasias sexuais de indivíduos assexuados (identificados usando a Escala de Identificação Assexuada) com	Ao usar um formato aberto, os participantes assexuados eram os mais propensos a relatar ter fantasias sobre atividades sexuais que não se envolviam e eram menos propensos a fantasiar sobre tópicos como sexo em grupo, sexo em público e ter um caso.

			os de indivíduos sexuais.	Curiosamente, houve grande quantidade de sobreposição entre fantasias sexuais de participantes sexuais e assexuados. Notavelmente, tanto assexuais quanto as participantes sexuais calças (tanto homens quanto mulheres) eram igualmente propensos a fantasiar sobre tópicos como fetiches e BDSM.
11	RANDOLPH et al, 2015.	The frequency of masturbation and the domains of function sexual activity is associated with serum hormone levels reproductive disorders during the menopause transition.	Determinar se os hormônios reprodutivos estão relacionados à função sexual durante a transição da menopausa.	Hormônios reprodutivos foram associados à função sexual em mulheres de meia-idade. T foi positivamente associado, apoiando o papel dos andrógenos na função sexual feminina. FSH foi negativamente associado, apoiando o papel do estado da menopausa na função sexual feminina. As associações modestas neste grande estudo sugerem que as

				relações são sutis e podem ter significado clínico limitado.
12	MCNABNEY; HEVESI; ROWLAND, 2020.	Effects of Pornography Use and Demographic Parameters on Sexual Response during Masturbation and Partnered Sex in Women.	Comparar a frequência média do uso da pornografia entre as variáveis demográficas e examinar como a frequência da pornografia previa diferenças na dificuldade de excitação auto- relatada; dificuldade orgástica, latência e prazer; e a porcentagem de atividades sexuais que terminam em orgasmo durante a masturbação e sexo com parceiros	Durante a masturbação, o uso mais frequente de pornografia previa menor dificuldade de excitação e dificuldade orgástica, maior prazer e uma porcentagem maior de eventos masturbatórios que levam ao orgasmo. A frequência do uso de pornografia previu apenas menor dificuldade de excitação e latências orgásticas mais longas durante o sexo com parceiro, sem efeito nas outras variáveis de resultado. A frequência de uso de pornografia não prediz a satisfação geral com o relacionamento ou a satisfação sexual. No geral, o uso mais

				<p>frequente de pornografia foi geralmente associado a resultados de resposta sexual mais favoráveis durante a masturbação, embora não afetasse a maioria dos parâmetros sexuais de parceiros.</p>
--	--	--	--	--

Tabela 2: Analítica para amostragem dos 12 estudos selecionados para os resultados e discussões.

Fonte: Dados da autora (elaborada em 2021).

De acordo com Skaeuacka e Gerymski (2019), A Organização Mundial da Saúde define a sexualidade como sendo um aspecto essencial do ser humano. Desta forma, fatores relacionados à sexualidade são uma dimensão importante da satisfação com a vida na idade adulta, e a satisfação com a vida é um indicador-chave do envelhecimento bem-sucedido. Os autores trazem ainda que todos os aspectos do bem-estar sexual, seja ele físico e emocional, de satisfação sexual, ou a importância do sexo são significativos e estão visivelmente relacionados à felicidade geral entre pessoas sexualmente ativas, estando a frequência da atividade sexual foi positivamente associada à felicidade no fim da vida. Os autores destacam ainda que a sexualidade pode ser vivenciada e expressa de muitas maneiras diferentes, envolvendo carícias, beijos e inclusive, masturbação na terceira idade, esta última atividade sexual, por sua vez, ajuda a manter níveis mais altos de energia em pessoas mais velhas, aumentando sua autoconfiança e permite que eles cumpram necessidades importantes relacionadas ao processo de envelhecimento. Nesse contexto, o artigo salienta para a importância de manter os estímulos sexuais e masturbatórios para o aumento da autoestima de idosos, esta afetada principalmente pelas mudanças físicas naturais do processo de envelhecimento.

Conforme Guarín-Serrano et al. (2014), o orgasmo ocorre diante do aumento da tensão sexual em decorrência da estimulação somato e psicosexual que caracteriza diferentes comportamentos sexuais, entre eles a atividade masturbatória. Dessa forma, o orgasmo é definido como um clímax de intenso prazer sexual

percebido teoricamente a nível neurológico central, sendo acompanhado de manifestações periféricas variáveis. Os autores salientam ainda que problemas para atingir o orgasmo são classificados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5) como sendo uma disfunção sexual que requer tratamento, assim como estratégias de gerenciamento psicológico e ginecológico para disfunções orgásticas femininas foram propostas, dentre elas a masturbação. O estudo evidenciou, portanto, que os estímulos somato ou psicosexual para os quais foram investigados neste estudo (atividade masturbatória e coital; estimulação genital por um parceiro; exposição a materiais eróticos ou pornográficos e experiências de fantasias ou sonhos eróticos) são preditores de aumento do potencial orgástico feminino, sendo a masturbação sozinha ou com o parceiro um dos tratamentos mais indicados nestes casos.

Para Maia et al. (2015), pessoas que apresentam uma deficiência, assim como qualquer outra, têm a sexualidade como um aspecto inerente, e essa questão não pode (nem deve) ser negligenciada. O fato de ainda haver crenças errôneas sobre a sexualidade de pessoas com deficiência intelectual, principalmente relacionadas a uma ideia de assexualidade ou hiperssexualidade bem como os mitos sobre sexualidade e deficiência refletem como uma negação da sexualidade dessas pessoas, assim como muitas das dificuldades de profissionais, familiares e comunidade a esse respeito decorrem de concepções preconceituosas e desinformações. Assim como os demais, pessoas portadoras de alguma deficiência são expostas às mesmas condições sociais, valores, padrões de estética, de relacionamentos e de sexualidade, isto é, são seres que vivem relações de afeto e desejo sexual, assim como almejam vínculos amorosos e sexuais. Além disso, também são pessoas vulneráveis, que necessitam receber esclarecimentos a respeito sexualidade, a partir de uma educação sexual que colabore para a formação de atitudes de prevenção em saúde sexual e reprodutiva. Desse modo, os autores salientam ainda para a necessidade e importância de integração de educação e orientação sobre as diferentes práticas sexuais para pessoas portadoras de deficiências, uma vez que estas apresentam as mesmas necessidades sexuais. Sendo a orientação sobre masturbação significativa no que tange ao aumento do desempenho sexual e inclusive melhora da percepção corporal destas.

Em conformidade com Costa (2019), o conceito de sexualidade apresenta-se amplo, uma vez que envolve inúmeras dimensões referentes aos aspectos biológicos,

psicológicos, culturais e sociais do indivíduo. Também é um conceito fluido e mutável, que é incorporado e debatido de acordo com o contexto vivido. A sexualidade, portanto, é um direito humano e faz parte de uma vida plena e saudável de um indivíduo, englobando então, não somente os seus órgãos reprodutivos e a suas estruturas biológicas, como também todas as suas propriedades como ser humano, bem como suas experiências, atitudes, valores, comportamentos e relacionamentos, sendo assim uma parte dinâmica da vida humana e, por conseguinte, um importante indicador de saúde física e mental. Os autores salientam ainda que com frequência, o conceito de sexualidade é confundido com o de sexo, no entanto faz-se necessário a compreensão de que a sexualidade é muito mais do que o ato sexual, de modo que ela representa também a busca pelo prazer e satisfação indo além do explicitamente sexual, estando assim relacionado com a autoestima e relacionamentos. Cada pessoa, portanto, deve viver a sua sexualidade da maneira que o satisfaz e não necessariamente de forma física e compartilhada com o outro. É nesse sentido que o ato masturbatório faz-se presente, auxiliando assim na manutenção e melhora do ciclo de resposta sexual, trazendo benefícios no que tange a saúde sexual em solo ou a dois.

Zimmer e Imhoff (2020), evidenciam o consumo de pornografia na internet como problemático e pode ainda estar associado a visão negativa que se tem da masturbação. No que se refere a frequência da masturbação, os autores acreditam que apesar dos efeitos positivos da masturbação, esta, quando praticada em excessivamente frequência também pode ter efeitos negativos. Em um nível puramente biológico, a visão autoritária reinante por muito tempo é que a masturbação masculina quando realizada com frequência, reduz a qualidade do esperma, por este motivo então, orienta-se a abstinência da pratica pelo menos 7 dias antes nos casos de doação. Nesse sentido, aponta-se também a associação da masturbação com a hiperssexualidade, estando a pratica frequente desta correlacionada, com pelo menos 30% a 75% dos pacientes que apresentam hiperssexualidade. No entanto, entende-se que mesmo as altas frequências de masturbação não devem ser patologizadas quando não estão associadas a controle prejudicado ou angústia. Ademais, os autores trazem a relação entre a visão negativa da atividade masturbatória como consequência de sentimento de culpa e vergonha, geralmente desencadeados pela pratica. No que tange a abstinência como tratamento para o transtorno de hiperssexualidade, não existem evidencias seguras de que esta seja realmente uma

forma de tratamento, ou apenas mais uma ideia errônea vinda do estigma negativo carregado pela prática de masturbação.

De acordo com Fortenberry, sexualidade surge como um importante elemento de desenvolvimento da puberdade e da adolescência que se segue. No entanto, conectar a sexualidade que se manifesta com a puberdade e elementos da sexualidade adulta é diferente porque muitas pesquisas sobre sexualidade adolescente abordam a transição para comportamentos sexuais de parceria (principalmente coito), bem como consequências como gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis. Diante disso, os autores trazem a ligação entre a sexualidade adulta e adolescente associando a masturbação como um componente desta. Como os elementos do desejo sexual na adolescência não estão completamente traçados, três aspectos do desejo especialmente relevantes para o desenvolvimento sexual durante a adolescência são abordados: percepções sexuais, objetificação do desejo de outros, e objetificação do desejo para outros. A discussão dos comportamentos sexuais dos adolescentes (como reflexo da sexualidade destes) se estende, portanto, além da prática do coito para assim, abordar outros comportamentos de parceria, bem como a masturbação e a abstinência.

Conforme Kaestle e Allen (2011), a pesquisa em saúde sexual geralmente se concentra em comportamentos sexuais de alto risco para gravidez ou infecções sexualmente transmissíveis, mas a pesquisa que examina outras atividades sexuais comuns, como a masturbação, é rara. Como a masturbação não tem um ego mais produtivo, pode ser considerada não natural, além do estigma que cerca a masturbação continua a impedir o discurso, que apoia a continuação do silêncio e dos mitos que a cercam. Esse silêncio pode ter um impacto profundo na saúde sexual e no desenvolvimento dos jovens. Nesse sentido, os autores trazem ainda a atuação e importância do profissional de saúde no que se refere a formação da opinião pública sobre a masturbação. As evidências indicam que, conseqüentemente, as pessoas que relatam se masturbar, relatam também um maior envolvimento com outras atividades sexuais, incluindo atividades de risco, como por exemplo ter vários parceiros. No entanto, entre as mulheres virgens, a masturbação mútua é mais comum, e pode ainda ser substituída de outros atos sexuais não-vaginais mais arriscados, tal como sexo anal ou felação. No que tange ao acesso a informação, percebe-se que a maioria dos participantes considera o ambiente familiar como um lugar de silêncio carregado de estigma implícito. Depois de notar a falta de informações sobre a masturbação por

parte das famílias, os participantes descrevem uma variedade de outros contextos e fontes de informação, incluindo grupo de amigos, escolas, parceiros românticos, mídia temática e também brinquedos sexuais.

Driemeyer e seus colaboradores (2016), consideram que existem várias abordagens teóricas que podem ajudar a explicar as diferenças de gênero na masturbação, quase nenhuma delas aborda claramente as diferenças de gênero na masturbação. Desse modo, uma razão pela qual o desenvolvimento de teoria nesta área que envolve a expressão do desejo sexual em um contexto influentemente não didático parece ser tão limitado que há pouco conhecimento sobre a masturbação em geral. A atividade masturbatória é praticada com mais frequência do que qualquer outra atividade sexual durante a fase da adolescência. É nesse período que se desenvolve a autoimagem sexual. Dessa maneira, essa fase nos fornece uma janela para o desenvolvimento e expressão precoce de comportamentos de masturbação. Com isso, também foram encontradas diferenças de gênero no que se refere a frequência da masturbação entre adolescentes, e descobriu-se que os homens jovens, em média, começam a se masturbar mais jovens do que as mulheres, ainda que entre as mulheres a idade de início varie mais do que entre os homens. Mesmo assim, nosso conhecimento sobre o comportamento dos adolescentes e suas experiências de masturbação são ainda mais limitados do que o que se sabe sobre adultos.

Segundo Yule, Brotto e Gorzalka (2016), a assexualidade humana é geralmente definida como falta de atração sexual. Com base nisso, os autores buscaram investigar os motivos da perturbação, além de explorar e comparar os conteúdos de fantasias sexuais de indivíduos assexuados (identificados usando a Escala de Identificação Assexuada) com os de indivíduos sexuais. Apesar de obter descobertas sutis, observou-se que o número considerável de indivíduos assexuados que se masturba é um tanto irracional, uma vez que a falta de atração sexual é fundamental para uma identificação assexuada, nesses casos, parece estar intuitivamente em conflito com a demonstração do seu comportamento masturbatório. Com isso, as motivações mais comuns citadas na forma de masturbar-se, baseiam-se em buscar sensações de prazer ou liberação física da tensão sexual, enquanto razões adicionais, como exploração do corpo, dormir ou reduzir o tédio ou a solidão também eram comuns. Ademais, constatou-se que no que se refere a frequência da masturbação, mulheres assexuadas relatam um número menor que homens

assexuados, enquanto os homens assexuados tem seu número próximo ao de homens sexuais, estes ainda relatam que a pratica não está totalmente ligada a busca de prazer, podendo estar relacionada a autoconhecimento do corpo, diminuição da tensão, entre outros.

Conforme Randolph et al.(2015), a função sexual é extremamente importante para tanto a função sexual quanto os hormônios reprodutivos sofrem mudanças durante a transição da menopausa, sendo assim os estágios da transição da menopausa passam a ser independentemente associados com a frequência de masturbação e com possíveis mudanças no desejo sexual e relações dolorosas, bem como com outros componentes do funcionamento sexual, incluindo a excitação sexual, a frequência das relações sexuais, o prazer físico com a atividade sexual ou a importância do sexo. Como a transição da menopausa é um momento de mudança tanto nos hormônios reprodutivos endógenos quanto na função sexual, uma relação sexual é possível, no entanto, provavelmente será confundido pelos efeitos simultâneos do envelhecimento normal. No mais, os autores encontraram resultados significativos no que se refere a melhora da função sexual em mulheres que se masturbam, sendo assim, vê-se benefícios para a lubrificação durante o coito, aumento do potencial orgástico, além de evidenciarem aumento do desejo e excitação durante o período da menopausa, período este, que fisiologicamente estes marcadores decaem naturalmente.

Mcnabney, Hevesi e Rowland (2020), evidenciaram que O uso de pornografia durante a mastigação foi maior em subgrupos específicos, incluindo mulheres na pré-menopausa; mulheres que relataram ansiedade ou depressão persistente nos últimos 6 a 12 meses; mulheres não heterossexuais e também mulheres com dois ou mais parceiros. No que se refere a história sexual e as variáveis de resposta comparando a masturbação, assim como as atividades sexuais em parceria. Assim sendo, as mulheres que usam pornografia durante a masturbação tendem a ser mais jovens, indicam um maior interesse por sexo, se masturbam com mais frequência, têm menos dificuldade com a excitação durante a masturbação, são mais propensos a atingir o orgasmo durante a masturbação e têm latências orgásticas mais longas durante a masturbação, além de também apresentarem menor dificuldade de atingir o orgasmo durante o sexo com parceiro. O uso de pornografia, por sua vez, foi avaliado em relação à satisfação do relacionamento dos casais, muitas vezes assumindo que uma maior dependência de materiais eróticos durante a masturbação está associada a

resultados piores no relacionamento. Ainda, como consideração terapêutica, as mulheres que viram pornografia relataram angústia significativamente maior quando não conseguiam atingir o orgasmo durante a atividade sexual com o parceiro. Nesses casos, houve uma tendência para essas mulheres transmitirem com mais força a crença de que seus parceiros sexuais estavam angustiados por apresentarem dificuldades para atingir o orgasmo em comparação com participantes que não relataram o uso de pornografia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou evidenciar a importância da masturbação feminina trazendo seus benefícios, os desafios enfrentados quanto a disseminação de informações acerca desta, bem como qual deve ser o papel do profissional de saúde no que se refere ao desempenho desta função.

Assim sendo, o estudo traz relatos acerca da história da liberdade sexual feminina como meio de entendimento do processo de busca do espaço da mulher na sociedade, bem como a procura por direitos iguais, reconhecimento social e o direito de decidir sobre seu corpo e sua sexualidade.

A masturbação, por sua vez é considerada uma prática cercada de mitos e tabus, além de carregar um estigma negativo, principalmente no que se refere a masturbação feminina, sendo proibida em alguns países, a exemplo do Islã. Desse modo, o estudo aborda ainda a visão estereotipada da masturbação como algo ruim e como isto tem, em grande parte, raízes religiosas e culturais, além de ser produto de uma sociedade machista e retrograda.

Diante disso, vê-se a necessidade de destacar os benefícios da prática não apenas enquanto ato de liberdade sexual feminina, como também seu uso para fins terapêuticos. Em vista disso, destaca-se os efeitos benéficos da prática masturbatória para fins terapêuticos no que tange a tratamento de disfunções sexuais, diminuição das tensões emocionais, da ansiedade e depressão (relacionadas a liberação hormonal). Além disso, o ato de masturba-se é descrito também como meio de autoconhecimento do corpo, estando relacionado inclusive a aumento do uso de preservativos e maior percepção a respeito de temas relacionados a saúde sexual.

Apesar dos inúmeros benefícios oferecidos pela prática masturbatória, no entanto, ainda é possível encontrar desafios no que tange a orientação e disseminação de informações a respeito desta. Nesse caso, fatores religiosos, bem como a falta de uma educação em saúde sexual de qualidade são vistos como as principais adversidades no que se refere ao tema.

No mais, entende-se que mesmo sendo a masturbação uma prática comum entre homens e mulheres, a mulher por sua vez apresenta-se mais retraída quando se trata da prática. Nesse sentido, entende-se que o profissional de saúde tem papel importante no que tange a disseminação desse tipo informação, além de outras

relacionadas a saúde sexual. No entanto, parece-se a falta de qualificação destes profissionais, que além de mostrarem-se retraídos sobre abordar o tema, pecam também no quesito criar um ambiente acolhedor e sem julgamentos, para que jovens, adultos e idosos venham a sentir-se à vontade para tratar sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALWAAL, A; BREYER BN, Lue TF. Normal male sexual function: emphasis on orgasm and ejaculation. **Fertil Steril.** 2015 Nov;104(5):1051-60. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.08.033. Epub 2015 Sep 16. PMID: 26385403; PMCID: PMC4896089.

BHAT, GS; SHASTRY A. Time to Orgasm in Women in a Monogamous Stable Heterosexual Relationship. **J Sex Med.** 2020 Apr;17(4):749-760. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.01.005. Epub 2020 Feb 8. PMID: 32044258.

BIROLI, Flávia. Autonomia, opressão e identidades: a resignificação da experiência na teoria política feminista. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 81-105, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2013000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104026X2013000100005>.

BOWMAN, Christin P. Women's masturbation: Experiences of sexual empowerment in a primarily sex-positive sample. **Psychology of Women Quarterly**, v. 38, n. 3, p. 363-378, 2014.

BURRI, Andrea; CARVALHEIRA, Ana. Masturbatory behavior in a population sample of German women. **The journal of sexual medicine**, v. 16, n. 7, p. 963-974, 2019.

CARVALHEIRA, Ana; LEAL, Isabel. Masturbation among women: Associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 39, n. 4, p. 347-367, 2013.

CASTELO BRANCO, A. Masturbação feminina: repercussão de curso na mídia eletrônica. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 26(2), 2020.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Mitos, sexualidade e repressão (1). **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 64, n. 1, p. 31-35, jan. 2012. Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252012000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000100013>.

COLEMAN, E. Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health, **Journal of Psychology & Human Sexuality**, 14: 2-3, 5-16, 2014. DOI: 10.1300 / J056v14n02_02.

COSTA, N.C.P. **Representações sobre sexualidade de pessoas com Diabetes Mellitus ou hipertensão arterial sistêmica.** Dissertação (mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 159, 2019.

COURTOIS, Frédérique; DUBRAY, Samantha. The neurophysiology of orgasm. *Current Sexual Health Reports, Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 6, n. 3, p. 201-210, 2014.

DRIEMEYER, W; JANSSEN, E; WILTFANG, J; ELMERSTIG, E. Masturbation Experiences of Swedish Senior High School Students: Gender Differences and Similarities. *J Sex Res.* 2017 May-Jun;54(4-5):631-641. doi: 10.1080/00224499.2016.1167814. Epub 2016 May 4. PMID: 27143221.

FATTINI, Carlos Américo; DANGELO, JOSE GERALDO. Anatomia humana sistêmica e segmentar. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**, 2007.

FILHO, A. C. D. et al. **Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico** / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. -- Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009.

FORTENBERRY, JD. Puberty and adolescent sexuality. *Horm Behav.* 2013 Jul;64(2):280-7. doi: 10.1016/j.yhbeh.2013.03.007. PMID: 23998672; PMCID: PMC3761219.

GELLACIC, G. B. despindo corpos: sexualidade, emoções e os novos significados do corpo feminino entre 1961 e 1985. Projeto História: **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, 45, 2014. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/15021>.

GRUSKIN, S; YADAV, V; CASTELLANOS-USIGLI, A; KHIZANISHVILI, G; KISMÖDI, E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. **SEX REPROD HEALTH MATTERS.** 2019 Dec;27(1):1593787. doi: 10.1080/26410397.2019.1593787. PMID: 31533569; PMCID: PMC7887957.

HOSEINI, S. S. Masturbation: Scientific Evidence and Islam's View. *J Relig Health.* 2017 Dec;56(6):2076-2081. doi: 10.1007/s10943-013-9720-3. PMID: 23609456.

JANNINI, EA; RUBIO-CASILLAS A, Whipple B, Buisson O, Komisaruk BR, Brody S. Female orgasm(s): one, two, several. *J Sex Med.* 2012 Apr;9(4):956-65. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02694.x. PMID: 22462587.

JENKINS, LC; MULHALL JP. Delayed orgasm and anorgasmia. *Fertil Steril.* 2015 Nov;104(5):1082-8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.09.029. Epub 2015 Oct 9. PMID: 26439762; PMCID: PMC4816679.

KAESTLE, CE; ALLEN, KR. The role of masturbation in healthy sexual development: perceptions of young adults. *Arch Sex Behav.* 2011 Oct;40(5):983-94. doi: 10.1007/s10508-010-9722-0. Epub 2011 Feb 4. PMID: 21293916.

KEUROGHLIAN, AS; ARD, KL; MAKADON, HJ. Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. *Sex Health.* 2017 Feb;14(1):119-122. doi: 10.1071/SH16145. PMID: 28160786.

LEITE, Kelma Lima Cardoso. Implicações da moral religiosa e dos pressupostos científicos na construção das representações do corpo e da sexualidade femininos no Brasil*. **Cad. Pagu, Campinas**, n. 49, e174922, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010483332017000100509&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2021. Epub Dec 07, 2017. <https://doi.org/10.1590/18094449201700490022>.

LEWIS, CL; LAUDICINA, NM; KHUU, A. E LOVERRO, KL. The Human Pelvis: Variation in Structure and Function during Gait. **Anat. Rec.**, 300: 633-642, 2017. <https://doi.org/10.1002/ar.23552>.

MAIA, Ana Claudia Bortolozzi et al. Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 427-435, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2015000300427&lng=en&nrm=iso>. access on 19 May 2021. <https://doi.org/10.1590/0103166X2015000300008>.

MARIEB, Elaine N.; HOEHN, Katja. **Anatomia e fisiologia**. Artmed Editora, 2009.

MARIEB, Elaine; WILHELM, Patricia; MALLATT, Jon. Anatomia Humana. **São Paulo**, 2014.

MARTINI, M.T.; SOUZA, F. Mulher do século xxi: conquistas e desafios do lar ao lar. **Revista Estação Literária**. v. 1, n.2, p. 1-14, 2015.

MCNABNEY SM; HEVESI K; ROWLAND DL. Effects of Pornography Use and Demographic Parameters on Sexual Response during Masturbation and Partnered Sex in Women. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Apr 30;17(9):3130. doi: 10.3390/ijerph17093130. PMID: 32365874; PMCID: PMC7246896.

MCNABNEY, SM; HEVESI, K; ROWLAND, DL. Effects of Pornography Use and Demographic Parameters on Sexual Response during Masturbation and Partnered Sex in Women. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Apr 30;17(9):3130. doi: 10.3390/ijerph17093130. PMID: 32365874; PMCID: PMC7246896.

OLIVEIRA, EL.; REZENDE, JM.; GONÇALVES, JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis - Estudos de Gênero, Feminismos e Sexualidades**, v. 26, n. 1, p. 303-314, 21 dez. 2018.

PUPPO V, PUPPO G. Comprehensive review of the anatomy and physiology of male ejaculation: Premature ejaculation is not a disease. **Clin Anat**. 2016 Jan;29(1):111-9. doi: 10.1002/ca.22655. Epub 2015 Oct 30. PMID: 26457680.

RANDOLPH JF JR; ZHENG H; AVIS NE; GREENDALE GA; HARLOW SD. Masturbation frequency and sexual function domains are associated with serum reproductive hormone levels across the menopausal transition. **J Clin Endocrinol Metab**. 2015 Jan;100(1):258-66. doi: 10.1210/jc.2014-1725. PMID: 25412335; PMCID: PMC4283018.

RANDOLPH, JF JR; ZHENG, H; AVIS, NE; GREENDALE, GA; HARLOW, SD. Masturbation frequency and sexual function domains are associated with serum reproductive hormone levels across the menopausal transition. **J Clin Endocrinol Metab.** 2015 Jan;100(1):258-66.

REGNERUS, M; PRICE, J; GORDON, D. Masturbation and Partnered Sex: Substitutes or Complements? **Arch Sex Behav.** 2017 Oct;46(7):2111-2121. doi: 10.1007/s10508-017-0975-8. Epub 2017 Mar 24. PMID: 28341933.

ROBBINS, Cynthia L. et al. Prevalence, frequency, and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among US adolescents. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 165, n. 12, p. 1087-1093, 2011.

ROWLAND, DL; HEVESI, K; CONWAY, GR; KOLBA, TN. Relationship Between Masturbation and Partnered Sex in Women: Does the Former Facilitate, Inhibit, or Not Affect the Latter? **J Sex Med.** 2020 Jan;17(1):37-47.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação.** Paripiranga: AGES, 2019.

SAVOY, M; O'GUREK, D; BROWN-JAMES, A. Sexual Health History: Techniques and Tips. **Am Fam Physician.** 2020 Mar 1;101(5):286-293. PMID: 32109033.

SEELEY, R.; STEPHENS, T.; TATE, Philip. **Anatomia e Fisiologia** (6ª edição ed.). Loures: Lusociência, 2005.

SKAŁACKA K, GERYMSKI R. **Sexual activity and life satisfaction in older adults.** Psychogeriatrics. 2019 May;19(3):195-201. doi: 10.1111/psyg.12381. Epub 2018 Oct 7. PMID: 30294865.

SOARES, C. B. et. al., Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem, **Rev. esc. enferm.** USP, vol.48 no. 2 São Paulo, 2014.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana.** 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2013

SPEED, D; CRAGUN, RT. Response to "Masturbation: Scientific Evidence and Islam's View". **J Relig Health.** 2018 Apr 13.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia.** Artmed Editora, 2016.

WANG G,Y;JI YX; DING HQ; GUI ZB; LIANG XM; FU JF; CHENG Y. [Benefit of network education to college students' knowledge about sexual and reproductive health in Ningbo city]. **Zhonghua Nan Ke Xue.** 2015 Dec;21(12):1077-81. Chinese. PMID: 26817298.

WOLF, N. **Vagina: uma biografia.** Geração Editorial, 1ª ed., 2013.

YULE, MA; BROTTTO, LA; GORZALKA, BB. Sexual Fantasy and Masturbation Among Asexual Individuals: An In-Depth Exploration. **Arch Sex Behav**. 2017 Jan;46(1):311-328. doi: 10.1007/s10508-016-0870-8. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27882477.

ZIMMER, F; IMHOFF, R. Abstinence from Masturbation and Hypersexuality. **Arch Sex Behav**. 2020 May;49(4):1333-1343. doi: 10.1007/s10508-019-01623-8. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32130561; PMCID: PMC7145784.